

Haalbaar leren over eHealth

Een onderzoek naar wat voor wijkverpleegkundigen haalbare manieren en momenten voor deskundigheidsbevordering over eHealth zijn.

Lobke van den Beld en Maarten Biersteker

Haalbaar leren over eHealth

Een onderzoek naar wat voor wijkverpleegkundigen haalbare manieren en momenten voor deskundigheidsbevordering over eHealth zijn.

Onderzoeksrapport

Auteurs: Lobke van den Beld en Maarten Biersteker

Studentnummers: S1090005 en S1094596

Klas: VPMIPOZ01

Vak: Minor Praktijkgericht Onderzoek in de Zorg (POZ)

Studierichting: Verpleegkunde Voltijd

Onderwijsinstelling: Hogeschool Windesheim

Opdrachtgever: Lectoraat ICT-innovaties in de Zorg

Onderzoek begeleider: Loes Bulle

LWG docent: Miriam Oosterom

Datum: 22 juni 2018

Aantal woorden: 5925

In deze rapportage is het onderzoek 'Haalbaar leren over eHealth' beschreven. Dit onderzoek is uitgevoerd door twee studenten van de opleiding Verpleegkunde van Hogeschool Windesheim in Zwolle, in opdracht van het lectoraat ICT-innovaties in de Zorg, werkzaam op Hogeschool Windesheim in Zwolle. Deze rapportage is geschreven voor de minor Praktijkgericht Onderzoek in de Zorg.

Samenvatting

Inleiding

Wijkverpleegkundigen zetten eHealth nog zelden in door onbekendheid met eHealth. Tot op heden wordt deskundigheidsbevordering over eHealth nauwelijks bevorderd, waardoor een barrière bestaat voor het inzetten hiervan. Dit onderzoek richt zich op manieren en momenten die haalbaar zijn voor de wijkverpleegkundige om haar deskundigheid over eHealth te bevorderen. Het uiteindelijke doel is dat wijkverpleegkundigen eHealth leren inzetten. De hoofdvraag luidt als volgt: “Volgens welke haalbare manieren en op welke momenten kan de wijkverpleegkundige haar deskundigheid over eHealth bevorderen en welke randvoorwaarden spelen hierbij een rol?”

Methode

Er is gestart met het uitvoeren van interviews onder wijkverpleegkundigen uit zelfsturende teams in de regio Zwolle en experts in eHealth, onderwijs en/of wijkverpleging. Daarna is een focusgroep met wijkverpleegkundigen georganiseerd om de interviewresultaten te verifiëren en concretiseren, waardoor triangulatie heeft plaatsgevonden.

Resultaten

In dit onderzoek wordt duidelijk dat wijkverpleegkundigen tijd en financiële middelen kunnen investeren in deskundigheidsbevordering over eHealth. Overeenstemming over de investering in het team van de wijkverpleegkundige en bewustwording over het nut en de noodzaak van eHealth zijn belangrijke randvoorwaarden hierbij. Wijkverpleegkundigen geven aan momenteel geen urgentie te voelen voor deskundigheidsbevordering over eHealth. Daarnaast is steun van het management gewenst bij het inzetten van de deskundigheidsbevordering. Wijkverpleegkundigen zien ervaring opdoen met eHealth-toepassingen en het in gesprek gaan met elkaar als haalbare manieren voor deskundigheidsbevordering over eHealth. Het hele team moet hierbij betrokken worden, zodat het hele team dezelfde informatie verkrijgt. Het meest haalbare moment hiervoor is de team- of wijkverpleegkundigenvergadering.

Discussie

Deelnemen aan de interviews of focusgroep was vrijwillig, waardoor deelnemers waarschijnlijk meer dan gemiddeld geïnteresseerd waren in eHealth. Wijkverpleegkundigen zien het oppakken van deskundigheidsbevordering over eHealth niet altijd als hun verantwoordelijkheid. Daarnaast wil niet elke wijkverpleegkundige diepgaande kennis beschikken over eHealth, terwijl de wijkverpleegkundige eHealth moet inzetten bij de cliënt. Vanuit het idee van zelfsturende teams was het ook opvallend dat wijkverpleegkundigen steun verwachten van het management, terwijl een manager van een zorgorganisatie uitspreekt dat wijkverpleegkundigen zelf verantwoordelijk zijn voor het oppakken van deskundigheidsbevordering over eHealth.

Conclusie

Wijkverpleegkundigen voelen op dit moment geen urgentie voor deskundigheidsbevordering over eHealth. Deze moet gecreëerd worden, willen zij tijd en financiële middelen investeren in deskundigheidsbevordering over eHealth. Daarbij wordt verwacht dat het management aandacht besteedt aan deskundigheidsbevordering over eHealth. Wijkverpleegkundigen willen graag demonstraties van externe partijen over de eHealth-toepassingen, zodat zij en het team ervaring kunnen opdoen met de eHealth-toepassingen.

