

PROJECT EHEALTH IN DE WIJK

ONTWIKKELING KEUZEHULP

BIJLAGEN

Lectoraat ICT Innovaties in de Zorg

Astrid Emmink, student Hogeschool Windesheim | S1079500 |

Zwolle, 30 mei 2018



INHOUDSOPGAVE

A Plan van Aanpak	3
B Losse inzichten per interview	21
C Brainstormsessie 1	30
D Voorleggen mock-up 1	44
E Navigatiestructuren	52
F Varianten Skeleton	60

| PLAN VAN AANPAK | eHealth in de wijk ontwikkeling keuzehulp

6 jan. 2018

Zwolle, Nederland
Hogeschool Windesheim

Astrid Emmink (s1079500)

Wouter Keuning, bedrijfsbegeleider
Nico Smeenk, afstudeercoach

Inleiding

Het komende halfjaar, 29 januari 2018 tot 23 juni 2018, studeer ik af bij het Lectoraat ICT Innovaties in de Zorg. In de afgelopen 3,5 jaar heb ik ervaren dat ik dienstontwikkeling interessanter vind dan productontwikkeling. Ik heb stage gelopen bij een service design bureau, hier ervaaarde ik een gat tussen het advies uitbrengen voor een dienst/touchpoint en het daadwerkelijk maken van de touchpoint. Ik heb daarom een minor gevolgd die mij de theorie achter service design bood en mij tevens leerde te prototypen met applicaties, zodat de beoogde dienst vertaald kan worden naar een dienstontwerp en op deze wijze getest kan worden bij de potentiële gebruiker(s).

Ik was opzoek naar een opdracht die mij de mogelijkheid gaf om, door middel van praktijkgericht onderzoek en een iteratief proces, een mooi concept neer te zetten die een behoefte vervult danwel een probleem oplost. En dan het liefst een vraagstuk die in één van mijn interesse gebieden valt; de zorg, het onderwijs, duurzaamheid etc. Ik wil graag iets betekenen voor anderen, projecten binnen de zorgsector trekken mij daardoor al enkele jaren. Toen mij deze opdracht, eHealth inzetten in de wijk, werd aangeboden was ik direct enthousiast.

Wijkverpleegkundigen hebben behoefte aan informatievoorziening wat betreft eHealth producten en hoe deze in te zetten.

Het projectvoorstel is geschreven in 2015, inmiddels zijn we al in 2018 en heeft het onderzoeksteam niet stilgezeten. Er zijn waardevolle tussenrapportages opgeleverd die goed inzichtelijk maken hoe het klinisch redeneren¹ verloopt. De tijd is aangebroken dat dit onderzoek vertaald gaat worden naar de eerste mock-ups van een keuzehulp. Deze keuzehulp heeft het doel om de wijkverpleegkundige te voorzien in informatie over eHealth zodat mogelijk door middel van gezamenlijke besluitvorming deze interventies ingezet kunnen worden bij de cliënt. Het komende halfjaar ga ik het lectoraat dan ook ondersteunen bij het ontwikkelen en vormgeven van deze keuzehulp. Daar waar nodig zullen we samen kijken naar andere onderdelen die nodig zijn voor het juist implementeren van de producten.

Om een goede start te kunnen maken en om het afstuderen in goede banen te leiden is dit Plan van Aanpak geschreven. Dit Plan van Aanpak is bedoeld als de basis waaruit het project gestuurd en beoordeeld kan worden.

Voor verdere informatie over het project en de aanleiding van het project, wat er al is opgeleverd en waaraan ik ga werken wil ik u graag verwijzen naar hoofdstuk 1 & 2. In hoofdstuk 3 ga ik verder in op mijn projectactiviteiten, deze zullen effect hebben op mijn tussentijdse resultaten (H4) en de planning (H7). Verder bestaat dit Plan van Aanpak uit bewaking van de kwaliteit (H5), inschatting van de risico's (H6) en onderbouwing van de competenties (H8).

¹ *Klinisch redeneren is de vaardigheid om eigen observaties en interpretaties te koppelen aan medische kennis (fysiologie, anatomie, pathologie, farmacologie).*

Projectorganisatie

Begeleider Lectoraat
Wouter Keuning
Christelijke Hogeschool Windesheim
Campus 2-6
8017CA, Zwolle
+31884699755
w.keuning@windesheim.nl

Wouter is applicatieontwikkelaar en lid van het onderzoeksteam eHealth in de wijk. Buiten dat Wouter mijn bedrijfsbegeleider is, ga ik verder in het project ook nauw met hem samenwerken tijdens de uitwerking van de keuzehulp. Waarbij ik mij ga ontfemen over het interface design en Wouter over de 'achterkant' en de technische werking van de keuzehulp.

Onderwijsinstelling
Christelijke Hogeschool Windesheim
Campus 2-6
8017CA, Zwolle
088 - 4699911
www.windesheim.nl

Begeleider Windesheim
Nico Smeenk
Koestraat 3 - Kamer PA 2.05
8011NG, Zwolle
+31884697006
na.smeenk@windesheim.nl

Afstudeerder
Astrid Emmink
Oosterlaan 9a
8011GA, Zwolle
+31610717605
astrid.emmink@windesheim.nl
emmink.astrid@gmail.com

Projectorganisatie	2
Inleiding	2
1. Achtergrond	4
1.1 Aanleiding opdracht	4
1.2 Onderzoeksvragen van het project	4
1.3 Betrokkenen	4
2. Projectresultaat	6
2.1 Concrete deliverables	7
2.2 Afstudeeropdracht/Grenzen	7
2.3 Projectafspraken	7
3. Projectactiviteiten	8
3.1 Plan van Aanpak (PvA)	8
3.2 Discover/Exploration	8
3.3 Create	9
3.4 Prototype/Reflection	9
3.5 Implement	9
3.6 Afstemming met school	9
4. Tussenresultaten	10
5. Kwaliteit	10
6. Risico's	11
7. Planning	13
8. Competenties	17
8.1 Professionele ontwikkeling	17
8.2 Analyseren en adviseren	17
8.3 Ontwerpen en Realiseren	17
8.4 Regie	17
8.5 Onderzoeken	17



1. Achtergrond

De komende jaren komt er heel wat op de gezondheidszorg af: er zijn niet genoeg zorgverleners voor de stijgende zorgvraag en de concurrentie op prijs en kwaliteit neemt toe.

Veel bedrijven houden zich bezig met geweldige eHealth-innovaties. Apps, serious gaming, digitale dossiers, er is veel mogelijk. Toch lukt het maar weinig innovaties door te dringen in het complexe zorglandschap. De praktijkgerichte onderzoeksprojecten van het lectoraat richten zich dan ook op vragen als: Wat zijn passende businessmodellen bij zorginnovaties? Hoe ontwerp en ontwikkel je samen met gebruikers zorg en ICT?

Praktijkgerichte onderzoeksprojecten. Geraadpleegd op 1 februari 2018, van <https://www.windesheim.nl/onderzoek/onderzoeksthemas/gezondheid-en-welzijn/ict-innovaties-in-de-zorg/>

1.1 Aanleiding opdracht

Met ingang van 1 januari 2015 zijn wijkverpleegkundigen zelf verantwoordelijk voor de indicatiestelling en zorgtoewijzing voor verzorging en verpleging aan huis. De wijkverpleegkundige moet op basis van de individuele situatie van de cliënt bepalen welke zorg hij of zij nodig heeft. En door wie deze het beste geleverd kan worden. Denk bijvoorbeeld aan: verzorgenden, mantelzorgers, wijkverpleegkundigen en/of andere hulpverleners. Zorgverzekeraars leggen allerlei randvoorwaarden op richting de zorgorganisaties van de wijkverpleegkundigen. Punten waar de focus onder andere op wordt gelegd vanuit de zorgverzekeraar zijn: het bevorderen van zelfredzaamheid en de inzet van eHealth.

Aangezien wijkverpleegkundigen op dit moment niet of nauwelijks ervaring hebben met het inzetten en toepassen van technologische toepassingen zoals eHealth, blijft de grootschalige inzet hiervan ook uit. Ze beperken zich tot de mogelijkheden die door hun organisatie worden aangeboden, onbekendheid met het complete aanbod aan interventies/hulpmiddelen spelen hierin ook een grote rol. Ook de cliënt is veelal niet op de hoogte van het begrip eHealth, waardoor vanuit hen ook geen initiatief wordt genomen.

De wijkverpleegkundige houdt vast aan het klinisch redeneren, allerlei verschillende classificatiesystemen worden hierbij gehanteerd. Een dergelijk hulpmiddel die hen op basis van deze diagnoses en interventies helpt geschikte eHealth toepassingen in te zetten is nog niet ontwikkeld.

Concrete aanleiding van het project was toen tijdens de nascholingstrainingen die werden gehouden in 2015 wijkverpleegkundigen aangaven dat ze niet toegerust zijn om aan de minimumeisen van de zorgverzekeraars te voldoen. Wijkverpleegkundigen kampen met een groot informatie- en kennistekort bij het klinisch redeneren over, en het inzetten van, eHealth.

1.2 Onderzoeksvragen van het project

De doelstelling van het project is als volgt; het in staat stellen van wijkverpleegkundigen om autonoom en doelmatig, op basis van klinisch redeneren, eHealth te indiceren en in te zetten bij cliënten.

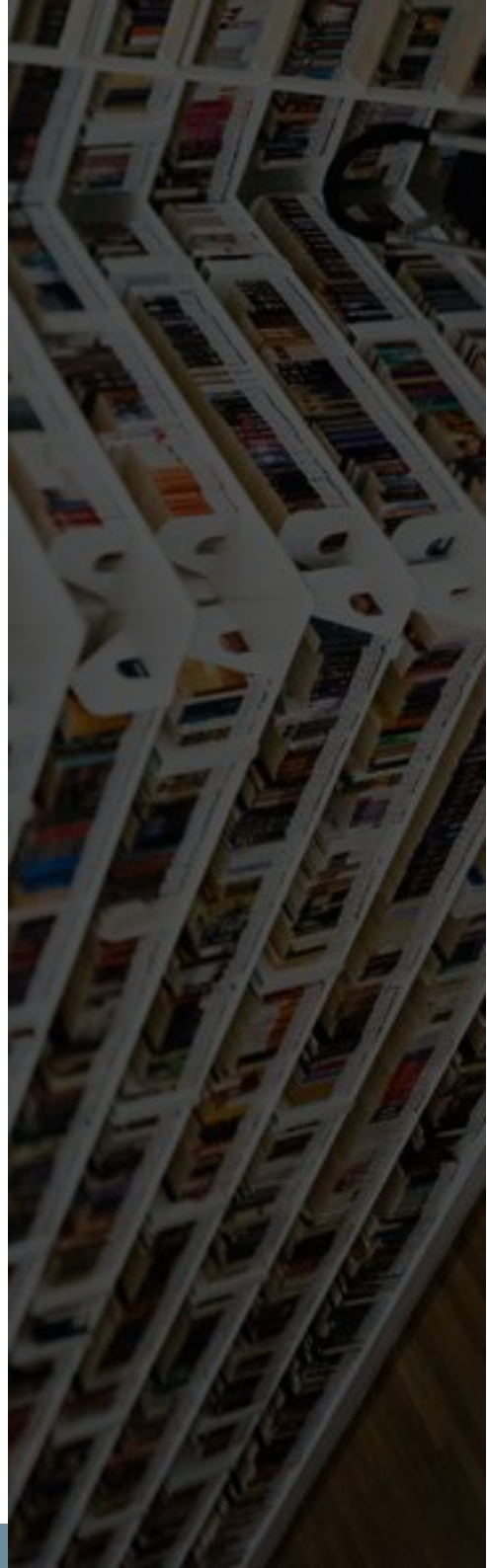
Onderzoeksvragen die daaruit voort gevloeid zijn:

1. Hoe kunnen wijkverpleegkundigen worden voorzien in hun informatiebehoefte over eHealth?
2. Hoe kunnen wijkverpleegkundigen worden ondersteund in hun klinisch redeneren over het inzetten van eHealth bij hun cliënten?
3. Hoe kunnen wijkverpleegkundigen worden ondersteund bij het inzetten van eHealth in hun zorgproces?

1.3 Betrokkenen

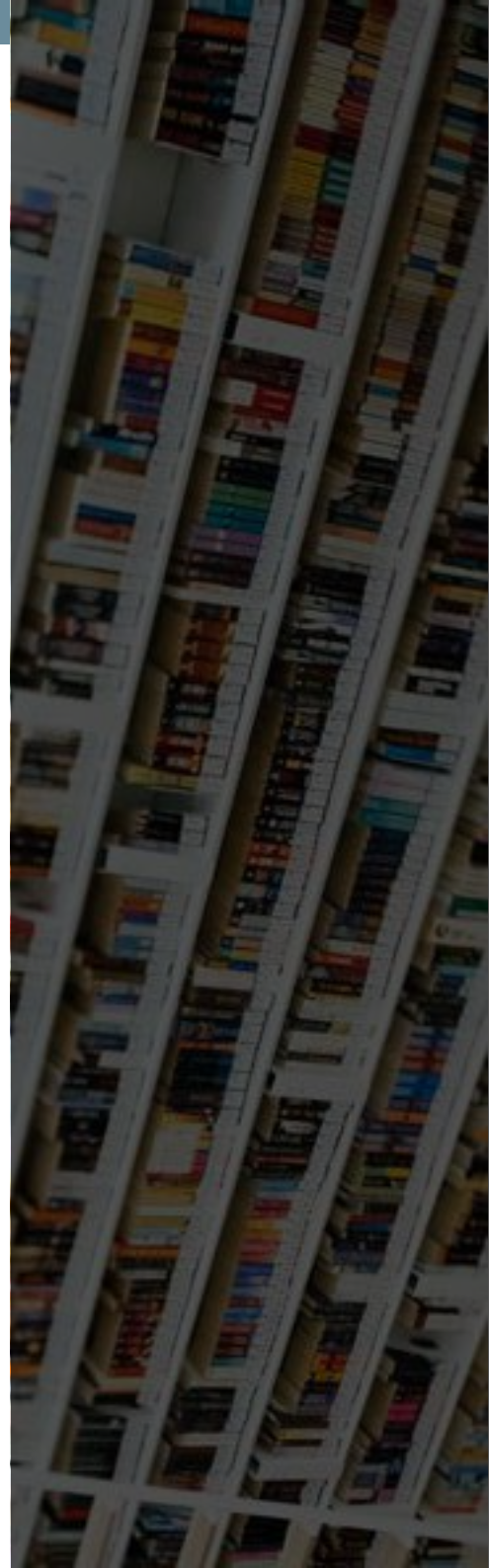
Dit project bestaat uit verschillende partners, met elk hun eigen belangen en inbreng. Onderstaand een clustering met korte toelichting.

- *Kennisinstellingen Windesheim en Universiteit Twente:*
Voor Windesheim is het projectbelang tweeledig, enerzijds is dit het vergroten van de expertise rondom het implementatieproces en de toepassing van eHealth, anderzijds is dit het borgen van het thema eHealth in het verpleegkunde onderwijs. Voor Universiteit Twente is het belang het versterken en valideren van de expertise rond het ontwerp en ontwikkelproces van eHealth die binnen het Centre for eHealth & Wellbeing Research is opgebouwd.



- *Deelnemende zorgorganisaties IJsselheem, de Stouwe en de ZorgZaak:*
Zorgverzekeraars leggen zoals hierboven is omschreven allerlei randvoorwaarden en minimumeisen op. Wijkverpleegkundigen spelen een cruciale rol bij het vervullen van deze eisen. De drie zorgorganisaties willen hun wijkverpleegkundigen zoveel mogelijk ondersteunen in het behalen van deze inkoopvereisten.
- *Patiëntenfederatie NPCF en VitaalThuis:*
Zetten zich in voor bredere implementatie van eHealth binnen de zorg. Ze hopen hun eHealth-keuzegidsen onder de man te brengen zodat de eHealthtoepassingen vaker zullen worden afgenomen.
- Bij Zorgcampus Noorderboog en Zorgtrainingscentrum Zwolle zijn diverse zorginstellingen, onderwijsinstellingen en lokale overheden aangesloten. Zij zetten zich in om nascholingstrajecten te verzorgen voor (wijk-) verpleegkundigen, volgens de laatste inzichten. Zodat zij hen kunnen voorbereiden op de toekomstige ontwikkelingen binnen de zorg.
- ActiZ, V&VN en Vilans maken zich sterk voor de ontwikkeling van de branche en het beroep. Het belang van dit project is voor hen dat het kennis en hulpmiddelen genereert voor de beroepsgroep en de branche, waardoor zij beter voorbereid zijn op de toekomst.

PROJECTVOORSTEL EHEALTH IN DE WIJK: ONDERSTEUNING
VOOR DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE BIJ HET INDICEREN VAN
EHEALTH





2. Projectresultaat

De eerste *bijdrage* is een duurzaam geborgde keuzehulp (een app voor tablet of smartphone) waarmee wijkverpleegkundigen toegang hebben tot de benodigde informatie over eHealth-toepassingen en die aansluit bij de manier waarop wijkverpleegkundigen zorg indiceren (bijvoorbeeld door relaties te leggen tussen NIC-interventies en bijpassende eHealthtoepassingen).

Informatievoorziening is niet een afdoende antwoord op de handelingsverlegenheid van de wijkverpleegkundige omdat eHealth sterk in ontwikkeling is en blijft waardoor er altijd een verschil zal bestaan tussen de beschikbare en de benodigde informatie. De *tweede bijdrage* van dit project is daarom kennis over (en inzicht in) het klinisch redeneren over de inzet van eHealth. Deze kennis wordt in het project doorvertaald naar een trainingsmodule die erop is gericht om het klinisch redeneren van wijkverpleegkundigen over het inzetten van eHealth en andere thuiszorgtechnologie bij hun cliënten te versterken.

De *derde bijdrage* van dit project omhelst inbedding van bovengenoemde resultaten in het verpleegkundelandaarschap van onder meer Windesheim en in nascholingstrajecten voor wijkverpleegkundigen. Voor duurzame, bredere inbedding in het onderwijs wordt samengewerkt met regionale zorgonderwijsnetwerken.

