

Onderzoeksverslag

Informatiebehoefte cliënt en verpleegkundige in de thuiszorg

Inleverdatum: 13 januari 2014

Projectnummer: 1314_1_VERPL031

Versie: 1.0

Studenten:

Tess Olde Loohuis 464133

Karen de Waal 479423

Opleiding: HBO-Verpleegkunde

Examinator: Dhr. Ton van Schaijk

Docentbegeleider: Dhr. Johan Korten

Opdrachtgever: Mw. Esther Jacobs



Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag van het project “informatiebehoefte cliënt en verpleegkundige in de thuiszorg”. Het plan is geschreven door ons, Tess Olde Loohuis en Karen de Waal. Wij zijn twee 4e jaars HBO-Verpleegkunde studenten aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN).

Dit project is tot stand gekomen door samenwerking tussen de HAN en ZZG zorggroep (ZZG).

Wij hebben de vereerde taak gekregen om onderzoek te doen naar de behoefte die cliënten en verpleegkundigen in de thuiszorg hebben op het gebied van informatie. Waar liggen nog verbeterpunten in informatievoorziening tussen verpleegkundige en cliënt? Kunnen deze verbeterpunten (gedeeltelijk) worden verholpen door gebruik te maken van de technologie, namelijk toepassing van e-Health.

Wij merken dat technologie in de zorg een steeds grotere rol begint te spelen. Het onderzoek om technologie en zorg te combineren sprak ons daarom meteen aan. We weten dat we hier als toekomstige verpleegkundigen zeker nog mee te maken krijgen, en vonden het daarom een leuke en leerzame uitdaging om met dit project aan slag te gaan.

Nijmegen, januari 2014

Tess Olde Loohuis
Karen de Waal

Samenvatting

De ZZG zorggroep is continu bezig met vernieuwing van de zorg (ZZG zorggroep, 2011). Er is een prijsvraag uitgeroepen onder de medewerkers van de ZZG zorggroep. Hierin kregen medewerkers van de ZZG de kans om de meest innovatieve zorgvernieuwing van ZZG zorggroep te bedenken. Het meest innovatieve idee ging naar een nog te ontwikkelen applicatie in de thuiszorg. Middels deze applicatie kunnen hulpbehoevenden informatie verkrijgen over zorg en de plaatselijke wijkverpleegkundigen. Om te onderzoeken of er behoefte is naar deze applicatie, is er van september 2013 t/m januari 2014 een behoefte onderzoek uitgevoerd onder cliënten en verpleegkundige/verplegende van de ZZG zorggroep. Het onderzoek is uitgevoerd door twee studenten van de opleiding HBO-Verpleegkunde.

De vraagstelling luidt als volgt: Hoe is de huidige zorg op het gebied van informatie voorziening tussen de cliënt en verpleegkundige en welke informatie willen cliënten en verpleegkundigen terug zien in een applicatie?

Om antwoord te geven op de vraagstelling is het onderzoek gesplitst in drie deelvragen:

- Deelvraag 1:
Zijn cliënten en verpleegkundigen tevreden over de informatievoorziening met betrekking tot de huidige zorg? Zijn er nog verbeterpunten?
- Deelvraag 2:
Hebben cliënten en verpleegkundigen behoeften om informatie terug te zien in een applicatie? Zo ja, welke informatie?
- Deelvraag 3:
Welke aanbevelingen kunnen worden gegeven voor de functionaliteit van een applicatie op het gebied van e-Health met betrekking tot de informatiebehoefte voor cliënten en verpleegkundigen.

Om antwoord te krijgen op de eerste deelvraag, zijn er interviews afgenomen bij vier willekeurige cliënten en vier willekeurige verpleegkundigen/verplegende in twee willekeurige wijken binnen de ZZG zorggroep. Het interview is ontwikkeld aan de hand van literatuur en overleg met de opdrachtgever. De resultaten van de interviews zijn gelabeld, waarna de analyse heeft plaatsgevonden. De resultaten laten zien dat cliënten en verpleegkundigen over het algemeen tevreden zijn over de informatievoorziening met betrekking op de huidige zorg. Er komt een enkel verbeterpunt uit.

Om antwoord te krijgen op de tweede deelvraag, zijn er dezelfde interviews afgenomen zoals bij deelvraag 1, bij vier willekeurige cliënten en vier willekeurige verpleegkundigen/verplegende binnen de ZZG zorggroep. De resultaten laten zien dat het merendeel van de cliënten geen behoefte heeft om informatie terug te zien in een applicatie. Verpleegkundigen denken erg verschillend over de behoefte aan een applicatie voor cliënten en de inhoud hiervan.

Aan de hand van de resultaten en conclusies hebben de onderzoekers een aantal aanbevelingen gedaan. Er wordt aanbevolen om in eerste instantie geen applicatie te ontwikkelen, maar eerst nader onderzoek te doen. Dit onderzoek moet meerdere respondenten bevatten, waardoor de resultaten en conclusies meer betrouwbaar zullen zijn. Uit de resultaten is gebleken dat alleen de jongere cliënt behoefte heeft aan een applicatie. Er wordt aanbevolen om nader te onderzoeken of er verschil is in behoefte met betrekking tot de leeftijd. Uit de resultaten is gebleken dat beide onderzochte wijken gebruik maken van E-care, waardoor verpleegkundigen en verplegende geen behoefte hebben om naast E-care nog via een applicatie onderling te communiceren. Er wordt aanbevolen om de behoeften te meten in een wijk waar geen gebruik wordt gemaakt van E-care.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Inhoudsopgave	4
1. Inleiding	7
1.1 Achtergrond	7
1.2 Aanleiding	8
1.3 Vraagstelling en doelstelling.....	8
1.4 Leeswijzer	8
1.5 Achtergrond	9
1.6 Aanleiding	9
1.7 Vraagstelling en doelstelling.....	10
1.8 Leeswijzer	10
2. Theoretisch kader	11
2.1 Instelling.....	11
2.2 Begrippen.....	11
2.2.1 Informatie	11
2.2.2 E-Health	12
2.2.3 Applicatie	12
2.2.4 Functionaliteit.....	12
2.2 Resultaten literatuurstudie.....	13
2.3.1 Informatiebehoefte cliënten	13
2.3.2 Belang informatie uitwisselen tussen cliënten en verpleegkundigen.....	13
2.3.3 Ervaring cliënten met thuiszorg	13
2.3.4 Ervaringen met e-Health toepassingen	14
2.3.5 Ervaringen zorgmedewerkers met technologieën op het gebied van e-Health	14
2.4 Bestaande applicaties	14
2.4.1 Ons	14
2.4.2 Caren	15
2.4.3 Zwip	15
2.5 Verpleegkundige relevantie	16
3. Methode van onderzoek	17
3.1 Onderzoekdesign	17
3.2 Dataverzameling	17
3.3 Methoden van gegevens verzamelen.....	18

3.3.1	Literatuur onderzoek	18
3.3.2	Zorgcentrale.....	18
3.3.3	Gedeeltelijk gestructureerd interview.....	18
3.3.4	Steekproef.....	19
3.4	Verwerken en analyseren van de gegevens.....	19
3.4.1	Vorbereiden interviews.....	19
3.4.2	Verwerken van de gegevens.....	19
3.4.3	Analyseren van de gegevens.....	20
3.5	Geloofwaardigheid en betrouwbaarheid.....	20
3.5.1	Geloofwaardigheid.....	21
3.5.2	Verplaatsbaarheid.....	21
3.5.3	Triangulatie.....	21
3.5.4	Plausibiliteit.....	21
3.5.5	Verifieerbaarheid.....	22
3.5.6	Privacy verklaring.....	22
4.	Resultaten	23
4.1	Cliënten.....	23
4.1.1	Huidige zorgsituatie.....	23
4.1.2	Tevredenheid.....	23
4.1.3	Applicatie.....	24
4.1.4	Planning.....	24
4.1.5	Lotgenoten.....	25
4.1.6	Mantelzorger.....	25
4.1.7	Haalbaarheid toepassing applicatie.....	25
4.1.8	Mensen zonder zorg.....	25
4.2	Verpleegkundigen/verplegende.....	26
4.2.1	Huidige zorg.....	26
4.2.2	Tevredenheid.....	27
4.2.3	Applicatie.....	27
4.2.4	Planning.....	28
4.2.5	Contact mantelzorger.....	29
4.2.6	Tijdsdruk onder verpleegkundigen/verplegende.....	29
4.2.7	Toepassen van applicatie in de ZZG zorggroep.....	29
5.	Conclusies en aanbevelingen.....	31
5.1	Deelvraag 1.....	31
5.1.1	Cliënten.....	31
5.1.2	Verpleegkundigen/verplegende.....	31
5.2	Deelvraag 2.....	31

5.2.1	Cliënten.....	31
5.2.2	Verpleegkundigen/verplegende.....	31
	Uiteindelijke conclusie.....	32
5.3	Deelvraag 3.....	32
5.3.1	Aanbevelingen	32
6.	Discussie.....	33
6.1.1	Open- Gesloten vragen.....	33
6.1.2	Kleinschalig onderzoek	33
6.1.3	Leeftijd	33
6.1.4	Mantelzorger	34
6.1.5	E-care	34
6.1.6	ZZG zorgcentrale	34
6.1.7	Vergelijking theorie met praktijk.....	34
	Bijlage 1: Literatuur.....	35
	Bijlage 2: Format voor schriftelijke rapportage van een zoekstrategie	37
	Bijlage 3: In- en exclusiecriteria:.....	40
	Bijlage 4 interviewvragen cliënten	41
	Bijlage 5 interviewvragen verpleegkundigen/verplegende.....	44
	Bijlage 6 Resultaten labelen cliënten.....	47
	Bijlage 7 Resultaten labelen verpleegkundigen/verplegende	51
	Bijlage 8 Transcripties	56

1. Inleiding

In dit onderzoeksverslag zijn de stappen beschreven om tot het antwoord te komen op de vraag wat de informatiebehoefte van cliënt en verpleegkundige in de thuiszorg is en welke verbeterpunten er zijn op het gebied van informatie-uitwisseling tussen deze twee partijen. Om hier toe te komen zal allereerst achtergrondinformatie worden gegeven die van toepassing is op het onderzoek. Vervolgens zal de aanleiding tot dit onderzoek zal worden beschreven.

1.1 Achtergrond

In de thuiszorg wordt continu informatie uitgewisseld tussen cliënten en verpleegkundigen. Cliënten hebben behoefte aan informatie over uiteenlopende onderwerpen; van informatie over het ziektebeeld en de prognose, tot informatie over hoe laat de verpleegkundige komt (Westert, G.P., Verkeij, H., 2004).

Cliënten hechten een hoge waarde aan het krijgen van informatie van de verpleegkundige (Westert et al, 2002). Uit het beroepsprofiel voor de wijkverpleegkundige (V&VN, 2012) blijkt dan ook dat de verpleegkundige in staat moet zijn om in te schatten welke informatiebehoefte en begripsvermogen de zorgvrager en zijn sociale systeem hebben (V&VN, 2012).

Wat ook in het beroepsprofiel voor de wijkverpleegkundige wordt weergegeven, is dat de verpleegkundige in staat moet zijn om de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën toe te passen, en zorg op afstand als aanvulling op het persoonlijk contact met de patiënt moet bieden (V&VN, 2012). De organisatie en coördinatie van de zorg is niet denkbaar zonder de mogelijkheden van technologie in de zorg (V&VN, 2012).

Technologie is niet meer weg te denken uit de gezondheidszorg (Hoof, J. van., Wouters, E. 2012). Vergrijzing, tekort aan verzorgend personeel, toename van mantelzorg problematiek en meer chronische cliënten die langer zelfstandig willen wonen. Technologie zal en moet daardoor een steeds grotere plaats in de zorg innemen. Zorgtechnologie kan ondersteuning bieden bij de verwachte toekomstige problemen in de zorg, bij de verwachte stijging in vraag naar meer complexe en meer langdurige zorg en bij een afname van het aantal zorgverleners. Dergelijke ontwikkelingen in de zorg, waarbij we met minder middelen en mensenkracht meer mensen zullen moeten helpen, doen ook een beroep op technologische ontwikkelingen in de zorg (Hoof, J. van., et al., 2012).

Om technologie specifiek te maken, en meer in de richting te komen van het onderzoek wordt er van e-Health gesproken. Onder e-Health verstaat de KNMG (2012) het gebruik van informatie- en communicatietechnologie (ICT) ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg (KNMG, 2012). Het onderzoek maakt gebruik van e-Health, omdat het onderzoek ingaat op de informatiebehoefte die wordt weergegeven in informatie- en communicatietechnologie.

De Zorggroep Zuid Gelderland (ZZG zorggroep) - waarin het onderzoek in opdracht voor wordt verricht - is ook voortdurend bezig met nieuwe ontwikkelingen op het raakvlak van technologie en zorg (ZZG zorggroep, 2011). Zo is er op het gebied van e-Health bijvoorbeeld Zorg op afstand ontwikkeld, waarbij de cliënt met een iPad videocontact kan maken met zorgverleners (en andersom).

De bovengenoemde begrippen informatie, technologie, e-Health en ZZG zorggroep vormen een kapstok voor het onderzoek. De aanleiding van het onderzoek en een korte beschrijving van het onderzoek zijn beschreven in hoofdstuk 1.2. De vraag- en doelstelling zijn beschreven in hoofdstuk 1.3.

1.2 Aanleiding

De ZZG zorggroep is continu bezig met vernieuwing van de zorg (ZZG zorggroep, 2011). Er is een prijsvraag uitgeroepen onder de medewerkers van de ZZG zorggroep. Hierin kregen medewerkers van de ZZG de kans om de meest innovatieve zorgvernieuwing van ZZG zorggroep te bedenken. Het meest innovatieve idee ging naar een nog te ontwikkelen applicatie in de thuiszorg. Middels deze applicatie kunnen hulpbehoevenden informatie verkrijgen over zorg en de plaatselijke wijkverpleegkundigen. Een voorbeeld zou kunnen zijn dat de cliënt kan zien hoe laat en welke verpleegkundige komt. Om te onderzoeken of er behoefte is naar deze applicatie is het onderzoek gestart.

De vraag vanuit de opdrachtgever is om onderzoek te doen naar de behoefte voor een applicatie op het gebied van e-Health met betrekking tot de informatiebehoefte tussen cliënten en verpleegkundigen. Waar hebben cliënten en verpleegkundigen behoefte aan en wat zijn de verbeterpunten op het gebied van informatievoorziening? Is er behoefte om op het gebied van informatie, een applicatie binnen de e-Health te ontwikkelen? Zo ja, welke informatiebehoefte/verbeterpunten moeten hierin worden weergegeven? Hierover worden aanbevelingen gedaan.

1.3 Vraagstelling en doelstelling

De vraagstelling en de doelstelling zijn hieronder gedefinieerd. De vraagstelling is opgebouwd uit een hoofdvraag en deelvragen.

Vraagstelling:

Hoe is de huidige zorg op het gebied van informatie voorziening tussen de cliënt en verpleegkundige en welke informatie willen cliënten en verpleegkundigen terug zien in een applicatie?

Deelvragen:

- Zijn cliënten en verpleegkundige tevreden over de informatievoorziening met betrekking tot de huidige zorg? Zijn er nog verbeterpunten?
- Hebben cliënten en verpleegkundige behoeften om informatie terug te zien in een applicatie? Zo ja, welke informatie?
- Welke aanbevelingen kunnen worden gegeven voor de functionaliteit van een applicatie op het gebied van e-Health met betrekking tot de informatiebehoefte voor cliënten en verpleegkundigen.

Doelstelling:

Half januari 2014 is er een onderzoeksverslag opgesteld met daarin beschreven wat de toegevoegde waarde is van het inzetten van een applicatie met betrekking tot de informatiebehoefte van cliënten en verpleegkundigen binnen de ZZG zorggroep. Dit onderzoeksverslag is tot stand gekomen door het opstellen en uitvoeren van een kwalitatief onderzoek. Hieruit is een conclusie getrokken met betrekking tot de functionaliteit van een applicatie op het gebied van e-Health, met daarbij aanbevelingen en vervolgstappen.

1.4 Leeswijzer

Dit onderzoeksverslag is als volgt opgebouwd: hoofdstuk 2 bevat het theoretische kader met daarin informatie over de organisatie, begrippen en literatuur. In hoofdstuk 3 is de methode van onderzoek, het onderzoekdesign, de methode van dataverzameling, de doelgroep en de validiteit en betrouwbaarheid beschreven. In hoofdstuk 4 worden de resultaten beschreven van de afgenomen interviews bij cliënten en verpleegkundigen/verplegende. In hoofdstuk 5 zijn de conclusies en aanbevelingen beschreven. In hoofdstuk 6 is de discussie beschreven met daarin kritische kanttekeningen waarmee de onderzoekers te maken kregen. In de bijlagen bevinden zich de literatuurlijst, het literatuuronderzoek, de in- en exclusie criteria, de interviewvragen met topiclijsten, de labels van de afgenomen interviews en de getranscribeerde interviews.

1.5 Achtergrond

In de thuiszorg wordt continu informatie uitgewisseld tussen cliënten en verpleegkundigen. Cliënten hebben behoefte aan informatie over uiteenlopende onderwerpen; van informatie over het ziektebeeld en de prognose, tot informatie over hoe laat de verpleegkundige komt (Westert, G.P., Verkeij, H., 2004).

Cliënten hechten een hoge waarde aan het krijgen van informatie van de verpleegkundige (Westert et al, 2002). Uit het beroepsprofiel voor de wijkverpleegkundige (V&VN, 2012) blijkt dan ook dat de verpleegkundige in staat moet zijn om in te schatten welke informatiebehoefte en begripsvermogen de zorgvrager en zijn sociale systeem hebben (V&VN, 2012).

Wat ook in het beroepsprofiel voor de wijkverpleegkundige wordt weergegeven, is dat de verpleegkundige in staat moet zijn om de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën toe te passen, en zorg op afstand als aanvulling op het persoonlijk contact met de patiënt moet bieden (V&VN, 2012). De organisatie en coördinatie van de zorg is niet denkbaar zonder de mogelijkheden van technologie in de zorg (V&VN, 2012).

Technologie is niet meer weg te denken uit de gezondheidszorg (Hoof, J. van., Wouters, E. 2012). Vergrijzing, tekort aan verzorgend personeel, toename van mantelzorg problematiek en meer chronische cliënten die langer zelfstandig willen wonen. Technologie zal en moet daardoor een steeds grotere plaats in de zorg innemen. Zorgtechnologie kan ondersteuning bieden bij de verwachte toekomstige problemen in de zorg, bij de verwachte stijging in vraag naar meer complexe en meer langdurige zorg en bij een afname van het aantal zorgverleners. Dergelijke ontwikkelingen in de zorg, waarbij we met minder middelen en mensenkracht meer mensen zullen moeten helpen, doen ook een beroep op technologische ontwikkelingen in de zorg (Hoof, J. van., et al., 2012).

Om technologie specifiek te maken, en meer in de richting te komen van het onderzoek wordt er van e-Health gesproken. Onder e-Health verstaat de KNMG (2012) het gebruik van informatie- en communicatietechnologie (ICT) ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg (KNMG, 2012). Het onderzoek maakt gebruik van e-Health, omdat het onderzoek ingaat op de informatiebehoefte die wordt weergegeven in informatie- en communicatietechnologie.

De Zorggroep Zuid Gelderland (ZZG zorggroep) - waarin het onderzoek in opdracht voor wordt verricht - is ook voortdurend bezig met nieuwe ontwikkelingen op het raakvlak van technologie en zorg (ZZG zorggroep, 2011). Zo is er op het gebied van e-Health bijvoorbeeld Zorg op afstand ontwikkeld, waarbij de cliënt met een iPad videocontact kan maken met zorgverleners (en andersom).

De bovengenoemde begrippen informatie, technologie, e-Health en ZZG zorggroep vormen een kapstok voor het onderzoek. De aanleiding van het onderzoek en een korte beschrijving van het onderzoek zijn beschreven in hoofdstuk 1.2. De vraag- en doelstelling zijn beschreven in hoofdstuk 1.3.