Aanbevelingen

Er zijn meerdere aanbevelingen gegeven. Ten eerste om deskundigheidsbevordering over eHealth te implementeren als ‘training on the job’, omdat bleek dat wijkverpleegkundigen het best tijdens bijeenkomsten op het werk leren. Als tweede wordt een parallelle samenwerking van zowel bottom-up als top-down aanbevolen, zodat samen verantwoordelijkheid wordt gecreëerd voor het oppakken van de deskundigheidsbevordering over eHealth. Ten slotte wordt aanbevolen om wijkverpleegkundigen te helpen bij het creëren van bewustwording, door hen deel te laten nemen aan een bewustwordingstraject.

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het onderzoeksrapport geschreven door twee HBO-Verpleegkunde studenten, in opdracht van Hogeschool Windesheim voor de minor Praktijkgericht Onderzoek in de Zorg (POZ). Het doel van dit onderzoek is dat studenten vaardigheden, kennis en inzichten verkrijgen voor het leveren van een bijdrage aan het oplossen van een praktijkprobleem. In dit rapport is een onderzoek beschreven naar wat voor wijkverpleegkundigen haalbare manieren en momenten voor deskundigheidsbevordering over eHealth zijn.

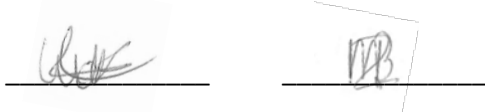
De opdrachtgever van dit onderzoek is het lectoraat ICT-innovaties in de Zorg. Het lectoraat heeft het project 'eHealth in de Wijk' opgezet, waarvan dit onderzoeksrapport onderdeel is.

Tijdens het uitvoeren van dit onderzoek hebben meerdere personen een belangrijke rol gespeeld. Allereerst willen wij de wijkverpleegkundigen en experts bedanken die hebben deelgenomen aan de interviews en de focusgroep. Zonder deelname van deze personen, had dit onderzoek niet uitgevoerd kunnen worden. Daarnaast willen wij Loes Bulle bedanken voor de begeleiding, waarin zij kennis en ervaring op ons overdroeg en wekelijks feedback gaf. Hierdoor werden wij in de goede richting voor dit onderzoek gestuurd. Als tweede willen wij Hilco Prins bedanken voor de tijd die hij vrijmaakte voor afspraken die hebben plaatsgevonden en de feedback die is gegeven. Ten slotte willen wij Miriam Oosterom bedanken, voor de waardevolle begeleiding en het geven van de lessen, waarmee dit onderzoeksrapport tot stand is gekomen.

Nogmaals allen bedankt voor het ondersteunen en deelnemen aan dit onderzoek.

21 juni 2018, Zwolle

Lobke van den Beld en Maarten Biersteker



Two handwritten signatures are shown above horizontal lines. The signature on the left is written in dark ink and appears to be 'Lobke van den Beld'. The signature on the right is also in dark ink and appears to be 'Maarten Biersteker'.

Inhoudsopgave

| | |
|--|-----------|
| Samenvatting | 2 |
| Voorwoord | 3 |
| 1. Inleiding | 5 |
| 1.1 Aanleiding | 5 |
| 1.2 Probleemanalyse | 5 |
| 1.3 Verpleegkundige en maatschappelijke relevantie | 6 |
| 1.4 Probleemstelling | 6 |
| 1.5 Doelstelling | 6 |
| 1.6 Hoofdvraag | 7 |
| 1.7 Begripsbepaling | 7 |
| 1.8 Deelvragen | 7 |
| 2. Methoden | 8 |
| 2.1 Onderzoeksstrategie | 8 |
| 2.2 Onderzoekspopulatie en steekproef | 8 |
| 2.3 Dataverzamelingsmethoden | 9 |
| 2.4 Ontwerp meetinstrumenten | 10 |
| 2.5 Kwaliteitsbevordering | 10 |
| 2.6 Data analyse | 11 |
| 3. Resultaten | 12 |
| 3.1 Respons | 12 |
| 3.2 Codeboom | 13 |
| 3.3 Deelvraag 1 | 14 |
| 3.4 Deelvraag 2 | 16 |
| 3.5 Deelvraag 3 | 18 |
| 4. Discussie en Conclusie | 21 |
| 4.1 Discussie | 21 |
| 4.2 Conclusie | 23 |
| 5. Aanbevelingen | 24 |
| Bibliografie | 25 |
| Bijlagen | 28 |
| Bijlage 1: meetinstrument focusgroep | 28 |
| Bijlage 2: brief voor deelnemers | 34 |
| Bijlage 3: toestemmingsformulier | 36 |
| Bijlage 4: overzicht determinanten | 37 |
| Bijlage 5: topiclijst interviews | 38 |
| Bijlage 6: meetinstrument interviews | 39 |
| Bijlage 7: beoordelingsformulier | 41 |

1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op aanleiding, probleemanalyse, verpleegkundige- en maatschappelijke relevantie, probleem- en doelstelling en de onderzoeksvragen van dit onderzoek.