PROJECTVOORSTEL EHEALTH IN DE WIJK: ONDERSTEUNING VOOR DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE BIJ HET INDICEREN VAN EHEALTH

Om bovenstaande te bereiken is het project opgedeeld in verschillende activiteiten. Waarbij activiteit I met name gericht is op het behalen van de tweede bijdrage, het stukje informatievoorziening en inzicht in het klinisch redeneren van de wijkverpleegkundige. Activiteit I heeft de projectgroep reeds afgesloten met de rapportage “Verpleegkundige besluitvorming over de inzet van eHealth in de wijk”. Een deel van activiteit III is hierin ook beantwoord, namelijk de vraag “Tegen welke problemen lopen wijkverpleegkundigen aan bij het inzetten van eHealth binnen de zorg die ze aanbieden?”.

Activiteit II, en de deelvraag, uit activiteit III, “Met welke maatregelen of hulpmiddelen kunnen ze hierin beter worden ondersteund” liggen nog open. Activiteit II is gericht op het ontwikkelen van de keuzehulp en trainingsmodule. Waarin gekeken zou worden naar “Welke eisen stellen wijkverpleegkundigen aan de vorm waarin de informatie wordt aangeboden?” en “Met welke vorm(en) van ondersteuning kan het klinisch redeneerproces worden versterkt of ondersteund?”.

Activiteit IV heeft betrekking op de borging van de trainingsmodule en keuzehulp. Activiteit V heeft het doel om de kennis te delen en te verspreiden zodat er bredere bekendheid gegeven kan worden aan de resultaten van het project.

2.1 Concrete deliverables

- D1: Onderzoeksrapport
Een beschrijving van het klinisch redeneerproces en gebruikte argumentaties, en dan met name gekeken naar het de inzet van eHealth bij cliënten betreft. Wat is de beschikbare informatie en wat is de gewenste ondersteuning.
- D2: Keuzehulp
Een keuzehulp waarmee wijkverpleegkundigen toegang hebben tot de benodigde informatie over eHealth-toepassingen en die aansluit bij de manier waarop wijkverpleegkundigen zorg indiceren, bijvoorbeeld door relaties te leggen tussen eHealthtoepassingen en de NIC.
- D3: Trainingsmodule
Een trainingsmodule die gericht is op het versterken van het klinisch redeneren van wijkverpleegkundigen over het inzetten van eHealth en andere zorgtechnologie bij hun cliënten.
- D4: Onderzoeksrapport
Een inventarisatie van gevonden belemmeringen en problemen bij het inzetten van eHealth door wijkverpleegkundigen incl. bijpassende oplossingsrichtingen. Waar mogelijk zullen de gevonden oplossingsrichtingen worden geïntegreerd in de keuzehulp of trainingsmodule.
- D5: Onderzoeksrapport
Een beschrijving van een levensvatbaar business model voor de keuzehulp en voor de informatievoorziening ten behoeve van de keuzehulp.
- D6: Borging bij partners
Borging van de keuzehulp en toegankelijkheid van de keuzehulp en trainingsmodule via de kanalen van de projectdeelnemers.
- D7: Onderzoeksrapport
Inbedding van de keuzehulp en trainingsmodule in relevante opleidingen en trainingen.

DELIVERABLES PROJECTPLAN

2.2 Afstudeeropdracht/Grenzen

Het project eHealth in de wijk loopt al enkele jaren, reeds is D1 en een deel van D4 opgeleverd. Vanuit deze inzichten kan gewerkt worden aan D2, de keuzehulp, en D3, de trainingsmodule.

De afstudeeropdracht is gericht op het ontwikkelen van de keuzehulp, D2. Praktische toepasbaarheid en gebruiksvriendelijkheid van de keuzehulp worden gewaarborgd doordat deze middels participatief ontwerp samen met wijkverpleegkundigen van zorgorganisaties De Stouwe, de ZorgZaak en IJsselheem zal worden ontwikkeld.

De andere deliverables vallen out of scope van de afstudeeropdracht. Het is wel denkbaar dat ik voor de verdere visuele uitwerking van de trainingsmodule nog ingezet ga worden zodat deze consistent is met de keuzehulp. Ook zijn er speculaties over of het geen toolkit moet worden met verschillende attributen, dit kan dus nog niet concreet gesteld worden.

2.3 Projectafspraken

Voor dit project gelden een aantal afspraken, deze zijn gezamenlijk overeengekomen. De afstudeerperiode begint op 29 januari 2018 en loopt tot 23 juni 2018. De student is dagelijks van 9:00-17:00 (of vergelijkbare uren) zelfstandig aan het werk op de werklocatie van het lectoraat.

Het onderzoeksteam werkt elke donderdag samen in één ruimte zodat overleg en vergaderingen gemakkelijk gepland kunnen worden.

3. Projectactiviteiten

Deze afstudeeropdracht is opgedeeld in verschillende fases, er zullen meerdere activiteiten worden verricht. Dit om tot een zo optimaal mogelijk eindresultaat te komen.

3.1 Plan van Aanpak (PvA)

- Bestuderen projectvoorstel ehealth in de wijk: Ondersteuning voor de wijkverpleegkundige bij het indiceren van eHealth.
- Inventariseren waar het onderzoeksteam staat, wat er is gedaan en wat er nog moet gebeuren.
- Opzet planning maken hoe er op iteratieve wijze een interface ontwerp in co-creatie verband ontwikkelt kan worden.
- Opstellen concept PvA, in het PvA staat omschreven wat de algemene opdracht is, de globale planning en welke stappen er doorlopen moeten worden tijdens het project.
- Bespreking van het PvA met de begeleiders. Om uiteindelijk een definitief PvA te verkrijgen.

3.2 Discover/Exploration

- Bestuderen van het huidige onderzoek van het onderzoeksteam. Met name het tussenrapport en data uit de think aloud sessies.
- Het beoogde doel van de keuzehulp achterhalen. In welke behoefte moet deze voorzien?
- De potentiële gebruikers in kaart brengen en deze visueel maken, persona's. Eventueel, en indien mogelijk ondersteund met scenario's.
- Design Patterns en Trend analyse. Wat is momenteel gebruikelijk voor UI design van mobile applications. Hoe kunnen wij hier gebruik van maken? Bekende patterns zorgen voor een hogere gebruiksvriendelijkheid.
- Concurrentie analyse, wat is er momenteel al op de markt? Zijn er al keuzehulpen voor het inzetten en uitkiezen van eHealth-toepassingen.
- Inventariseren van de beschikbare data: In welke informatie kunnen de stakeholders voorzien? Hoe zou deze verwerkt kunnen worden in de keuzehulp?
- Vormen van een Visie/Strategie: Wat wil het lectoraat, en wat willen de partners eruit halen? En wat draagt de keuzehulp bij voor de gebruikers?



3.3 Create

- Creatieve sessies organiseren met het onderzoeksteam zodat de gedane inzichten gedeeld kunnen worden met elkaar en op deze wijze gevisualiseerd kunnen worden. Denk aan Customer Journey, Empathy Map etc.
- Faciliteren van een generatieve werksessie met potentiële gebruikers en/of stakeholders. Zodat er gezamenlijk een opzet gemaakt kan worden voor de keuzehulp. Om te achterhalen welke informatie gewenst is en op welke wijze deze gepresenteerd dient te worden.
- “Moodboards” creëren die verschillende stijlen uitstralen. Zodat er een look and feel bepaald kan worden voor de keuzehulp. Eventueel beeldmateriaal verzamelen zodat de deelnemers deze moodboards zelf kunnen vormgeven.
- Inzichten vertalen naar schermontwerpen voor de mockups. Die op iteratieve wijze worden voorgelegd aan de potentiële gebruikers. (Pingpongen tussen create en prototype).
- Inzichten vertalen naar een requirements lijst van de applicatie.

3.4 Prototype/Reflection

- Mockups allereerst inrichten in Balsamiq, een sketchy mockup programma. Zodat de deelnemers uit de werksessies niet het idee hebben dat het ontwerp al vastligt. En zodat zij eerst informatie gaan geven over de data en navigatie structuur.
- Na het vaststellen van de look and feel van de applicatie zal gewerkt worden in een programma zoals bijvoorbeeld ProtoPie. Hierin is er grafisch veel meer mogelijk en kunnen schermontwerpen vanuit Illustrator gemakkelijk worden overgenomen.
- Het daadwerkelijk bouwen van de applicatie op basis van de inzichten uit de testen en groepssessies. In nauwe samenwerking met Wouter, eventueel in bouwprints waarin ik één week a twee weken vooruit zou werken zodat ik Wouter niet ophoud.

- Wanneer de data- en navigatiestructuur vorm heeft gekregen kan deze vertaald worden naar service blueprints en/of fully dressed uses cases.
- Usability testing 1 op 1 met potentiële gebruikers op basis van task scenario's. Zodat de gebruiksvriendelijkheid, navigatie etc. getest kan worden.

3.5 Implement

- Finetuning van de keuzehulp. Applicatie gereed maken.
 - Promotiefilm maken van de applicatie waarin de unique selling points goed naar voren komen.
 - Adviesrapport en aanbevelingen.
 - Indien nodig en mogelijk ondersteunen bij het schrijven van de business case.
- ### 3.6 Afstemming met school
- Rond week 13 a 14 zal een groenlichtpresentatie plaatsvinden. Hiervoor dient een tussentijdse rapportage opgeleverd te worden inclusief de tussentijdse bedrijfsbeoordeling.
 - Aan het einde van de afstudeerperiode zal een volledig en compleet eindverslag met alle bevindingen en resultaten aangeleverd worden bij het bedrijf en school.
 - Aan het einde van de afstudeerperiode wordt een reflectieverslag met daarin de beoordelingen opgeleverd. Waarin het persoonlijk functioneren van de student centraal staat, en zij zou reflecteren op haar eigen handelen en de beoordelingen.
 - Alle gegevens, documentatie, tussentijdse resultaten, ontwerpen etc. overhandigen aan het lectoraat en school.

4. Tussenresultaten

Tijdens de afstudeerperiode zullen verschillende tussentijdse producten ontstaan. Naar deze producten zou toegewerkt worden door de student.

- Het eerste tussentijdse resultaat is het Plan van Aanpak, die de afstudeerder richting geeft bij het invullen van de afstudeeropdracht. Doordat deze voorgelegd wordt aan de bedrijfsbegeleider zouden de belangen van het lectoraat in acht genomen worden. Tevens wordt het PvA voorgelegd aan de begeleider vanuit school, zodat de opleidingseisen geborgd worden.
- In het Plan van Aanpak zou tevens een planning opgenomen worden, deze planning wordt buiten de begeleiders ook voorgelegd aan de projectleider, zodat er gezamenlijk gekeken kan worden naar een zinnige invulling van de afstudeeropdracht.
- In de eerste werksessie zou gezamenlijk toegewerkt worden naar een Customer Journey. Deze zou het klinisch redeneerproces van de wijkverpleegkundige visueel weergeven, zodat in kaart gebracht kan worden waar en op welk moment ingespeeld kan worden met een mogelijk product vanuit dit project. De context waarin het product/de dienst gebruikt zou worden kan hieruit, uit de Customer Journey, ook duidelijk naar voren komen.
- Verschillende analyses zullen worden gedaan, hier zou een document voor opgeleverd worden wat gebruikt kan worden ter inspiratie. Bij analyses kun je denken aan: concurrentie analyse, context analyse, trend analyse, patterns analyse, gebruikers analyse.
- De visie en persona's die gaan ontstaan in week 4-5 (zie planning) zullen het onderzoeksteam helpen de gebruiker niet uit het oog te verliezen. En tevens zullen deze ondersteunen in de eindvisualisatie van de dienst.
- Voor de co-creatie sessie zal workshopmateriaal ontwikkeld moeten worden.
- De inzichten van de co-creatie sessie zullen door middel van een wall analysis besproken worden met het team. Zodat een richting bepaald kan worden voor de keuzehulp. Hieruit zou een document customer insights ontstaan.
- De mock-ups zullen tevens tussenresultaten zijn die voorgedragen worden allereerst aan het projectteam en daarna getest kunnen worden binnen het testpanel. Het testpanel zou in de ideale situatie bestaan uit wijkverpleegkundigen en cliënten.

- Inzichten uit deze sessies zullen leiden tot nieuwe keuzes en richtingen. Deze dienen onderbouwd te worden en zullen bijgehouden worden in een document wat gaat over de gebruiksvriendelijkheid van de keuzehulp. Met daarin ook testplannen en uitkomsten.

- Het huidige beoogde eindresultaat is onder andere een werkende applicatie, de keuzehulp. Dit zou dan ook één van de laatste resultaten zijn. Deze zou indien mogelijk ondersteund worden met een promotiefilmpje die de functionaliteiten van de applicatie en de unique selling points duidelijk naar voren brengt.

- Aanbevelingen zullen bijgehouden worden in een adviesrapport.

- Voor de afstudeeropdracht zou tevens een eindverslag en reflectieverslag geschreven worden.

5. Kwaliteit

Om de kwaliteit gedurende de afstudeerperiode te waarborgen plant de afstudeerder wekelijks een meeting in met de bedrijfsbegeleider en eventueel andere leden van het onderzoeksteam om de voortgang te kunnen bespreken. Deze meetings zullen niet op een vast tijdstip plaatsvinden gezien er veel parttimers werkzaam zijn in dit project. Er zal dus wekelijks gekeken worden naar een geschikt moment.

Buiten deze meetings zal het onderzoeksteam elke donderdag samen werken in een werkruimte zodat er gemakkelijk overleg plaats kan vinden. Hierdoor kan er onderling nauw contact gehouden worden.

Voordeel van de multidisciplinaire samenstelling van het team is dat er beroep gedaan kan worden op de verschillende expertises. De afstudeerder zou voor de producten dan ook zorgvuldig bepalen wie van toegevoegde waarde kunnen zijn bij de ontwikkeling hiervan en hoe hij of zij betrokken kan worden.

De afstudeerder is werkzaam binnen een team die al enkele jaren bezig is met het project. In de eerste weken zullen dan ook verschillende werksessies gepland en geregeld worden door de afstudeerder zodat de kennis binnen het team overgedragen kan worden en inzichtelijk gemaakt kan worden door de afstudeerder.

Door gezamenlijk te sparren over de inrichting van de werk- en testmomenten met de potentiële gebruikers en stakeholders kan de kwaliteit tevens gewaarborgd worden doordat er vanuit verschillende expertises bijgedragen wordt aan de voorbereiding van de workshop.

Aangezien het ontwikkelen van de keuzehulp op iteratieve wijze zal gebeuren, in co-creatie verband met potentiële gebruikers en stakeholders zou de kwaliteit van de keuzehulp gewaarborgd kunnen worden. Doordat de gebruikers van begin af aan mee zullen denken over de inrichting van de keuzehulp.

De afstudeerder zou toegang krijgen tot de OneDrive van het onderzoeksteam en hiermee ook tot de materialen en data die zijn verzameld en gegenereerd in de loop van het project.

Met school zou er op onderstaande momenten contact zijn:

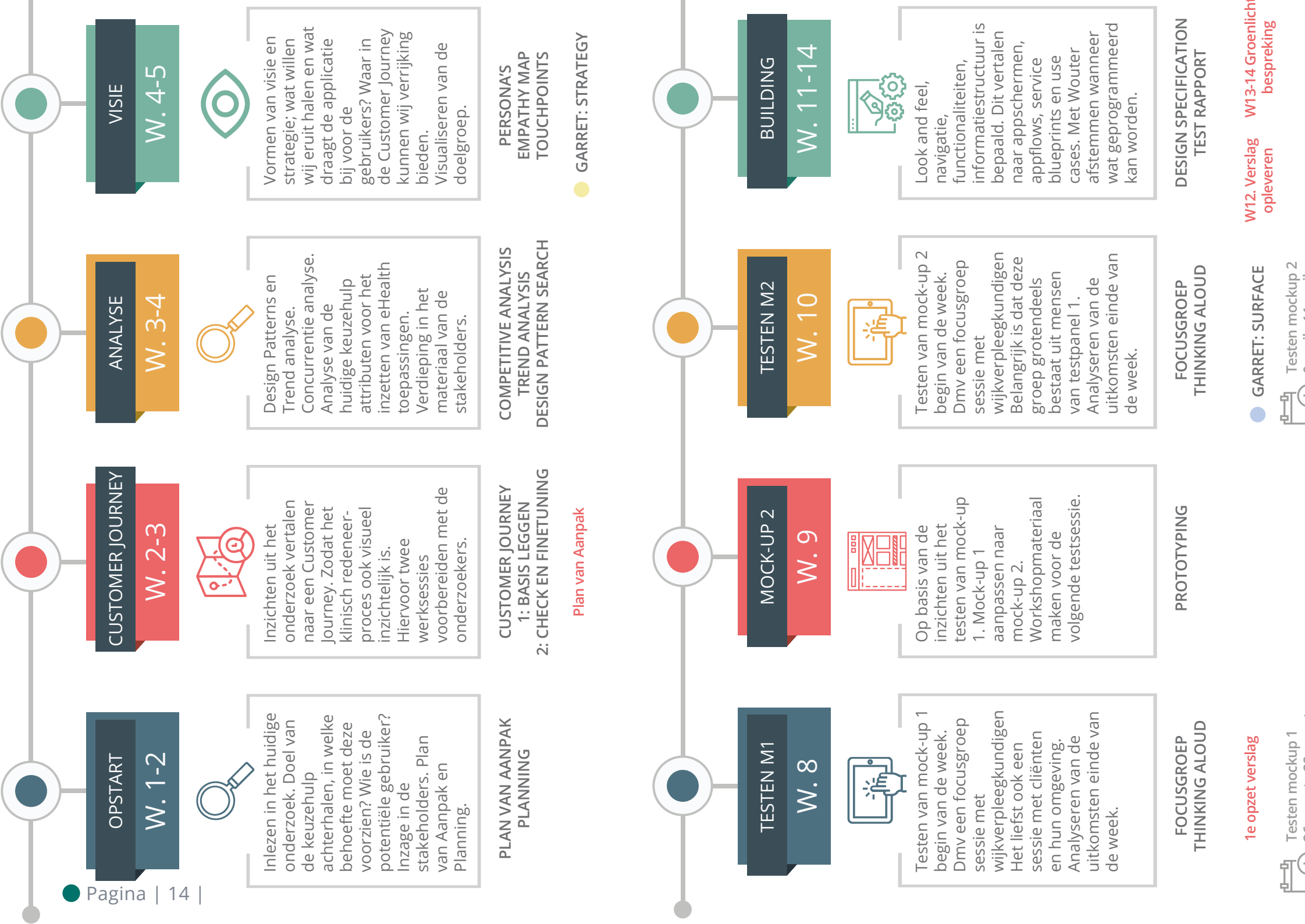
- Voor de afstudeerperiode:
Opdrachtacceptatieformulier indienen en aanscherpen indien nodig.
- Week 2: Concept PvA aanleveren bij bedrijfs- en schoolbegeleider en hierbij vragen om feedback.
- Week 2: Afspraak met schoolbegeleider om het PvA door te spreken zodat de opleidingseisen geborgd kunnen worden.
- Week 3: Definitieve PvA opsturen, gecorrigeerd aan de hand van de feedback.
- Week 3: Schoolbegeleider komt langs voor een bedrijfsbezoek.
- Week 6: Coaching sessie 1 om de voortgang te bespreken.
- Week 9: Coaching sessie 2 om de voortgang te bespreken en 1e opzet van het verslag.
- Week 12: Coaching sessie 3 om de voortgang te bespreken, competenties en opzet verslag.
- Week 13-14: Groenlicht bespreking, bespreken van de voortgang, aan de hand van het concept verslag met resultaten.
- Week 18: Inleveren van het eindverslag.