1.6 Aanleiding

De ZZG zorggroep is continu bezig met vernieuwing van de zorg (ZZG zorggroep, 2011). Er is een prijsvraag uitgeroepen onder de medewerkers van de ZZG zorggroep. Hierin kregen medewerkers van de ZZG de kans om de meest innovatieve zorgvernieuwing van ZZG zorggroep te bedenken. Middels deze applicatie kunnen hulpbehoevenden informatie verkrijgen over zorg en de plaatselijke wijkverpleegkundigen. Een voorbeeld zou kunnen zijn dat de cliënt kan zien hoe laat en welke verpleegkundige komt. Het meest innovatieve idee ging naar een nog te ontwikkelen applicatie in de thuiszorg. Om te onderzoeken of er behoefte is naar deze applicatie is het onderzoek gestart.

De vraag vanuit de opdrachtgever is om onderzoek te doen naar de behoefte voor een applicatie op het gebied van e-Health met betrekking tot de informatiebehoefte tussen cliënten en verpleegkundigen in de thuiszorg. Waar hebben cliënten en verpleegkundigen behoefte aan en wat zijn de verbeterpunten op het gebied van informatievoorziening? Is er behoefte om op het gebied van informatie, een applicatie binnen de e-Health te ontwikkelen? Zo ja, welke informatiebehoeften/verbeterpunten moeten hierin worden weergegeven? Hierover worden aanbevelingen gedaan.

1.7 Vraagstelling en doelstelling

De vraagstelling en de doelstelling zijn hieronder gedefinieerd. De vraagstelling is opgebouwd uit een hoofdvraag en deelvragen.

Vraagstelling:

Hoe is de huidige zorg op het gebied van informatie voorziening tussen de verpleegkundige en cliënt en welke informatie willen cliënten en verpleegkundigen terug zien in een applicatie?

Deelvragen:

- Zijn cliënten en verpleegkundige tevreden over de informatievoorziening met betrekking tot de huidige zorg? Zijn er nog verbeterpunten?
- Hebben cliënten en verpleegkundige behoeften om informatie terug te zien in een applicatie? Zo ja welke informatie?
- Welke aanbevelingen kunnen worden gegeven voor de functionaliteit van een applicatie op het gebied van e-Health met betrekking tot de informatiebehoefte voor cliënten en verpleegkundigen.

Doelstelling:

Half januari 2014 is er een onderzoeksverslag opgesteld met daarin beschreven wat de toegevoegde waarde is van het inzetten van een applicatie met betrekking tot de informatiebehoefte van cliënten en verpleegkundigen binnen de ZZG zorggroep. Dit onderzoeksverslag is tot stand gekomen door het opstellen en uitvoeren van een kwalitatief onderzoek. Hieruit is een conclusie getrokken met betrekking tot de functionaliteit van een applicatie op het gebied van e-Health, met daarbij aanbevelingen en vervolgstappen.

1.8 Leeswijzer

Dit kwaliteitsverslag is als volgt opgebouwd: hoofdstuk 2 bevat het theoretische kader met daarin informatie over de organisatie, begrippen en literatuur. In hoofdstuk 3 is de methode van onderzoek, het onderzoekdesign, de methode van dataverzameling, de doelgroep en de validiteit en betrouwbaarheid beschreven. In hoofdstuk 4 worden de resultaten beschreven van de afgenomen interviews bij cliënten en verpleegkundigen/verplegende. In hoofdstuk 5 zijn de conclusies en aanbevelingen beschreven. In hoofdstuk 6 is de discussie beschreven met daarin kritische kanttekeningen waarmee de onderzoekers te maken kregen. In de bijlagen bevinden zich de literatuurlijst, het literatuuronderzoek, de in- en exclusie criteria, de interviewvragen met topiclijsten, de labels van de afgenomen interviews en de getranscribeerde interviews.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden een aantal begrippen beschreven en verhelderd. Deze begrippen worden onderbouwd door relevante literatuur. Vervolgens worden de resultaten van de literatuurstudie weergegeven. Aan het einde van dit hoofdstuk wordt de verpleegkundige relevantie beschreven. In bijlage 2 wordt het literatuuronderzoek uitgewerkt.

2.1 Instelling

Het onderzoek is verricht in opdracht van de ZZG zorggroep. De Zorggroep Zuid Gelderland (ZZG zorggroep) is een grote zorgleverancier. Zij leveren verschillende diensten zoals kraamzorg, thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuizen. ZZG telt 20.000 cliënten, 4500 betaalde medewerkers en 900 vrijwilligers. De ZZG zorggroep is werkzaam in de regio Nijmegen, Het Rijk van Nijmegen en Het Land van Maas en Waal.

2.2 Begrippen

Om een eenduidig beeld te vormen bij de begrippen die worden benoemd in het onderzoek, worden deze aan de hand van literatuur beschreven. De begrippen zijn als volgt ingedeeld:

- Informatie
 - Zorginformatie
 - Informatie-uitwisseling
 - Informatiebehoefte
- e-Health
- Applicatie
- Functionaliteit

2.2.1 Informatie

Informatie is kennis of bepaaldheid toevoegen en het vermindert zodoende onwetendheid, onzekerheid of onbepaaldheid (Encyclopedie, 2013). In het onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende begrippen die met informatie te maken hebben. Hieronder worden de begrippen uitgewerkt: zorginformatie, informatie-uitwisseling in de zorg en informatiebehoefte.

Zorginformatie

Zorginformatie is de informatie die van belang is voor het zorgproces en de manier waarop de zorg georganiseerd is, met het doel patiëntveiligheid, continuïteit, kwaliteit en doelmatigheid van zorg te waarborgen (Klein Wolterink, G, 2013). Deze informatie wordt in het zorgproces op verschillende manieren gebruikt. Zo kan informatie worden vastgelegd, opgevraagd, gedeeld, uitgewisseld en overgedragen. Zorginformatie is van toepassing op dit onderzoek, omdat de informatie kan worden vastgelegd, opgevraagd, gedeeld, uitgewisseld en overgedragen door middel van een applicatie.

Informatie-uitwisseling

In de zorg wordt continue informatie uitgewisseld. Informatie-uitwisseling in de zorg is essentieel om kwaliteit en continuïteit van zorg te kunnen (blijven) garanderen (Janse, 2012). Omdat bijvoorbeeld verpleegkundigen onderling informatie blijven uitwisselen, zijn de verpleegkundigen die betrokken zijn bij een bepaalde cliënt, op de hoogte van veranderingen in zijn of haar ziektebeeld. Als de verpleegkundige informatie uitwisselt aan een cliënt, kan dit bijvoorbeeld gaan over hoe laat de verpleegkundige komt.

Informatiebehoefte

In de literatuur zijn verschillende definities aan het begrip informatiebehoefte gekoppeld. De definitie van informatiebehoefte, gedefinieerd door Schenton en Dixon (2004), is het meest passend bij dit onderzoek: "informatiebehoefte is een verlangen of een nood om kennis te verwerven om tegemoet te komen aan een doel, feiten, interpretaties, advies, meningen, of andere vormen van boodschappen met een betekenis".

In dit onderzoek is de informatiebehoefte bij cliënten en verpleegkundigen onderzocht. Er is onderzoek gedaan naar welke verlangens cliënten en verpleegkundigen hebben op het gebied van informatie-uitwisseling tussen de wijkverpleegkundige en de cliënt en verpleegkundigen onderling. Waar cliënten behoefte aan informatie hebben in de huidige zorg, is onderzocht door Melis en Schers (2012). Hiervoor wordt verwezen naar hoofdstuk 2.3.1. In dit onderzoek is ook onderzoek gedaan naar waar cliënten behoefte aan hebben in de huidige zorg. Hiervoor wordt verwezen naar hoofdstuk 4.1.2 en 4.1.3.

2.2.2 E-Health

Onder het begrip e-Health wordt verstaan: “het verstrekken van zorg door gebruikmaking van nieuwe informatie- en communicatie technologieën” (Domin. M, 2013). E-Health kan een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van de gezondheidszorg en de kwaliteit van leven voor patiënten (KNMG, 2012), omdat e-Health ervoor kan zorgen dat patiënten meer grip op hun eigen leven krijgen en beter kunnen communiceren met hun zorgverleners (Janzen, 2011). Een voorbeeld van e-Health is een applicatie voor smartphones die het mogelijk maakt voor cliënten om te communiceren met verpleegkundigen door middel van beeldbellen. Om e-Health te specificeren hebben de onderzoekers ervoor gekozen om zich te richten op een applicatie op het gebied van e-Health.

2.2.3 Applicatie

Het begrip applicatie (spreektaal: “app”) wordt op veel verschillende manieren gedefinieerd. De volgende definitie is het meest passend met betrekking tot het onderzoek: “een applicatie is een technologische toepassing in de vorm van een computerprogramma (kan ook smartphone of tablet zijn) dat bedoeld is door de gebruiker direct te worden gebruikt” (Encyclopedie, 2012).

Als de onderzoekers spreken over een applicatie wordt er mee bedoeld een technologische toepassing voor de smartphone of tablet.

Er wordt steeds meer gebruik gemaakt van applicaties in de zorg (Dorresteijn, 2012). In 2011 groeide de markt met 700% (Dorresteijn, 2012). Hierdoor zijn er al een aantal applicaties ontwikkeld in de zorg. In het onderzoek worden verschillende applicaties beschreven. Deze zijn te vinden in hoofdstuk 2.4.

2.2.4 Functionaliteit

Functionaliteit wordt gebruikt in de vraag en doelstelling. De definitie van functionaliteit die het meest toepasbaar is voor het onderzoek is de volgende: “functionaliteit is het totaal van wensen en eisen dat met betrekking tot de te verstrekken informatie geformuleerd wordt” (Encyclopedie, 2012).

Bij het onderzoek hebben de onderzoekers geen aanbeveling gegeven voor de technische specificaties van een applicatie, maar een aanbeveling gegeven met daarin de functionaliteit van een applicatie. Daarmee wordt bedoeld welke wensen, eisen en functies de applicatie moet hebben.

2.2 Resultaten literatuurstudie

2.3.1 Informatiebehoefte cliënten

Melis en Schers (2012) hebben literatuuronderzoek gedaan naar wat de behoefte en prioriteiten van ouderen zijn met betrekking tot informatie (Melis., Schers, 2012). Zij kwamen tot de conclusie, dat hierover nauwelijks iets bekend is. Onderzoekers van het Zorg en Welzijns Informatie Portaal, ook wel ZWIP genoemd (meer informatie over ZWIP volgt in hoofdstuk 2.4), zijn hierdoor zelf onderzoek gaan doen. Zij hebben patiënten en mantelzorgers geïnterviewd over hun informatiebehoeften en ervaringen.

Het bleek dat patiënten een wisselende behoefte aan informatie hebben. Het is moeilijk om daarin een lijn te herkennen. Een belangrijke bevinding was wel dat de informatie voor alle ouderen pas betekenis leek te krijgen in de context van de persoonlijke ontmoeting met iemand die men vertrouwd, de huisarts of de verpleegkundige, en ook allen dan toegejuicht werd: naast de aard van de informatie is het dus belangrijk van wie men de informatie ontvangt. De meeste ouderen hebben behoefte aan korte en eenvoudige verhalen (Melis., Schers, 2012).

Volgens het onderzoek van Melis en Schers (2012) ouderen behoefte aan korte en eenvoudige verhalen. Ondanks dat de patiëntencategorie in het onderzoeksverslag 'informatiebehoefte cliënt en verpleegkundige in thuiszorg' niet alleen uit ouderen bestaat, is het literatuuronderzoek van Melis en Schers wel bruikbaar. Dit omdat het grote gedeelte van de cliënten in de thuiszorg, 65+ers zijn.

Uit de open vragen in het interview bij de cliënten kwam naar voren dat zij behoefte hebben aan korte en eenvoudige informatie in een applicatie. Zie hiervoor de uitwerking van de resultaten in hoofdstuk 4.1.3.

2.3.2 Belang informatie uitwisselen tussen cliënten en verpleegkundigen

In het onderzoek van Westert, G.P en Verkeij, H.,(2004) scoren cliënten een belang op het gebied van verschillende dimensies binnen de thuiszorg, zoals betrouwbaarheid van medewerkers, aandacht voor veiligheid en informatie. Er wordt na gegaan wat de cliënt belangrijk vindt. In totaal zijn er 13 dimensies gescoord met een gemiddeld cijfer van 6,7. Uit het onderzoek blijkt dat cliënten het belang van de dimensie 'Informatie' scoren met een 6,7 (Westert, G.P en Verkeij, H.,2004). Cliënten vinden het krijgen van informatie dus gemiddeld belangrijk in vergelijking tot de andere 12 dimensies.

2.3.3 Ervaring cliënten met thuiszorg

In 2009 hebben in totaal circa 1.900 verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties hun zorginhoudelijke resultaten gemeten (Actiz, 2010). Aan het onderzoek naar hun ervaringen met de zorg namen ruim 50.000 cliënten deel. Cliënten zijn zeer positief over de professionaliteit en veiligheid en de wijze waarop ze door het personeel bejegend worden. Ze voelen zich serieus genomen en er is een luisterend oor als dat nodig is. Tegelijk geven cliënten aan dat zij soms te lang moeten wachten op een zorgverlener en dat zij graag wat meer persoonlijke aandacht zouden krijgen, los van de zorg (Actiz, 2010).

Daarbij geeft Ten Have (2010) aan dat cliënten nauwelijks een keuze hebben aan wie zij de zorgen zal toevertrouwen. Hij/zij heeft te maken met de verpleegkundige die toevallig bij hen binnen komt lopen. Omgekeerd wordt van de verpleegkundige verwacht dat zij beroepsmatig deze patiënt kan begeleiden.

Tijdens het onderzoek is onderzocht of cliënten behoefte hebben om bijvoorbeeld al vroegtijdig weten, wanneer een verpleegkundige langskomt. Zie hoofdstuk 4.1.4. In het onderzoek van Actiz (2010) kwam namelijk naar voren dat ze vinden dat ze soms lang moeten wachten op hun zorg.

2.3.4 Ervaringen met e-Health toepassingen

E-Health wint steeds meer terrein in Nederland (Jansen, 2011). E-Health toepassingen zorgen ervoor dat patiënten meer grip op hun eigen leven krijgen en beter kunnen communiceren met hun zorgverleners. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat mensen graag gebruikmaken van moderne communicatiemiddelen in het contact met hun zorgverlener. Dat geldt ook voor oudere mensen. De e-Health toepassingen moeten wel laagdrempelig en gebruiksvriendelijk zijn. Door e-Health wordt de thuiszorg beter en krijgen meer mensen toegang tot deze zorg. Daardoor worden ook de kosten lager. Met het oog op de vergrijzing is dat goed nieuws (Jansen, 2011).

2.3.5 Ervaringen zorgmedewerkers met technologieën op het gebied van e-Health

Francke, A.L., Veer, de A.J.E. (2009) zegt dat nieuwe technologieën de kwaliteit van de zorg kunnen verhogen. Verpleegkundigen en verzorgenden vinden het daarom belangrijk om bij de keuze en introductie van nieuwe technologieën te worden betrokken. De ontwikkelingen op dit gebied gaan door en met het toenemend tekort aan personeel en de oplopende kosten zoeken beleidsmakers steeds meer naar technologieën in de zorg. Om deze technologieën zo efficiënt mogelijk te maken, is er een kans dat in de toekomst zelfs minder personeel nodig is (Francke, A.L., et al., 2009).

Francke et al (2009) hebben onderzoek gedaan naar de ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden met nieuwe technologieën in de zorg. Aan dit onderzoek deden 685 verpleegkundigen en verzorgenden mee (93 verpleegkundigen en 91 verzorgenden van de thuiszorg) van het Panel Verpleging & Verzorging. Uit dit onderzoek blijkt dat verpleegkundigen en verzorgenden vinden dat de nieuwe technologieën vooral moeten bijdragen aan betere zorg voor de cliënt. De acceptatie voor een bepaalde technologie is nog groter als het werken in de thuiszorg er lichter door wordt of als het helpt bij het verminderen van de werkdruk.

Volgens Francke et al (2009) is de manier waarop nieuwe technologieën aan verpleegkundigen en verzorgende worden geïntroduceerd voor verbetering vatbaar. Belangrijkste oorzaken voor het mislukken van de implementatie liggen in de keuze van de technologie en in de manier waarop nieuwe technologie wordt geïntroduceerd. Vaak zien zorgverleners de nieuwe technologie niet als een aanwinst (Francke, A.L., et al., 2009).

De technologie willen de verpleegkundigen en verzorgenden pas gaan gebruiken als ze overtuigd zijn van de gunstige effecten op de kwaliteit van zorg en op hun eigen werkdruk. Voor de e-Health toepassing is het dus belangrijk dat dit bijdraagt aan betere zorg voor de cliënt en dat de medewerkers overtuigd raken van de werking van de e-Health.

2.4 Bestaande applicaties

Voor het onderzoek is het belangrijk om te weten welke technologieën al op de markt zijn op het gebied van informatie-uitwisseling tussen cliënten en verpleegkundigen. Dit omdat uit het vooronderzoek ideeën kunnen komen voor topics, die gebruikt worden voor het opstellen van de interviewvragen. Hieronder zijn verschillende applicaties/websites beschreven, die gaan over de informatie-uitwisselingen tussen cliënten en verpleegkundigen.

2.4.1 Ons

Uit onderzoek van NEDAP is gebleken dat er vanuit de medewerkers van de thuiszorg een behoefte is om gemakkelijk in contact te blijven met elkaar, zodat de onderlinge communicatie verbeterd wordt (Nursing, 2013). De onderlinge communicatie kan nu verbeterd worden door middel van de applicatie 'Ons' van NEDAP. NEDAP heeft een applicatie ontwikkeld met als functionaliteit, dat medewerkers van de thuiszorg onderling berichten kunnen sturen naar elkaar. Met één bericht wordt het hele team bereikt. Ook kan men berichten apart sturen naar bijvoorbeeld de leidinggevende. Zo worden de juiste mensen bereikt. Ook is er de functie om de planning en beschikbaarheid van collega's in te zien. Hierdoor kan men bijvoorbeeld makkelijk vervanging regelen.(Nursing, 2013).

2.4.2 Caren

Caren is een website die de zorg voor een familielid helpt organiseren en daardoor makkelijker maakt. De site brengt alle betrokkenen bij elkaar. Enerzijds de familie en vrienden (de mantelzorgers), anderzijds de zorginstelling en de medewerkers van de thuiszorg. Ook alle informatie, zoals belangrijke telefoonnummers, medicijnen en afspraken zijn op deze site terug te vinden (Sensire,2011). De functionaliteit van Caren is om mensen te verbinden. Familieleden kunnen de planning van elkaar zien, zodat zij kunnen afstemmen wie er die dag de zorg van het familielid kan overnemen.

Het onderzoek, wat nu gedaan is, richt zich niet op de mantelzorger. Wel had kunnen blijken dat cliënten behoeften hadden om via een applicatie in contact te komen met de mantelzorger. Hierdoor is de applicatie Caren relevant voor het onderzoek. In hoofdstuk 4.1.6 wordt beschreven dat geen van de geïnterviewde cliënten behoefte hebben om via een applicatie in contact te komen met hun mantelzorger.

2.4.3 Zwip

Het ZWIP is een innovatieve ICT-ondersteuning in de ouderenzorg (Zowel NN, 2013). Het fungeert als een digitale overlegtafel. Via het ZWIP wisselen zorgprofessionals onderling veilig en snel actuele zorg- en welzijnsinformatie uit. Het ZWIP brengt daarmee zorgprofessionals rondom ouderen in een virtuele omgeving bij elkaar en bevordert zo multidisciplinaire samenwerking. Daarnaast bevat het een digitaal multidisciplinair zorgplan, ondersteunt het fysieke en/of digitale Multi Disciplinair Overleg (MDO) en versterkt het de rol van case manager of (zorg-)coördinator. De functionaliteit van de applicatie Zwip is berichten uitwisselen en informatie delen over een oudere via de digitale overlegtafel.