1.1 Aanleiding

Het lectoraat ICT-innovaties in de Zorg (hierna: het lectoraat) is onderdeel van Hogeschool Windesheim en is in mei 2016 begonnen met het project 'eHealth in de Wijk'. In dit project werkt het lectoraat aan het in staat stellen van wijkverpleegkundigen om zelfstandig en doelgericht, met behulp van klinisch redeneren, eHealth te indiceren en in te zetten bij cliënten (Janssen & Hettinga, 2015).

Als onderdeel van het project is in 2017 het onderzoek 'Oefening baart kunst!' uitgevoerd door twee studenten van Hogeschool Windesheim naar een geschikte trainingsvorm voor wijkverpleegkundigen over het inzetten van eHealth (de Vries & Eind, 2017). De aanbeveling vanuit het onderzoek, dat een training moest bestaan uit meerdere dagen en maximaal twee à drie uur per dag mocht duren, was aanleiding om vervolgonderzoek uit te voeren. Door het lectoraat werd aangenomen dat deze aanbeveling niet haalbaar zou zijn, wegens tijd- en geldgebrek bij zorgorganisaties, waardoor nieuwe vragen ontstonden. Het lectoraat vroeg zich af wat voor wijkverpleegkundigen haalbare manieren en momenten voor deskundigheidsbevordering over eHealth zijn.

1.2 Probleemanalyse

Wijkverpleegkundigen zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor het indiceren van zorg bij cliënten. Wijkverpleegkundigen stellen vast welke zorg een cliënt nodig heeft en wie deze zorg het beste kan geven (Janssen & Hettinga, 2015). Door zorgverzekeraars worden randvoorwaarden aan een goede indicatiestelling gesteld, ook ten aanzien van het inzetten van eHealth en het bevorderen van zelfredzaamheid (Krijgsman & Klein Wolterink, 2012). Het inzetten van eHealth bij het indiceren van de zorg is wenselijk om meerdere redenen. eHealth speelt een ondersteunende rol bij preventie, het ondersteunen van ouderen bij het langer thuis wonen en het verhogen van zelfmanagement bij de cliënt (Bulle-Smid, van der Cingel, Holterman, Keuning, & Prins, 2017). Eveneens verhoogt eHealth de zorgkwaliteit en heeft het een bijdrage om zorg betaalbaar, toegankelijk en toekomststabil te houden. Dit geldt vooral als eHealth wordt ingezet op basis van blended care (CZ, 2018). Dit houdt in dat eHealth als toevoeging wordt gezien op de gebruikelijke zorg en als vervanging voor bijvoorbeeld controlemomenten.

Wijkverpleegkundigen waarmee is gesproken tijdens het project 'eHealth de wijk' zeggen dat eHealth momenteel zeer beperkt wordt ingezet (Janssen & Hettinga, 2015). Cijfers over het gebruik van eHealth binnen de wijkverpleging ontbreken, maar uit de *eHealth-monitor 2014* blijkt dat twee op de vijf verpleegkundigen belemmeringen ervaren bij het inzetten van eHealth (Nictiz en NIVEL, 2014). Gebrek aan tijd om zich te verdiepen is hiervoor als belangrijkste reden genoemd, ook gebrek aan kennis, vaardigheden en (technische) ondersteuning worden genoemd (Nictiz en NIVEL, 2014). Nictiz en NIVEL adviseren de eHealth-deskundigheid onder zorgverleners te vergroten. De laatst uitgevoerde eHealth-monitor uit 2017 schrijft dat het opschalen van het gebruik van eHealth-toepassingen een uitdaging blijft. Het blijkt dat er nog steeds veel onduidelijkheid en onbekendheid is op het gebied van eHealth (Nictiz en NIVEL, 2017).

Programmameider van de landelijke eHealth-monitor Johan Krijgsman benoemt: *"Verpleegkundigen willen heel graag, maar we moeten ze wel op weg helpen"* (Harder & Corien, 2016). Wijkverpleegkundigen zijn niet of nauwelijks bekend met eHealth, waaruit een onvermogen tot adequaat handelen ontstaat (Nivel, 2014). De reactie van wijkverpleegkundigen op zorgverzekeraars is: *"Wij moeten dit nu wel doen, maar wij kunnen dit nog helemaal niet. eHealth zat niet in de scholing die we hebben gehad"* (Janssen & Hettinga, 2015). Scholing is een essentiële voorwaarde om eHealth succesvol in te zetten (van Houwelingen, 2016). Tot op heden worden wijkverpleegkundigen minimaal (bij)geschoold over eHealth. Dit vormt een barrière voor de

implementatie hiervan. Kort gezegd: zonder scholing heeft eHealth geen enkele zin (van Houwelingen, 2016).