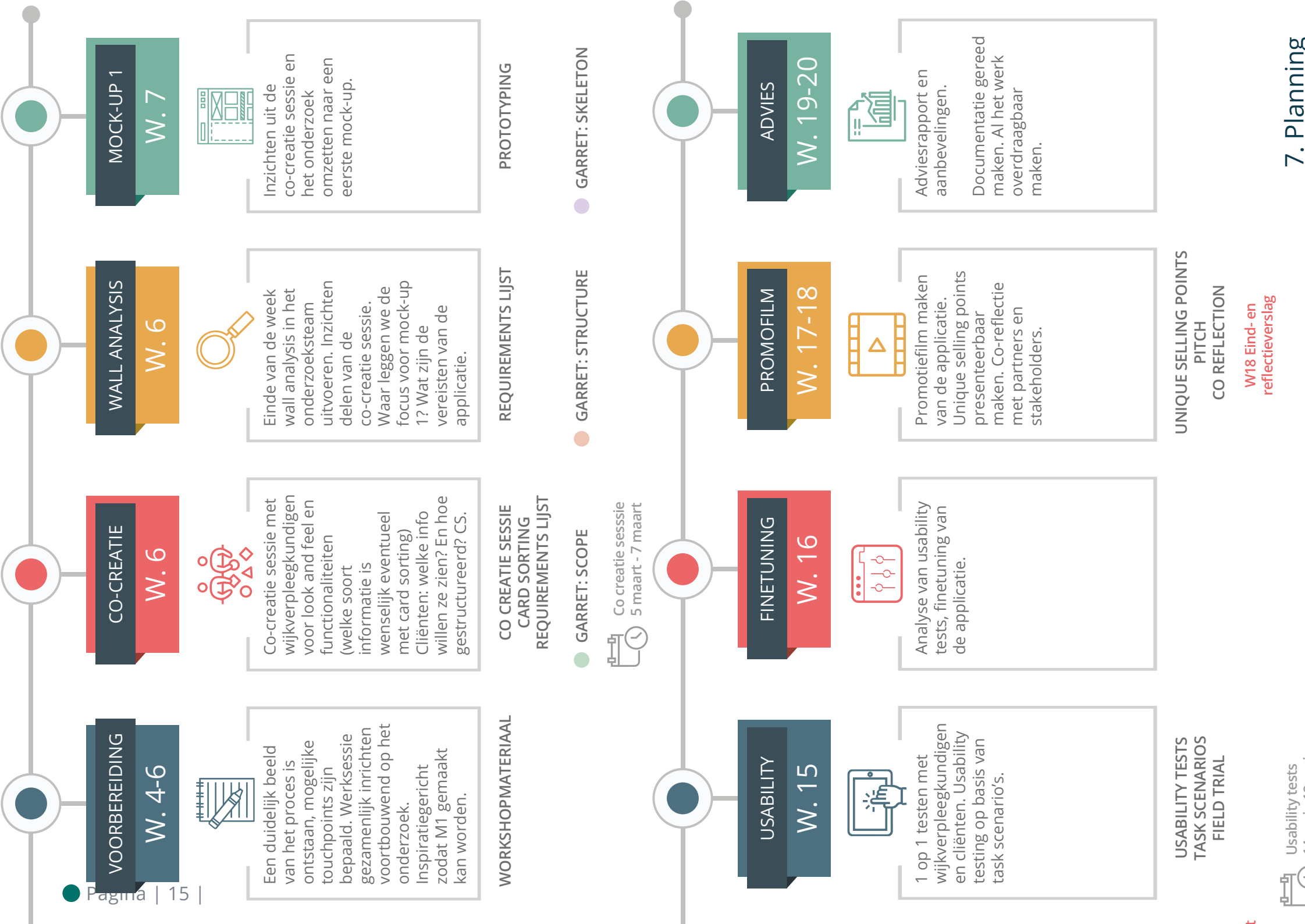
6. Risico's

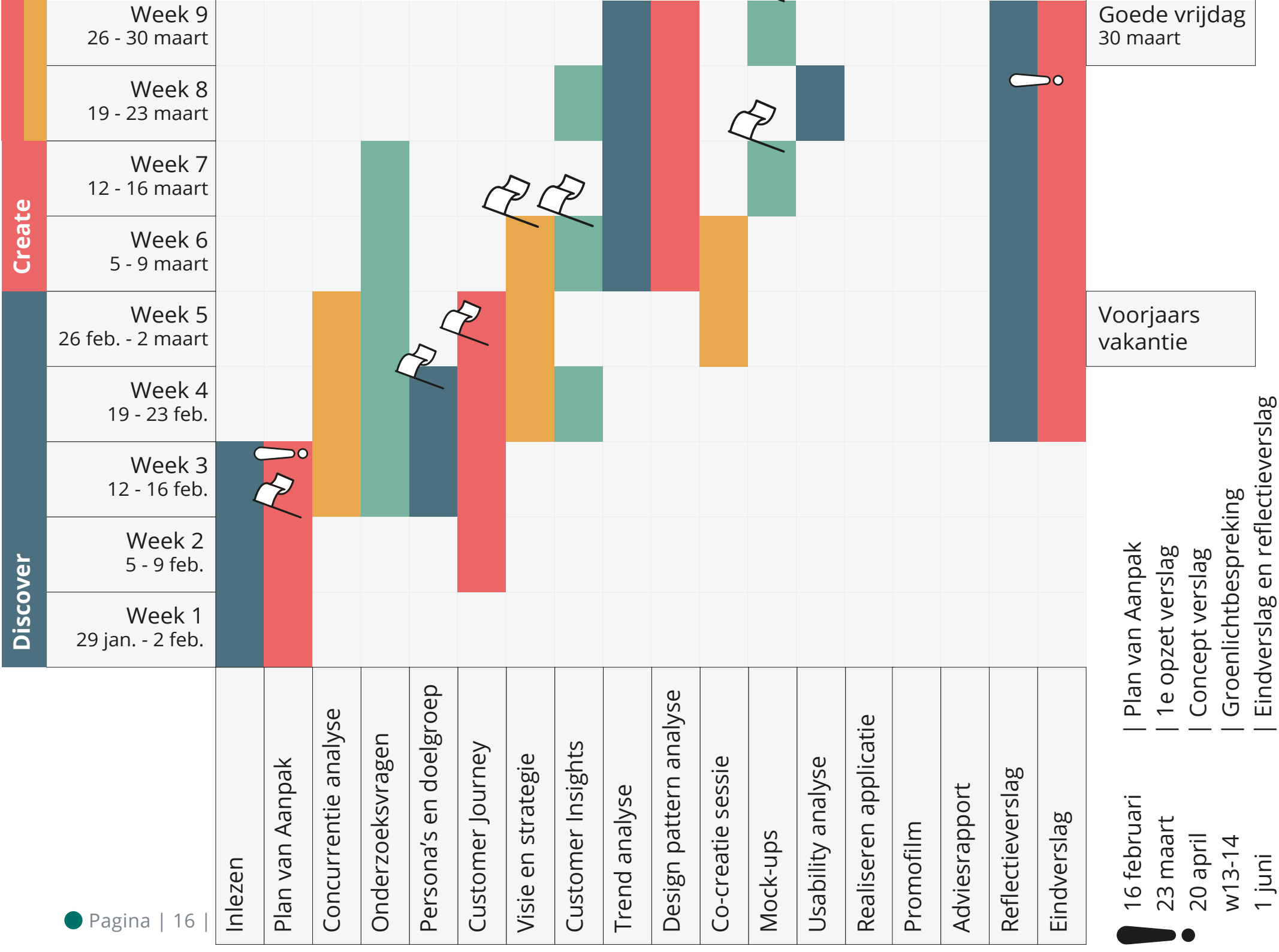
Elk project neemt risico's met zich mee, waaronder ook dit project. Door het goed bewaken van de planning en regelmatige controle op de vooruitgang, kunnen risico's sneller worden opgemerkt en aangepakt en wellicht wel helemaal worden vermeden.

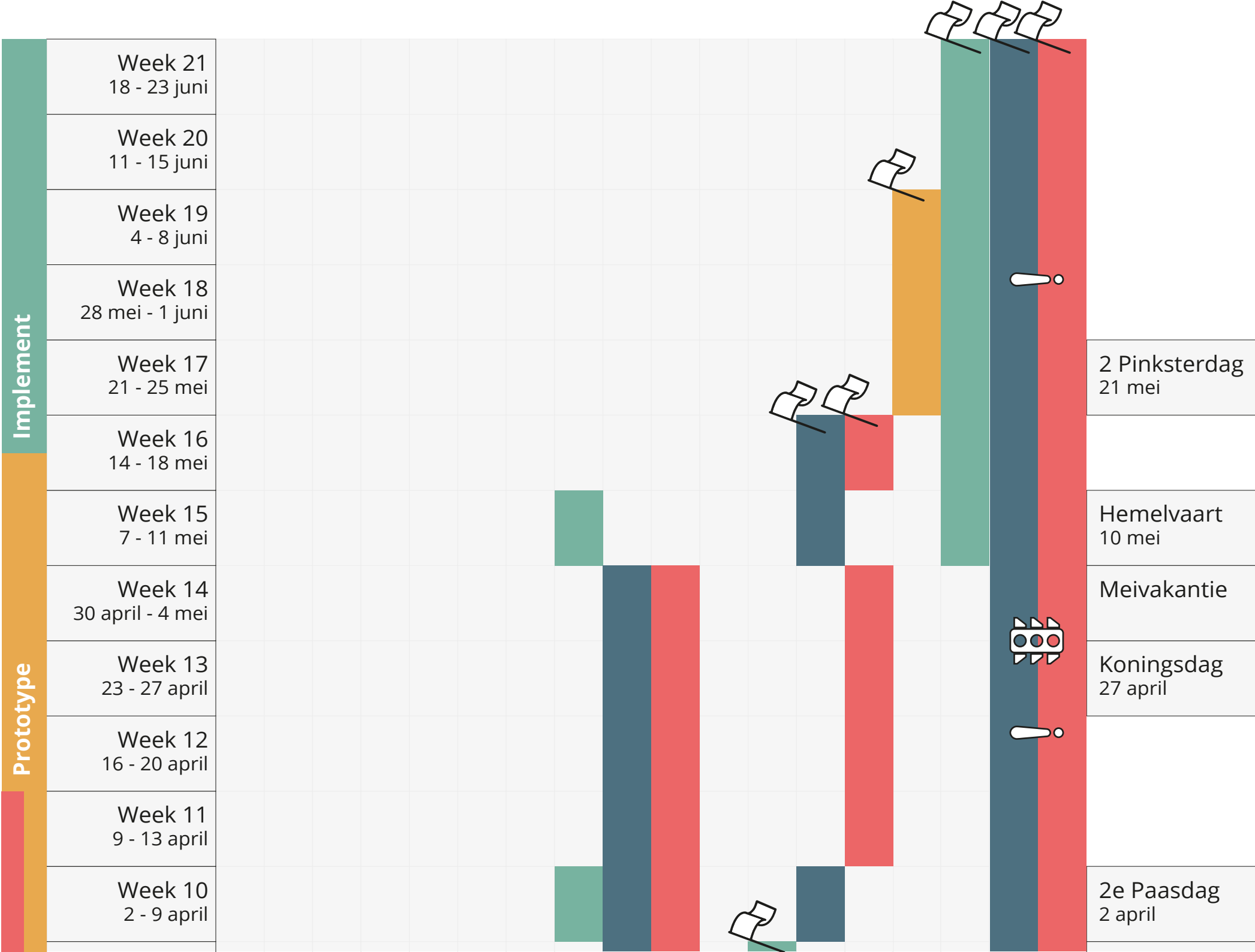
Eventuele risico's die kunnen optreden:

- Het te groot aanpakken van de opdracht/
Geen duidelijke focuspunten vaststellen kan resulteren in een project zonder duidelijke richtlijn. Zonder een duidelijke lijn zou het project vertraagd kunnen worden.
- Miscommunicatie binnen het onderzoeksteam kan zorgen voor onduidelijke projectgrenzen en eisen. Wanneer de eisen tussentijds wijzigen kan dit zorgen voor vertraging, wat kan resulteren in het mogelijk niet halen van gestelde deadlines.
- Bij het project zijn verschillende stakeholders betrokken, elk uitgeraad met hun eigen belangen. Er zou bij elke stap nauwkeurig gekeken moeten worden of het nog steeds aansluit bij de belangen, en dat wij een ieder kunnen 'bedienen'. Doordat er zoveel belanghebbenden zijn bij dit project kan dit schipperen veel tijd, en wellicht zelfs te veel tijd kosten. Vertraging ligt ook hier op de loer.
- Voor de uitwerking van de keuzehulp zal er qua data geleund moeten worden op partners zoals de thuisleefgids en vilans. Het risico bestaat dat er geen toegang verstrekt gaat worden tot de database, dit zou nadelige gevolgen kunnen hebben op de uitwerking van de keuzehulp.
- Voor de iteratieve aanpak zullen eindgebruikers betrokken dienen te worden, het risico bestaat dat deze verhinderd zijn. Niet kunnen en/of niet zo vaak kunnen. Dit risico zou gevolg hebben op de kwaliteitsbewaking van de keuzehulp.
- Externe factoren kunnen optreden en zorgen voor vertraging. Denk hierbij aan persoonlijke omstandigheden, ziekte, vervoer etc.











8. Competenties

Onderstaand de acht landelijke engineering competenties en hoe ik deze verwacht aan te tonen tijdens de afstudeeropdracht.

8.1 Professionele ontwikkeling

Tijdens het afstuderen zal ik in aanraking komen met verschillende mensen, denk aan de leden van het onderzoeksteam, de stakeholders maar ook de potentiële eindgebruikers van de keuzehulp. Door goede samenwerking, heldere en transparante communicatie zullen we samen tot een mooi eindresultaat kunnen komen. Met daarbij respect, nieuwsgierigheid en empathie als sleutelbegrippen. Ik zou mij dan ook nieuwsgierig, opbouwend kritisch en zelfstandig opstellen en hierin ook mijn verantwoordelijkheden nemen.

8.2 Analyseren en adviseren

De competentie analyseren gaat aan het begin van het project erg naar voren komen. Bijvoorbeeld bij, wat is er al gedaan? En wat ontbreekt hier nog in. Uiteraard zou na elke testsessie een grondige analyse nodig zijn van de opgedane inzichten. Deze zullen vertaald worden naar keuzes, richtingen en/of adviezen. Deze adviezen zullen meegenomen worden in de ontwikkeling van de keuzehulp. Aanbevelingen die niet meer gedaan kunnen worden binnen mijn afstudeerperiode zullen weggeschreven worden in een adviesrapport.

8.3 Ontwerpen en Realiseren

De complete keuzehulp dient nog ontworpen en gerealiseerd te worden. Het 'definitieve' ontwerp zou op basis van de iteratieve slagen ontstaan. Voor elke werksessie/focusgroep zou een mock-up ontworpen dienen te worden eventueel met bijbehorende workshopmaterialen. Zodat er uiteindelijk in samenwerking met Wouter een werkende applicatie gerealiseerd kan worden.

8.4 Regie

Om geen achterstand op te lopen dient er een duidelijke, maar ook realistische projectplanning opgesteld te worden. Belangrijk is dat deze wordt bijgehouden en indien nodig tijdig wordt aangepast. Keuzemomenten dienen ingebouwd te worden, zodat het gehele onderzoeksteam op dezelfde voet verder kan. Ook zullen Wouter en ik nauw moeten samenwerken en de bouwsprints goed moeten inrichten zodat Wouter niet op mij hoeft te wachten qua coderen.

Door in het begin een opzet te maken van de planning en deze samen met de projectleider door te spreken kunnen we beiden beter inschatten wat er verwacht kan worden.

8.5 Onderzoeken

Door het gehele project heen zal nader onderzoek gedaan worden indien nodig. Denk hierbij aan de verschillende analyses die uitgevoerd gaan worden. Hiervoor zal onderzoek gedaan moeten worden naar de huidige instrumenten van concurrenten maar ook naar wat in de applicatie wereld momenteel gebruikelijk is qua app design en patterns. Maar ook onderzoek naar mogelijke brainstorm technieken, ik ken wel enkelen maar er zijn zoveel soorten, soorten die wellicht zelfs beter aansluiten bij het doel wat wij willen bereiken.



6 jan. 2018
Zwolle, Nederland
Hogeschool Windesheim
Plan van Aanpak eHealth in de wijk
Astrid Emmink (s1079500)

B

Losse inzichten per interview

3.2.1 Inzichten Interview 1



De wijkverpleegkundige schat in of thuiszorg al nodig is voor de zorgsituatie of dat het opgelost kan worden met hulpmiddelen en/of inzet van de sociale omgeving van de cliënt. Bij het binnenkomen van de zorgvraag adviseert ze daarom wel eens om het eerst te proberen met een bepaald hulpmiddel. Wanneer zij meer van dit soort middelen of interventies kent hoeft niet elke zorgvrager cliënt te worden.



Tijdens het intakegesprek kaart ze 'extraatjes' aan waar de cliënt over na kan denken. Ze bespreekt deze onderwerpen nogmaals bij het vervolggesprek. 'Extraatjes' kunnen voorzieningen of hulpmiddelen zijn. Hoe komt de wijkverpleegkundige aan deze onderwerpen/voorbeelden? Haakje voor de keuzehulp, info en voorbeelden van eHealth interventies aanbieden zodat zij deze aankaart bij de cliënt.