Uit vooronderzoek van Zowel NN (2013) is gebleken dat er ook daadwerkelijk behoefte is aan een veilig platform zoals ZWIP om met elkaar samen te werken en te communiceren op tijden dat het schikt. Daarnaast gebruikt men het systeem om informatie te delen.

Na verloop van tijd kan de samenstelling van het persoonlijke zorg- en welzijnsnetwerk van de oudere veranderen. Er kunnen immers hulpverleners bijkomen of afvallen. Het netwerk van de oudere is daarmee dynamisch. De oudere kan er voor kiezen om dit netwerk zelf te beheren of deze via de netwerkcoördinator (mantelzorger of hulpverlener) te laten beheren (Zowel NN, 2013).

Er zijn dus een aantal verschillende bestaande applicaties/website op het gebied van e-Health. Voor het onderzoek zijn hier ideeën uit opgedaan en topics uit voortgekomen die zijn voorgelegd in het interview.

2.5 Verpleegkundige relevantie

De verpleegkundige is een allround zorgprofessional die zich in de verschillende velden van de gezondheidszorg richt op het ondersteunen van het zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven (Lambregts, Groten-dorst, & V&VN, 2012).

In het kader van deze beroepsomschrijving past heel goed de ontwikkeling van technologie in de zorg. Door de vergrijzing, tekort aan verzorgend personeel, toename van mantelzorg problematiek en meer chronische cliënten die langer zelfstandig willen wonen is het duidelijk dat technologie een steeds grotere plaats in de zorg gaat innemen en ook zal moeten innemen (Hoof, J. van., et al., 2012).

Hierdoor zal de verpleegkundige zich moeten mengen in de ontwikkelingen rondom het gebied technologie in de zorg.

Het project is voor verpleegkundigen relevant, omdat het gaat over vernieuwingen in de zorg, namelijk het ontwikkelen van een applicatie in de thuiszorg. Uit het Beroepsprofiel voor Verpleegkundigen 2020 blijkt dat de zorg steeds meer gericht wordt op de vraag van het individu. Verpleegkundigen redeneren vanuit de vragen en wensen van de cliënt, nemen het patiëntenperspectief en/of dat van familie en naasten als uitgangspunt (V&VN, 2012).

Het project is verpleegkundig relevant, omdat de onderzoekers onderzoek hebben gedaan naar de behoeften van de cliënt. Waar is vraag naar op het gebied van communicatie tussen cliënt, mantelzorger en arts binnen de technologie. Men is hier in gegaan op de vraag van het individu.

3. Methode van onderzoek

Bij methode van onderzoek wordt omschreven hoe de vraag- en doelstelling methodisch wordt onderbouwd. In dit hoofdstuk wordt het onderzoeksdesign, dataverzameling, methode van gegevens verzamelen, verwerken en analyseren van gegevens en de betrouwbaarheid en validiteit beschreven.

3.1 Onderzoeksdesign

In dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksopzet, omdat gevraagd is naar meningen en achterliggende gedachten. Het contact met de cliënten en verpleegkundigen in de onderzoekssituatie is de basis van het onderzoek. De gegevens zijn verzameld door middel van het afnemen van gedeeltelijk gestructureerde interviews bij de cliënten en verpleegkundigen (hiervoor wordt verwezen naar hoofdstuk 3.3). Omdat de interviewers met behulp van vraag en antwoord achter de behoeftes van de deelnemers komen, is er sprake van een behoefteonderzoek (Migchelbrink, 2006). Essentieel bij een behoefteonderzoek is het inventariseren of bepalen van het verschil tussen een bestaande en een gewenste situatie. Het gaat dan om de kloof tussen 'wat is' en 'wat zou moeten zijn'.

Drie elementen spelen hierbij een rol:

- De huidige, actuele situatie, eventueel hoe op dit moment in de desbetreffende behoefte wordt voorzien.
- Het gemis, het tekort, de nood inzake de huidige situatie.
- De gewenste, toekomstige, bevredigende situatie (Migchelbrink, 2006).

Er is een topiclijst opgesteld aan de hand van literatuur en de kennis van de zorgcentrale. Welke cliënten en verpleegkundigen zijn geïnterviewd, is bepaald door middel van een gerichte steekproef. Dit wordt verder uitgewerkt in hoofdstuk 3.3.4.

3.2 Dataverzameling

De opdrachtgever heeft aan gegeven dat het onderzoek in twee verschillende wijken van de ZZG zorggroep gehouden dient te worden. Welke wijken dit zijn, is bepaald door de opdrachtgever. Deze heeft contact opgenomen met contactpersonen uit verschillende wijken, waaruit is gebleken, welke twee teams zullen participeren in het onderzoek. Verdeeld over twee wijken zijn in totaal vier cliënten en vier verpleegkundigen geïnterviewd.

Per wijk is een groep van twee cliënten en twee verpleegkundigen geïnterviewd. Er is een in- en exclusie criterialijst (zie bijlage 3) opgesteld waaraan de potentiële deelnemers hebben moeten voldoen om aan het onderzoek deel te mogen nemen. De contactpersonen van de twee wijken hebben de geschikte cliënten en verpleegkundigen benaderd met de vraag of ze bereid zijn om mee te werken aan het onderzoek.

Elke deelnemer is apart geïnterviewd, zodat zij minder druk voelden dan wanneer de interviews met meerdere personen tegelijk zouden worden afgenomen. Zo hebben zij vrijuit kunnen spreken en hun mening kunnen geven. Uit de afgenomen interviews is gebleken waar de behoeftes liggen bij het krijgen van informatie. Zie hiervoor hoofdstuk 4.

3.3 Methoden van gegevens verzamelen

3.3.1 Literatuur onderzoek

Er is literatuur onderzoek gedaan naar de behoefte van informatie bij cliënten en verpleegkundigen. Hierbij is gebruik gemaakt van Nederlands- en Engelstalig artikelen en wetenschappelijke tijdschriften. Uit het literatuuronderzoek is een topiclijst voortgekomen. Deze topics zijn gebruikt in het interview. Voor meer informatie over de topiclijst wordt verwezen naar hoofdstuk 3.4.1.

3.3.2 Zorgcentrale

Bij het verzamelen van de gegevens bij dit onderzoek is de zorgcentrale betrokken. De zorgcentrale is een professionele, 7 dagen per week professioneel opgeleide verpleegkundig centralisten bereikbaar zijn (Verian, 2013). Cliënten, verpleegkundigen en mensen die nog geen zorg hebben, nemen voor allerlei vragen over de zorg contact op met de zorgcentrale. De zorgcentrale is betrokken bij dit onderzoek, omdat bij de zorgcentrale veel vragen binnen komen van cliënten. Vragen die vaker binnen komen over informatie in de zorg bij cliënten zouden betrokken kunnen worden in het onderzoek. De vragen die binnen komen bij de zorgcentrale zouden gebruikt kunnen worden om een topiclijst op te stellen. Deze topiclijst vormt de basis voor het opstellen van de interviewvragen.

Uit het interview met een werknemer van de zorgcentrale, is gebleken dat er weinig eenduidige vragen binnen komen bij de zorgcentrale. De vragen zijn heel divers. Omdat er veel verschillende vragen binnen komen van cliënten bij de zorgcentrale, was het lastig voor de onderzoekers om hier een topiclijst uit op te stellen. Daarom is de input van de zorgcentrale van weinig invloed geweest op het verdere onderzoeksverslag. Meer informatie, zie discussie in hoofdstuk 6.1.6

3.3.3 Gedeeltelijk gestructureerd interview

Volgens Migchelbrink (2006) wordt bij een behoefteonderzoek vaak 'automatisch' gegrepen naar de gestructureerde vragenlijst. Bepaalde problemen zijn op deze manier communiceerbaar en navraagbaar. Doordat de antwoordmogelijkheden vastliggen, komen echte behoeften misschien niet altijd even goed naar boven. Een open interview is beter om de behoeftes grondig boven tafel te krijgen.

Er zijn verschillende soorten open interviews. Eén daar van is het gedeeltelijk gestructureerd interview. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een vragenlijst die voornamelijk bestaat uit gesloten vragen met een vaste formulering. Die vragen worden in een vaste volgorde aan de geïnterviewde gesteld. Naast de gesloten vragen bevat de vragenlijst ook een aantal open vragen, waarbij de nadruk ligt op het doorvragen (Lindeman en Reulink, 2005).

Voor het uit te voeren onderzoek is gekozen om gebruik te maken van dit type interview. Dit is gedaan, omdat relatief weinig cliënten en verpleegkundigen zijn geïnterviewd. Wanneer tijdens dit onderzoek alleen open vragen gesteld zouden zijn, was het zeer waarschijnlijk dat er een grote variëteit aan antwoorden kwamen, waardoor het moeilijk zou worden om een betrouwbare conclusie te trekken. Doordat er nu ook gesloten vragen zijn gesteld, zijn de antwoorden afgebakend en komen er gestructureerde antwoorden uit. Op deze manier zijn vervolgens de antwoorden geanalyseerd en is er een meer betrouwbare conclusie getrokken dan dat er alleen openvragen gesteld zouden zijn.

Cliënten en verpleegkundigen hebben allebei andere belangen in het geven en krijgen van informatie. Daarom zijn er twee verschillende interviews opgesteld en voorbereid. De interviewvragen zijn anders geformuleerd. Wel zijn de topics hetzelfde gebleven en is er een duidelijke conclusie getrokken.

Kritische kanttekening

De onderzoekers hadden de voorkeur om op een andere manier de structuur aan te houden bij het afnemen van de interviews. De onderzoekers hadden de voorkeur om een dubbele

afspraken te maken bij cliënten en verpleegkundige voor het afnemen van een interview. Per cliënt en verpleegkundige zouden de onderzoekers twee afspraken maken voor een interview. Bij de eerste afspraak zou dan bijvoorbeeld de vraag zijn gesteld waar behoefte naar is op het gebied van informatie heel open gesteld. De onderzoekers zouden op die manier alle cliënten en verpleegkundigen die mee werken aan het onderzoek af gaan met deze zelfde open vragen. Daarna zouden de gegevens van het eerste gesprek zijn getranscribeerd. Bij de analyse zou dan worden nagegaan welke gegevens nog ontbreken om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag. Bij de tweede afspraak zouden dan gesloten vragen gesteld. Dan zouden de onderzoekers de topiclijsten af gaan. Dus bijvoorbeeld: "Heeft u behoefte aan om te weten hoe laat de verpleegkundige komt?" Doordat er in het eerste interview een open vraag zou worden gesteld, zouden de antwoorden van de geïnterviewde gecontroleerd worden of ze specifiek ergens behoefte aan hadden. In tegenstelling tot dat er eerst gesloten vragen worden gesteld, kan dit ideeën oproepen bij geïnterviewde. Zo zouden de geïnterviewde kunnen zeggen: "Ohja dat is ook wel fijn" terwijl ze hier zelf in eerste instantie niet op zijn gekomen. Er zou afgevraagd kunnen worden of hier dan wel daadwerkelijke behoefte naar is.

Door tijdsgebrek hebben de onderzoekers hier echter niet voor gekozen. Het was niet haalbaar om dit type structuur aan te houden gezien de tijd. Ook hadden de cliënten en verpleegkundigen tijd vrij moeten maken om twee afspraken te plannen.

3.3.4 Steekproef

Aan dit onderzoek participeren vier cliënten en vier verpleegkundigen, verdeeld over twee wijken. Om de beslissing te maken, welke cliënten en verpleegkundigen zijn geïnterviewd, is gebruik gemaakt van een gerichte steekproef. Kenmerkend voor een gerichte steekproef is dat er naar een bepaalde samenstelling van de selectie wordt toegewerkt (Migchelbrink, 2006).

Op grond van een aantal inhoudelijke redeneringen, is er gekozen voor een selectie waaraan de respondenten moesten voldoen. Bij dit onderzoek is gebruik gemaakt van een in- en exclusie criterialijst.

3.4 Verwerken en analyseren van de gegevens

3.4.1 Voorbereiden interviews

Bij de voorbereiding van de interviews, hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van een topiclijst. Een topiclijst is gebruikt bij een gedeeltelijk gestructureerd interview. Een topiclijst is een lijst met onderwerpen die in het interview in principe ter sprake moeten komen. Deze topiclijst heeft de basis gevormd bij het maken van vragen (Lindeman et al, 2005). Om aan de topiclijst te komen, hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van de literatuurstudie.

Vanuit de topiclijsten hebben de onderzoekers interviewvragen opgesteld. Daarbij hebben de onderzoekers zich afgevraagd wat ze willen weten om de vraag- en doelstelling te kunnen beantwoorden. De opgestelde interviewvragen hebben de onderzoekers laten controleren door een expert (opdrachtgever). De opdrachtgever heeft vanuit een professioneel oogpunt feedback gegeven over de opgestelde vragen. De uiteindelijke topiclijst en interviewvragen staan beschreven in bijlage 4 en 5.

3.4.2 Verwerken van de gegevens

Bij het verwerken van de gegevens is gebruik gemaakt van transcriptie. Hiervoor is gekozen om de gegevens zo betrouwbaar mogelijk te verwerken en later te gebruiken als bron. Het interview is opgenomen door middel van geluidsopnameapparatuur. De opname is later getranscribeerd. Bij transcriberen wordt de tekst van de opname volledig uitgetypt (Notuleercentrum, 2013). De afgenomen interviews zijn gebruikt als bewijsmateriaal voor het onderzoek, daarom is het uitwerken van de interviews belangrijk. In bijlage 8 staan de getranscribeerde interviews. Bij deze bijlage hoort een usb-stick.

Om het onderzoek zo betrouwbaar mogelijk te laten verlopen, zijn er telkens twee interviewers aanwezig geweest bij het afnemen van de interview.

De gegevens van de cliënten en verpleegkundigen zijn anoniem. Dit is om de privacy te waarborgen. Van de deelnemers is alleen het geslacht en de leeftijd bekend gemaakt. De reden hiervan is dat het belangrijk is voor het trekken van een conclusie.

3.4.3 Analyseren van de gegevens

Om de gegevens van de gedeeltelijk gestructureerde interviews te analyseren, hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van een vorm van categoriseren: labelen. Bij labelen worden de gegevens stapsgewijs geanalyseerd (Heerink, M., Pinkster, S., Bratti, M., 2009). De stappen die zijn toegepast bij het labelen zien er als volgt uit:

- De onderzoekers beginnen bij de eerste vraag van ieder interview. Eerst worden van alle interviews de gegevens getranscribeerd, voordat er door kan worden gegaan met de volgende vraag.
- De onderzoekers schrappen de gegevens die niet van toepassing zijn op het beantwoorden van de onderzoeksvraag.
- Van de gegeven antwoorden onderstrepen de onderzoekers één of meerdere belangrijke trefwoorden of zinsdelen op. Dit zijn de labels.
- Zo gaan de onderzoekers verder naar het volgende interview en bekijken daar ook de eerste vraag. De belangrijke gegeven die een antwoord kunnen geven voor het onderzoek worden onderverdeeld in de labels. Iedere keer dat de onderzoekers trefwoorden of zinsdelen tegen komen die niet onder de eerder gemaakte labels zijn weg te zetten, maken de onderzoekers een nieuw label.
- Deze stappen worden herhaald. Van vraag 1 naar vraag 2 etc. (Heerink et al, 2009).

Zie bijlage 6 en 7 voor de gelabelde resultaten.

De onderzoekers hebben het eerste getranscribeerde interview van de cliënt en van de verpleegkundige apart van elkaar analyseren. Dit is gedaan om onderlinge verschillen in de wijze van analyseren naar voren te laten komen. De twee geanalyseerde interviews van een cliënt zijn met elkaar vergeleken en daaruit is geconcludeerd dat de onderzoekers dezelfde trefwoorden of zinsdelen labelen. Omdat blijkt dat de onderzoekers op dezelfde manier trefwoorden of zinsdelen labelen, zijn de verdere interviews ter analyse verdeeld onder de onderzoekers.

Nadat de onderzoekers de interviews hebben gelabeld, is er per onderwerp een resultaat beschreven. Hieruit is een overzicht gekomen over wat de resultaten zijn van de afgenomen interviews.

Voor het concluderen hebben de onderzoekers terug gekoppeld naar de deelvragen en hebben zij gekeken of er antwoorden gevonden konden worden. Door het labelen en de resultaten is er een overzicht van de gegevens. Het concluderen van de gegevens hebben de onderzoekers apart van elkaar gedaan, om de betrouwbaarheid te vergroten. Hierover meer informatie in hoofdstuk 3.5. Vervolgens hebben de onderzoekers de conclusies vergeleken met elkaar. Hieruit is een gezamenlijke conclusie ontstaan, waaruit aanbevelingen zijn voort gevloeid.

3.5 Geloofwaardigheid en betrouwbaarheid

Geloofwaardigheid, ook wel validiteit, wil zeggen dat de verzamelde gegevens, de resultaten, de onderzochte werkelijkheid weerspiegelt (Migchelbrink, 2006).

Betrouwbaarheid betreft het vertrouwen in de werkwijze tijdens het onderzoek. Het gaat om de nauwkeurigheid en zorgvuldigheid in de wijze van werken (Migchelbrink, 2006).

De geloofwaardigheid en betrouwbaarheid van het onderzoek is op verschillende manieren zo groot mogelijk gemaakt, door rekening te houden met de geloofwaardigheid, verplaatsbaarheid, triangulatie, plausibiliteit en verifieerbaarheid. Deze begrippen worden hieronder toegelicht.

3.5.1 Geloofwaardigheid

Geloofwaardigheid gaat om het vertrouwen in de inhoud van het onderzoek. Komt de beschreven inhoud overeen met de werkelijkheid? Geloofwaardigheid is de mate waarin de test meet wat het beoogt te meten (WetenschapInfo, 2012). Manieren die tijdens dit onderzoek gebruikt zijn om de geloofwaardigheid te waarborgen, is als volgt opgedeeld:

- De topiclijst wat is opgesteld voor het afnemen van de interviews met cliënten en verpleegkundigen, is gebaseerd op resultaten uit de literatuurstudie.
- De topiclijsten zijn doorgesproken met een expert (opdrachtgever).
- De doelstelling van het onderzoek is om behoeften te meten van cliënten en verpleegkundigen op het gebied van informatie. De onderzoekers hebben dit gemeten d.m.v. interviews af te nemen bij cliënten en verpleegkundigen in een behoefteonderzoek. Hiermee is het onderzoek geloofwaardig, omdat er gemeten wordt, wat het beoogd te meten.

3.5.2 Verplaatsbaarheid

Bij verplaatsbaarheid gaat het over in hoeverre de resultaten verplaatsbaar zijn naar een andere instelling of setting (Cox, 2004). Dit wordt ook wel externe validiteit genoemd. De verplaatsbaarheid is in dit onderzoek gewaarborgd door gebruik te maken van wetenschappelijke literatuur voor het opstellen van de topiclijsten. De wetenschappelijke literatuur kan ook toepasbaar zijn in een andere instelling of setting. Door gebruik te maken van zowel cliënten als zorgverleners, is de verplaatsbaarheid vergroot.

3.5.3 Triangulatie

Triangulatie is het op verschillende manieren onderzoeken van het zelfde verschijnsel (Migchelbrink, 2006). Er zijn drie vormen van triangulatie: triangulatie van data bronnen, triangulatie van dataverzamelingstechnieken en triangulatie van onderzoekers. In het onderzoek maken de onderzoekers gebruik van twee van de drie triangulatie vormen.

- Triangulatie van data bronnen. Er is informatie verkregen uit verschillende bronnen. Zo wordt er informatie verkregen uit de literatuur en van cliënten en verpleegkundigen.
- Triangulatie van onderzoekers. In het onderzoek zijn meerdere onderzoekers ingeschakeld. De twee onderzoekers hebben één interviews apart gelabeld, om onderlinge verschillen in de wijze van analyseren naar voren te laten komen. De werkwijze van het apart analyseren van de interviews is beschreven in hoofdstuk 3.4.3.