In voorgaande onderzoeken van het lectoraat zijn verschillende aspecten onderzocht over het bevorderen van het inzetten van eHealth in de wijkverpleging. Allereerst is de mate van het gebruik van eHealth bij het indiceren van zorg onderzocht. Daarbij is ook gekeken naar welke ondersteuning wijkverpleegkundigen nodig hebben voor het inzetten van eHealth (Bulle-Smid, van der Cingel, Holterman, Keuning, & Prins, 2017). Als tweede is door studenten van Windesheim onderzocht, welke trainingsvormen wijkverpleegkundigen geschikt vinden (de Vries & Eind, 2017). Hieruit bleek dat de training het liefst uit meerdere dagen mocht bestaan en maximaal twee à drie uur per dag mocht duren (de Vries & Eind, 2017). Het lectoraat nam aan dat er minder tijd en financiële middelen beschikbaar zijn, dan het resultaat van het onderzoek vereist. Deze aanname wordt ondersteund door een onderzoek van V&VN. Daaruit blijkt dat zorginstellingen niet genoeg tijd en financiële middelen besteden aan verpleegkundigen voor het op peil houden van hun deskundigheid (V&VN, 2016). Wat dan wel haalbare manieren voor deskundigheidsbevordering over eHealth zouden kunnen zijn, ook in termen van tijd en middelen, was nog niet bekend. In dit onderzoek staat daarom leren op een haalbare manier voor wijkverpleegkundigen centraal. Daarnaast is onderzocht welke momenten geschikt zijn voor de wijkverpleegkundige. Hierbij moesten ook randvoorwaarden meegenomen worden die implementatie van deskundigheidsbevordering over eHealth positief beïnvloeden.

1.3 Verpleegkundige en maatschappelijke relevantie

In 2015 hebben wetswijzigingen plaatsgevonden, waardoor de wijkverpleging is overgeheveld van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten naar de zorgverzekeringswet. Deze wetswijzigingen moesten ervoor zorgen dat mensen langer zelfstandig thuis wonen, langer participeren in de maatschappij, minder afhankelijk worden en dat de zorgkosten verminderd worden (van Halem & van Haaren, 2017).

De introductie van eHealth is voor zorgverzekeraars belangrijk om de stijgende zorgvraag te onderdrukken (Marselis, 2012). Door het gebruik van eHealth worden cliënten meer zelfredzaam, verkrijgen zij gemakkelijker gezondheidsinformatie en kunnen zij beter beslissingen maken over hoe vorm te geven aan het zelfmanagement (Alpay, Verhoef, & van Wely, 2015).

Dit onderzoek is relevant omdat wijkverpleegkundigen nog weinig geschoold zijn over eHealth, waardoor een handelingsverlegenheid ontstaat (Janssen & Hettinga, 2015). Deskundigheidsbevordering over eHealth is noodzakelijk om de handelingsverlegenheid weg te nemen. Tevens blijkt uit onderzoek dat geschoolde verpleegkundigen betere zorg leveren (V&VN, 2016).

1.4 Probleemstelling

Uit eerder onderzoek binnen het project 'eHealth in de wijk' is gebleken dat wijkverpleegkundigen eHealth beperkt inzetten bij het indiceren van zorg. Om de inzet van eHealth te stimuleren is het noodzakelijk de deskundigheid over eHealth bij wijkverpleegkundigen te bevorderen. Het was onbekend wat haalbare manieren en momenten zijn voor het bevorderen van de deskundigheid over eHealth en welke randvoorwaarden hierbij gelden.

1.5 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in haalbare manieren en momenten voor deskundigheidsbevordering over eHealth, waardoor wijkverpleegkundigen eHealth uiteindelijk leren toepassen bij de indicatiestelling. Met dit onderzoek worden aanbevelingen gegeven aan het lectoraat ICT-innovaties in de Zorg, waarmee zij een bijdrage kunnen leveren aan het inbedden van deskundigheidsbevordering over eHealth.

1.6 Hoofdvraag

Volgens welke haalbare manieren en op welke momenten kan de wijkverpleegkundige haar deskundigheid over eHealth bevorderen en welke randvoorwaarden spelen hierbij een rol?