Deze wijkverpleegkundige neemt haar laptop mee naar de gesprekken. Ze typt bij de cliënt wat steekwoorden en werkt dit later op kantoor uit. Ze wil het liefst niet teveel op de computer zitten bij de cliënt thuis.



eHealth kan voelen als het afnemen van zorg door de angst voor minder contactmomenten. In het eerste gesprek gebeurd veel, verwachtingsmanagement speelt ook hier een belangrijke rol. Hoe kunnen wij

ervoor zorgen dat eHealth direct besproken wordt zodat de cliënt zich erop kan instellen dat er gekeken gaat worden hoe er effectief eHealth ingezet kan worden?



De contactverzorgende voert veel gesprekken met de cliënt, wanneer er een nieuwe behoefte ontstaat kunnen de meeste contactverzorgende geen informatie geven over hoe en waar een hulpmiddel aangevraagd kan worden. De cliënt en/of familie wordt dan weer doorgestuurd naar de wijkverpleegkundige. Hoe kunnen wij deze informatie ook bij de verzorgenden krijgen?



Aan de hand van de hulpvraag schat ze in wat voor soort zorg de cliënt nodig zal hebben. Bij enkelvoudige problematiek raadt ze de zorgvrager aan eerst bepaalde hulpmiddelen te gebruiken. Bij meervoudige problematiek maakt ze direct een afspraak met de zorgvrager.

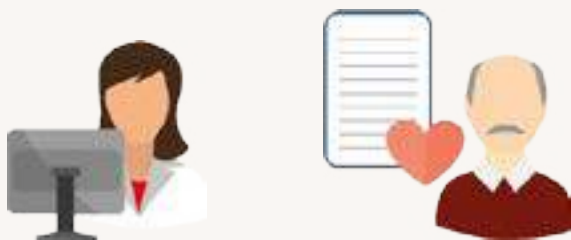


De wijkverpleegkundige gaat op basis van de hulpvraag en de gegevens aan de slag. Zij vraagt hierin geen gegevens op bij andere partijen zoals bijvoorbeeld een huisarts.

Bij de 'voorkeur' doet ze een selectie. "Is onze hulp echt noodzakelijk? Kunnen we het anders oplossen?"



Bij de intake neemt ze alle spullen mee omdat ze er vanuit gaat dat de cliënt ook in de zorg komt. Er wordt gestart aan de anamnese. Er is een gesprek over de mogelijkheden, ook qua hulpmiddelen en ook wat betreft de financiën hiervan. Er wordt afgestemd wie wat doet. Afspraken worden gemaakt, de cliënt komt in het systeem.



Het zorgplan wordt opgesteld door de wijkverpleegkundige (op kantoor). Deze print zij uit en voegt ze toe aan de zorgmap. Deze overhandigt zij aan de contactverzorgende. Zij zorgt ervoor dat het contract en het zorgplan ondertekend wordt.



Haar team is consequent in het doorgeven van bijzonderheden. Hierdoor kan er snel geschakeld worden op situaties. Het doel is om het zorgplan up to date te houden. Haar team weet alleen vaak niet waar hulpmiddelen aan te vragen zijn, waardoor de cliënt en/of de familie hiervoor door worden verwezen naar de wijkverpleegkundige.



In de vervolgesprekken kan verder ingegaan worden op de 'extraatjes' die mogelijk zijn qua voorzieningen en hulpmiddelen.

Elk halfjaar wordt een tussentijdse evaluatie gehouden, dit wisselen de contactverzorgende en de wijkverpleegkundige af.

3.2.2 Inzichten Interview 2



De organisatie werkt digitaal, de wijkverpleegkundige wordt hierdoor getriggerd om het zorgplan alvast voor te bereiden. Dit scheelt haar typewerk bij de cliënt en zorgt ervoor dat ze direct in één afspraak alles kan inregelen voor de cliënt. Informeren van deze wijkverpleegkundige dient dus al te gebeuren voordat ze naar de cliënt toegaat. Ze denkt namelijk voor het gesprek al na over mogelijke interventies.



De wijkverpleegkundige is oprecht geïnteresseerd in mogelijkheden en innovaties echter gaat zij hier zelf niet actief naar op zoek. Dit wordt momenteel onder de aandacht gebracht door samenwerkingspartners die al goede ervaringen hebben met een dergelijke interventie. Of via folders

etc. Ze gaat nadat ze getriggerd is wel zelf op zoek naar meer informatie. Hoe kunnen wij haar actief triggeren? Push-notificaties?



De wijkverpleegkundige bereidt zich mentaal anders voor op meervoudige problematiek dan op enkelvoudige problematiek. Ze weet niet hoe haar collega's dit aanpakken. Mogelijk haakje voor de trainingsmodule, hoe kunnen wij binnen het team dit gesprek aanwakkeren?



Het 'lineair' kunnen benaderen van haar werkwijze vindt ze interessant. Het triggert belangstelling in andere zorgorganisaties. Kan het mogelijk gemaakt worden dat wijkverpleegkundigen van elkaar kunnen leren?



De patronen van Gordon die als handvat dienen voor het intakegesprek worden niet nogmaals doorlopen bij de evaluaties.



Na het vervolggesprek (na 6 weken) draagt ze het over aan de EVV'er, moet deze EVV'er ook toegang krijgen? Zodat hij/zij ook actief meedenkt over de inzet van eHealth.



Tijdens de cliëntoverleggen worden zorgplannen doorlopen. Snapt iedereen wat hier staat? Was het een passende interventie? Kan dit ingezet worden bij andere cliënten? Hoe kan eHealth hier bespreekbaar worden gemaakt? Mogelijk haakje voor de trainingsmodule en/of de keuzehulp.



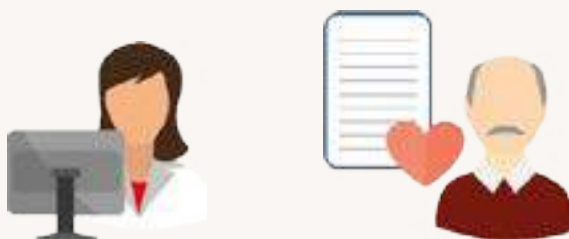
De hulpvraag komt bij ons voornamelijk via de telefoon of rechtstreeks via de huisarts binnen, de huisarts kan namelijk gemakkelijk even aanwaaien. Bij ons komt de hulpvraag eigenlijk nooit via de mail binnen, dat adres kennen ze niet. Ze vraagt toestemming aan de zorgvrager om extra informatie op te vragen bij de huisarts.



Ze zet de cliënt in het systeem. Leest het dossier van de huisarts door en schat de zorgvraag van de cliënt in. Ze maakt een start met het zorgplan, dat scheelt typwerk bij de cliënt. "Het is voor mij en de cliënt vervelend als ik telkens op de tablet zit." Ze zorgt ervoor dat ze goed voorbereid bij de cliënt kan komen.



Wij werken met NANDA, ik maak tijdens de intake veel gebruik van de patronen van Gordon. Ik werk langzaam naar de zorgvraag toe. We bespreken wat hun eigen doelen en verwachtingen zijn. We kijken eerst of hulpmiddelen een optie zijn, dan of anderen uit de omgeving wat kunnen betekenen en tot slot waar wij dan een rol kunnen spelen.



Het zorgplan wordt tijdens de intake opgesteld. Zodat deze ook direct getekend kan worden door de cliënt. Dit scheelt de wijkverpleegkundige nogmaals langskomen. Op kantoor werkt ze de anamnese uit en de evaluatie van het gesprek. De zorg wordt ingepland en toegewezen. De overdracht gaat via de applicatie van de organisatie.



De wijkverpleegkundige houdt haar team nauwlettend in de gaten, ze wenst dat er goede schriftelijke én digitale rapportages komen. Zeker bij nieuwe cliënten vraagt ze een observatieve houding van haar team. Bij nieuwe cliënten voert ze in de eerste dagen ook zorg uit. Bij bijzonderheden krijgt ze bericht van haar team.



Na 6 weken is het vervolgesprek, de wijkverpleegkundige neemt dan een thuiszorgevaluatie en risicosignalering af. Dan volgt er elk halfjaar een thuiszorg-evaluatie en risicosignalering door de EVV'er. Zodat daarna de herindicatie gedaan kan worden door de wijkverpleegkundige.

3.2.3 Inzichten Interview 3



Tijdens het intakegesprek neemt de wijkverpleegkundige allerlei formulieren mee die ze samen met de cliënt invult. Ze zou hier ook een laptop voor in kunnen zetten, maar ze verkiest analoog boven digitaal. Ze verwacht dat ook al gaat de organisatie straks over op digitaal dat ze nog steeds het verwerken van het zorgplan op kantoor gaat doen.



De wijkverpleegkundige is blij met stagiaires, die werken nog protocollair en zien soms dingen die de wvk anders over het hoofd ziet.



Wanneer dementie is vastgesteld wordt de casemanager actief betrokken bij het thuiszorgtraject. Informatie en aandachtspunten worden onderling uitgewisseld.



Onder de aandacht brengen van hulpmiddelen wordt gedaan door de wijkverpleegkundige maar ook door het team. Informatiepakketjes worden vanuit de zorgorganisatie geregeld en uitgeprint.



De organisatie heeft 1x in de 3 maanden maatjesoverleg. Het is omslachtig omdat alle dossiers naar kantoor gebracht moeten worden maar het werkt erg goed. Want je spreek én je collega's, én je checkt de dossiers én je kunt de lopende problemen bespreken.



Een eindevaluatie wordt eigenlijk alleen maar gehouden bij cliënten waarvan van tevoren bekend is dat de zorg afgebouwd gaat worden, bij kortdurende zorg. Wanneer de cliënt verhuist naar een tehuis is het zo druk en vol dat de evaluatie eigenlijk wordt vergeten. Nabestaanden evaluatie bij een overlijden komt in de praktijk zelden voor.



De zorgorganisatie heeft wel een kousenaantrek hulpmiddel. De wijkverpleegkundige probeert hier wel eens een cliënt zelfstandig mee te krijgen. Andere hulpmiddelen hebben zij eigenlijk niet in de kast liggen, hierdoor kan de cliënt het niet kosteloos uit proberen. De aanschafprijs van een hulpmiddel, wat wellicht niet helpt, is een drempel voor de wijkverpleegkundige én de cliënt.



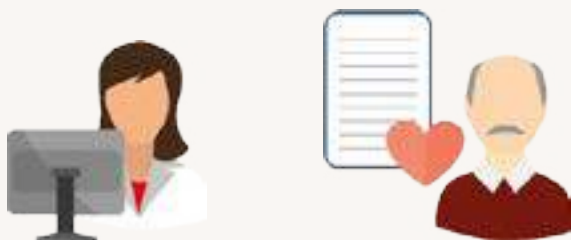
De hulpvraag kan via verschillende kanalen binnenkomen. Door de zorgvrager zelf, de familie, een huisarts of door het servicepunt. De wijkverpleegkundige plant dan een afspraak in met de zorgvrager. Ze vraagt voor het intakegesprek geen extra informatie op, ook zet ze de zorgvrager nog niet in het systeem.



Bij het analyseren van de hulpvraag start het denkproces, ofwel het klinisch redeneren, van de wijkverpleegkundige. Interventies die eerder ingezet zijn voor soortgelijke hulpvragen komen weer omhoog bij de wijkverpleegkundige. 'Gevaar' hiervan is dat de wijkverpleegkundige geneigd is om weer voor deze standaard interventies te kiezen.



Tijdens het intakegesprek loopt de wijkverpleegkundige de anamnese en cliëntgegevens formulieren langs met de cliënt. Het anamneseformulier is de leidraad van het gesprek. Er wordt afgesproken welke zorg er ingezet gaat worden en op welke momenten, specifieke tijden laat de wijkverpleegkundige nog weten.



Het zorgplan wordt opgesteld op kantoor, de geschreven formulieren worden tevens verwerkt op de computer. Het zorgplan wordt uitgeprint en klaargelegd voor het teamlid. Zij neemt de map mee naar de cliënt en zorgt dat alles wordt ondertekend. Overdracht wordt gedaan via het zorgarrangement, een mail met de eerste informatie over de cliënt.



De zorg wordt uitgevoerd door het team. Het team geeft bijzonderheden door via de mail en/of door een briefje op het bureau van de wijkverpleegkundige te leggen. De overdracht tussen de collega's wordt gedaan via KIKmobile, waarin ze de informatie wegzetten die hun collega nodig heeft voordat ze naar de cliënt gaat.



Het vervolggesprek vindt soms eerder dan na 6 weken plaats, op basis van bijvoorbeeld signalen uit het team. De halfjaarlijkse evaluatie wordt afgewisseld tussen de contactverzorgende en de wijkverpleegkundige. Na de halfjaarlijkse evaluatie vindt een herindicatie plaats. Hiervoor gaat de wijkverpleegkundige niet nogmaals langs bij de cliënt.

3.2.4 Inzichten Interview 4



In de praktijk blijkt het toch lastig om alle zorgorganisaties in dezelfde periode te interviewen. Dit interview is eigenlijk vrij laat in het proces gehouden. De Customer Journey was op dat moment eigenlijk al gevormd. Het onderzoeksteam wilde ter controle toch nog graag ook de derde organisatie interviewen. Al was het alleen maar ter bevestiging dat er niets over het hoofd is gezien.

We konden gemakkelijk door de Customer Journey lopen. We hadden zelfs de mogelijkheid om uit te weiden, en andere vragen te stellen die bij ons tijdens de ideegeneratie naar boven zijn gekomen.



De collega's, planners en het team zijn erg actief op de NEDAPP app. Hier staan de dossiers van de cliënten in, het is tevens een beveiligde omgeving waarin de zorgverleners onderling berichten kunnen uitwisselen. Wanneer iemand een vraag heeft wordt daar vaak binnen een halfuur op gereageerd door iemand. De teambetrokkenheid is groot, dit wordt als zeer prettig ervaren.



Sinds kort heeft de organisatie kartonnen Medido's. De wijkverpleegkundige heeft deze nog niet meegenomen naar een cliënt. Ze denkt erover dat wel te gaan doen, de cliënt heeft dan direct een beeld van het formaat van de Medido.



Zlimthuis is erg actief in de gemeente van de wijkverpleegkundige. Zij heeft hier ook al twee keer een rondleiding gehad, dit heeft zij als prettig ervaren. Ze heeft met eigen ogen gezien wat de mogelijkheden zijn. Dit koppelt ze nu ook gemakkelijker richting zorgvragen en risico's. Ze adviseert nieuwe cliënten dan ook regelmatig om ook een thuisscan te laten doen door Zlimthuis.



De wijkverpleegkundige zet soms dingen in werking voor de cliënten waarvan zij gelooft dat het écht ten goede komt voor de zelfredzaamheid van de cliënt. Dit zorgt in het begin nog wel eens voor strubbelingen, maar naderhand is de cliënt blij dat ze het heeft gedaan.



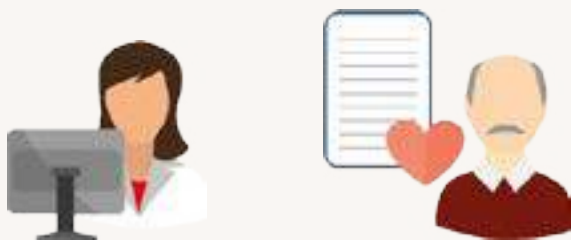
Deze komt binnen via de arts, de mantelzorger, het ziekenhuis of via de zorgvrager zelf, allerlei kanalen zijn hierin mogelijk. Ze heeft dan al gelijk veel informatie, je vraagt door je wilt immers de precieze zorgvraag weten om in te schatten of de organisatie aan de vraag kan voldoen. Ze vraagt vaak of de cliënt toestemming wil geven voor het inzien van de medische gegevens.



Het is fijn als ik toestemming heb voor het inzien van de gegevens, dat helpt mij in de voorbereiding op het gesprek. Ik zet de cliënt in het systeem, wat ik al weet qua zorgvraag en medische gegevens zet ik ook weg, bij de cliënt vraag ik na of het klopt. Er gaan tegenwoordig steeds sneller belletjes rinkelen als er een hulpvraag binnenkomt.



Ze wil de zorgvraag boven tafel krijgen en alle gegevens zo goed mogelijk op papier hebben staan. Zorginhoudelijke afspraken worden gemaakt zoals het bespreken van de wenstijden en welke zorg er wordt geleverd. Het zorgplan rond ik af zodat deze inclusief de zorgovereenkomst ondertekend kan worden door de cliënt.



De wijkverpleegkundige start al met het opstellen van het zorgplan voor aanvang van het intakegesprek. Dit doet zij op basis van de gegevens die zij al heeft ontvangen. Tijdens het intakegesprek bespreekt zij dit met de cliënt en rondt zij het zorgplan af. Wanneer de wijkverpleegkundige weg gaat bij de cliënt is het zorgplan ondertekend.



Er vindt 1x in de 6 weken overleg plaats over de cliënten, planning en lopende zaken. De wijkverpleegkundige komt haar team regelmatig tegen op kantoor, anders wordt er tussendoor even gebeld. De wijkverpleegkundige kan via het systeem natuurlijk ook zien wat er gerapporteerd is, soms gaat ze op basis daarvan ook even langs bij de cliënt.



Er vindt een gesprek plaats bij een veranderde zorgvraag of wanneer de cliënt aangeeft het één en ander nog te willen bespreken. Buiten dit is er in ieder geval elk half jaar een tussenevaluatie en herindicatie.



Brainstormsessie 1

Via nominal group technique, een methode waarbij er eerst individueel nagedacht wordt over een vraagstelling, probleem of onderwerp zijn verschillende ideeën ontstaan. Deze ideeën zijn naderhand besproken om te kijken of er soortgelijke ideeën zijn ontstaan en of wij elkaar hierin konden inspireren.

Met behulp van verschillende kleuren flashcards is nagedacht over onderstaande vragen:

- Hoe kunnen wij ervoor zorgen dat de wijkverpleegkundige meer standaard na gaat denken over eHealth?
- Hoe kunnen wij eHealth bespreekbaar maken in het team?
- Hoe kunnen wij het team stimuleren actief mee en na te denken over eHealth?
- Hoe kan de wijkverpleegkundige eHealth bespreekbaar maken met de cliënt?
- Hoe kan de wijkverpleegkundige eHealth presenteren aan de cliënt?

Op deze spread staan de gegeven antwoorden gecategoriseerd per vraag. Hierna volgt een clustering van de antwoorden kijkend naar de antwoorden per vraag.

Hoe kunnen wij er voor zorgen dat de wijkverpleegkundige meer standaard na gaat denken over eHealth?