3.5.4 Plausibiliteit

Plausibiliteit gaat over de evenwichtigheid en samenhang van het onderzoek. De data en de bevindingen moeten een logisch gevolg zijn op elkaar (Cox, 2004). In het onderzoek is de plausibiliteit gewaarborgd door de keuzes die gemaakt zijn te verantwoorden. De onderzoekers zijn methodisch te werk gegaan. Er is literatuuronderzoek gedaan. Uit het literatuuronderzoek is een topiclijst opgesteld, waar interviewvragen uit zijn gehaald. De interviewvragen zijn beoordeeld door een expert. De verpleegkundigen en cliënten die deelnemen aan het onderzoek zijn door de opdrachtgever en twee contactpersonen gekozen door middel van in- en exclusie criteria opgesteld door de onderzoekers. De gegevens zijn verzameld uit de interviews en daarna getranscribeerd. Daarna zijn de gegevens geanalyseerd en zijn de resultaten beschreven. Vervolgens zijn er conclusies getrokken. Ook is er een logboek bijgehouden waarin de afspraken worden vastgelegd. Dit zijn zowel afspraken met de opdrachtgever als afspraken met de docentbegeleider.

3.5.5 Verifieerbaarheid

Van verifieerbaarheid kan worden gesproken als de gegevens zijn verkregen uit de onderzoekseenheden. De gegevens mogen niet verkregen zijn door middel van een vooraf ingenomen standpunt van de onderzoeker (Cox, 2004). Om de verifieerbaarheid te waarborgen hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van:

- De interviews zijn opgenomen aan de hand van een geluidsopname en getranscribeerd. Hierdoor zijn de gegevens niet verkregen door middel van een vooraf ingenomen standpunt van de onderzoekers.

3.5.6 Privacy verklaring

Tijdens dit onderzoek is er zorgvuldig omgegaan met de privacy van de zorgverlener en de cliënt. De onderzoekers hebben pas contact opgenomen de zorgverlener en cliënt, als de zij toestemming heeft gegeven om geïnterviewd te worden. Persoonlijke gegevens zijn niet in het onderzoek terug te vinden zijn, om zo de privacy te waarborgen. De onderzoekers hebben een geheimhoudingsverklaring ondertekend.

4. Resultaten

4.1 Cliënten

In dit onderzoek hebben de studentenonderzoekers een aantal cliënten van de ZZG zorggroep geïnterviewd. Het aantal respondenten is vier (n=4). Van deze respondenten waren drie respondenten man, en één respondent vrouw. De leeftijden waren uiteenlopend: 66, 79, 81, 84. De respondenten krijgen/hadden allemaal zorg van de ZZG zorggroep. Één cliënte was niet in staat om verbaal te communiceren, daarom spraken de onderzoekers met de man van de cliënte. De duur van de zorg varieert tussen de zes maanden en elf jaar. De ZZG zorggroep komt bij de respondenten voor de ADL zorg, wondverzorging en steunkouwen aan trekken. De hoeveelheid zorg is oplopend van 1 keer in de week tot 2 keer per dag. De volgende wijken hebben deelgenomen aan het onderzoek: Malden en Beuningen.

4.1.1 Huidige zorgsituatie

Onderwerp informatie

De informatie die de cliënten van de verpleegkundige krijgen is heel wisselend. De verpleegkundigen spelen in op de behoefte van de cliënt. Tijdens het intakegesprek wordt informatie verteld. Zo zei een cliënt: *“Bij het intakegesprek werd verteld wat de ZZG voor mij kon betekenen.”* Drie van de vier cliënten geven aan dat zij informatie ontvangen over het ziektebeeld. *“De verpleegkundige vertelt ook wel eens over het ziektebeeld, als ik vragen heb.”* Één cliënt kreeg geen informatie over het ziektebeeld. Zo geeft hij aan: *“Geen informatie over het ziektebeeld. Puur alleen wat hun moesten doen. Het zou fijn zijn geweest als ze wel wat meer informatie hadden gegeven.”* Als de cliënten vragen hebben dan speelt de verpleegkundige een belangrijke rol in het uitwisselen van informatie. Een cliënt geeft aan: *“Ze vertellen wel eens wat ik kan doen met Parkinson, hoe ik iets moet aanpakken met bijvoorbeeld douchen.”* En: *“Als er iets is leggen ze uit wat ik moet doen en op welke manier.”*

Manier van informatie verkrijgen

De cliënten krijgen op verschillen manieren informatie van de verpleegkundige. Dit gebeurt mondeling, beeldbellen, bellen, mailen en via folders. Alle cliënten krijgen mondelinge informatie, twee cliënten beeldbellen met de verpleegkundige, twee cliënten bellen met de verpleegkundige, één cliënt heeft mailcontact met de verpleegkundige en één iemand krijgt folders. De cliënten hebben een voorkeur voor krijgen van mondelinge informatie. Zo zegt een cliënt: *“Ik vind het vooral fijn als ze bij me langs komen, en dingen zo uit leggen in plaats van het beeldbellen.”*

4.1.2 Tevredenheid

Tevredenheid informatievoorziening verpleegkundige

Cliënten zijn over het algemeen allemaal tevreden over de informatie die ze krijgen van de verpleegkundige. Zo zegt een cliënt: *“Ja, ik ben overal tevreden over, het lukt goed en ze doen wat ik zeg.”* En: *“Nou hadden ze gisteren ontdekt dat die arm ontstoken was, dus zeiden ze je moet die arm zo hoog mogelijk houden, iets er onder leggen. Zo’n dingen. Ben ik zeker tevreden over.”* Een cliënt heeft behoefte aan korte en makkelijke informatie. *“De zusster vertelt altijd korte en makkelijke informatie. Dat heb ik het liefste. Ik ben tevreden hoor.”* Drie van de vier cliënten zijn tevreden over de informatie die ze krijgen wat betreft het ziektebeeld. Zo zegt de heer: *“Ja, daar ben ik dik tevreden over.”*

Verbeterpunten:

Één cliënt heeft een verbeterpunt op het gebied van informatie verstrekken. *“Geen informatie over het ziektebeeld. Puur alleen wat hun moesten doen. Het zou fijn zijn geweest als ze wel wat meer informatie hadden gegeven.”* Verder hebben de cliënten geen verbeterpunten wat betreft de informatie die de verpleegkundige verstrekt.

Tevredenheid manier communicatie verpleegkundige:

De cliënten zijn allemaal tevreden over de manier waarop de verpleegkundige met hen communiceert. Zo zegt de heer: *“Ja hoor, geen klachten.”* De cliënten vinden dat ze voldoende informatie krijgen van de verpleegkundige en dat de vragen die ze hebben worden beantwoord. Zo zegt de heer het volgende: *“Ik heb het gevoel dat ik werd gehoord, en dat ik voldoende informatie heb gekregen van de verpleegkundige via de mondelinge informatie en het beeldbellen.”*

Verbeterpunten:

De cliënten hebben geen verbeterpunten over de manier waarop de verpleegkundige met hen communiceert.

4.1.3 Applicatie

Alle cliënten zijn in het bezit van een iPad of computer. Drie van de vier cliënten kunnen goed met de iPad of computer overweg. De vrouwelijke cliënt van 88jaar vindt de iPad moeilijk in gebruik. *“Nou, ik moet er echt aan wennen, aan dat ding. Ik ben er wel spelletjes op aan het leren van mijn kleindochter, maar dat vind ik nog wel erg moeilijk.”*

Op de vraag of de cliënten informatie zouden willen krijgen van de verpleegkundige via internet, zijn drie van de vier cliënten niet heel enthousiast. Zo zegt een cliënt: *“Nou dat zou kunnen, maar ik vind het persoonlijker, via het praten.”* En: *“Nee ik vraag het ze gewoon zelf als ik ze zie. Ze zijn hier toch iedere dag.”* Één cliënt staat er positief in. *“Dat zou perfect zijn, werkt veel sneller denk ik. Dat zou ik absoluut aanbevelen ja.”*

Twee van de vier cliënten hadden zelf wel een idee wat ze graag op internet terug zouden willen zien. Zo wilt een cliënt graag weten wanneer een verpleegkundige bereikbaar is en hoe je haar kunt bereiken. *“Nou als je afhankelijk bent van de zorg, dan is het meer zo makkelijk om te weten, wie je kunt bereiken, wanneer je ze kunt bereiken. Ja, dat vind ik een van de belangrijkste dingen. Wanneer je bij haar terecht kunt voor informatie. Maar ook informatie over mijn ziektebeeld.”* Een andere cliënt zou het fijn vinden om op internet te vinden wat de thuiszorg precies te bieden heeft. Hij gaf als voorbeeld; *“Een programmaatje voor mensen die ook reuma hebben waarin een overzicht staat van verschillende hulpstukken.”*

4.1.4 Planning

Welke verpleegkundige

Bij drie van de vier cliënten is het niet bekend welke verpleegkundige komt voor de verzorging. Zo zegt de heer: *“Dat is altijd een verrassing.”* Bij één cliënt was het in principe wel altijd bekend.

Alle cliënten geven aan dat het niet uit maakt welke verpleegkundige hen komt verzorgen. *“Ik ken ze toch allemaal.”* Ze hebben hier geen behoefte in. Wel geeft één cliënt aan dat hij het wel prettig vond om te weten welke verpleegkundige kwam toen hij verder in zijn herstelproces zat: *“Later wel, als je op een gegeven moment wat verder bent in je herstel. Dan vind ik het wel prettig.”* De heer zou het dan ook erg prettig vinden als in een applicatie kwam te staan welke verpleegkundige zou komen. De andere drie cliënten hebben er geen behoefte aan om in een applicatie terug te zien welke verpleegkundige komt.

Hoe laat komt de verpleegkundige

Twee van de vier cliënten weten niet hoe laat de verpleegkundige precies komt. Deze cliënten geven wel aan een tijdsbestek te hebben van maximaal 2 uur. De andere twee cliënten geven aan dat het vrij precies is wanneer de verpleegkundige komt. Zo zegt de heer: *“Ja daar kun je de klok op gelijk zetten. Dat is netjes.”*

Drie van de vier cliënten hebben behoefte om te weten hoe laat de verpleegkundige komt. *“Ja, want ander zit je hier de halve dag te wachten.”* Wel vragen ze zich af of het realiseerbaar is voor de verpleegkundige om precies ze zeggen hoe laat ze aanwezig zullen zijn bij de cliënten. Drie van de vier cliënten staan er voor open om deze informatie te verkrijgen via een applicatie. Zo zegt de heer: *“Zou fijn zijn ja. Om op die manier benaderd te worden. Dan hoeft je ook niet te wachten. Dan kun je er rekening mee houden.”*

4.1.5 Lotgenoten

Twee van de vier cliënten heeft wel eens contact met mensen die ook zorg krijgen van de ZZG zorggroep. Ook hebben zij wel eens contact lotgenoten. Zo zegt de heer: *‘Ik heb een goede kennis hier in de buurt en die heeft ook zorg gehad. Het is prettig als je er met een lotgenoot kunt communiceren over de nadelen en noem maar op. Dat vind ik wel prettig.’* De andere twee cliënten hebben geen contact met lotgenoten.

Drie van de vier cliënten hebben geen behoefte om via internet in contact te komen met lotgenoten. Zo zegt de heer: *‘Nee, daar heb ik geen behoefte aan. Ik ga zelfs ook niet naar van die zorgdagen.’* Of: *‘Nee ik ken ze verder toch niet, en ik hoef ze ook niet te leren kennen’* Echter zou één cliënt er wel behoefte aan hebben om via internet in contact te komen met lotgenoten. Hij zegt hierover het volgende: *‘Kan, prima. Op Facebook zie je mensen die iets hebben, en die zoeken dan lotgenoten waar je verbindingpunten mee gecreëerd, dat ze gewoon 1 of 2 keer per jaar bij elkaar komen en dan is dat fijn. Ik zou dat niet verkeerd vinden nee. Dus dat zou best geregeld kunnen worden door zo’n zorggroep.’*

4.1.6 Mantelzorger

De onderzoekers hebben één interview niet afgenomen bij de cliënte zelf, maar bij haar mantelzorger. Dit omdat de cliënte zelf niet in staat was om verbaal te communiceren. Alle cliënten die deel hebben genomen aan het onderzoek, hebben een mantelzorger. Zo zegt de heer: *‘Mijn vrouw, heeft daar haar werk voor moeten opgeven. Ik kon bij wijze van spreke mijn eigen sokken niet aantrekken.’* Een andere cliënt geeft aan: *‘Ja, mijn dochter helpt met boodschappen. En dingen aanpassen in huis. Één dag in de week heen.’*

Geen van de vier cliënten hebben behoefte om via een applicatie in contact te komen met zijn/haar mantelzorger. *‘Nee, we bellen wel gewoon. Meer persoonlijk.’*

Één cliënt gaf aan dat zijn mantelzorger een stukje waardering miste vanuit de ZZG zorggroep en gaf als tip om dit een volgende keer anders aan te pakken. Zo zei de heer: *‘Mijn vrouw had het leuk gevonden als ze betiteld werd als mantelzorger, maar dat is niet gebeurd. Ze had graag eens stukje waardering gewild. Het wordt zo gewoon gevonden, terwijl het eigenlijk helemaal niet gewoon is.’*

4.1.7 Haalbaarheid toepassing applicatie

Drie van de vier cliënten hebben geen idee of het haalbaar en zinvol is om een applicatie binnen zijn/haar wijk te integreren. Zo zegt de heer: *‘Weet ik niet.’* Één cliënt ziet hier wel het nut van in. Over het toepassen van een applicatie binnen zijn wijk zegt hij: *‘Dit zou heel erg belangrijk zijn zelfs, want directe verbinding aan de thuiszorg is hier niet.’*

4.1.8 Mensen zonder zorg

Één cliënt is van mening dat de ZZG zorggroep zich meer moet richten op mensen die nog geen zorg krijgen. Hij zegt: *‘Nou, de ZZG zou wat meer duidelijker moeten zijn in ieder geval. Als je gezond bent, weet je niet dat ZZG bestaat. Ze zouden de ZZG wat meer indringend moeten brengen. Bestook ze eens met verschillende zorginstellingen, die je nodig hebt als je iets krijgt. Iets waarbij ze kunnen kiezen.’*

4.2 Verpleegkundigen/verplegende

In dit onderzoek hebben de studentonderzoekers een aantal verplegende en verpleegkundigen van de ZZG zorggroep wijk Beuningen en Malden geïnterviewd. Het aantal respondenten is vier (n=4). Van deze respondenten zijn er twee verpleegkundigen niveau 4 en twee verplegende niveau 3IG. De tijd, dat de verpleegkundigen/verplegende werkzaam zijn bij de ZZG zorggroep, is oplopend van anderhalf jaar tot 26 jaar.

4.2.1 Huidige zorg

Momenten zorg

Alle verpleegkundigen/verplegende geven aan dat tijdens alle zorgmomenten informatie wordt gegeven aan de cliënt. Dit houdt in zowel voor, tijdens en na de zorg. Zo zegt een verpleegkundige: *“Tijdens de zorg, als je bij de cliënt bent. Maar ook als de cliënt bij ons in zorg komt, tijdens het intakegesprek. Maar ook als de zorg wordt afgesloten, dan nemen we contact op over hoe de zorg is gegaan en of de cliënt tevreden is.”*

Op de vraag: waar gaat de informatie over die u aan de cliënt verstrekt, zegt een verpleegkundige: *“Over van alles en nog wat.”* De informatie die verpleegkundigen/verplegende verstrekken is dan ook verschillend. Ze geven aan informatie te verstrekken over de planning van de zorg, over het ziektebeeld, inhoudelijk over de zorg en over de vragen van de cliënt. Een verpleegkundige geeft aan: *“Over wat er veranderd moet worden qua zorg, welke dingen wij op gaan letten. Dus inhoudelijk over de zorg. Ook wel over het ziektebeeld, als mensen daar vragen over hebben, verstrek je ze informatie die ze willen hebben. En ook planingsafspraken.”*

Manier informatie verstrekken

Alle verpleegkundigen/verplegende geven aan mondelinge informatie te geven aan de cliënt. *“Mondeling, dat sowieso,”* zegt een verplegende. Maar er worden ook op andere manieren informatie verstrekt aan de cliënt. Alle verpleegkundigen/verplegende delen dan ook folders uit aan de cliënt. Dit kan om verschillende redenen gebeuren. Zo zeggen twee verpleegkundigen/verplegende: *“Folders is eigenlijk een soort naslagwerk.”* En: *“Folders geven op aanvulling van mondelinge informatie.”* Ook krijgen cliënten folders als men net bij de ZZG zorggroep is. *“Bij elke zorg die we opstarten, zit een pakket van folders, die we mee geven aan de cliënt.”* Beeldbellen gebeurd bij drie van de vier verpleegkundigen/verplegende. Als verpleegkundigen/verplegende beeldbellen met de cliënt is dit bedoeld als bijvoorbeeld controlemoment. *“Ja, beeldbellen doen we wel eens bij een cliënt, om verschillende redenen. Dus bijvoorbeeld als controle moment, of bij mensen, ja, die een beetje psychisch in een dip zitten, een depressie. En daar hebben we dan daar ook een iPad voor geregeld. Verder voor medicatie controle, insuline, wondinspectie, ja dat soort dingen.”* De verpleegkundigen/verplegende verstrekken op de volgende manieren informatie aan de cliënten: mondeling, beeldbellen en folders.

Voorkeur informatie verstrekken

Alle verpleegkundigen/verplegende hebben een voorkeur voor het geven van mondelinge informatie aan de cliënt. Zo zegt verplegende: *“Mondeling, bij de cliënt thuis, waar je gewoon even rustig kan gaan zitten en de tijd voor de cliënt kan nemen.”* Een verplegende geeft aan beeldbellen fijner te vinden dan bellen. *“Beeldbellen vind ik makkelijker dan dat ik dat via de telefoon doe. Dan kun je elkaar aankijken en kijken hoe iemand reageert. En ook kun je zien of ze het begrijpen.”* Een andere verplegende geeft aan om een combinatie tussen mondelinge informatie en folders te gebruiken. Hierdoor kunnen folders een aanvulling geven op de mondelinge informatie.

Volgens een verplegende speelt leeftijd ook een rol in de informatie-uitwisseling tussen cliënten en verpleegkundigen. *“Voor mensen van 80 is mailen en internet abracadabra, 60 beginnen daar iets meer mee. En niveauverschil, als ze wat hoger opgeleid zijn, dan hebben ze toch net wat meer ambitie daarin.”*

Manier communiceren collega's

Alle verpleegkundigen/verplegende zeggen te communiceren via E-care. *'Dat is dan een systeem waarmee wij werken. Dan schrijven we daar rapportages in.'* En: *'Voor de planning rondom de cliënt, dat een rapportage specifiek over een cliënt, dat gebeurt allemaal via E-care.'* E-care wordt volgens een verplegende dan ook het vaakst gebruikt. *'Maar het meeste wat we gebruiken is E-care. Want we zien elkaar 's morgens en aan het einde van je dienst en verder zie je elkaar niet veel.'*

Ook wordt er mondeling gecommuniceerd onderling tussen de collega's. Dit wordt gedaan aan het begin van de dienst en aan het einde van de dienst. Als de collega's elkaar niet zien, wordt er contact gezocht via de mail of via de telefoon: *'Één op één met een collega gebeurt via de mail of via het bellen.'*

Op de vraag waar verpleegkundigen/verplegende hun voorkeur aangeven als het gaat om onderling communiceren met collega's, geeft één verpleegkundige aan dat E-care een goed systeem is, omdat iedereen bereikbaar is. Één verplegende geeft aan dat haar voorkeur juist ligt bij het mondelinge communiceren, ondanks dat zij het meest gebruik maakt van E-care. En bij de andere medewerker ligt het net aan de situatie. Het is heel persoonlijk waar de medewerker haar voorkeur heeft als het gaat om onderlinge communicatie tussen collega's.