1.7 Begripsbepaling

| Begrip | Definitie | Bron |
|------------------------|--|---|
| Deskundigheid | Het bezitten van een specifieke expertise op een bepaald gebied, dikwijls gekoppeld aan bepaalde vaardigheid. | (van Haaster, Wilken, Karbouniaris, & Hidajattoellah, 2013) |
| eHealth | Het lectoraat heeft 'eHealth' nog niet gedefinieerd, wel hebben zij uitgangspunten voor deze definitie : <ul style="list-style-type: none">- eHealth-toepassingen moeten connected zijn en gericht zijn op zorg en welzijn.- de toepassing heeft invloed op het werk van het wijkteam.- eHealth is gericht op het primaire zorgproces. In dit onderzoek is de volgende definitie gebruikt: Het gebruik van ICT om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. | (Krijgsman, 2013) |
| Haalbaar | Iets wat in de praktijk succesvol blijkt te zijn. In dit onderzoek is de volgende definitie gebruikt: Iets wat succesvol gerealiseerd kan worden in de praktijk van de wijkverpleging volgens de eisen van de randvoorwaarden. | (Uil, 2006) |
| Manieren | Hoe deskundigheidsbevordering moet gebeuren en plaatsvinden. | Eigen definitie |
| Momenten | Een tijdsperiode in de werkdiensten van de wijkverpleegkundige. | Eigen definitie |
| Randvoorwaarden | Voorwaarden die noodzakelijk zijn bij de bepaling binnen welk kader een proces of plan zich dient te ontwikkelen. | (Lycaeus, 2018) |

Tabel 1: Begripsbepaling

1.8 Deelvragen

1. Wat zijn haalbare manieren voor deskundigheidsbevordering over eHealth voor wijkverpleegkundigen?
2. Wat zijn haalbare momenten voor deskundigheidsbevordering over eHealth voor wijkverpleegkundigen?
3. Welke randvoorwaarden zijn er ten aanzien van haalbare manieren en momenten voor deskundigheidsbevordering over eHealth?

2. Methoden

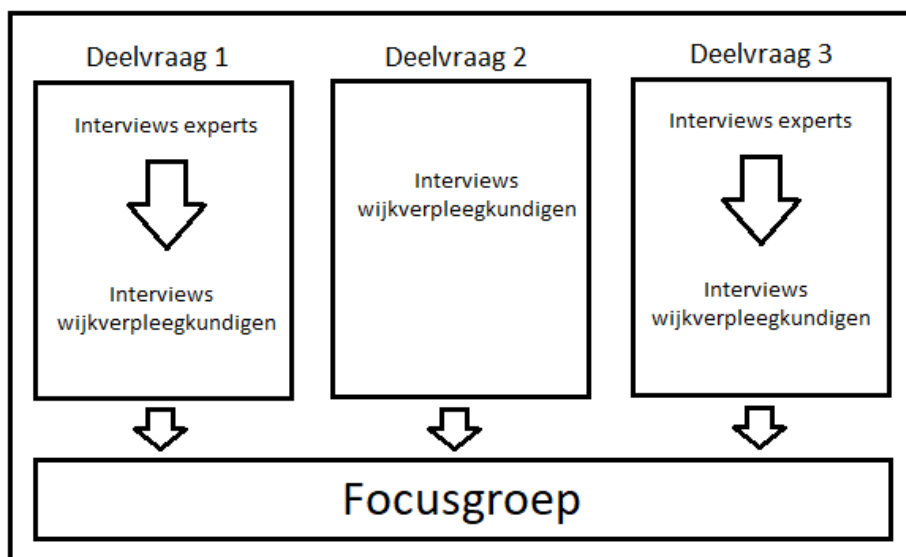
In dit hoofdstuk is de strategie, onderzoekspopulatie, steekproef en dataverzamelmethode beschreven. Daarnaast is beschreven hoe de kwaliteit van dit onderzoek is bevorderd en op welke manier de data-analyse plaats heeft gevonden.

2.1 Onderzoeksstrategie

Dit onderzoek heeft een kwalitatief karakter waarbij gebruik is gemaakt van interviews en een focusgroep. In dit onderzoek is sprake van een verschijnsel dat om beantwoording vraagt van interpretaties, ervaringen en betekenissen (de Lange, Schuman, & Montessori, 2016). Dit kan het best gedaan worden door kwalitatieve dataverzamelmethode te gebruiken (Lucassen & Olde Hartman, 2007). Kwantitatieve methoden waren hiervoor niet geschikt, omdat deze niet voldoende diepgang boden.

Allereerst zijn interviews met experts afgenomen, daarna zijn wijkverpleegkundigen geïnterviewd. Deze volgorde was noodzakelijk, omdat de interviewresultaten van de experts over manieren voor deskundigheidsbevordering zijn voorgelegd aan de wijkverpleegkundigen. Het was ook noodzakelijk om eerst de interviews af te nemen, zodat deze resultaten als input voor de focusgroep konden dienen (zie figuur 1).

Voor het uitvoeren van de interviews en de focusgroep geldt dat het kosteloos gedaan kon worden en binnen de tijdsplanning van twintig weken.