- Het begrip eHealth minder abstract maken, of misschien niet meer gebruiken en het dan (digitale) hulpmiddelen noemen.
- Keuzegids/middel aanreiken, misschien al wijzen op bestaande gidsen.
- Scholing en training
- Beslissingsondersteuning, op basis van invoer een advies krijgen, suggesties.
- eHealth als aandachtsgebied/veld
- Voorbeeldrol in het team
- Inspelen op emotie
- Rationeel beargumenteren
- Training
- Onderwijs
- Management die aangeeft het (eHealth) belangrijk te vinden
- Nieuwsbrief
- Team van verzorgenden scholen door bijvoorbeeld mee te nemen naar bijvoorbeeld een Slimthuis/Pluskoffer, zodat ze op de hoogte zijn hiervan
- Verplicht bespreken, methode aanreiken voor teambespreking
- Verplicht onderwerp van gesprek tijdens werkoverleg, iedere keer 1 eHealth (interventie) bespreken
- Nieuwsbrieven
- Push-notificaties
- Meer bekendheid geven aan de producten zodat deze ook als standaard worden gezien.

Hoe kunnen wij eHealth bespreekbaar maken in het team?

- Voorbeeld scenario's
- Filmpjes van de werking
- Intervisie instrument, gezamenlijk een casus doorlopen
- Onderwerp op studie/teamdag (als dat bestaat)
- Werkbezoek aan ander team (bij elkaar in de keuken kijken)
- Klinische les
- Gastspreker
- Koppelen aan patiëntbespreking (eHealth als standaard onderdeel)
- Verplicht onderwerp maken in ALLE bestaande overleggen. Een standaard agenda item.
- eHealth expert maken (aanstellen) in organisatie
- Standaard opnemen in dossier waarbij de wijkverpleegkundige moet onderbouwen waarom zij GEEN eHealth heeft ingezet
- Een eHealth expert die 1x per jaar bij het team langs komt om toelichting te geven over nieuwe producten.

Hoe kunnen wij het team stimuleren actief mee en na te denken over eHealth?

- Bewust maken van de mogelijkheden
 - wijzen op gidsen
 - info van wijkverpleegkundigen
 - info van specialisten
- Training 'waarop letten bij de cliënt'
- Door dit tijdens gezamenlijke overleggen te doen
- Poster met stellingen om op te reageren, met pen (dit hangt dan in de koffiekamer)
- eHealth als vast onderdeel van patiëntbespreking
- Het team ook scholen (niet alleen de wijkverpleegkundige)
- Samen scholing (met elkaar naar scholing)
- Informeren over eHealth producten door:
 1. Klinische lessen
 2. Meenemen naar bijvoorbeeld een Slimthuis
 3. Producten laten zien tijdens overleggen
 4. Filmpjes van werking eHealth, de producten laten zien
- Ze verantwoordelijk maken voor de inzet van eHealth.... Door??
- Ze er iedere keer op attenderen door in de agenda's op te nemen van de overleggen
- Enthousiasme uitdragen door de wijkverpleegkundige aan het team, over eHealth.

Hoe kan de wijkverpleegkundige eHealth bespreekbaar maken met de cliënt?

- Via mail wijzen op
- Info kaarten achter laten na intake (of digitale variant hiervan)
- Gezamenlijke besluitvorming
- Door er vaker op terug te komen (gewenning aan het idee)
- Door een open houding (niet bevooroordeeld)
- Aan de hand van video/animatie/demo materiaal
- Door mogelijkheid te bieden het eens uit te proberen
- Bespreken met familie/mantelzorger erbij (eventueel ook met een kleinkind)
- Door middel van flyers waardoor zij zelf ook getriggerd zijn
- Voorbeelden meenemen
- Afspreken van een testperiode inclusief voorwaarden
- Promoten van zelfregie en dat dit ondersteund wordt door eHealth
- Door producten te benoemen die de zorgvraag ondersteunen
- Verwijzen naar info pagina waar cliënt ook terecht kan

Hoe kan de wijkverpleegkundige eHealth presenteren aan de cliënt?

- Filmpje
- Info kaarten
- Informatie mail
- Test exemplaar
- Door aan te geven waar in de woning wat geplaatst moet worden (met cliënt door de woning lopen)
- Door foldermateriaal achter te laten bij de cliënt
- Door websites achter te laten om zelf (patiënt en/of familie) nog even te kijken
- Door demo-materiaal
- Voorlichting/Demo-bijeenkomsten organiseren (zorgorganisatie organiseert dit dan voor de cliënten of zorgvragers)
- Aan de hand van filmpjes waarin een andere cliënt al gebruik maakt van het middel
- Flyer op papier, deze moet wel toe te sturen zijn oid, de wijkverpleegkundige kan niet met een tas vol flyers lopen
- Echt product laten zien
- Waaierkaart met allerlei producten erop
- Prototype
- Aan de hand van 'uitpakfilmpjes' die de cliënt op eigen gemak kan bekijken

Hoe kunnen wij er voor zorgen dat de wijkverpleegkundige meer standaard na gaat denken over eHealth?

Emotie

Inspelen op emotie

Ratio

Rationeel beargumenteren

Expert binnen het team

eHealth als aandachtsgebied/veld

Voorbeeldrol in het team

Triggeren

Nieuwsbrieven

Push-notificaties

Nieuwsbrief

Suggesties & Adviezen

Beslissingsondersteuning, op basis van invoer een advies krijgen, suggesties.

Belang van het management

Management die aangeeft het (eHealth) belangrijk te vinden

Bespreking & Overleg

Verplicht onderwerp van gesprek tijdens werkoverleg, iedere keer 1 eHealth (interventie) bespreken

Verplicht bespreken, methode aanreiken voor teambespreking

Scholing & Training

Scholing en training

Onderwijs

Training

Team van verzorgenden scholen door bijvoorbeeld mee te nemen naar bijvoorbeeld een Slimthuis/Pluskoffer, zodat ze op de hoogte zijn hiervan

Middelen, aanbod & Bewoording

Keuzegids/middel aanreiken, misschien al wijzen op bestaande gidsen.

Het begrip eHealth minder abstract maken, of misschien niet meer gebruiken en het dan (digitale) hulpmiddelen noemen.

Meer bekendheid geven aan de producten zodat deze ook als standaard worden gezien.

Hoe kunnen wij eHealth bespreekbaar maken in het team?

Leren van elkaar

Werkbezoek aan ander team (bij elkaar in de keuken kijken)

Zorgdossier

Standaard opnemen in dossier waarbij de wijkverpleegkundige moet onderbouwen waarom zij GEEN eHealth heeft ingezet

Beeldvorming

Filmpjes van de werking

Intervisie & Casuïstiek

Voorbeeld scenario's

Intervisie instrument, gezamenlijk een casus doorlopen

Expert op het gebied van eHealth

Een eHealth expert die 1x per jaar bij het team langs komt om toelichting te geven over nieuwe producten.

eHealth expert maken (aanstellen) in organisatie

Onderwerp van gesprek

Verplicht onderwerp maken in ALLE bestaande overleggen. Een standaard agenda item.

Koppelen aan patiëntbespreking (eHealth als standaard onderdeel)

Scholing

Klinische les

Gastspreker

Onderwerp op studie/teamdag (als dat bestaat)

Hoe kunnen wij het team stimuleren actief mee en na te denken over eHealth?

Verantwoordelijkheidsgevoel

Ze verantwoordelijk maken voor de inzet van eHealth.... Door??

Enthousiasmeren

Enthousiasme uitdragen door de wijkverpleegkundige aan het team, over eHealth.

Suggesties & Adviezen

Bewust maken van de mogelijkheden

- wijzen op gidsen
- info van wijkverpleegkundigen
- info van specialisten

Fysiek onder de aandacht brengen

Poster met stellingen om op te reageren, met pen (dit hangt dan in de koffiekamer)

Bespreking & Overleg

Ze er iedere keer op attenderen door in de agenda's op te nemen van de overleggen

Door dit tijdens gezamenlijke overleggen te doen

eHealth als vast onderdeel van patiëntbespreking

Scholing & Training

Training 'waarop letten bij de cliënt'

Samen scholing (met elkaar naar scholing)

Het team ook scholen (niet alleen de wijkverpleegkundige)

Informeren over eHealth producten

1. Klinische lessen

2. Meenemen naar bijvoorbeeld een Slimthuis

3. Producten laten zien tijdens overleggen

4. Filmpjes van werking eHealth, de producten laten zien

Hoe kan de wijkverpleegkundige eHealth bespreekbaar maken met de cliënt?

Passende promotie/advies

Promoten van zelfregie en dat dit ondersteund wordt door eHealth

Door producten te benoemen die de zorgvraag ondersteunen

Gezamenlijk & Omgeving betrekken

Gezamenlijke besluitvorming

Bespreken met familie/mantelzorger erbij (eventueel ook met een kleinkind)

Houding & Betrokkenheid

Door een open houding (niet bevooroordeeld)

Door er vaker op terug te komen (gewenning aan het idee)

(Uit) Proberen

Voorbeelden meenemen

Afspreken van een testperiode inclusief voorwaarden

Door mogelijkheid te bieden het eens uit te proberen

Informatievoorziening Digitaal

Aan de hand van video/animatie/demo materiaal

Via mail wijzen op

Verwijzen naar info pagina waar cliënt ook terecht kan

Informatievoorziening Fysiek

Info kaarten achter laten na intake (of digitale variant hiervan)

Door middel van flyers waardoor zij zelf ook getriggerd zijn

Hoe kan de wijkverpleegkundige eHealth presenteren aan de cliënt?

Tot de verbeelding spreken

Door aan te geven waar in de woning wat geplaatst moet worden (met cliënt door de woning lopen)

Bewegend beeld

Filmpje

Aan de hand van 'uitpakfilmpjes' die de cliënt op eigen gemak kan bekijken

Aan de hand van filmpjes waarin een andere cliënt al gebruik maakt van het middel

Achterlaten digitale informatie

Informatie mail

Door websites achter te laten om zelf (patiënt en/of familie) nog even te kijken

Tastbaar object

Test exemplaar

Door demo-materiaal

Echt product laten zien

Voorlichting/Demo-bijeenkomsten organiseren (zorgorganisatie organiseert dit dan voor de cliënten of zorgvragers)

Prototype

Fysieke content

Waaierkaart met allerlei producten erop

Door foldermateriaal achter te laten bij de cliënt

Flyer op papier, deze moet wel toe te sturen zijn oid, de wijkverpleegkundige kan niet met een tas vol flyers lopen

Info-kaarten

Opvallend om te zien, en ook volgens verwachting, waren de gelijksoortige thema's die naar voren kwamen. Zo kwam bijvoorbeeld 'Bespreking & Overleg', 'Scholing & Training', 'Fysieke content' etc. bij meerdere vragen terug.

Om een beter beeld te krijgen van wat nou die overkoepelende thema's zijn, is er nogmaals een clustering uitgevoerd. Waarbij alle flashcards op één hoop 'gegooid' zijn, geclusterd en vervolgens verwerkt. Zie hiervoor de volgende spread waarop de overkoepelende thema's, met daarbij de onstane ideeën, te vinden zijn.

Dit alles zodat er gekeken kan worden naar waar zo'n thema van toegevoegde waarde is binnen de Customer Journey van het werkproces – van de wijkverpleegkundige.

Training en Scholing

- Training
- Team van verzorgenden scholen door bijvoorbeeld mee te nemen naar bijvoorbeeld een Slimthuis/Pluskoffer, zodat ze op de hoogte zijn hiervan
- Scholing en training
- Onderwijs
- Onderwerp op studie/teamdag (als dat bestaat)
- Klinische les
- Gastspreker
- Intervisie instrument, gezamenlijk een casus doorlopen
- Het team ook scholen (niet alleen de wijkverpleegkundige)
- Samen scholing (met elkaar naar scholing)
- Training 'waarop letten bij de cliënt'
- Informeren over eHealth producten door:
 1. Klinische lessen

Bewegend beeld

- Filmpjes van de werking
- Informeren over eHealth producten door:
 4. Filmpjes van werking eHealth, de producten laten zien
- Aan de hand van video/animatie/demo materiaal
- Filmpje
- Aan de hand van 'uitpakfilmpjes' die de cliënt op eigen gemak kan bekijken
- Aan de hand van filmpjes waarin een andere cliënt al gebruik maakt van het middel

Fysieke informatie achterlaten

- Info kaarten achter laten na intake (of digitale variant hiervan)
- Door middel van flyers waardoor zij zelf ook getriggerd zijn
- Flyer op papier, deze moet wel toe te sturen zijn oid, de wijkverpleegkundige kan niet met een tas vol flyers lopen
- Waaierkaart met allerlei producten erop
- Door foldermateriaal achter te laten bij de cliënt
- Info kaarten

Digitale informatie achterlaten

- Via mail wijzen op
- Verwijzen naar info pagina waar cliënt ook terecht kan
- Door websites achter te laten om zelf (patiënt en/of familie) nog even te kijken
- Informatie mail

Attenderen op informatie kanalen

- Keuzegids/middel aanreiken, misschien al wijzen op bestaande gidsen.
- Bewust maken van de mogelijkheden
 - wijzen op gidsen
 - info van wijkverpleegkundigen
 - info van specialisten

Tastbaar maken

- Informeren over eHealth producten door:
 3. Producten laten zien tijdens overleggen
- Door mogelijkheid te bieden het eens uit te proberen
- Voorbeelden meenemen
- Afspreken van een testperiode inclusief voorwaarden
- Test exemplaar
- Door aan te geven waar in de woning wat geplaatst moet worden (met cliënt door de woning lopen)
- Door demo-materiaal
- Voorlichting/Demo-bijeenkomsten organiseren (zorgorganisatie organiseert dit dan voor de cliënten of zorgvragers)
- Echt product laten zien
- Prototype

Houding, Communicatie & Benadering

- Enthousiasme uitdragen door de wijkverpleegkundige aan het team, over eHealth.
- Door er vaker op terug te komen (gewenning aan het idee)
- Door een open houding (niet bevooroordeeld)
- Promoten van zelfregie en dat dit ondersteund wordt door eHealth
- Door producten te benoemen die de zorgvraag ondersteunen.

Druk van bovenaf

- Management die aangeeft het (eHealth) belangrijk te vinden.
- Ze verantwoordelijk maken voor de inzet van eHealth.... Door??

Betrekken & Omgeving

- Gezamenlijke besluitvorming
- Bespreken met familie/mantelzorger erbij (eventueel ook met een kleinkind)

Overleg & Bespreking

- Verplicht bespreken, methode aanreiken voor teambespreking
- Verplicht onderwerp van gesprek tijdens werkoverleg, iedere keer 1 eHealth (interventie) bespreken
- Koppelen aan patiëntbespreking (eHealth als standaard onderdeel)
- Verplicht onderwerp maken in ALLE bestaande overleggen. Een standaard agenda item.
- eHealth als vast onderdeel van patiëntbespreking
- Door dit tijdens gezamenlijke overleggen te doen
- Ze er iedere keer op attenderen door in de agenda's op te nemen van de overleggen

eHealth als expertise

- eHealth als aandachtsgebied/veld
- Voorbeeldrol in het team
- eHealth expert maken (aanstellen) in organisatie
- Een eHealth expert die 1x per jaar bij het team langs komt om toelichting te geven over nieuwe producten.

Kijkje nemen in de keuken

- Werkbezoek aan ander team
- Informeren over eHealth producten door:
 2. Meenemen naar bijvoorbeeld een Slimthuis

Triggeren

- Nieuwsbrief
- Nieuwsbrieven
- Push-notificaties
- Poster met stellingen om op te reageren, met pen (dit hangt dan in de koffiekamer)

Voorbeelden & Bekendheid

- Meer bekendheid geven aan de producten zodat deze ook als standaard worden gezien.
- Voorbeeld scenario's

Zorgdossier

- Standaard opnemen in dossier waarbij de wijkverpleegkundige moet onderbouwen waarom zij GEEN eHealth heeft ingezet.

Bewoording

- Het begrip eHealth minder abstract maken, of misschien niet meer gebruiken en het dan (digitale) hulpmiddelen noemen.

Advies & Suggesties

- Beslissingsondersteuning, op basis van invoer een advies krijgen, suggesties.

Emotie & Ratio

- Inspelen op emotie
- Rationeel beargumenteren

Nu de (overkoepelende) thema's bekend zijn kan er gekeken worden naar waar in de Customer Journey het cluster aan ideeën van toegevoegde waarde zal zijn. Door de thema's te koppelen aan de Customer Journey kan er wat gezegd worden over de gebruikerscontext van het (product)idee. Dit helpt het ontwerpteam om rekening te houden met wie de gebruikers zijn op dat moment, met welk doel ze de tool aanspreken en waar zij op dat moment zijn.

Een tool die gericht is op de wijkverpleegkundige in haar kantoorsetting zou een heel ander doel dienen dan een tool ter gespreksondersteuning tussen cliënt en wijkverpleegkundige bij de cliënt thuis. De gebruikerscontext is dan ook van grote invloed op de uitwerking, inrichting en vormgeving van de tool.



De volgende clusters waren lastig in te delen in de stappen van de Customer Journey. Je zou ze kunnen zien als overkoepelende thema's die doorlopend tijdens het werkproces aan bod (dienen te) komen.

Houding, Communicatie & Benadering

- Enthousiasme uitdragen door de wijkverpleegkundige aan het team, over eHealth.
- Door er vaker op terug te komen (gewenning aan het idee)
- Door een open houding (niet bevooroordeeld)
- Promoten van zelfregie en dat dit ondersteund wordt door eHealth
- Door producten te benoemen die de zorgvraag ondersteunen.

Emotie & Ratio

- Inspelen op emotie
- Rationeel beargumenteren

Druk van bovenaf



- Management die aangeeft het (eHealth) belangrijk te vinden.
- Ze verantwoordelijk maken voor de inzet van eHealth.... Door??

Attenderen op informatie kanalen

- Keuzegids/middel aanreiken, misschien al wijzen op bestaande gidsen.
- Bewust maken van de mogelijkheden
 - wijzen op gidsen
 - info van wijkverpleegkundigen
 - info van specialisten

Bewoording

- Het begrip eHealth minder abstract maken, of misschien niet meer gebruiken en het dan (digitale) hulpmiddelen noemen.

Advies & Suggesties

- Beslissingsondersteuning, op basis van invoer een advies krijgen, suggesties.