4.2.2 Tevredenheid

Informatie momenten en manieren

Alle verpleegkundigen/verplegende zijn tevreden over de momenten waarop ze informatie geven aan de cliënten. Ook hebben drie van de vier verpleegkundigen/verplegende geen behoefte om informatie op een andere manier te verstrekken aan de cliënten. *'Nee, tevreden over. Gevoel dat cliënt voldoende informatie krijgt.'* Één verpleegkundige aan: *'Ik denk soms dat we dat wel iets meer mogen doen, met folders dan. Ik kan het wel vertellen, maar soms slaan ze het dan niet helemaal op en dan is het fijn om via een folder na te lezen.'*

Onderlinge communicatie tussen collega's

Alle verpleegkundigen/verplegende zijn tevreden over de onderlinge communicatie tussen collega's. Een verpleegkundige geeft aan: *'Nou E-care in het leven is geroepen, gaat het wel beter.'*

4.2.3 Applicatie

Internetgebruik

Alle verpleegkundigen/verplegende zijn in bezit van een smart Phone en/of tablet. Twee van de vier verpleegkundigen/verplegende hebben alleen internet op kantoor en thuis, waardoor men internet niet bij de cliënten thuis kan gebruiken. De twee verpleegkundigen/verplegende die altijd internet op hun telefoon hebben, gebruiken hun telefoon wel voor het werk. Zo zegt een verpleegkundige: *'Ja, gebruik ik ook voor werk. Open E-care voor de dienst begint.'* En een andere verplegende zegt: *'Ja, telefoon sowieso, gebruik ik eventueel voor het opzoeken van informatie.'* Een verplegende die alleen internet op kantoor en thuis heeft, geeft aan: *'Ik heb geen abonnement. Ik vind het erg jammer dat dit niet via de ZZG wordt bekostigd.'* Het lijkt de verpleegkundige wel handig om een telefoon met internet te hebben als ze thuis bij de cliënt is. Maar: *'Ik ga niet voor mijn werk een internetabonnement afsluiten.'*

Protocol in applicatie

Twee van de vier verpleegkundigen/verplegende zou het een goed idee vinden om protocollen te plaatsen in een eventuele applicatie. Zo geeft één verplegende aan dat het haar handig lijkt om alle protocollen in een applicatie weer te geven. *'Sommige dingen dat weet je, dat heb je ook al in je opleiding gehad. Maar dingen waarvan je denkt van: wow, hoe moet dat? Weet je wel, hoe moet ik handelen? Dan is het wel handig om dat bij je te hebben.'* Toch heeft één verplegende haar twijfels hier over: *'Denk dat dit maar zo sporadisch voorkomt, dat je dat ter plekke nodig hebt.'*

Planning in applicatie

Drie van de vier verpleegkundigen/verplegende zouden het fijn vinden voor de cliënt om een planning weer te geven in een applicatie. Zo zegt een verpleegkundige: *“Ja dat lijkt me voor de cliënt heel erg fijn. Dat lijkt me een mooi systeem.”* Toch worden er, naast dat de verpleegkundige/verplegende positief zijn, kritische kanttekeningen gegeven. *“Ik vind dat ook wel lastig, want het moet wel aangepast worden aan mijn tijd. Stel ik loop uit, dan vind ik dat wel tricky weer.”* En: *“Dan krijg je wel het probleem als er iemand ziek is, dan verwachten de cliënten die collega, en dan komt er opeens iemand anders.”* Één verpleegkundige geeft aan dat ze twijfelt of dit haalbaar is en komt met tip: *“Als we dan met zo’n app door gaan geven van nou, ik ben er om 10 uur en het lukt niet om er om 10 uur te zijn dan zou dat ook in zo’n applicatie moeten kunnen weergeven dat wij later komen. Dat je makkelijk er in kunt aangeven als het later wordt.”*

Hulpvraag in applicatie

Twee van de vier verpleegkundigen/verplegende vinden het een goed idee om de hulpvraag van de cliënt in een applicatie weer te geven. *“Dus informatie voor de cliënt wat ie weet wat ie moet doen? Dat je wel eens ziet van veel voorkomende vragen. Ja dat zou mooi zijn.”* Twee van de vier verpleegkundige/verplegende zijn minder positief over het idee om de hulpvraag van de cliënt weer te geven in een applicatie. *“Denk dat het einde zoek is, er zijn zoveel dingen die de cliënt nodig zouden kunnen hebben. Te breed, te veel hulpvragen, moeilijk te specificeren op een applicatie.”* En: *“Lijkt me lastig voor mensen die geen smart Phone of tablet hebben. Je bereikt een kleine populatie dus denk dat het geen zin heeft.”*

Informatie ziektebeeld in applicatie

Twee van de vier verpleegkundigen/verplegende denken dat cliënten het fijn zouden vinden om informatie over hun ziektebeeld terug te kunnen vinden in een applicatie. *“Voor de cliënten vind ik het allemaal heel klantvriendelijk.”* Toch heeft een verplegende wel haar twijfels. *“Het is dan alleen de vraag tot hoever de cliënten daar mee om kunnen gaan. Dus misschien dat jongere cliënten dat dan vooral fijn zullen vinden.”* Een verplegende geeft aan, dat cliënten al op intranet informatie kunnen op zoeken over hun ziektebeeld en protocollen en dat het daardoor overbodig zou zijn.

Onderling communiceren in applicatie

Alle vier de verpleegkundige/verplegende zien niet de meerwaarde in om onderling met collega’s te kunnen communiceren via een applicatie. Zo gaf één verplegende aan: *“Ik denk dat, dat een beetje dubbel op wordt, want dan heb je E-care ook al. Dus ik zou dat niet doen.”* Toch zou een verpleegkundige het wel fijn vinden om via een applicatie met andere disciplines te communiceren. *“Nu mailen we, maar duurt lang voordat er gereageerd wordt. Dan sta je wat directer in contact met andere disciplines.”* Een collega vindt bellen effectiever. *“Als we communiceren met de huisarts, doen we dat liever toch rechtstreeks of telefonisch.”*

4.2.4 Planning

Welke verpleegkundige

Volgens de verpleegkundige/verplegende weten de cliënten niet precies wie er op dat moment zorg komt verlenen. Wel weten de cliënten dat er een beperkte groep hulpverleners kunnen komen. Volgens één verpleegkundige gaat het om een groep van negen hulpverleners. Zo zegt één verplegende: *“Meestal komen dezelfde over de vloer. Dus dan weten ze wel een beetje wie er komt. Bij niveau 2,3 is de groep groter, dus ik denk niet dat die mensen weten wie er komt.”*

Drie van de vier verpleegkundigen/verplegende merken dat er behoefte is bij cliënten om te weten welke hulpverlener het volgende zorgmoment komt. Zo gaf een verpleegkundige aan: *“Ik merk dat cliënten er vaak naar vragen.”* Één verplegende geeft aan dat ze denkt dat cliënten daar geen behoefte aan hebben. *“Wat is de meerwaarde om te weten dat Truusje*

komt?”

De verpleegkundigen/verplegende die merken dat cliënten de behoefte hebben om te weten welke verpleegkundige komt, denken ook dat cliënten de behoefte hebben om dit terug te zien in een applicatie.

Ondanks dat de verpleegkundigen/verplegende verwachten dat cliënten behoefte hebben om terug te zien in een applicatie, welke verpleegkundige er komt, denkt men niet dat dit haalbaar is. Zo zegt een verpleegkundige: *‘Ik denk dat het ook problemen kan opleveren. Bijvoorbeeld als iemand ziek is en er komt iemand anders.’* En: *‘Wordt er een dienst geruild en dan komt er toch een andere. Ik denk dat het meer onrust geeft dan dat je het maar gewoon in het midden laat.’* Twee verpleegkundigen/verplegende denken dat het belangrijk is dat de applicatie gemakkelijk in gebruik moet zijn voor verpleegkundigen/verplegende en cliënten. *‘Het moet heel makkelijk gemaakt worden, met 1 druk op de knop.’*

Hoe laat komt de verpleegkundige

Alle vier de verpleegkundigen/verplegende geven aan dat de cliënt niet precies weet hoe laat hij of zij de hulpverlener kan verwachten. De cliënten hebben een wensstijd opgegeven met een tijdsbestek van één uur. Daarnaast heeft de hulpverlener een uitlooptijd van een half uur. De vier verpleegkundigen/verplegende merken dat cliënten er behoefte aan hebben om te weten hoe laat de verpleegkundige komt. Zo zegt een verpleegkundige: *‘Dat denk ik wel, vooral de wat jongere cliënten. Niet alleen maar ouderen van tachtig, maar ook jongeren die bijvoorbeeld ook werken.’*

Drie van de vier verpleegkundigen/verplegende denken dat het invoeren van de tijd in een applicatie moeilijk haalbaar is binnen de organisatie. *‘Nee denk het niet. Het is ver van mijn bed. Als je eenmaal mensen iets aanwend, moet je daar ook bij blijven.’* En: *‘De exacte tijd dat je bij een cliënt bent, is nooit haalbaar.’* Één medewerker denkt wel dat het haalbaar is, zolang het systeem makkelijk in gebruik is. *‘Want als het inderdaad een druk op de knop is, een heel simpel systeem, en het programmatje openen en de volgende klik is het berichtje naar de volgende cliënt of cliënten, dat die dan een berichtje krijgt, dus dat je niet iets hoeft te zeggen of in moet typen, maar dat het echt twee of drie klikken op de knop is.’*

4.2.5 Contact mantelzorger

Alle vier de verpleegkundigen/verplegende hebben geen behoefte om via een applicatie in contact te komen met mantelzorgers of familieleden van de cliënten. Nu heeft de verpleegkundige/verzorgende telefonisch contact met de mantelzorger. Dit is vaak ook met de cliënt erbij. *‘Gaat ook via E-care. Dan kun je het nummer opzoeken, dat is ook wat rustiger om te bellen.’* De andere twee verpleegkundigen/verplegende delen die mening. *‘Toch fijner om contact te hebben via de telefoon, meer persoonlijk.’*

4.2.6 Tijdsdruk onder verpleegkundigen/verplegende

De meningen tussen de verpleegkundigen/verplegende verschillen op de vraag of ze denken dat een applicatie de tijdsdruk zou verminderen. Één verplegende denkt dat de applicatie juist de tijdsdruk verhoogd als het gaat om het houden aan de ingevoerde planning op de applicatie. Een verpleegkundige sluit daar bij aan: *‘Ik weet niet of die zou verminderen, omdat je toch aan moet geven zo en zo laat ben ik er. Probeer je het toch wat binnen de tijd te houden.’* Een verpleegkundige denkt dat een applicatie de tijdsdruk zal verminderen. Dit geldt alleen als de verpleegkundige met één druk op de knop kan aangeven, dat ze later is bij de volgende cliënt. *‘Je maakt dan toch wel zorgvuldiger je werk af bij de cliënt.’* Ook denken twee verpleegkundigen/verplegende dat het invoeren van protocollen in een applicatie de tijdsbesparend kan zijn.

4.2.7 Toepassen van applicatie in de ZZG zorggroep

Twee van de vier verpleegkundigen/verplegende staan positief over toepassen van een applicatie binnen de ZZG zorggroep. Één verpleegkundige geeft aan: *‘Ja ik zou niet kunnen bedenken van waarom niet. Ik denk dat het ook heel klantvriendelijk is.’* En: *‘Ik denk dat het veel zin zal hebben. Iedereen heeft een smart Phone van onze collega’s, maar ook voor sommige cliënten. Maakt het communiceren weer iets makkelijker.’* Één verplegende denkt

dat het toepassen van een applicatie wel haalbaar is, maar vindt het dubbel op, omdat E-care ook al onderdeel uit maakt van de communicatie onderling tussen collega's. De andere collega vindt het lastig in te schatten: *"Ik heb voldoende aan E-care en Intranet."*

Drie verpleegkundigen/verplegende hebben op verschillende momenten aangegeven dat het belangrijk is, dat de applicatie gemakkelijk in gebruik is voor verpleegkundigen/verplegende en cliënten.

Het belangrijkste wat in een eventuele applicatie zal moeten staan is volgens een verpleegkundige: " De tijden doorgeven en protollen en informatie over het ziektebeeld voor een cliënt."

5. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies van het onderzoek gepresenteerd. Hierop aansluitend worden een aantal aanbevelingen gedaan.

- In hoofdstuk 5.1 wordt antwoord gegeven op de volgende deelvraag:
Zijn cliënten en verpleegkundige tevreden over de informatievoorziening met betrekking tot de huidige zorg? Zijn er nog verbeterpunten?
- In hoofdstuk 5.2 wordt antwoord gegeven op de volgende deelvraag:
Hebben cliënten en verpleegkundige behoeften om informatie terug te zien in een applicatie? Zo ja welke informatie?
- In hoofdstuk 5.3 wordt antwoord gegeven op de volgende deelvraag:
Welke aanbevelingen kunnen worden gegeven voor de functionaliteit van een applicatie op het gebied van e-Health met betrekking tot de informatiebehoefte voor cliënten en verpleegkundigen.

Deze deelvragen geven samen antwoord op de vraagstelling: Hoe is de huidige zorg op het gebied van informatie voorziening tussen de verpleegkundige en cliënt en welke informatie willen cliënten en verpleegkundigen terug zien in een applicatie.

5.1 Deelvraag 1

Zijn cliënten en verpleegkundige tevreden over de informatievoorziening met betrekking tot de huidige zorg? Zijn er nog verbeterpunten?

5.1.1 Cliënten

De 4 cliënten zijn over het algemeen allemaal tevreden over de informatie die ze krijgen van de verpleegkundige. Zij zijn tevens tevreden over de manier waarop de informatievoorziening verloopt. Als verbeterpunt kan worden meegenomen dat er meer informatie verstrekt wordt over het ziektebeeld waar de cliënt aan lijdt.

5.1.2 Verpleegkundigen/verplegende

Alle verpleegkundigen/verplegende zijn tevreden over de momenten waarop ze informatie verstrekken aan de cliënt. Over het algemeen zijn de verpleegkundigen/verzorgende tevreden over de manier waarop ze informatie verstrekken. Een verbeterpunt is meer gebruik maken van folders.

5.2 Deelvraag 2

Hebben cliënten en verpleegkundige behoeften om informatie terug te zien in een applicatie? Zo ja welke informatie?

5.2.1 Cliënten

Het merendeel (75%) van de cliënten heeft geen behoefte om informatie terug te zien in een applicatie. De enige informatie die de cliënten wel terug zouden willen zien in een applicatie is de tijd waarop de verpleegkundige komt. Drie cliënten geven aan geen behoefte te hebben aan deze applicatie.

5.2.2 Verpleegkundigen/verplegende

Verpleegkundigen denken erg verschillend over de behoefte aan een applicatie voor cliënten en de inhoud hiervan. Het merendeel van de verpleegkundigen wil een applicatie waarin aangegeven staat welke verpleegkundige komt en hoe laat de verpleegkundige komt.

Uiteindelijke conclusie

Gezien bovenstaande uitkomsten zijn er momenteel geen algemene behoeftes van cliënt en/of verpleegkundigen/verplegende om een applicatie te ontwikkelen.

5.3 Deelvraag 3

Welke aanbevelingen kunnen worden gegeven aan de ZZG zorggroep voor het inzetten van een applicatie op het gebied van e-Health met betrekking tot de informatiebehoefte voor cliënten en verpleegkundigen.

5.3.1 Aanbevelingen

- Uit de conclusies is gebleken dat de cliënten tevreden zijn over de informatievoorziening van de verpleegkundige. Het merendeel (75%) heeft geen behoefte om informatie terug te zien in een applicatie. De conclusie is echter niet generaliseerbaar door de weinige interviews die zijn afgenomen. Er wordt aanbevolen om in eerste instantie geen applicatie te ontwikkelen voor cliënten maar nader onderzoek te doen naar de behoeften van informatie voor een applicatie op het gebied van e-Health. Dit onderzoek moet meerdere respondenten bevatten van verschillende leeftijdscategorieën.
- Uit de resultaten is gebleken dat alleen de jongere cliënt behoefte heeft aan een applicatie. Er wordt aanbevolen om nader te onderzoeken of er verschil is in behoefte met betrekking tot de leeftijd.
- Uit de resultaten is gebleken dat de hoeveelheid zorg (zorgzwaarte) die de cliënt krijgt, ook van invloed kan zijn op de uitkomsten van het onderzoek. Misschien hebben cliënten waarbij de zorg meer incidenteel is en de zorgzwaarte lager is, meer behoefte aan om informatie terug te zien via e-Health technologie. Er wordt daarom aanbevolen om nader onderzoek te doen of er verschil is in behoefte tussen cliënten met een hoge zorgzwaarte en cliënten met een minder hoge zorgzwaarte.
- Uit de conclusies is gebleken dat de behoeften van de verpleegkundigen/verplegende niet eenduidig zijn. Omdat de onderzoekers een kleine populatie hebben geïnterviewd, wordt er aanbevolen om het onderzoek uit te breiden om de validiteit en betrouwbaarheid te vergroten.
- Uit de conclusies is gebleken dat beide onderzochte wijken gebruik maken van E-care waardoor verpleegkundigen en verplegende geen behoefte om naast E-care nog via een applicatie onderling te communiceren. Er wordt aanbevolen om de behoeften te meten in een wijk waar geen gebruik wordt gemaakt van E-care.

6. Discussie

In dit hoofdstuk komen een aantal kritische kanttekeningen naar voren, waar de onderzoekers tegen aan liepen gedurende het onderzoek.

6.1.1 Open- Gesloten vragen

De opzet van het onderzoek is om eerst open vragen te stellen waarin aan de respondenten wordt gevraagd of ze ergens tegen aan lopen en wat verbeterd kan worden op het gebied van informatievoorziening tussen de cliënt en verpleegkundige. Op deze manier wordt nagegaan of ze iets missen, waaruit verbeterpunten naar voren komen. Aan de hand van deze verbeterpunten stellen de onderzoekers aanbevelingen op. Aan het einde van het interview volgden nog een aantal gesloten vragen met daarin suggesties voor toepassingen van een applicatie.

Uit de interviews komt naar voren dat alle 4 de cliënten en de 4 verpleegkundigen / verzorgende over het algemeen tevreden zijn over de informatievoorziening tussen de cliënt en verpleegkundige. Aan de hand van de open vragen kregen de onderzoekers minder verbeterpunten dan op voorhand was verwacht. Hierdoor kunnen de onderzoekers weinig aanbevelingen opstellen. De vraag is of de respondenten meer verbeterpunten hadden aangegeven als de onderzoekers een ander meet instrument hadden gebruikt, of dat er echt geen verbeterpunten zijn vanuit de respondenten.

Aan de hand van de gesloten vragen met daarin suggesties voor de applicatie zijn wel een aantal positieve reacties gekomen van de respondenten. Zij gaven bij een aantal suggesties aan het prettig te vinden om dit terug te zien in een applicatie. Zie hiervoor hoofdstuk 4 Resultaten.

De aanbevelingen kunnen nu met name gegeven worden aan de hand van de uitkomsten van de gesloten vragen, en in mindere mate aan de hand van de open vragen.

6.1.2 Kleinschalig onderzoek

Terugkijkend op de interviews zijn de onderzoekers er stellig van overtuigd geraakt, dat er mogelijk te weinig interviews zijn afgenomen. De eerste opzet voor het onderzoek was om zes cliënten en zes verpleegkundigen te interviewen. Door vertraging met de herkansing en beperkte tijd voor de dataverzameling, hebben de onderzoekers in overleg met de opdrachtgever en docent begeleider de respondenten teruggedrongen naar 8. Nu komen er soms wisselende en soms eenduidige antwoorden uit. Hoewel het om diepte-interviews ging, waarbij er altijd weinig respondenten bij betrokken worden, is het de vraag of representatief is, omdat er slechts 4 interviews bij cliënten, en 4 interviews bij verpleegkundigen zijn afgenomen. Zoals bij het vorige stukje Open- Gesloten vragen is beschreven zijn er relatief weinig verbeterpunten uit de open vragen gekomen. Wellicht waren er wel verbeterpunten uit gekomen als het onderzoek grootschaliger zou zijn. Nader onderzoek is vereist.