Figuur 1: onderzoeksdesign

2.2 Onderzoekspopulatie en steekproef

Er is een steekproef genomen binnen wijkteams uit de regio Zwolle voor het werven van wijkverpleegkundigen voor de interviews en de focusgroep. Daarnaast is een steekproef genomen voor het werven van experts. Hieronder is aangegeven hoe de deelnemers zijn geselecteerd.

Deelvraag 1, 2 & 3

Voor het beantwoorden van alle deelvragen is een gelegenheidssteekproef uitgevoerd, waarbij geselecteerd is op grootte en bekendheid van zorgorganisaties waar wijkverpleegkundigen werken. Voor deze selectie is gekozen, zodat de onderzoeksresultaten generaliseerbaar zijn naar een groter gebied. In eerste instantie is telefonisch contact opgenomen met wijkteams van in de regio grote en bekende zorgorganisaties, daarna is telefonisch contact opgenomen met wijkteams van kleinere zorgorganisaties. Er is een steekproef afgenomen omdat er te weinig tijd is om de hele

onderzoekspopulatie te bevragen (Verhoeven, 2016). Wijkverpleegkundigen die deelnamen aan de interviews, zijn ook gevraagd voor deelname aan de focusgroep. Er werd gestreefd naar acht wijkverpleegkundigen voor de interviews en vier wijkverpleegkundigen voor de focusgroep, omdat met dit aantal saturatie werd verwacht.

Deelvraag 1 & 3

Voor het beantwoorden van deelvraag 1 en 3 is een selecte doelgerichte steekproef uitgevoerd, waarbij geselecteerd is op expertise (Verhoeven, 2016). De experts werden geselecteerd op kennis over eHealth, onderwijs en/of wijkverpleging. Voor deze drie expertisegebieden is gekozen omdat deze in verbinding staan met dit onderzoek en zodat er vanuit verschillende perspectieven antwoord gegeven kan worden op de deelvragen. De experts zijn verkregen door te hebben gezocht op websites van diverse hogescholen naar personen met de geselecteerde expertisegebieden en via projectpartners van het project 'eHealth in de Wijk'. Er werd gestreefd naar een deelname van drie experts, waarvan één van elk expertisegebied, zodat er vanuit elk gebied input kwam. De experts zijn niet gebruikt voor het beantwoorden van deelvraag 2, omdat de experts niet beschikken over praktijkervaring in de wijkverpleging.

2.3 Dataverzamelingmethoden

De dataverzameling is in twee fases uitgevoerd. De eerste fase was het afnemen van de interviews en de tweede fase was het houden van de focusgroep. Het verifiëren en concreet maken van de interviewresultaten stond centraal tijdens de focusgroep, waardoor triangulatie plaatsvond (Taylor, Bogdan, & Devault, 2015).

Semigestructureerd interview

Deze methode was geschikt omdat het doorvragen niet vast lag, waardoor ingegaan kon worden op antwoorden waar de onderzoekers in geïnteresseerd waren (Baarda, van der Hulst, & de Goede, 2012). Daarnaast kon ingegrepen worden bij onverwachte situaties (Verhoeven, 2016). Alle deelvragen zijn beantwoord door het afnemen van interviews, waardoor inzicht is verkregen in interpretaties, ervaringen en betekenissen over deskundigheidsbevordering van eHealth.

Focusgroep

Na het verkrijgen van alle interviewresultaten is een focusgroep georganiseerd, die uit twee delen bestond. Allereerst zijn onduidelijkheden uit de interviews geverifieerd of concreet gemaakt, zodat betrouwbare en concrete aanbevelingen gemaakt konden worden. Daarna is input gevraagd voor het koppelen van haalbare manieren en momenten. De focusgroep is op een creatieve wijze gehouden. Er zijn stellingen voorgelegd en er is een opdracht gegeven waarbij flashcards, waar manieren en momenten op stonden, aan elkaar gekoppeld moesten worden (zie Bijlage 1). Door creatieve manieren werd het 'out of the box' denken gestimuleerd (de Bono, 2015).

Bevorderen Respons

Respondenten waren van groot belang, waardoor de volgende acties zijn ondernomen voor het bevorderen van de respons:

- Wijkverpleegkundigen en experts zijn in de middag, op een doordeweekse dag, telefonisch gecontacteerd. Op dit tijdstip is de kans groter dat personen telefonisch bereikbaar zijn (Luiten, 2009). Daarnaast is gelegenheid gegeven om terug te bellen.
- Met de experts is, indien mogelijk, face-to-face contact opgenomen en een afspraak gemaakt. Dit vergroot de kans op deelname (Luiten, 2009).
- Na elk contact is er een mail over dit onderzoek gestuurd, tenzij er geen belangstelling was voor deelname. In deze mail stond vermeld dat het interview op hun werkplek plaatsvond (zie Bijlage 2).
- Voor de focusgroep is een centrale locatie gekozen, namelijk Hogeschool Windesheim. Daarbij is aangegeven dat er voor consumpties en parkeerkaartjes werd gezorgd.