Triggeren

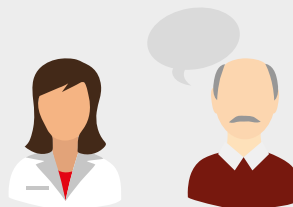
- Nieuwsbrief
- Nieuwsbrieven
- Push-notificaties
- Poster met stellingen om op te reageren, met pen (dit hangt dan in de koffiekamer)

Voorbeelden & Bekendheid

- Meer bekendheid geven aan de producten zodat deze ook als standaard worden gezien.
- Voorbeeld scenario's



Wanneer de hulpvraag van de cliënt binnenkomt begint de wijkverpleegkundige al na te denken over mogelijke interventies. Hierbij gaat zij in eerste instantie veelal uit van de standaard interventies. Ze gaat niet actief op zoek naar andere mogelijkheden, haar interesse dient gewekt te worden voordat zij alternatieven (producten/interventies) in gaat zetten.



Tijdens het intakegesprek worden onderwerpen in de week gelegd waarop de wijkverpleegkundige terugkomt tijdens het vervolggesprek. Verwachtingsmanagement speelt een belangrijke rol tijdens het eerste gesprek.

Hoe kan eHealth bespreekbaar worden gemaakt tijdens dit eerste gesprek? En hoe kan de gegeven informatie ook achtergelaten worden bij de cliënt zodat hij/zij hierover kan nadenken?

Betrekken & Omgeving

- Gezamenlijke besluitvorming
- Bespreken met familie/mantelzorger erbij (eventueel ook met een kleinkind)

Fysieke informatie achterlaten

- Info kaarten achter laten na intake (of digitale variant hiervan)
- Door middel van flyers waardoor zij zelf ook getriggerd zijn
- Flyer op papier, deze moet wel toe te sturen zijn oid, de wijkverpleegkundige kan niet met een tas vol flyers lopen
- Waaierkaart met allerlei producten erop
- Door foldermateriaal achter te laten bij de cliënt
- Info kaarten

Digitale informatie achterlaten

- Via mail wijzen op
- Verwijzen naar info pagina waar cliënt ook terecht kan
- Door websites achter te laten om zelf (patiënt en/of familie) nog even te kijken
- Informatie mail

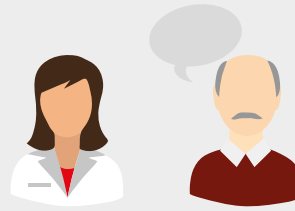


Tijdens het opstellen van het zorgplan kijkt de wijkverpleegkundige voornamelijk naar bekende en vertrouwde literatuur wanneer ze niet zeker is welke interventie ze kan inzetten.

Ze verwerkt het gesprek van de cliënt in een zorgplan en schrijft eventuele acties voor haar team weg.

Zorgdossier

- Standaard opnemen in dossier waarbij de wijkverpleegkundige moet onderbouwen waarom zij GEEN eHealth heeft ingezet.



Tijdens het vervolggesprek komt de wijkverpleegkundige of de EVV'er terug op de onderwerpen die in de week zijn gelegd tijdens het intakegesprek. De volgende ideeën zouden ook passen bij het intakegesprek maar zijn bij het vervolggesprek geclusterd aangezien het intakegesprek momenteel al erg vol zit met andere zaken. Er vanuit gaande dat tijdens het vervolggesprek meer ruimte is voor het tastbaarder maken en meer informeren over de mogelijkheden komen de volgende ideeën beter tot zijn recht bij het vervolggesprek.

Bewegend beeld

- Filmpjes van de werking
- Informeren over eHealth producten door:
 - 4. Filmpjes van werking eHealth, de producten laten zien
- Aan de hand van video/animatie/demo materiaal
- Filmpje
- Aan de hand van 'uitpakfilmpjes' die de cliënt op eigen gemak kan bekijken
- Aan de hand van filmpjes waarin een andere cliënt al gebruik maakt van het middel

Tastbaar maken

- Door mogelijkheid te bieden het eens uit te proberen
- Voorbeelden meenemen
- Afspreken van een testperiode inclusief voorwaarden
- Test exemplaar
- Door aan te geven waar in de woning wat geplaatst moet worden (met cliënt door de woning lopen)
- Door demo-materiaal
- Voorlichting/Demo-bijeenkomsten organiseren (zorgorganisatie organiseert dit dan voor de cliënten of zorgvragers)
- Echt product laten zien
- Prototype

Betrekken & Omgeving

- Gezamenlijke besluitvorming
- Bespreken met familie/mantelzorger erbij (eventueel ook met een kleinkind)

Kijkje nemen in de keuken

- Werkbezoek aan ander team
- Informeren over eHealth producten door:
2. Meenemen naar bijvoorbeeld een Slimthuis

Training en Scholing

- Training
- Team van verzorgenden scholen door bijvoorbeeld mee te nemen naar bijvoorbeeld een Slimthuis/Pluskoffer, zodat ze op de hoogte zijn hiervan
- Scholing en training
- Onderwijs
- Onderwerp op studie/teamdag (als dat bestaat)
- Klinische les
- Gastspreker
- Intervisie instrument, gezamenlijk een casus doorlopen
- Het team ook scholen (niet alleen de wijkverpleegkundige)
- Samen scholing (met elkaar naar scholing)
- Training 'waarop letten bij de cliënt'
- Informeren over eHealth producten door:
1. Klinische lessen



De wijkverpleegkundige heeft door het jaar heen wat cursussen en trainingen op het programma staan om haar kennis op peil te houden. Buiten de keuzehulp gaat er ook een trainingsmodule opgeleverd worden, hiernaast staan ideeën die invloed kunnen hebben op de inrichting van de trainingsmodule.



De wijkverpleegkundige gaat op regelmatige basis in gesprek met haar collega's en team. Er worden periodiek overleggen ingepland om het werkproces en/of de cliënten te bespreken met elkaar. De volgende ideeën zijn met name gefocust op eHealth bespreekbaar maken binnen het team, en daar deze overleggen voor te gebruiken. Ofwel door iemand uit het team aan te stellen als expert/verantwoordelijke op het gebied van eHealth.

Overleg & Bespreking

- Verplicht bespreken, methode aanreiken voor teambespreking
- Verplicht onderwerp van gesprek tijdens werkoverleg, iedere keer 1 eHealth (interventie) bespreken
- Koppelen aan patiëntbespreking (eHealth als standaard onderdeel)
- Verplicht onderwerp maken in ALLE bestaande overleggen. Een standaard agenda item.
- eHealth als vast onderdeel van patiëntbespreking
- Door dit tijdens gezamenlijke overleggen te doen
- Ze er iedere keer op attenderen door in de agenda's op te nemen van de overleggen
- Informeren over eHealth producten door:
3. Producten laten zien tijdens overleggen

eHealth als expertise

- eHealth als aandachtsgebied/veld
- Voorbeeldrol in het team
- eHealth expert maken (aanstellen) in organisatie
- Een eHealth expert die 1x per jaar bij het team langs komt om toelichting te geven over nieuwe producten.



Voorleggen mockup 1

In vergelijking met andere applicaties die u heeft gebruikt hoe gemakkelijk vond u deze applicatie in gebruik?

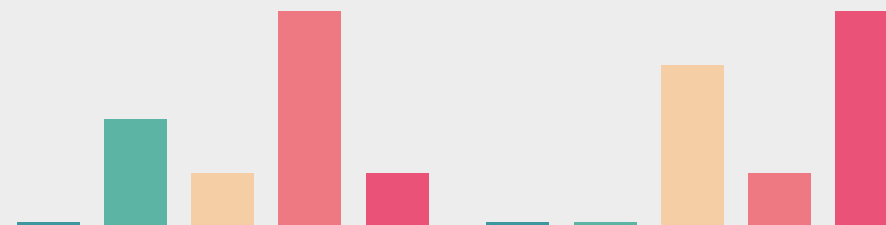
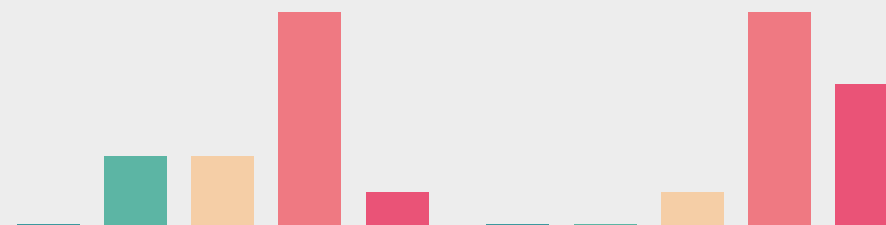
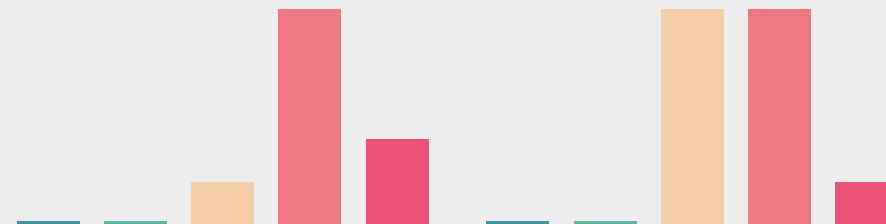
De wijkverpleegkundigen vonden het lastig om dit met een applicatie te vergelijken aangezien ze nog niet eerder iets soortgelijks gebruikt hebben. Toch werden beide versies als gemakkelijk in gebruik beschouwd.

De iconen waren helder. Ik begreep de achterliggende functionaliteit direct.

Er is buiten het icoon voor het patroon 'Stressverwerking' geen commentaar gekomen op de iconen. De andere iconen spraken direct tot de verbeelding in combinatie met de ondersteunende teksten. De betere score bij mockup 2 is naar verwachting te wijten aan het feit dat in versie 1 en 2 dezelfde iconen gehanteerd zijn, dus gewend waren aan dit icoongebruik.

Alle functionaliteiten die ik had verwacht kwamen terug in de applicatie.

Hier is verder niet echt op ingegaan. De wijkverpleegkundigen waren wel enthousiast over de (mogelijke) komst van zo'n soort applicatie. Een applicatie die hen voorziet in informatie over zorgtechnologieën is iets waar ze naar uitkijken.



Ik vond de indeling op basis van de gezondheidspatronen van Gordon passend bij mijn werkwijze.

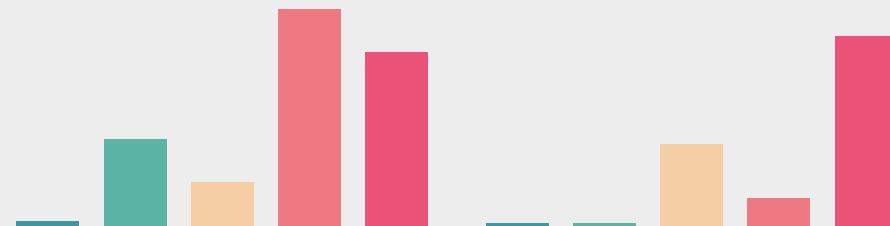
De meningen waren hierover verdeeld, de ene wijkverpleegkundige beschouwd de gezondheidspatronen als vanzelfsprekend. De ander werkt hier eigenlijk niet mee.

Denk hierbij ook aan:

- Verpleegproblemen
- Per ziektebeeld of probleem
- Aandoeningen
- 'Simpele' categorieën zoals medicatie en alarmering
- Risicofactoren/Risicogebieden

Ik kan tijdens het signaleren van de hulpvraag inschatten binnen welk patroon de hulpvraag zich bevindt.

Er zijn wat discussies geweest over bijvoorbeeld therapieontrouw en medicatie inname. Het is dan toch wel even goed nadenken over binnen welk patroon dat probleem zich bevindt. Dit geldt overigens niet voor alle organisaties.



Filteren op basis van verpleegkundige diagnoses vond ik prettig.

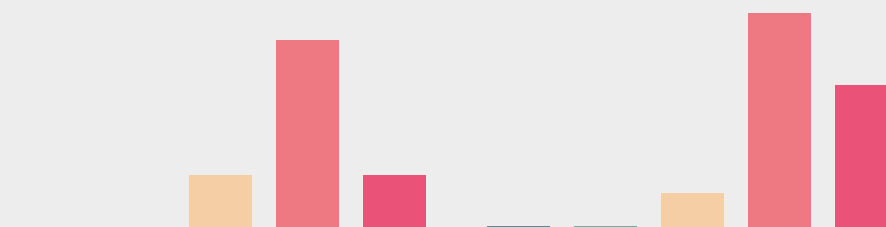
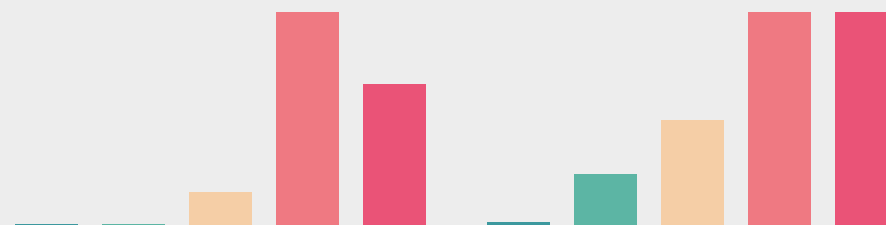
Hier waren de meningen over verdeeld. De één ervaart dit als prettig 'hoef je zelf minder na te denken'. De ander ziet het als een valkuil aangezien je hierdoor niet alle producten bij langsloopt en gemakkelijk terugvalt op het eerste product.

De knoppen waren logisch geplaatst, ik heb niet hoeven zoeken om verder te kunnen komen.

Het 'hamburger-menu' werd niet direct opgemerkt door de wijkverpleegkundigen bij zowel versie 1 als 2. De overige knoppen werden wel direct opgemerkt en actief gebruikt door de wijkverpleegkundigen.

Ik begreep direct de functionaliteit van elke knop.

De wijkverpleegkundige begreep de knoppen direct na het opmerken van dezen. Na de eerste keer openen van het 'hamburger-menu' gebruikten zij deze vaker en konden zij deze gemakkelijk openen, sluiten en toepassen.



Ik vond het navigeren in de applicatie (moeilijk-makkelijk).

De wijkverpleegkundigen kwamen er al gauw achter dat ze konden swipen, geadviseerd werd om toch ook een bepaalde indicatie te geven dat er geswipet kan worden en zo ja hoeveel producten de categorie omvat. Versie 1 werd qua navigatie als gemakkelijker ervaren, ook door de kleine hoeveelheid aan kliks.

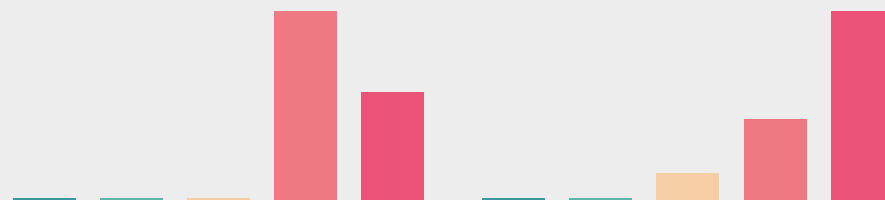
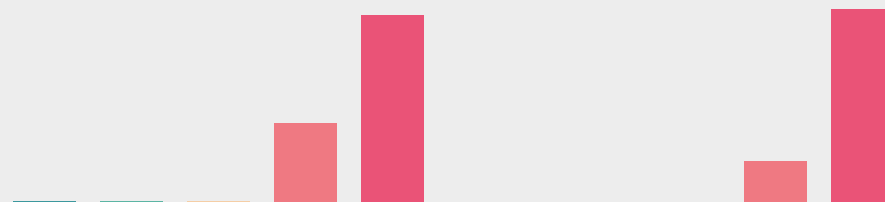
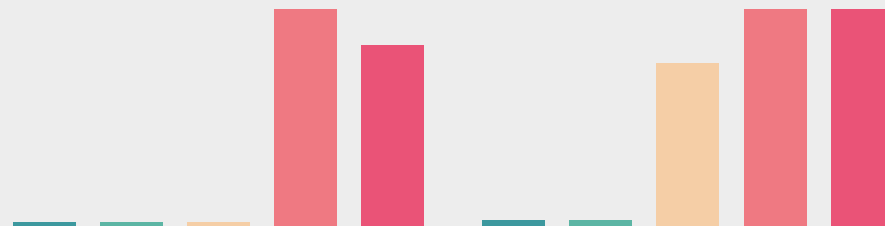
↶ Toevoegen van navigatie-bolletjes.

Wanneer ik op een verkeerde knop had gedrukt kon ik gemakkelijk terugkeren naar het vorige scherm.

De wijkverpleegkundigen konden gemakkelijk terugkeren naar het vorige scherm door de andere kant op te swipen of door op de terugknop te klikken.

Ik denk dat ik zo'n soort applicatie veelvoudig zou gebruiken.

De wijkverpleegkundigen zijn erg enthousiast over de mockups en hopen ook dat deze verder uitgewerkt gaat worden. Ze zeggen zo'n soort applicatie veel in te zetten tijdens hun werkzaamheden.



Ik zou zo'n soort applicatie ook raadplegen waar de cliënt bij is.

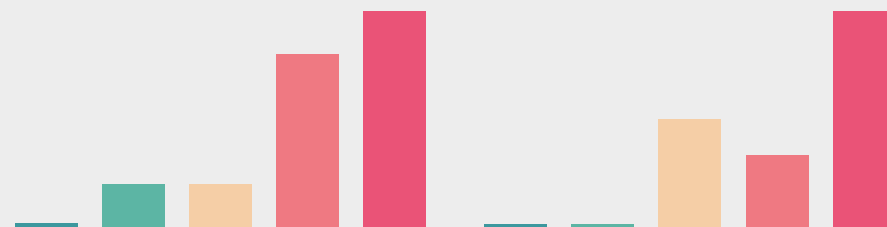
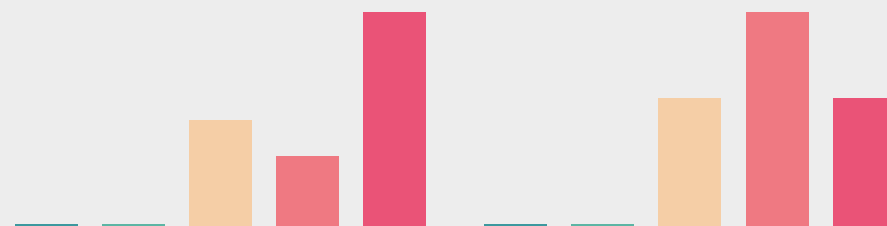
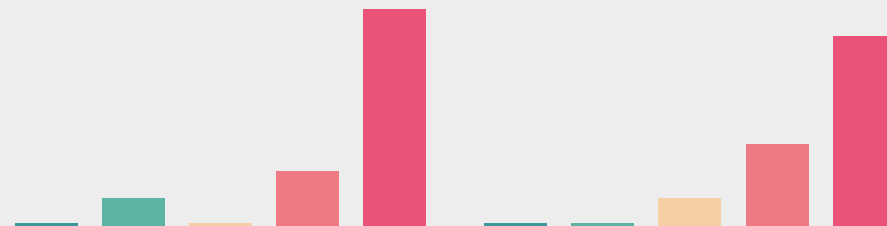
De wijkverpleegkundige ziet zichzelf hiermee wel bij de cliënt zitten. De 'kaarten' omvatten beknopte informatie waar desgewenst meer informatie over opgezocht kan worden. De wijkverpleegkundige zou met de cliënt willen kijken naar een passende technologie bij de hulpvraag. Indien mogelijk zou de wijkverpleegkundige de informatie ook achter willen laten bij de cliënt.