6.1.3 Leeftijd

De onderzoekers hebben geen grens getrokken in een bepaalde leeftijd waaraan de respondenten moesten voldoen. Om het onderzoek uit te breiden, zouden de onderzoekers adviseren om dit nader te onderzoeken. Uit het onderzoek kwam namelijk vanuit een aantal respondenten de volgende veronderstelling naar voren: cliënten en verpleegkundigen die wat jonger zijn, hebben meer behoeften aan een applicatie binnen de thuiszorg dan de ouderen cliënten en verpleegkundigen. Wat de precieze grens hierin is, is niet duidelijk en zou kunnen worden onderzocht. Hierdoor kun je inspelen op de behoeften van de cliënt.

Mogelijk is de hoeveelheid zorg (zorgzwaarte) die de cliënt krijgt, ook van invloed op de uitkomsten van het onderzoek. Zo zei een cliënt: *'Ik zie ze toch iedere dag, heb er verder dus ook geen behoefte aan want ik vraag het gewoon.'* Misschien hebben cliënten waarbij de zorg meer incidenteel is en de zorgzwaarte lager is, meer behoefte aan om informatie terug te zien via e-Health technologie.

6.1.4 Mantelzorger

Een kritische kanttekening aan het onderzoek, is dat de onderzoekers bij één interview niet met de cliënt zelf hadden gesproken, maar met de mantelzorger. Dit kwam, omdat de cliënt zelf niet in staat was om verbaal te communiceren. De mantelzorger heeft gesproken namens zijn vrouw. Het onderzoek is gericht op de cliënten zelf, en niet op de mantelzorger. Hierdoor wordt de betrouwbaarheid mogelijk niet geheel gewaarborgd.

6.1.5 E-care

De onderzoekers hebben het onderzoek verricht in twee wijken. In de wijken Beuningen en Malden. Beiden wijken maken gebruik van E-care. Een digitaal platform waarbij informatie tussen zorgverleners op een eenduidige manier wordt uitgewisseld. Omdat in beide wijken E-care al bestaat, was hiernaast geen behoefte voor een applicatie om onderling te communiceren. Dit kwam, omdat de verpleegkundigen en verzorgende dit dubbelop vonden. E-care was voldoende. Voor het onderzoek zou het meer valide zijn geweest om het onderzoek ook in een wijk te verrichten waar E-care niet wordt gebruikt. Wellicht kwam er dan wel een behoefte naar voren voor een applicatie.

6.1.6 ZZG zorgcentrale

Aan de hand van het interview met een medewerker van de zorgcentrale, is gebleken dat er weinig eenduidige vragen binnen komen bij de zorgcentrale. Omdat er veel verschillende vragen binnen komen bij de zorgcentrale, was het lastig voor de onderzoekers om hier een topiclijst uit op te stellen. Daarom is de input van de zorgcentrale weinig van invloed geweest op het verdere onderzoeksverslag.

In tegenstelling tot het belang van de medewerkers van de zorgcentrale is de invloed op het onderzoek klein geweest. De vraag is of dat kwam doordat er daadwerkelijk veel verschillende vragen binnenkwamen bij de centrale, of dat het kwam doordat de onderzoekers zich niet voldoende hadden voorbereid op het interview. Hierdoor waren de interviewvragen niet specifiek genoeg en is er niet voldoende uit het interview met de zorgcentrale gehaald.

6.1.7 Vergelijking theorie met praktijk

Uit wetenschappelijk onderzoek van Jansen (2011), blijkt dat mensen graag gebruikmaken van moderne e-Health communicatiemiddelen in het contact met hun zorgverlener. Dat geldt ook voor oudere mensen. De e-Health toepassingen moeten wel laagdrempelig en gebruiksvriendelijk zijn. Uit de resultaten en conclusies van dit onderzoek blijkt dat het merendeel (75%) van de cliënten geen behoefte heeft om informatie terug te zien in een applicatie. Uit de resultaten blijkt dat alle cliënten die hebben deelgenomen aan het onderzoek een voorkeur hebben voor mondelinge informatie. Drie cliënten geven aan geen behoefte te hebben aan een applicatie. Dit komt niet overeen met de gevonden wetenschappelijke literatuur.

Bijlage 1: Literatuur

- Actiz (2010). *Vakbekwaam ondersteunen van kwaliteit van leven*. Geraadpleegd op: 3-10-2013, van: <http://www.actiz.nl/nieuwsberichten/website/pers/kwaliteit-ouderenzorg-voor-derde-jaar-op-rij-verbeterd>
- Allewijn, M., Miesen, B. (2012). *Zorg om ouderen, een leidraad voor mantelzorgers*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Cox, K., De Louw D., Verhoef, J., en Kuiper, C. (2004) *Evidence-based practise voor verpleegkundigen. Methodiek en implementatie*. Utrecht: Lemma BV.
- Domin, M. (2013). *Geheugeninterventies en E-Mental Health: Wat Zijn de Behoeften en Mogelijkheden van 55-plussers?* Geraadpleegd op: 7-11-2013, van: <http://ehis.ebscohost.com/eds/detail?vid=3&sid=fba598f9-9b7f-4087-aa6c-0b53cfb01f66%40sessionmgr4&hid=3&bdata=Jmxhbm9bmwmc2l0ZT1lZHMtGl2ZQ%3d%3d#db=edsoai&AN=edsoai.854770491>
- Dorresteijn, M. (2012). *Markt voor medische apps groeit enorm*. Geraadpleegd op: 7-11-2013, van: <http://www.zorgvisie.nl/ICT/Nieuws/2012/1/Markt-voor-medische-apps-groeit-enorm-ZVS013125W>
- Eijken, van M., Melis R, Wensing M, Rikkert MO, van Achterberg, T. (2008). *Feasibility of a new community-based geriatric intervention programme: an exploration of experiences of GPs, nurses, geriatricians, patients and caregivers*. Nijmegen: Centre for Quality of Care Research
- Elderhuijs, Verkooijen (2004). *De directe member check*. Geraadpleegd op 16-10-2013, van: <http://www.tijdschriftverpleegkunde.nl/archief.php?artikel=75&nl=1>
- Encyclopedie (2012). *Informatie*. Geraadpleegd op: 5-11-2013 van: <http://www.encyclo.nl/begrip/informatie>
- Francke, A.L., & Veer, de A.J.E. (2009). *Ervaring van verpleegkundigen en verzorgenden met nieuwe technologieën in de zorg*. Utrecht: NIVEL
- Have, ten E.C.M (2010). *Communicatieve vaardigheden voor verpleegkundigen*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Heerink, M., Pinkster, S., Bratti, M. (2009) *Onderzoek in zorg en welzijn. Een praktische handleiding*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Het notuleercentrum (2013). *Letterlijke transcriptie*. Geraadpleegd op: 16-10-2013, van: http://www.notuleercentrum.nl/transcriptieservice/letterlijke_transcriptie_light.asp
- Herenius en Kraaijpoel (2007). *Betere communicatie tussen zorgverleners en familieleden*. Geraadpleegd op: 2-10-2013, van: <http://ehis.ebscohost.com/eds/detail?vid=2&sid=ba09e1fc-a16d-420e-9722-d35559256c96%40sessionmgr111&hid=110&bdata=Jmxhbm9bmwmc2l0ZT1lZHMtGl2ZQ%3d%3d#db=edb&AN=49551778>
- Hoof, van J., Wouters, E. (2012). *Zorgdomotica*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Jansen (2011). *Voordelen e-Health*. Geraadpleegd op: 7-11-2013, van: <http://www.particulierethuiszorgontwikkelingen.nl/eHealth%20.html>

- Klein Wolterink. G, (2013). *Informatiestandaarden in de zorg*. Den Haag: Nictiz
- KNMG (2012). *E-Health*. Geraadpleegd op: 25-10-2013 van <http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/ICT-in-de-zorg-1/eHealth.htm>
- Lambregts, J., Grotendorst, A. (2012). *Leren van de toekomst, verpleegkundigen en verzorgenden 2020*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Lier, J. van., Willems, C. (2009). *Zorg van ver en toch dichtbij. Technologieën, toepassingen en de rol van de zorgverlener bij zorg op afstand*. Utrecht: Vilans
- Lindeman en Reulink (2005). *Kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd op: 8-11-2013, van: [http://www.cs.ru.nl/~tomh/onderwijs/om2%20\(2005\)/om2_files/syllabus/kwalitatief.pdf](http://www.cs.ru.nl/~tomh/onderwijs/om2%20(2005)/om2_files/syllabus/kwalitatief.pdf)
- Melis., Schers, (z.d). *De oudere aan het stuur. Het Zorg en welzijns Informatie Portaal (ZWIP)*. Geraadpleegd op: 23-10-2013, van: http://download.springer.com/static/pdf/678/art%253A10.1007%252Fs12414-013-0046-6.pdf?auth66=1382616058_4214bc612134152d27f1e3902b17b520&ext=.pdf
- Migchelbrink (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Nursing, (2009). *Mantelzorgers klagen over betrokkenheid instelling*. Geraadpleegd op: 3-10-2013, van: <http://www.nursing.nl/Verpleegkundigen/Nieuws/2009/6/Mantelzorgers-klagen-over-betrokkenheid-instelling-NURS004974W/?intcmp=terug-naar-artikel>
- Nursing (2013). *Gratis downloaden: app voor communicatie thuiszorg medewerkers*. Geraadpleegd op: 2-10-2013, van: <http://www.nursing.nl/Verzorgenden/Nieuws/2013/7/Gratis-downloaden-app-voor-communicatie-thuiszorg-medewerkers-1321379W/>
- Sensire (2011). *Pilot Caren*. Geraadpleegd op: 18-10-2013, van http://www.sensire.nl/onze_diensten/wijkzorg/pilot_caren.aspx
- V&VN(2020). *Beroepsprofiel verpleegkundigen 2020*. Geraadpleegd op: 7-10-2013 van http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=FZhPgDg_3n8%3D&tabid=5302
- Westert, G.P., Verkeij, H. (2006). *Zorgbalans. De prestaties van de Nederlandse gezondheidszorg in 2004*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- WetenschapInfo, 2012. Validiteit. Geraadpleegd op 9-11-13 van: <http://wetenschap.infonu.nl/onderzoek/68175-validiteit-van-een-meetinstrument.html>
- Zowel NN (2013). *Wat is ZWIP?* Geraadpleegd op: 3-10-2013, van: <http://zwip.nl/hulpverleners-startpagina/sub-hulpverlener/>
- ZZG zorggroep (2011). *ZZG zorggroep*. Geraadpleegd op 2-10-2013, van <http://www.zzgorggroep.nl/homepage>

Bijlage 2: Format voor schriftelijke rapportage van een zoekstrategie

Bron: Planningsgroep KWZ 2, IVS Hogeschool Arnhem en Nijmegen, 2012

Dit schema kan worden gehanteerd voor PubMed en andere databases (PubMed is hier als voorbeeld genomen)

Zoekstrategieën Engelse literatuur

ZOEKSTRATEGIE (Uitleg)	RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE (Hier de uitwerking zetten)
<p>Stap 1: Vraagstelling/onderwerp (invullen)</p>	<p>Stap 1: Vraagstelling: Hoe is de huidige zorg op het gebied van informatie voorziening tussen de verpleegkundige en cliënt en welke informatie willen cliënten en verpleegkundigen terug zien in een applicatie. Doelstelling: Half januari 2014 is er een onderzoeksverslag opgesteld met daarin beschreven wat de toegevoegde waarde is van het inzetten van een applicatie met betrekking tot de informatiebehoefte van cliënten en verpleegkundigen binnen de ZZG zorggroep. Dit onderzoeksverslag is tot stand gekomen door het opstellen en uitvoeren van een kwalitatief onderzoek. Hieruit is een conclusie getrokken met betrekking tot de functionaliteit van een applicatie op het gebied van e-Health, met daarbij aanbevelingen en vervolgstappen.</p>
<p>Stap 2: PICO formuleren (afhankelijk van je onderzoeksvraag)</p>	<p>Stap 2: P: I: C:- O:-</p>
<p>Stap 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zoektermen formuleren op basis van de PICO: 2. Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen 3. beschrijf de search voor PubMed: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden 4. Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc) 5. Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc) PS: niet afbakenen op free-full text! 6. Bouw de search per zoekterm op 	<p>Stap 3: 3.1 Home care services Consumer health information Diffusion of innovation telemedici Patient Nurses Communication Barriers 3.2 Home Care Services Community health and NURSING SERVICES providing coordinated multiple services to the patient at the patient's homes. These home-care services are provided by a visiting nurse, home health agencies, HOSPITALS, or organized community groups using professional staff for care delivery. It differs from HOME NURSING which is provided by non-professionals. <u>Patient</u> Individuals participating in the health care system for the purpose of receiving therapeutic, diagnostic, or preventive procedures Consumer Health Information Information intended for potential users of medical and healthcare services. There is an emphasis on self-care and preventive approaches as well as information for community-wide dissemination and use Telemedici Delivery of health services via remote telecommunications. This includes interactive consultative and diagnostic services. Diffusion of Innovation The broad dissemination of new ideas, procedures, techniques, materials, and devices and the degree to which these are accepted and used. Nurses Professionals qualified by education at an accredited school of nursing and licensed by state law to practice nursing. They provide services to patients requiring assistance in recovering or maintaining their physical or</p>

	<p>mental health.</p> <p>Communication Barriers</p> <p>Those factors, such as language or sociocultural relationships, which interfere in the meaningful interpretation and transmission of ideas between individuals or groups.</p> <p>3.3 OR , AND 3.4</p>																																																
RESULTATEN ZOEK-STRATEGIE	Search																																																
<p>Stap 4A: SEARCH PUB-MED</p> <p>Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history)</p>	<p>Stap 4A: search PubMed:</p> <p>History Download history</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Search</th> <th>Add to builder</th> <th>Query</th> <th>Items found</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>#18</td> <td>Add</td> <td>Search (((home care services) AND consumer health information) AND patient) AND nurses) Filters: Full text available; published in the last 10 years</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>#15</td> <td>Add</td> <td>Search (((home care services) AND consumer health information) AND patient) AND nurses)</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>#14</td> <td>Add</td> <td>Search (((home care services) AND consumer health information) AND patient) AND nurses</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>#13</td> <td>Add</td> <td>Search ((communication barriers) AND nurses) AND patient</td> <td>732</td> </tr> <tr> <td>#12</td> <td>Add</td> <td>Search communication barriers</td> <td>8958</td> </tr> <tr> <td>#9</td> <td>Add</td> <td>Search nurses</td> <td>184792</td> </tr> <tr> <td>#8</td> <td>Add</td> <td>Search patient</td> <td>4700828</td> </tr> <tr> <td>#6</td> <td>Add</td> <td>Search diffusion of innovation</td> <td>15224</td> </tr> <tr> <td>#5</td> <td>Add</td> <td>Search consumer health information</td> <td>9691</td> </tr> <tr> <td>#4</td> <td>Add</td> <td>Search home care services</td> <td>52851</td> </tr> <tr> <td>#1</td> <td>Add</td> <td>Search health information</td> <td>243543</td> </tr> </tbody> </table>	Search	Add to builder	Query	Items found	#18	Add	Search (((home care services) AND consumer health information) AND patient) AND nurses) Filters: Full text available; published in the last 10 years	3	#15	Add	Search (((home care services) AND consumer health information) AND patient) AND nurses)	15	#14	Add	Search (((home care services) AND consumer health information) AND patient) AND nurses	15	#13	Add	Search ((communication barriers) AND nurses) AND patient	732	#12	Add	Search communication barriers	8958	#9	Add	Search nurses	184792	#8	Add	Search patient	4700828	#6	Add	Search diffusion of innovation	15224	#5	Add	Search consumer health information	9691	#4	Add	Search home care services	52851	#1	Add	Search health information	243543
Search	Add to builder	Query	Items found																																														
#18	Add	Search (((home care services) AND consumer health information) AND patient) AND nurses) Filters: Full text available; published in the last 10 years	3																																														
#15	Add	Search (((home care services) AND consumer health information) AND patient) AND nurses)	15																																														
#14	Add	Search (((home care services) AND consumer health information) AND patient) AND nurses	15																																														
#13	Add	Search ((communication barriers) AND nurses) AND patient	732																																														
#12	Add	Search communication barriers	8958																																														
#9	Add	Search nurses	184792																																														
#8	Add	Search patient	4700828																																														
#6	Add	Search diffusion of innovation	15224																																														
#5	Add	Search consumer health information	9691																																														
#4	Add	Search home care services	52851																																														
#1	Add	Search health information	243543																																														
<p>Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS</p> <p>Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest</p>	<p>Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS</p> <p>Artikel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is niet ouder dan 10 jaar - Gaat over cliënt en verpleegkundigen - Gaat over (knelpunten) informatie uitwisseling thuiszorg - Gaat over technologie in de zorg - Gaat over ervaringen met technologie in de zorg vanuit verpleegkundig en cliënt aspect 																																																
<p>Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS</p> <p>Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing</p>	<p>Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS</p> <p>3</p>																																																
<p>Stap 4D: FULL-TEXT</p> <p>Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn</p>	<p>Stap 4D: FULL-TEXT</p> <p>3</p>																																																
<p>Stap 4E: WELKE ARTIKELLEN GA IK GEBRUIKEN?</p> <p>Vermeld hier de keuze</p>	<p>Stap 4E: WELKE ARTIKELLEN GA IK GEBRUIKEN?</p> <p>Er bleek geen artikel bruikbaar:</p>																																																

van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze	De artikelen bleken geen bruikbare informatie te hebben, omdat de artikelen niet voldoen aan de in- en exclusie criteria uit stap 4b.
--	---

Zoekstrategieën Nederlands literatuur

Database

Voor de Nederlandse literatuur is gezocht op de Nederlandse database HanQuest

Zoektermen

Zoek-ID	Zoektermen	Zoekopties	Handelingen
S5	thuiszorg AND technologie	Zoekmodi - Al mijn zoektermen zoeken	Resultaten weergeven [✖] (22) Details weergeven Zoekopdracht wijzigen
S4	thuiszorg AND technologie	Zoekmodi - Al mijn zoektermen zoeken	Resultaten weergeven [✖] (22) Details weergeven Zoekopdracht wijzigen
S3	thuiszorg AND communicatie	Zoekmodi - Al mijn zoektermen zoeken	Resultaten weergeven [✖] (27) Details weergeven Zoekopdracht wijzigen
S2	thuiszorg AND technologie AND communicatie	Zoekmodi - Al mijn zoektermen zoeken	Resultaten weergeven [✖] (1) Details weergeven Zoekopdracht wijzigen
S1	thuiszorg AND technologie	Zoekmodi - Al mijn zoektermen	Resultaten weergeven [✖] (22)

Na het nalezen van de titel en abstracts, bleek er één artikel bruikbaar te zijn voor het onderzoek. De meeste artikelen bleken te gaan over e-Health toepassingen in de zorg, en niet over de behoeften naar e-Health toepassingen. In het bruikbare artikel zijn de ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden op het gebied van technologie in de thuiszorg onderzocht.

Naam artikel: "Ervaring van verpleegkundigen en verzorgenden met nieuwe technologieën in de zorg."