- In de toestemmingsverklaring is aangegeven dat de deelnemers een kopie van het eindrapport kunnen ontvangen (zie Bijlage 3).

2.4 Ontwerp meetinstrumenten

Semigestructureerd interview

Het meetinstrument voor de interviews is tot stand gekomen door het maken van een topiclijst en het opstellen van hoofd- en voorbeeldvragen.

Voor deelvraag 1 is een topiclijst samengesteld, waarbij inspiratie is opgedaan uit het Meetinstrument Determinanten van Innovaties (Fleuren, Paulussen, van Dommelen, & van Buuren, 2014). Door de onderzoekers en opdrachtgever is geselecteerd welke determinanten uit het meetinstrument invloed kunnen hebben op dit onderzoek voor de topiclijst (zie Bijlage 4).

De topiclijst van deelvraag 2 en 3 zijn ontstaan door gesprekken met de opdrachtgever over de deelvragen. Hierin is besproken welke onderwerpen van belang waren in dit onderzoek. Daarnaast is deskresearch naar haalbare manieren en momenten uitgevoerd, deze zijn voorgelegd tijdens de interviews. Voor de topiclijst en interviewvragen wordt verwezen naar Bijlage 5 en 6.

Focusgroep

De focusgroep is op de volgende wijze vormgegeven: allereerst hebben de onderzoekers de interviewresultaten geanalyseerd, daarna zijn de interviewresultaten en de analyse voorgelegd aan de opdrachtgever, waaruit onderwerpen voor de focusgroep zijn vastgesteld. Nadat de onderwerpen waren vastgesteld is gekeken welke creatieve werkvormen toegepast gingen worden, vervolgens is een vragenlijst en programma geconstrueerd. Zoals het CBO adviseert, zijn ten slotte zaken zoals koffie, thee, parkeerkaartjes en het lokaal geregeld (Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, 2004). Voor het programma van de focusgroep wordt verwezen naar Bijlage 1.

2.5 Kwaliteitsbevordering

Validiteit

Belangrijke vormen van validiteit zijn geldigheid van het meetinstrument en de onderzoeksgroep (Baarda, et al., 2013). Deze zijn binnen dit onderzoek bevorderd door de hoofdvragen van de interviews altijd hetzelfde voor te leggen, zodat deze zoveel mogelijk hetzelfde opgevat werden (Giesen, Meertens, Vis-Visschers, & Beukenhorst, 2010). Daarnaast is tijdens het interviewen zorgvuldig gehouden aan de topiclijsten, zodat altijd dezelfde topics werden uitgevraagd. De interviewvragen zijn getest op begrijpelijkheid door proefinterviews af te hebben genomen bij studenten van de opleiding Verpleegkunde (Waveren, 2015). Ten slotte is de interne validiteit bevorderd, door wijkverpleegkundigen van verschillende organisaties en experts met verschillende expertises te hebben geïnterviewd (Verhoeven, 2016).

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid is verhoogd, doordat er twee dataverzamelmethodeën zijn uitgevoerd. De interviewresultaten zijn voorgelegd in de focusgroep, waardoor deze geverifieerd konden worden en de geldigheid van de onderzoeksresultaten is verhoogd. Hierdoor heeft triangulatie plaatsgevonden (Taylor, Bogdan, & Devault, 2015).

Verder is ook peerfeedback gevraagd aan de opdrachtgever, voor het nalezen van de resultaten (Verhoeven, 2016).

Ten slotte is gedurende het onderzoek een logboek bijgehouden waarin gemaakte keuzes, vorderingen, leermomenten, veranderingen, omstandigheden die problemen oproepen en onderdelen die fout liepen omtrent het onderzoek bijgehouden (Verhoeven, 2016).

Bruikbaarheid

De opdrachtgever is nauw betrokken geweest bij het onderzoek. Binnen het lectoraat is een contactpersoon aangesteld, waarmee de onderzoekers afspraken maakten, overleggen hebben gevoerd en informatie van hebben verkregen. Daarnaast is aan de contactpersoon wekelijks

feedback gevraagd, zodat de juiste vragen worden beantwoord voor de opdrachtgever. Het lectoraat heeft ook deskundigen in dienst, die bevraagd zijn voor de aanpak van het ontwerpen van de dataverzamelmethode en feedback gaven op het onderzoeksplan, wat de bruikbaarheid heeft bevorderd (Boeije, Hart, & Hox, 2009). Ten slotte zijn de onderzoekers aanwezig geweest bij enkele werksessies van het lectoraat, een meeting-bijeenkomst met projectpartners van het project 'eHealth in de Wijk' en hebben de onderzoekers het congres 'Health by Technology' bezocht, waarin andere onderzoeken over eHealth in de gezondheidszorg zijn gepresenteerd (Health by Tech, 2018).