Ik zou zo'n soort applicatie ook raadplegen tijdens cliëntbesprekingen/werkoverleggen.

De wijkverpleegkundige ziet zichzelf het vaker inzetten bij de cliënt thuis maar ziet de applicatie ook als een waardevolle tool tijdens casuïstiekbesprekingen.

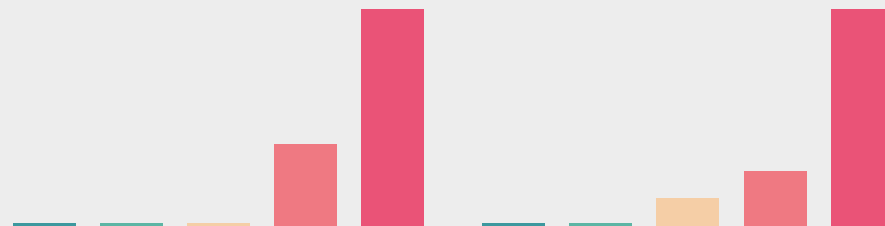
Ik denk dat ik geen ondersteuning nodig heb bij het gebruiken van deze applicatie.

De één pakte het snel op door 'trial and error' de ander keek bij haar buurvrouw mee. Na het een keer geprobeerd en ervaren te hebben ging het navigeren in de applicatie als vanzelfsprekend. Voor het eerste gebruik kan er gedacht worden aan een walkthrough zodat de wijkverpleegkundige weet wat er mogelijk is en hoe zij de applicatie kan aansturen.



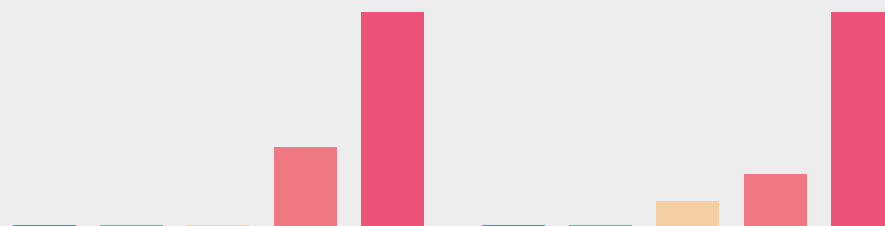
Ik kan mij voorstellen dat gebruikers snel gewend raken aan deze applicatie.

Zoals er ook geobserveerd kon worden wordt de applicatie niet als complex beschouwd en raken ze al snel gewend aan de werking hiervan.



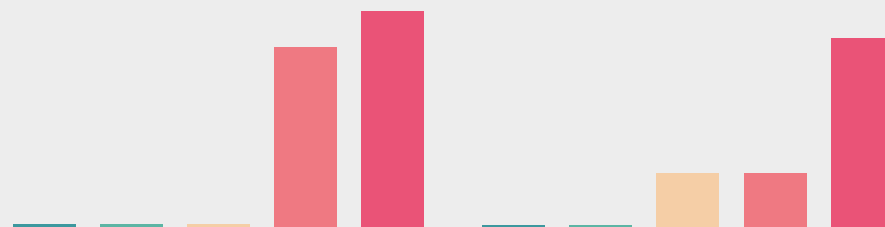
Ik zou deze applicatie aanraden aan mijn collega's en teamleden.

Dit is zeker iets wat de wijkverpleegkundige zou aanraden bij haar collega wijkverpleegkundigen. Het team wordt ook als belangrijk beschouwd, maar die beschikken vaak niet over een tablet. De wijkverpleegkundige zou dan eerder Mix&Match spelen met haar team en de app inzetten tijdens cliëntbesprekingen dan dat ze vindt dat haar team de app moet gaan gebruiken.



Mijn impressie van de applicatie is (negatief-positief).

De wijkverpleegkundigen zijn erg positief over de mockups. Waarbij de voorkeur wel uitgaat naar een combinatie tussen versie 1 en 2. De uitwerking mag iets complexer dan versie 1 en iets minder complex en vooral met minder kliks dan versie 2. Het juist afkaderen wordt als belangrijk beschouwd. Als optie werd aangedragen om zelf te kunnen schakelen tussen verschillende indelingen. (Gordon, ziektebeelden, risico's, diagnoses etc.)





Navigatiestructuren

Homescreen

Indeling patronen Gordon

Indeling aandoeningen

Mogelijke 3e indeling

COPD

- Connected Saturatiemeter
- Elektronische raamopener
- Gordijnenautomatisering
- Maaltijdbox
- Personenalarmering
- Robotstofzuiger
- Slimme deurbel
- Spraakgestuurde huisautomatisering
- Tablet voor senioren
- Telefoon voor senioren
- Valalarm
- Zonwering

CVA

- Automatische verlichting
- Connected Bloeddrukmeter
- Elektronisch medicijn dispenser
- Elektronische deuropener
- Geheugenklokken
- Gordijnenautomatisering
- Leefstijlmonitoring
- Maaltijdbox
- Mantelzorgnetwerk
- Medicijn doos met alarm
- Personenalarmering
- Robotstofzuiger
- Slimme deurbel
- Slimme fornuisknoppen
- Slimme inductiekookplaten
- Spraakgestuurde huisautomatisering
- Tablet voor senioren
- Telefoon voor senioren
- Valalarm
- Zonwering

Dementie

- Apps voor voeding en vochtinname
- Automatische verlichting
- Babyfoons
- Bedverlaatalarm
- Digitaal communicatieplatform
- Drinkmeter/Slimme drinkbeker
- Elektronisch medicijn dispenser
- Elektronische deuropener
- Geheugenklokken
- GPS tracker
- Leefstijlmonitoring
- Medicatie apps
- Medicijn doos met alarm
- Medicijnhorloge
- Personenalarmering
- Plan apps
- Robotdieren
- Robotstofzuiger
- Slimme deurbel
- Slimme fornuisknoppen
- Slimme inductiekookplaten
- Sociale robots
- Virtual Reality



Diabetes

- Beeldbellen
- Bloedglucose apps
- Connected bloedglucose meters
- Medicatie apps
- Medicijnhorloge



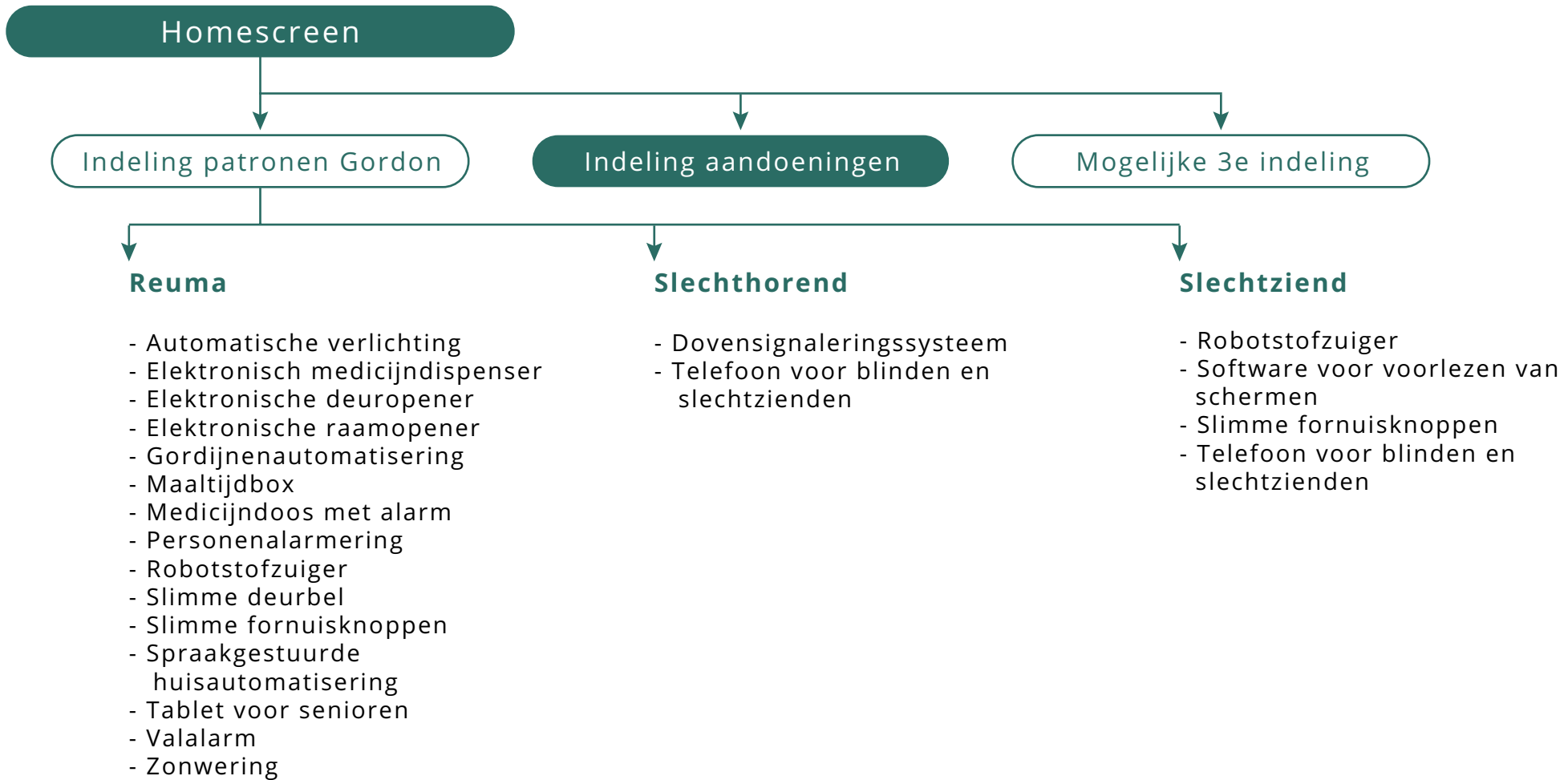
Hartfalen

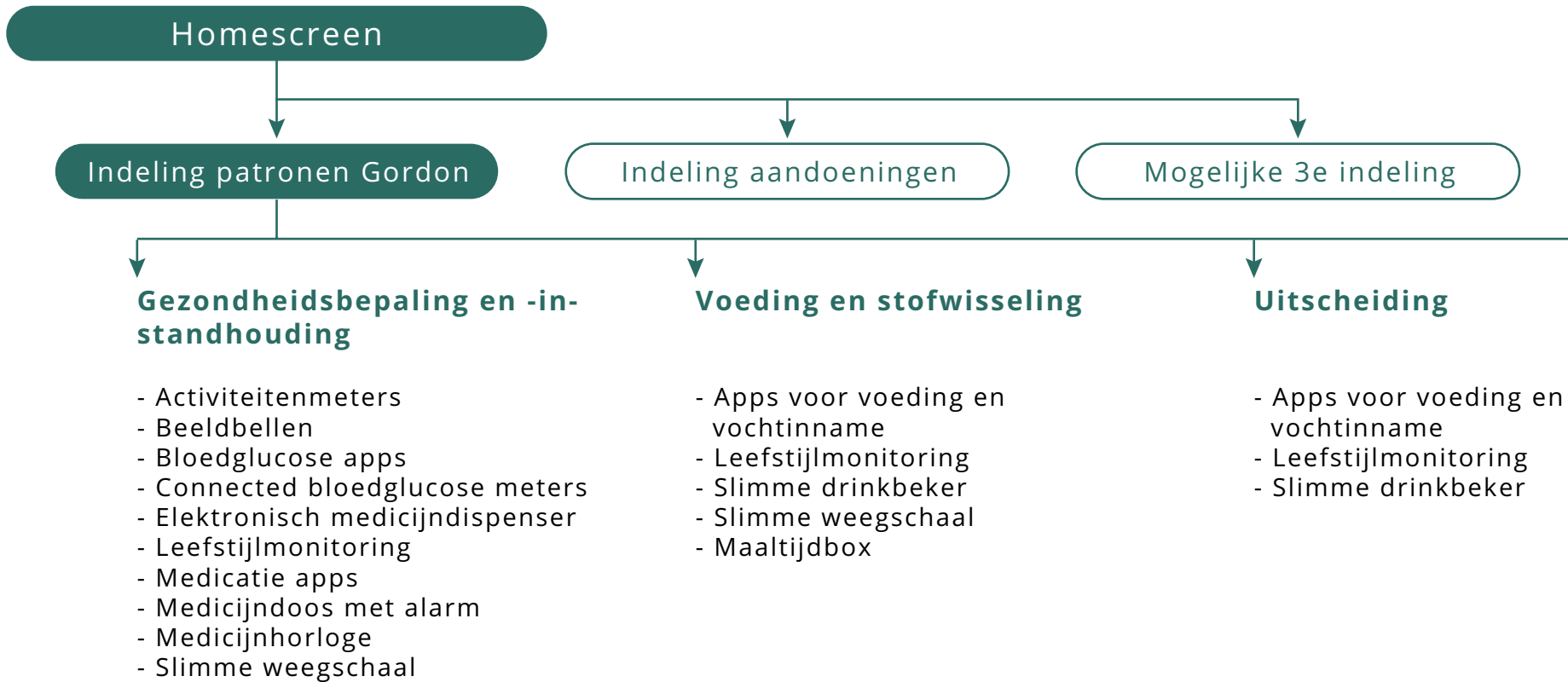
- Activiteitenmeters
- Apps voor voeding en vochtinname
- Connected Bloeddrukmeter
- Drinkmeter/Slimme drinkbeker
- Robotstofzuiger
- Slimme weegschaal
- Zonwering



Parkinson

- Apps voor voeding en vochtinname
- Elektronisch medicijndispenser
- Elektronische deuropener
- Elektronische raamopener
- Geheugenklokken
- Gordijnenautomatisering
- Medicatie apps
- Medicijnndoos met alarm
- Medicijnhorloge
- Personenalarmering
- Robotstofzuiger
- Slimme fornuisknoppen
- Spraakgestuurde huisautomatisering
- Tablet voor senioren
- Telefoon voor senioren
- Valalarm
- Zonwering







Activiteiten

- Activiteitenmeters
- Apps voor voeding en vochtinname
- Automatische verlichting
- Automatische zonwering
- Connected Bloeddrukmeter
- Connected Bloedglucose meters
- Connected Saturatiemeter
- Elektronische deuropener
- Elektronisch medicijndispenser
- Elektronische raamopener
- Gordijnautomatisering
- Maaltijdbox
- Medicatie apps
- Medicijndoos met alarm
- Medicijnhorloge
- Personenalarmering
- Robotstofzuiger
- Slimme deurbel
- Slimme drinkbeker
- Slimme fornuisknoppen
- Slimme inductiekookplaten
- Slimme weegschaal
- Spraakgestuurde huisautomatisering
- Telefoon voor senioren
- Valalarm



Slaap en rust

- Activiteitenmeters
- Automatische verlichting
- Bedverlaatalarm
- Gordijnautomatisering
- Leefstijlmonitoring



Cognitie en waarneming

- Automatische verlichting
- Babyfoons
- Bedverlaatalarm
- Dovensignaleringssysteem
- Elektronische deuropener
- Elektronisch medicijndispenser
- Geheugenklokken
- GPS tracker
- Leefstijlmonitoring
- Medicatie apps
- Medicijndoos met alarm
- Medicijnhorloge
- Personenalarmering
- Plan apps
- Slimme fornuisknoppen
- Slimme inductiekookplaten
- Software voor voorlezen van schermen
- Tablet voor senioren
- Telefoon voor blinden en slechtzienden
- Telefoon voor senioren
- Valalarm



Stressverwerking

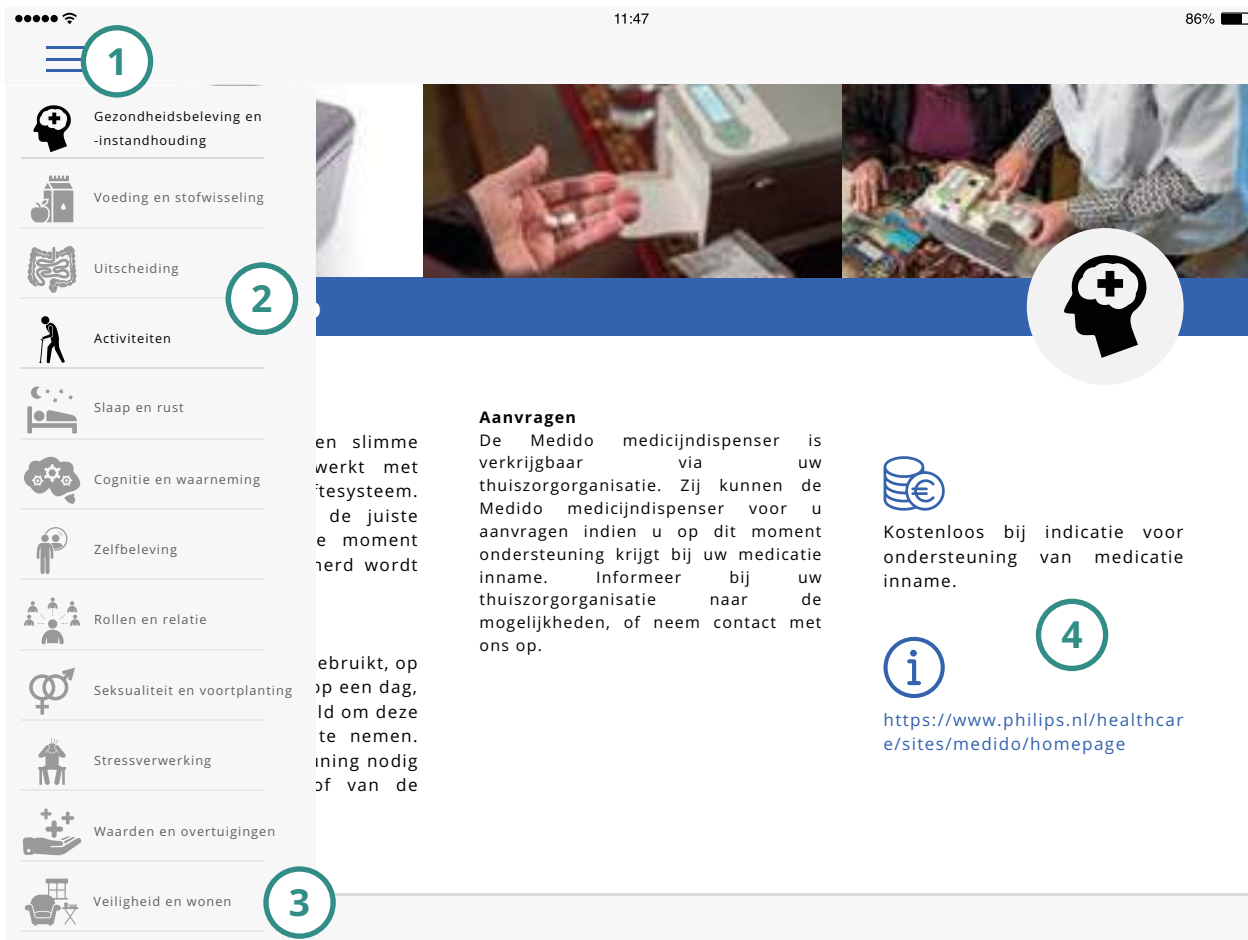
- Robotdieren
- Sociale robots
- Virtual Reality

**Waarden en
levensovertuiging**

Geen producttypen



Varianten Skeleton



Variant 1

4

De wijkverpleegkundige vond de weergave van de content erg prettig, niet te veel informatie waardoor het gemakkelijk door te lezen is. Ook fijn dat het stukje kosten en vergoeding een losstaand iets is. Fijn de afbeeldingen ter ondersteuning en tevens de mogelijkheid om meer informatie op te zoeken met behulp van de link.