Bijlage 3: In- en exclusiecriteria:

Inclusiecriteria:

- De respondenten van groep A in dit onderzoek zijn cliënten die thuiszorg krijgen binnen de ZZG zorggroep(ZZG). Verantwoording: Het onderzoek wordt uitgevoerd bij ZZG zorggroep.
- De respondenten van groep B in dit onderzoek zijn verpleegkundigen of verzorgenden van niveau 2 t/m 5 die werkzaam zijn binnen de ZZG zorggroep Verantwoording: Het onderzoek wordt uitgevoerd bij ZZG zorggroep.
- De cliënten die geïnterviewd worden moeten de Nederlandse taal spreken en begrijpen. Verantwoording: Het interview met de cliënten zal mondeling worden afgenomen. Hierbij is het belangrijk dat de respondent de taal begrijpt en kan spreken om misvattingen te voorkomen.
- Van de respondenten in groep A en B, doen per team (2 teams totaal) 3 cliënten mee, hiervan moet minimaal 1 cliënt in het bezit zijn van een Tablet of Smart Phone die hiermee ook overweg kan. Verantwoording: Om van meerdere invalshoeken een zo betrouwbaar onderzoek te houden is het belangrijk dat minimaal 1 cliënt overweg kan met een tablet of smart Phone.

Exclusiecriteria:

- Cliënten met cognitieve problemen. Verantwoording: Cliënten die leiden aan cognitieve stoornissen kunnen niet deelnemen aan het onderzoek. Door dat een cognitieve stoornis kan leiden tot stoornissen in de waarneming, de aandacht, het concentratievermogen, het geheugen, de oriëntatie, het taalgebruik en het uitvoeren van praktische vaardigen zal het onderzoek minder betrouwbaar worden.
- Verpleegkundigen/verzorgende in opleiding. Verantwoording: Stagiaires beschikken over minder ervaring dan reguliere medewerkers. Hierdoor kan het zijn dat de stagiaires minder inzicht hebben in de behoeften van informatie. Het onderzoek wordt dan onbetrouwbaarder.

Bijlage 4 interviewvragen cliënten

Vragenlijst voor cliënten van de ZZG zorggroep.

Topics

Huidige situatie:

- Welke informatie wordt verstrekt?
- Via welke manier wordt de informatie verstrekt? (mondeling, mail, bellen etc.)

Tevredenheid en behoeften:

- Tevreden over hoe, welke en wanneer de informatie wordt verstrekt?
- Welke behoeften hebben de cliënten wat betreft informatie?

Applicatie gekoppeld aan informatie:

- Behoeft om informatie terug te laten komen in een applicatie?

Informatie opties binnen een applicatie(gesloten vragen):

- Behoeften aan verschillende voorbeelden van informatie die terug zouden kunnen komen in een applicatie.

Interview

Inleiding:

Wij zijn Karen de Waal en Tess Olde Loohuis en studeren HBO-verpleegkunde aan de HAN te Nijmegen. Voor ons afstudeerproject zijn we bezig om een onderzoek te doen binnen de ZZG zorggroep. De ZZG zorggroep is bezig met vernieuwingen in de zorg. Zo hebben wij de opdracht gekregen om een behoefte onderzoek te doen. Wij gaan onderzoeken welke behoefte u heeft op het gebied van informatie. Dit houdt in de informatie die u krijgt van verpleegkundigen met betrekking tot uw zorgproces binnen de ZZG zorggroep. Dus welke informatie krijgt u nu van de verpleegkundige en ziet u daar nog verbetering in?

Voor het onderzoek willen we nu eerst weten hoe de situatie nu is. Dus welke informatie krijgt u nu binnen uw zorgproces van de verpleegkundige? Hier stellen een aantal vragen over.

1. Welke zorg krijgt u van de ZZG zorggroep? Hoe vaak komt de verpleegkundige langs? Wanneer komt de verpleegkundige langs?
2. Welke informatie met betrekking tot uw zorgproces verstrekt de verpleegkundige aan u?
 - Informatie over uw ziektebeeld?
 - Informatie over de planning? Hoe laat de verpleegkundige komt etc.
 - Informatie
3. Via welke manier communiceert u nu met de verpleegkundige?
 - Belt de verpleegkundige u wel eens? --> Doorvragen, waarover gaat dat?
 - Mailt de verpleegkundige u wel eens?--> Doorvragen, waarover gaat dat?
 - Krijgt u folders?

Bij welke manier ligt uw voorkeur? Waarom?

4. Haalt u wel eens informatie van internet of tijdschriften, die u van de verpleegkundige niet krijgt?

Voor het onderzoek is het belangrijk om te weten of u tevreden bent over de informatie uitwisseling binnen de huidige zorg. En ook of en waar u verbeterpunten ziet in het krijgen van informatie. Hier gaan we nu vragen over stellen.

5. Bent u tevreden over de informatie die u krijgt van de verpleegkundigen over uw zorgproces?
 - Zo ja, waarom?
 - Zo nee, waar bent u niet tevreden over? Waarom bent u daar niet tevreden over
6. Ziet u nog verbetering in de informatie die u krijgt van de verpleegkundigen?
 - Mist u informatie van de verpleegkundigen?
7. Bent u tevreden op de manier waarop de verpleegkundigen met u communiceert?
 - Zo nee, waar bent u niet tevreden over?
 - Zijn er volgens u verbeterpunten op dit gebied? Zo ja welke.

Wij als onderzoekers richten ons niet alleen op de informatie die wordt uitgewisseld tussen de verpleegkundige en u, maar we willen ook onderzoeken of er behoefte is om bepaalde informatie via internet weer te geven.

8. Heeft u een telefoon of tablet met internet?
 - Zo nee, zou u er voor open staan om ermee te werken?
 - Zo ja, kunt u er goed mee overweg?
9. Wat vindt u van het idee om informatie te krijgen via een smartphone of tablet?
 - Niet goed, kunt u zich voorstellen dat andere wel behoefte hebben om informatie te krijgen via internet?
 - Wel goed, waarom?
10. Zou u informatie willen krijgen via internet op een telefoon of tablet?
 - Zo ja, welke informatie zou u dan graag terug willen zien?

Om er achter te komen aan welke informatie u behoefte heeft, stellen wij nu een aantal vragen met voorbeelden van informatie die u zou kunnen krijgen van de verpleegkundige. U kunt hierbij aangeven of u hier behoefte aan heeft. Zegt u maar wat u er van denkt.

11a. Weet u welke verpleegkundige komt?

11b. Heeft u behoefte aan om te welke verpleegkundige komt?

11c. Zou u dat fijn vinden om terug te zien op uw telefoon met internet welke verpleegkundige komt?

- Ja
- Maakt niet uit
- Nee

Doorvragen → Waarom?

12a. Weet u hoe laat verpleegkundige komt?

12b. Heeft u behoefte aan om te weten hoe laat de verpleegkundige komt?

12c. Zou u dat fijn vinden om terug te zien op uw telefoon met internet hoe laat de verpleegkundige komt?

Ja

Maakt niet uit

Nee

Doorvragen → Waarom?

13a. Heeft u wel eens contact met medecliënten?

13b. Heeft u behoefte om in contact te komen met medecliënten?

13c. Zou u behoefte hebben om via uw telefoon met internet in contact te komen met medecliënten?

Ja

Maakt niet uit

Nee

Doorvragen → Waarom?

14a. Heeft u een mantelzorger?

15b. Zou u via internet in contact willen komen met uw mantelzorger of evt. andere familieleden?

Ja

Maakt niet uit

Nee

Doorvragen → Waarom?

16a. Bent u tevreden over de informatie die u krijgt over uw ziektebeeld?

16b. Heeft u naast de informatie die u nu al krijgt van de verpleegkundige behoefte om meer informatie over uw ziektebeeld terug te vinden op internet?

Ja

Maakt niet uit

Nee

Doorvragen → Welke informatie?

17. Zijn er nog dingen die u graag kwijt wilt?

Wij zullen dit interview uittypen. Heeft u behoefte aan om dit terug te lezen? Wij stellen een verslag op van de uiteindelijke resultaten. Wilt u dit verslag hebben?

Bedankt voor de tijd.

Bijlage 5 interviewvragen verpleegkundigen/verplegende

Topics

Huidige situatie:

- Wanneer wordt de informatie verstrekt?
- Welke informatie wordt verstrekt?
- Via welke manier wordt de informatie verstrekt? (mondeling, mail, bellen etc.)

Tevredenheid:

- Tevreden over hoe en wanneer de informatie wordt verstrekt?

Applicatie gekoppeld aan informatie:

- Behoeft om informatie terug te laten komen in een applicatie?

Informatie opties binnen een applicatie(gesloten vragen):

- Behoeften aan verschillende voorbeelden van informatie in de zorg die terug zouden kunnen komen in een applicatie.

Interview

Inleiding:

Wij zijn Karen de Waal en Tess Olde Loohuis en studeren HBO verpleegkundige aan de HAN te Nijmegen. Voor ons afstudeerproject zijn we bezig om een onderzoek te doen binnen de ZZG zorggroep. Zoals u misschien al weet, is de ZZG zorggroep bezig met vernieuwingen in de zorg. Aan de hand van de winnende prijsvraag voor het meest innovatieve idee van ZZG zorggroep, hebben wij de opdracht gekregen om een behoefte onderzoek te doen. Dit houdt in de informatie die u verstrekt aan de cliënt met betrekking tot zijn of haar zorgproces binnen de ZZG zorggroep. Dus welke informatie verstrekt u nu aan de cliënt en ziet u daar nog verbetering in?

Voor ons onderzoek is het ook belangrijk om te weten hoe de onderlinge communicatie is tussen u en uw collega's en of daar nog verbetering in zit.

Voor het onderzoek willen we nu eerst weten hoe de huidige situatie is. Dus welke informatie verstrekt u aan cliënten en collega's, en op welke manier.

11. Op welke momenten verstrekt u nu informatie aan de cliënt?

- Voor de zorg
- Tijdens de zorg
- Na de zorg

12. Waar gaat deze informatie over?

- Ziektebeeld
- Planning
- De zorg zelf

13. Via welke manier ontvangt de cliënt informatie van u?

- Mondelinge informatie
- Mailen
- Folders
- (beeld)bellen

Heeft u nog voorkeur voor een manier van informatie verstrekken?

Waarom?

14. Via welke manier communiceert u met collega's?

- Rapporteren
- Mondeling
- Mailen

- Bellen

Heeft u nog voorkeur voor een manier van communiceren?

Waarom?

Voor het onderzoek is het belangrijk om te weten of u tevreden bent over de informatie die u verstrekt aan de cliënt binnen de huidige zorg. Maar ook of en waar u verbeterpunten ziet in het verstrekken van informatie. Hier gaan we nu vragen over stellen.

15. Zoals u eerder heeft aangegeven, krijgt de cliënt op verschillende momenten informatie van u. Bent u daar tevreden over, of zou u liever op andere momenten informatie verstrekken aan de cliënt?
16. Zoals u eerder heeft aangegeven, krijgt de cliënt op verschillende manieren informatie van u. Zou u nog op een andere manier informatie willen verstrekken? (bijvoorbeeld via een app)
17. Bent u tevreden over de manier waarop er gecommuniceerd wordt onderling tussen u en uw collega's? Zijn er verbeterpunten? Zo ja, welke?
 - Mailen
 - beeldbellen

Wij als onderzoekers richten ons niet alleen op de informatie die wordt uitgewisseld tussen u en de cliënt, maar ook of er behoefte is om bepaalde informatie in een applicatie weer te geven.

18. Heeft u een smartphone of tablet? Zo nee, zou u er voor open staan om ermee te werken? Zo ja, voor werk?
19. Wat vindt u van het idee om informatie wat betreft de planning te verstrekken via een applicatie?
20. Wat vindt u van het idee om informatie wat betreft de hulpvraag van de client te verstrekken via een applicatie?
21. Wat vindt u van het idee om informatie wat betreft het ziektebeeld van de client te verstrekken via een applicatie?
22. Wat vindt u van het idee om onderling met collega's informatie te delen via een applicatie?

Er volgen nu nog een aantal gesloten vragen met daarin suggesties van informatie die kunnen worden toegepast in een applicatie. U kunt hierbij aangeven wat u van dit idee vindt.

13a. Weten de cliënten welke verpleegkundige komt?

13b. Merkt u aan cliënten dat zij er behoefte aan hebben om te weten welke verpleegkundige komt?

13c. . Denkt u dat cliënten er behoefte aan hebben om dit terug te zien in een applicatie?

13d. Denkt u dat dit binnen de organisatie haalbaar is?

- Ja
- Maakt niet uit
- Nee

Doorvragen → Waarom?

14a. Weten de cliënten hoe laat de verpleegkundige precies komt?

14b. Merkt u dat cliënten er behoefte aan hebben om te weten hoe laat de verpleegkundige komt?

14c. Denkt u dat cliënten er behoefte aan hebben om dit terug te zien in een applicatie?

14d. Denkt u dat dit binnen de organisatie haalbaar is?

- Ja
- Maakt niet uit
- Nee

Doorvragen → Waarom?

15. Zou u behoefte hebben om via een applicatie onderling met uw collega's te communiceren?

- Ja
- Maakt niet uit
- Nee

Doorvragen → Waarom?

16. Heeft u behoefte om via een applicatie in contact te komen met de mantelzorg of evt. andere familieleden van de cliënt?

- Ja
- Maakt niet uit
- Nee

Doorvragen → Waarom?

17. Denkt u dat het toepassen van een applicatie van invloed is op de tijdsdruk?

- Ja
- Maakt niet uit
- Nee

Doorvragen → Hoe?

18. Denkt u dat het praktisch uitvoerbaar is om een applicatie toe te passen binnen de ZZG zorggroep?

- Ja
- Maakt niet uit
- Nee

19. Zijn er nog dingen die u graag kwijt wilt?

Wij zullen dit interview uittypen. Heeft u behoefte aan om dit terug te lezen? Wij stellen een verslag op van de uiteindelijke resultaten. Wilt u dit verslag hebben?

Bedankt voor de tijd.

Bijlage 6 Resultaten labelen cliënten

Dhr R is 66 jaar.

Mw S is 84 jaar.

Dhr H is 79 jaar.

Dhr L is 81 jaar

Welke zorg

Dhr R: Open wond naar aanleiding van aneurysma verzorgen na ontslag ziekenhuis, waar dhr. drie maanden heeft gelegen.

Mw S: Ze helpen mij in de nazorg en met de kousen die ik nu heb. Douchen doe ik zelf wel. Maar de verpleegkundigen is dan wel in de buurt. Dat durf ik nog niet alleen..

Dhr H: 1 keer in de week wassen. Longefyseem. Reuma.

Dhr L: Verzorging 2 keer daags

Hoe vaak zorg

R: Elke ochtend wondverzorging. Af en toe blokje omlopen met verpleegkundige

S: Iedere dag, 's morgens en 's avonds. Dat is voor de kousen. Douchen: drie keer in de week. Ik doe het wel zelf, alleen zij helpen met de rug afdrogen.

H: 1 keer in de week

L: 2 keer per dag.

Hoelang thuiszorg geweest

R: Zeker een half jaar.

H:-

L: 11 jaar

Reden zorg

S: Omdat ik Parkinson heb, en dan wordt niet beter, dat gaat eerder slechter. In de benen en voeten, daar wil het niet meer.

H: Snel benauwd.

L: Ze moet hulp hebben bij de verzorging.

Welke informatie van verpleegkundige

R: Bij intake gesprek werd verteld wat ZZG voor hen kon betekenen, de verpleegkundige werd voorgesteld aan ons en er werd verteld wat de ZZG zelf allemaal zouden doen.

Geen informatie over ziektebeeld. Puur alleen wat hun moesten doen. Het zou fijn zijn geweest als ze wel wat meer informatie hadden gegeven.

S: Ze vertellen wel eens wat ik kan doen met de Parkinson, hoe ik iets moet aanpakken met bijvoorbeeld douchen. En ik heb ook een fysiotherapeut voor de benen.

H: vragen hoe dat het gaat en of er nog problemen zijn. Ook wel eens over het ziektebeeld, als ik vragen heb ofzo.

L: Standaard praatje en als er iets is leggen ze uit wat ik moet doen en op welke manier.

Ziektebeeld: wat ik wil weten vraag ik gewoon.

Manier van communiceren

R: Folders. En met mijn EVV'er had ik via telefoon en mail contact.

S: Nou, met beeldbellen melden ze zichzelf; over hoe ik me voel. Dus dan informeren ze hoe het met me gaat.... Beeldbellen: nou ik moet er echt aan wennen, aan dat ding

H: Mondeling, ipad(beeldbellen), in het begin kreeg ik folders.

L: mondeling, af en toe bellen

Voorkeur manier communiceren

R: Dat maakt mij niet uit. Omdat het mailen weer wat makkelijker is, en dan daar 's avonds op kunt reageren, en dan hoef je mensen niet te storen als je wilt bellen en op de dag van zorg praten we meestal ook over zulk soort dingen.

S: Ik vind het vooral fijn als ze bij me langs komen en ze mij dingen zo uitleggen in plaats van met het beeldbellen.

H: Nee, beeldbellen en mondeling alle twee prettig.

L: Liefst gewoon plat lullen.

Informatie van tijdschriften of internet

R: Ja, ik heb pas geleden het echte verhaal over aneurysma via Google opgezocht. Het was misschien prettiger om dat van de verpleegkundige te horen.

S: Nee

H: Wel eens gedaan ja.

L: Nee

Tevreden over ZZG zorggroep

R: Daar ben ik uiterst tevreden over

Tevreden over informatie verpleegkundige

R: Ja

S: Overall tevreden over. Het lukt allemaal goed en ze doen wat ik zeg. De zuster vertelt altijd korte en makkelijke informatie. Dat heb ik het liefste. Ik ben tevreden hoor.

H: ik ben zonder meer tevreden hoor.

L: Ja hoor, helemaal prima.

Verbeterpunten informatieverstrekking

R: Ja, dat geef ik dus aan. (over info ziektebeeld). Maar toen had ik ook andere prioriteiten, zoals hoe kom ik weer een beetje fatsoenlijk boven de mensen.

S: nee

H: Nee, maar dat ligt er ook al hoe fit ik me voel. Kijk als ik meer ziek ben of meer ziek zou worden, dan vraag je automatisch meer hulp aan. Maar zoals het nu gaat, gaat het goed.

L: Nee.

Tevreden over manier waarop verpleegkundige met u communiceert

R: Ja, want ik kon in principe net mailen en ook wel bellen. Als ik iets moest weten dan deden we het via de mail, of wachten tot ze er weer was. Ik heb het gevoel dat ik werd gehoord, en dat ik voldoende informatie heb gekregen van de verpleegkundige via de mondelinge informatie en het beeldbellen.

S: Ja

H: : Ja hoor, geen klachten.

L: Ja, thuiszorg doet het prima hier hoor.

In bezit van telefoon met internet

R: Ja en ik heb ook een laptop

S: Nee, ik heb alleen een iPad, dat vind ik meer dan genoeg.

H: Nee, iPad.

L: Computer alleen.

Goed overweg kunnen met telefoon en laptop met internet

R: Nee, ik moest een telefoon aanschaffen doordat ik dit had gehad. Laptop en mijn gewone computer wel, ik heb ook een eigen site.

S: nou ik moet er echt aan wennen, aan dat ding. Ik ben er wel spelletjes op aan het leren van mijn kleindochter, maar dat vind ik nog wel erg moeilijk.

H: Ja doe er veel mee.

L: Ja doe er alles mee. Eten bestellen van alles.

Idee om informatie krijgen via internet

R: Dat zou perfect zijn, werkt veel sneller denk ik. Dat zou ik absoluut aanbevelen ja.

S: Weet ik niet

H: Nou dat zou kunnen, maar ik vind het persoonlijker, via het praten.

L: Nee ik vraag het ze gewoon zelf als ik ze zie. Ze zijn hier toch iedere dag.

Zelf idee cliënt wat betreft applicatie

R: De tijdstippen. Nou als je afhankelijk bent van de zorg, dan is het meer zo makkelijk om te weten, wie je kunt bereiken, wanneer je ze kunt bereiken. Ja dat vind ik een van de belangrijkste dingen. Wanneer je bij haar terecht kunt voor informatie. Maar ook informatie over mijn ziektebeeld.

H: Zou fijn zijn om terug te zien als mensen net beginnen wat de verpleegkundige dan kan bieden. Een programmaatje voor mensen die ook reuma hebben waarin een overzicht staat van verschillende hulpstukken.

Weten welke verpleegkundige komt

R: In principe wel ja,

S: Nee, Laura komt wel het meeste

H: : Dat is altijd een verrassing.

L: Nee.

Behoefte om te weten wie er komt

R: Nou, op het moment niet echt, later wel, als je op een gegeven oment wat verder bent in je herstel. Dan vind ik het wel prettig.

H: Nee, ken ze allemaal, maakt niet uit.

L: Nee, ken ze allemaal.

Behoefte terug te zien via applicatie wie er komt

R; Jahoor, waarom niet, natuurlijk.

Weten hoe laat verpleegkundige komt

R: Ja, dat was ook afgesproken, met een tijdsbestek van een half uur.

S: Nee dat weet ik niet, meestal wisselend.

H: Ja daar kun je de klok op gelijk zetten. Dat is netjes. Ik hoef niet gaan zitten te wachten. Misschien wel omdat ik de eerste ben in de morgen. Dus dat loopt dan nog niet zo uit.

L: Nee, 's avonds tussen 19u en 23.30u.

Behoefte om te weten hoe laat verpleegkundige komt

R: Ja, want anders zit je hier de halve dag te wachten.

S: Nee, zolang t maar tussen het tijdsbestek is.

L: Zou wel fijn zijn ja. Maar ik weet niet of dat dan ook echt realiseerbaar is.

Behoefte om terug te zien hoe laat verpleegkundige komt via internet

R: Ja dat zou ik fijn vinden. Dan heb je het totale beeld.

H: wel fijn ja. Om op die manier benaderd te worden. Dan hoef je ook niet te wachten. Dan kun je er rekening mee houden.

L: Zou fijn zijn.

Contact met mensen die ook zorg hebben

R: Ja, ik heb een goede kennis hier in de buurt en die heeft ook zorg gehad. Het is prettig als je er met een lotgenoot kunt communiceren over de nadelen en noem maar op. Dat vind ik wel prettig.

S: Nee, nee daar heb ik geen behoefte aan.

H: Ja ik heb er 1 mevrouw bij, ik ga dan zwemmen met de therapie, en die zelfde vrouw die woont in Nijmegen, en die heb ik via de dinges(iPad) wel eens contact mee.

L: Nee

Behoefte om contact met lotgenoten via internet

R: Kan, prima. Op Facebook zie je mensen die iets hebben, en die zoeken dan lotgenoten

waar je verbindingpunten mee gecreëerd, dat ze gewoon 1 of 2 keer per jaar bij elkaar komen en dan is dat fijn. Ik zou dat niet verkeerd vinden nee. Dus dat zou best geregeld kunnen worden door zo'n zorggroep.

S:-

H: Nee ik ken ze verder toch niet, en ik hoef ze ook niet te leren kennen.

L: Nee ik ga zelfs ook niet naar van die zorgdagen.

Mantelzorger

R: Mijn vrouw, heeft daar haar werk voor moeten opgeven. Ik kon bij wijze van spreke mijn eigen sokken niet aantrekken. Mijn vrouw had het leuk gevonden als je betiteld werd als mantelzorger, maar dat is niet gebeurd. Ze had graag eens stukje waardering gewild. Het wordt zo gewoon gevonden, terwijl het eigenlijk helemaal niet gewoon is.

S: Ja, mijn dochter helpt met boodschappen. En dingen aanpassen in huis. 1 dag in de week heen.

H: ja, mijn zus die woont wel best ver weg.

L: Nee he, ben ik zelf en verder is er niemand.

Mantelzorger behoefte aan contact met partner van lotgenoot:

R: Nee, daar zit ik niet echt op te wachten

Behoeftte om via een applicatie in contact te komen met mantelzorger

S: Nee

H: Nee we bellen wel gewoon. Meer persoonlijk.

Tevreden over informatie wat betreft ziektebeeld

R: Nee, eigenlijk ben ik daar niet tevreden over.

S: ja

H: Ja daar ben ik dik tevreden over.

L: Ja hoor, wat ik wil weten vraag ik gewoon.

Applicatie haalbaar in de wijk

R: Dit zou heel erg belangrijk zijn zelfs, want directe verbinding aan de thuiszorg is hier niet.

H: Weet ik niet.

S: (weten het niet)

L: (weten het niet)

ZZG meer reclame maken

R: Nou, wat meer duidelijker moeten zijn in ieder geval. Als je gezond bent, weet je niet dat ZZG bestaat. Ze zouden de ZZG wat meer indringend moeten brengen. Bestook ze eens met verschillende zorginstellingen, die je nodig hebt als je iets krijgt. Iets waarbij ze kunnen kiezen!

ZZG richten op mensen zonder zorg

R: Ja vind ik wel.

Nog iets kwijt willen

R: Nee, ze hebben prima gefunctioneerd.

S: Nee

H: Ja, verhaal over verzamelingen.

L: Nee

Bijlage 7 Resultaten labelen verpleegkundigen/verplegende

Welke momenten informatie verstrekken:

L: Ja, eigenlijk alle drie de punten. Ja, eigenlijk tijdens en na de zorg.

C: Tijdens de zorg, als je bij de cliënt bent. Maar ook als de cliënt bij ons in zorg komt, tijdens het intake gesprek. Maar ook als de zorg wordt afgesloten, dan nemen we contact op over hoe de zorg is gegaan en of de cliënt tevreden is.

J: Dat is heel verschillend. Als het belangrijk als de informatie voor de zorg gegeven wordt, dan wordt dat voor de zorg gedaan. Ook wel eens tijdens de zorg, maar meestal als we rond de tafel zitten, met het zorgdossier. Het signaleren, rapporteren dan dat we gelijk in gesprek gegaan. Wat wij noteren wordt gelijk aan de cliënt verteld.

M: Alle momenten wel, voor de zorg, na de zorg en tijdens de zorg. Maar vooral wel tijdens te zorg.

Onderwerp informatie zorg:

L: Over wat er veranderd moet worden qua zorg, welke dingetjes wij op gaan letten. Dus inhoudelijk over de zorg. Ook wel over het ziektebeeld, als mensen daar vragen over hebben, verstrek je ze informatie die ze willen hebben. En ook planningsafspraken.

C: Planning, dat is voor de zorg. Over het ziektebeeld, daar praat je dan voornamelijk tijdens de zorg over. Daarnaast bezoeken we nog cliënten op AIV (advies, informatie en voorlichting) basis. Dat gaat vaak over een bepaald ziektebeeld, zoals longziekte.

J: Verschuillend. Hoe gaat het hier, is de rust wedergekeerd. Informatie over het ziektebeeld.

M: : Over van alles en nog wat. De informatie gaat niet zo zeer over het ziektebeeld. Ik heb bijvoorbeeld een cliënt die heeft een wond, die vraagt dan hoe ziet het eruit en wat kan ik beter doen?

Manier informatie vertrekken:

L: Mondeling, dat sowieso. Mailen doen we eigenlijk niet met de cliënt. Eigenlijk alleen met de huisartsen. En bij het opstarten van de zorg, krijgen ze ook informatie folders van ZZG zorggroep. Dus daar staat ook alle informatie in over de organisatie. Ja, beeldbellen doen we wel eens bij een cliënt, om verschillende redenen. Dus bijvoorbeeld als controle moment, of bij mensen, ja, die een beetje psychisch in een dip zitten, een depressie. En daar hebben we dan daar ook een iPad voor geregeld. Verder voor medicatie controle, insuline, wondinspectie, ja dat soort dingen.

C: Via AIV is dat mondeling, foldermateriaal of verwijzingen naar een website. Beeldbellen en mailen niet.

J: via folders, mondeling en beeldbellen.

M: Mondeling, folders, Beeldbellen gebeurd ook, maar dit doen wij meer om te kijken hoe het met de client is. Er wordt dan niet perse informatie verstrekt. Folders: Ja. Bij elke zorg die we opstarten zit een pakket van folders die we mee geven aan de client.

Voorkeur verstrekken informatie:

L: Mondeling, bij de cliënt thuis, waar je gewoon even rustig kan gaan zitten en de tijd voor de cliënt kan nemen. Maar ook wel beeldbellen. Beeldbellen vind ik makkelijker dan dat ik dat via de telefoon doe. Dan kun je elkaar aankijken en kijken hoe iemand reageert. En ook kun je zien of ze het begrijpen.

C: Ik vind het altijd fijner om ook mondelinge informatie te geven. Folders is eigenlijk een soort naslagwerk.

J: combinatie van, bijvoorbeeld folder geven op aanvulling van mondelinge informatie. Voor mensen van 80 is mailen en internet abracadabra, 60 beginnen daar iets meer mee. En niveauverschil, als ze wat hoger opgeleid zijn, dan hebben ze toch net wat meer ambitie daarin.

M: Mondeling, dan kun je er zelf een beetje sturing aan geven en je kunt de vraag beantwoorden die de client stelt.

Manier communiceren collega's:

L: Mondeling en via e-care. Één op één met collega gebeurd via de mail of via bellen.

C: Via overdracht, mondeling en e-care. Mailen ook wel. Voor de planning rondom de cliënt, dat een rapportage specifiek over een cliënt, dat gebeurt allemaal via e-care.

J: Mailen, 's ochtends mondeling, E-care, soms ook bellen als het dringend is en je elkaar niet treft op het kantoor.

M: Mondeling, mail, e-care, rapportage via het zorgdossier.

Voorkeur communiceren collega's:

L: Één op één, mondeling eigenlijk. Maar het meeste wat we gebruiken is E-care. Want we zien elkaar 's morgens en aan het einde van je dienst en verder zie je elkaar niet veel

C: E-care is een goed systeem. Want gelijk iedereen is bereikt.

J:-

M: Ligt er aan, sommige momenten is het fijn om het mondeling te doen, en andere momenten is het weer fijn om het via de mail te doen omdat je je collega's niet altijd ziet.

Tevreden over momenten van het geven van informatie:

L: Ik ben er wel tevreden over.

C: Nou, op zich denk ik dat het voldoende is om dat tijdens de zorg te doen. je kunt ook nog altijd een AIV aanvragen.

J: Ja

M: ik denk dat het wel goed is zo.

Behoefte om op andere manieren informatie te verstrekken:

L: Nee, ik mis niks.

C: Nee

J: Nee, tevreden over. Gevoel dat client voldoende informatie krijgt.

M: Ik denk soms dat we dat wel iets meer mogen doen, met folders dan. Ik kan het wel vertellen maar soms slaan ze het dan niet helemaal op, en dan is het fijn om via een folder na te lezen.

Tevreden over communicatie tussen collega's:

L: Ja, alleen gaan er soms specifieke dingen naar andere collega en die worden dan op e-care gezet. En dan kan iedereen dat meelesen, en dan voel je wel eens die frustraties in de mail, of ja in dat bericht, kun je dan zien.

C: ja, nou e-care in het leven is geroepen, gaat het wel beter. Soms wordt er wel eens iemand vergeten als het hectisch is.

J: Ja.

M: Ja, geen verbeterpunten.

In bezit van smartphone of tablet met internet:

L: Ja

C: ja, ik heb een smartphone. Ik heb alleen internet hier op kantoor en thuis.

J: Telefoon met wifi.

M: Ja.

Gebruik smartphone voor werk:

L: Ja, telefoon sowieso, gebruik ik eventueel voor het opzoeken van informatie.

J: Ik zelf niet, ja ik heb internet als ik hier op kantoor zit of thuis. Ik heb geen abonnement. Vind ik erg jammer dat dit niet via de ZZG wordt bekostigd.

M: Ja, gebruik ik ook voor werk. Open e-care voor de dienst begint.

Idee om telefoon met internet te hebben:

C: Op zich is dat misschien wel handig. Maar ik kan ik ook zo bellen. En ik ga niet voor mijn werk een internetabonnement afsluiten.

J:-

M:-

Idee om protocol via applicatie weer te geven:

L: Ja, dan heb je het gelijk bij je.

C: Ja dat vind ik inderdaad wel heel erg handig. Dat je ze niet nog apart in de computer hoeft op te zoeken.

J: Denk dat dit maar zo sporadisch voorkomt, dat je dat ter plekke nodig hebt.

M:

Idee om planning via applicatie weer te geven:

L: Dat lijkt me wel handig, alleen dan krijg je wel het probleem als er iemand ziek is, dan verwachten de cliënten die collega, en dan komt er opeens iemand anders.

C: Ja dat lijkt me voor de cliënt heel erg fijn. Dat lijkt me een mooi systeem.

J: Overbodig, hebben e-care.

M: op zich zou dat wel heel fijn zijn, .maar stel ik loop uit, en er staat dat ik om tien uur kom in die applicatie en ik kom pas om half elf, dan vind ik dat wel tricky weer.

Weet niet of het haalbaar is. Als we dan met zo'n app door gaan geven van nou, ik ben er om 10 uur en het lukt niet om er om 10 uur te zijn dan zou dat ook in zo'n applicatie moeten kunnen weergegeven dat wij later komen. Dat je makkelijk er in kunt aangeven als het later wordt.

Idee om informatie hulpvraag via applicatie te verstrekken:

L: Ja goed idee

C: Dus informatie voor de cliënt wat ie weet wat ie moet doen? Dat je wel eens ziet van veel voorkomende vragen. Ja dat zou mooi zijn.

J: : Denk dat het einde zoek is, er zijn zoveel dingen die de client nodig zouden kunnen hebben. Te breed, te veel hulpvragen, moeilijk te specificeren op een applicatie.

M: Lijkt me lastig voor mensen die geen smartphone of tablet hebben. Je bereikt een kleine populatie dus denk dat het geen zin heeft.

Idee om informatie over ziektebeeld via applicatie weer te geven:

L: Nou, dat zou voor hun hartstikke handig zijn, natuurlijk. Het is dan alleen de vraag tot hoever de cliënten daar mee om kunnen gaan. Dus misschien dat jongere cliënten dat dan vooral fijn zullen vinden.

C: Voor de cliënten vind ik het allemaal heel klantvriendelijk.

J: Hebben intranet, staan ziektebeelden en protocollen kunnen we uitdraaien zo nodig. Bij sommige moet je uitkijken wat je zegt, als zomaar info op een app kunnen er beren op de weg komen.

M:-

Idee onderling met collega's communiceren via applicatie;

L:Ik denk dat dat een beetje dubbel op wordt, want dan heb je e-care ook al. Dus ik zou dat niet doen.

C: ja, we hebben wel al e-care ja, weet je, ik zit me dan af te vragen, van als je vrij bent, hoe dat dan gaat.

J: E-care hebben we al.

M: zie de meerwaarde niet van in, omdat we al gebruik maken van e-care. Het wordt een beetje dubbel op dan. Wel fijn om met andere disciplines een applicatie aan te maken. Nu mailen we maar duurt lang voordat er gereageerd wordt. Dan sta je wat directer in contact met andere disciplines.

Weten cliënten welke verpleegkundige komt:

L: Meestal komen dezelfde over de vloer. Dus dan weten ze wel een beetje wie er komt. Bij niveau 2,3 is de groep groter, dus ik denk niet dat die mensen weten wie er komt.

C: Ja, ze weten dat het een beperkt aantal mensen zijn.

J: Ja Binnen een team van 9 verzorgenden/verpleegkundigen

M: Nee

Cliënten behoefte om te weten welke verpleegkundige komt:

L: Ja, zeker.

C: Ja, ze vinden het heel fijn om dat te weten.

J: Nee, wat is meerwaarde om te weten dat Truusje komt?

M: Ja, merk dat cliënten er vaak naar vragen.

Behoeftte van cliënten om terug te zien in applicatie:

L: Dat denk ik wel

C: -

J: Denk het niet

M: Ja

Haalbaar om dit terug te zien in applicatie:

L: Dat weet ik niet, daar heb ik mijn twijfels over. Het moet heel makkelijk gemaakt worden, met 1 druk op de knop.

C: ik denk dat het ook problemen kan opleveren. Bijvoorbeeld als iemand ziek is en er komt iemand anders.

J: Wordt er een dienst geruild en dan komt er toch een andere. Ik denk dat het meer onrust geeft dan dat je het maar gewoon in het midden laat.

M: weet niet of dit haalbaar is, de routes veranderen nogal is. Als het makkelijk in gebruik is wel.

Weten cliënten hoe laat verpleegkundige komt:

L : Ja, ze hebben een wenstijd opgeven met een tijdsbestek van 1u. en een uitlooptijd van daarvoor een half uur en daarna een half uur.

C: Ja nu heb je tijdvakken van 2 uur.

J: Ja, met een marge van 2 uur.

M: Niet precies. Ze hebben een periode van een uur met een half uur uitloop.

Behoeftte cliënten om te weten hoe laat verpleegkundige komt:

L : Ja, want anders zitten ze de hele dag te wachten.

C: Ja vinden ze wel heel fijn.

J: Ja, sommige hebben dwangtijd dan is de marge 1 uur

M: : Dat denk ik wel, vooral de wat jongere cliënten. Niet alleen maar ouderen van tachtig, maar ook jongeren die bijvoorbeeld ook werken

Haalbaar om dit terug te zien in applicatie:

L: Nee, ik denk het niet. Het gaat nu goed zo

C: ja, weetje, dan denk ik wel. Want als het inderdaad een druk op de knop is, een heel simpel systeem, en het programmatje openen en de volgende klik is het berichtje naar de volgende cliënt of cliënten, dat die dan een berichtje krijgt, dus dat je niet iets hoeft te zeggen of in moet typen, maar dat het echt twee of drie klikken op de knop is.

Haalbaar binnen de organisatie:

J: Nee denk het niet. Het is ver van mijn bed. Als je eenmaal mensen iets aanwend moet je daar ook bij blijven.

M: Moeilijk, als je voor je dienst begint misschien een rijtje in kan voeren, maar je kunt het niet een paar dagen van te voren al aangeven. Dan verandert er vaak nog veel. De exacte tijd dat jij bij de client bent is nooit haalbaar.

Behoeftte om via applicatie in contact te komen met mantelzorgers:

L: Ja, dat weet ik niet. kun je werk en privé gescheiden houden?

C: Ja, dat is lastig. Omdat je dan met de mantelzorgger buiten de cliënt om communiceert. En

anders hoef ik dat niet per se via beeldbellen te doen.

J: Nee, gaat ook via e-care. Dan kun je het nummer opzoeken, dat is ook wat rustiger om te bellen.

M: : Nee. Toch fijner om contact te hebben via de telefoon, meer persoonlijk.

Vermindering tijdsdruk door toepassing applicatie:

L: Ik denk dat die applicatie de tijdsdruk misschien wel verhoogd. Maar qua protocollen zou ik zeggen: dat gaat je tijd schelen, maar qua invoeren van de planning weer niet.

C: Ja, dat denk ik wel. Je maakt toch wel zorgvuldiger het werk af bij de cliënt.

J:Nee

M: Ehm, ik weet niet of die zou verminderen. omdat je toch aan moet geven zo en zo laat ben ik er. Probeer je het toch wat binnen de tijd te houden. En echt tijdsdruk ervaar ik sowieso niet echt.

Denkt u praktisch uitvoerbaar om een applicatie binnen de ZZG toe te passen:

L: Ik denk het wel, maar we zijn nu ook met e-care bezig en ik vind het een beetje dubbel op.

C: Ja ik zou niet kunnen bedenken van waarom niet. ik denk dat het ook heel klantvriendelijk is.

J:Lastig in te schatten. Ik heb voldoende aan e-care en intranet.

M: Ik denk dat het veel zin zal hebben. Iedereen heeft smartphone van onze collega's. maar ook voor sommige klanten. Maakt het communiceren weer iets makkelijker.

Behoeft een applicatie om te communiceren met uw collega's:

C: Nee we hebben e-care, dus eigenlijk niet zo.

J: Nee hebben mail en e-care. Als het dringend is bellen we.

M: Nee, hebben e-care al, als er dan nog iets naast komt te staan wordt het lastig.

Belangrijkste in applicatie:

C: De tijden doorgeven en protollen en informatie over het ziektebeeld voor een cliënt.

J:

M: -

Bijlage 8 Transcripties

De transcripties van de 8 afgenomen interviews bevinden zich op de usb-stick.