1

Het hamburger-menu met daaronder de gezondheidspatronen van Gordon viel niet direct op bij de wijkverpleegkundigen.

Het swipen tussen de 'kaarten' had ze wel direct door, ze miste hierin wel navigatiebolletjes.

2

Na het ontdekken van het menu werd deze veelvuldig gebruikt, het was een simplistisch navigatiemenu wat als erg prettig werd ervaren.

Wens is dat dit een statisch menu wordt ook voor het begrip waar in de applicatie de gebruiker zich bevindt.

3

Gordon bestaat uit elf gezondheidspatronen. In deze weergave zijn twaalf knoppen opgenomen. Veiligheid en wonen is toegevoegd voor de huisautomatiseringsproducten echter is dit verpleegkundig gezien niet correct. Deze wordt dan dus ook weggelaten.

Gezondheidsbeleving
en -instandhouding



Voeding en
stofwisseling



Uitscheiding



Activiteiten



Slaap en rust



Cognitie en
waarneming



Zelfbeleving



Rollen en relatie



Seksualiteit
Voortplanting



Stressverwerking



Waarden
Overtuigingen



Veiligheid en wonen



Variant 2

4

Indeling op basis van de gezondheidspatronen van Gordon is prettig maar de wijkverpleegkundige wenst hierin variatie en keuzevrijheid.

1

Het hamburger-menu met daaronder de verpleegkundige diagnoses viel niet op bij de wijkverpleegkundigen.

Na het ontdekken van de verpleegkundige diagnoses bleek dat deze filter weggelaten mag worden.

2

De wijkverpleegkundige vond het homescreen met de knoppen erg prettig doordat zij niet eerst ergens hoefde te klikken om deze knoppen in beeld te krijgen. Toch zorgt deze weergave voor veel klikwerk en weet de wijkverpleegkundige niet direct wat achter deze knoppen zit.

3

Gordon bestaat uit elf gezondheidspatronen. In deze weergave zijn twaalf knoppen opgenomen. Veiligheid en wonen is toegevoegd voor de huisautomatiseringsproducten echter is dit verpleegkundig gezien niet correct. Deze wordt dan dus ook weggelaten.



1

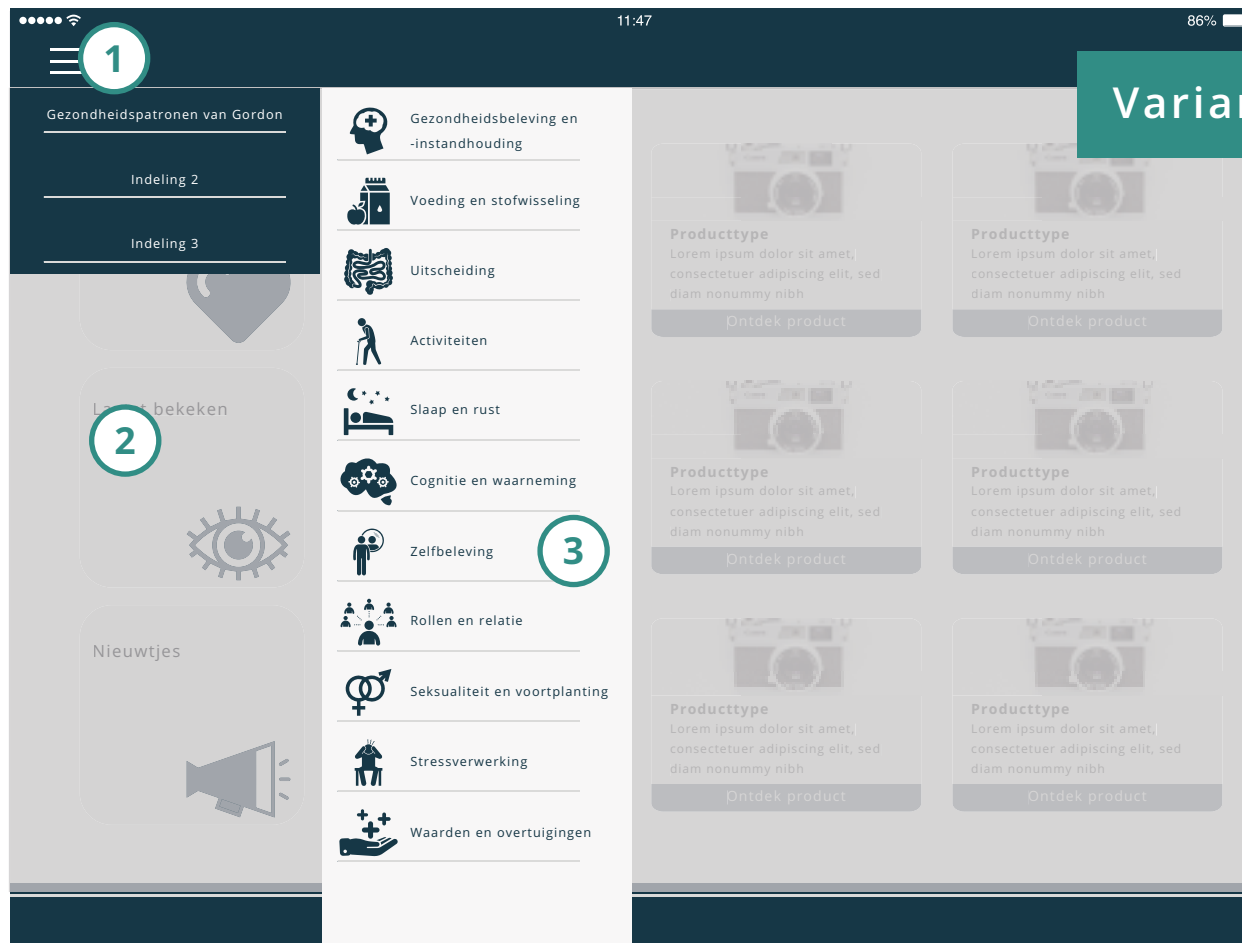
Geen hamburger-menu meer dus ook geen filter meer op basis van veelvoorkomende verpleegkundige diagnoses.

2

Verschillende indelingen waar de wijkverpleegkundige tussen kan kiezen en gemakkelijk tussen kan schakelen.

3

De knop 'Veiligheid en Wonen' is verwijderd. De huisautomatiserings producttypen zijn onder gebracht onder de andere patronen.



Variant 4

1

Bij deze versie is er nog wel gebruik gemaakt van een hamburger menu, waaronder vervolgens een keuze kan worden gemaakt tussen de verschillende indelingen.

2

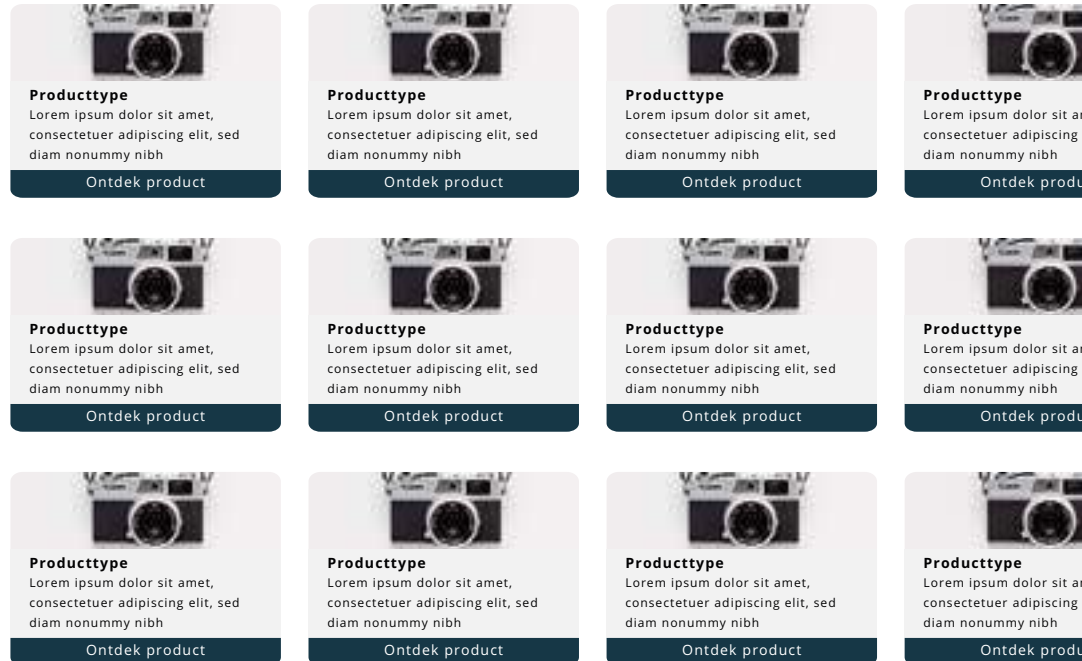
Bij deze versie kent de app ook opties als; mijn favorieten, laatst bekeken en nieuwtjes. Dit maakt de applicatie erg druk en onnodig complex. Tevens zijn het functies die wij op dit moment niet kunnen implementeren.

3

Het menu van (1) betreft een uitschuifmenu. Na het selecteren van de gezondheidspatronen verschijnt de lijst aan de rechterzijde van het hamburgermenu. Dit betreft nog steeds geen statisch menu en dit zorgt voor onnodig veel klikwerk voor de gebruiker.



Variant 5



1

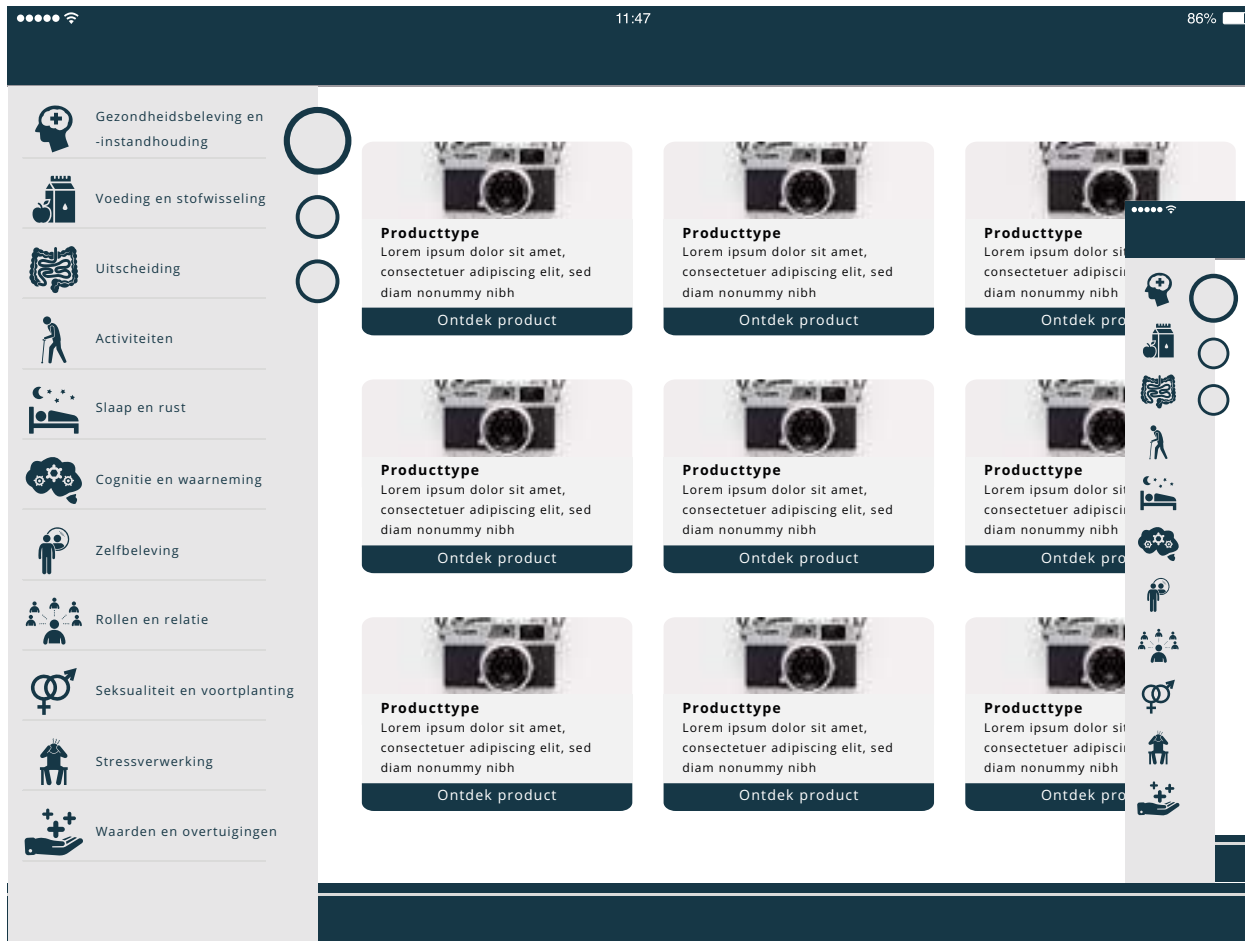
Statisch menu bovenaan het scherm. Waarbij de gebruiker tussen de categorieën binnen een indeling kan swipen en deze kan selecteren door erop te klikken.

2

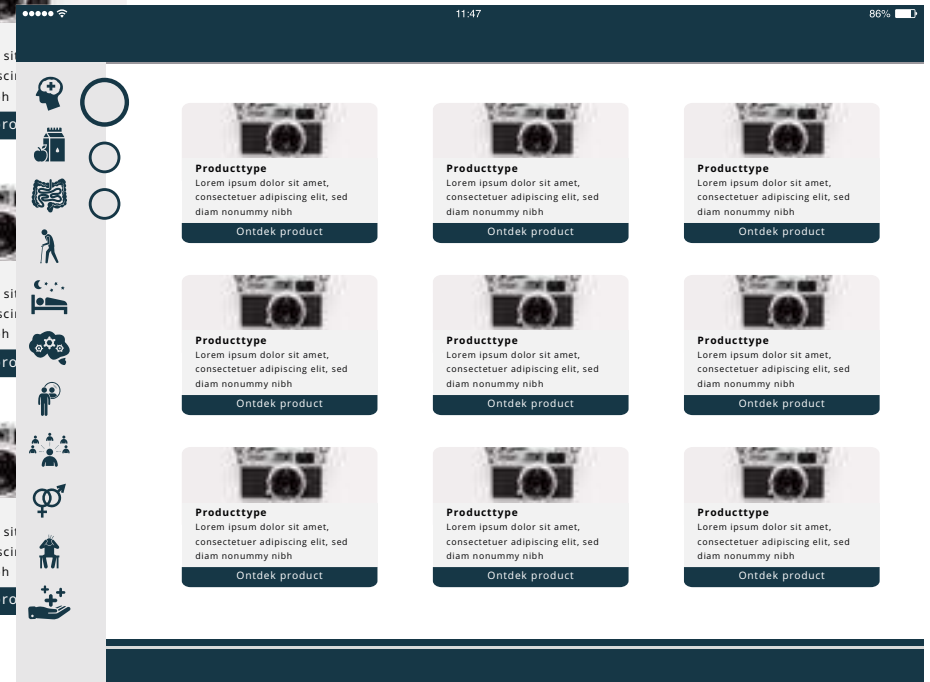
De gebruiker kan ook bij dit schermontwerp gemakkelijk schakelen tussen de verschillende indelingen.

3

Het voordeel van variant 2 vond de wijkverpleegkundige de grote en overzichtelijke knoppen, deze zijn nog steeds tevoorschijn te halen maar zijn niet direct prominent in beeld. Deze komen tevoorschijn door het bolletje van het menu naar beneden te 'trekken'.



Variant 6



1

Statisch menu gebaseerd op variant 1. Dit menu vonden de wijkverpleegkundigen prettig en simplistisch dit menu mocht wat hen betreft best op het scherm aanwezig blijven.

2

Gemakkelijk schakelen tussen de verschillende indelingen. Hierbij moet er in het eindontwerp nog wel gekeken worden naar het icoongebruik van de indelingen.

3

Het statische menu kan ingeklapt worden om meer witruimte te creëren.

30 mei 2018
Zwolle, Nederland
Hogeschool Windesheim
Bijlagen eHealth in de Wijk

Astrid Emmink (S1079500)