Ethische en juridische aspecten

Er was een brief opgesteld waarin informatie over het onderzoek stond, uitleg over wie de onderzoekers zijn en uitleg over de opnames van de interviews en focusgroep (zie Bijlage 2). Daarnaast zijn de verkregen resultaten uit de interviews en de focusgroep uitsluitend gebruikt voor doeleinden binnen dit onderzoek en blijven anoniem. Hiervoor was een toestemmingsverklaring opgesteld, waarin de privacy en anonimiteit van de deelnemers is gewaarborgd (zie Bijlage 3). De experts hebben ook aangegeven hoe zij vermeld wilden worden in het onderzoeksrapport en hebben toestemming gegeven voor de vermelding bij de citaten.

Tot slot is voor dit onderzoek meegedaan aan het ethiekprogramma van het lectoraat met senior onderzoekers en studenten waarbij peerfeedback is gevraagd op methodiek en ethische aspecten binnen het onderzoek, waardoor het onderzoek ethisch sterker is geworden.

2.6 Data analyse

Semigestructureerd interview

De interviews zijn opgenomen op audiorecorder, zodat deze uitgeschreven konden worden. Met behulp van de 'gefundeerde theoriebenadering' zijn de teksten open gecodeerd. Er is gecodeerd in het programma ATLAS ti (GmbH, 2018). De teksten zijn uiteengegrafeld in belangrijke zinnen en fragmenten, nadien zijn deze gelabeld met een code, waardoor een codelijst ontstond. In deze codelijst zijn de codes gegroepeerd in clusters, waaruit uiteindelijk een codeboom is ontstaan (Verhoeven, 2016).

Focusgroep

De focusgroep is opgenomen op twee camera's, zodat de focusgroep vanuit verschillende invalshoeken terug te bekijken was en uitgeschreven kon worden. De analyse is gedaan met behulp van de 'framework analysis' (Thomson, 2009). Uit de data-analyse van de interviews zijn codes geselecteerd voor het coderen van de focusgroep. De codes die zijn gebruikt voor het coderen van de focusgroep staan aangegeven in de codeboom (zie paragraaf 3.2).

3. Resultaten

In dit hoofdstuk wordt de respons beschreven en de codeboom weergegeven. Daarnaast worden de resultaten beschreven die het beantwoorden van de hoofdvraag ondersteunen. De hoofdvraag luidt als volgt: “Volgens welke haalbare manieren en op welke momenten kan de wijkverpleegkundige haar deskundigheid over eHealth bevorderen en welke randvoorwaarden spelen hierbij een rol?”.

3.1 Respons

Het resultaat van de doelgerichte steekproef is: een manager van een zorgorganisatie, een hogeschoolhoofddocent/onderzoeker e-learning werkzaam bij LAB 21¹, een onderzoeker werkzaam bij het Lectoraat Technologie voor Zorginnovaties en een Lector van Onderwijsinnovaties en ICT. Deze zijn geïnterviewd voor het beantwoorden van deelvraag 1 en 3.

Daarnaast was het resultaat van de steekproef acht wijkverpleegkundigen voor de interviews en drie wijkverpleegkundigen en één wijkverpleegkundige in opleiding voor de focusgroep, hiermee werden alle deelvragen beantwoordt. Voor het werven van wijkverpleegkundigen is telefonisch contact opgenomen met twintig wijkteams van verschillende zorgorganisaties uit de regio Zwolle. Van de acht wijkverpleegkundigen die deelnamen aan de interviews, wilden twee wijkverpleegkundigen deelnemen aan de focusgroep. Daarom zijn zorgorganisaties opnieuw gebeld, omdat er werd gestreefd naar vier deelnemers. Hierdoor zijn de overige twee deelnemers geworven. De wijkverpleegkundigen die deelnamen aan de interviews en focusgroep zijn werkzaam bij zelfsturende teams van de organisaties IJsselheem, Icare, Carinova, Buurtzorg en Zonnehuisgroep IJssel-Vecht². De deelnemende wijkverpleegkundigen zijn allen werkzaam bij organisaties die gevestigd zijn in de regio Salland.

| | Interviews | Focusgroep |
|--------------------|---|--|
| Deelnemers | 8 wijkverpleegkundigen | 3 wijkverpleegkundigen + 1 wijkverpleegkundige in opleiding |
| Organisatie | IJsselheem (1) , Icare (2) , Carinova (3) , Buurtzorg (2) | Carinova (2), Buurtzorg (1), Zonnehuisgroep IJssel-Vecht (1) |

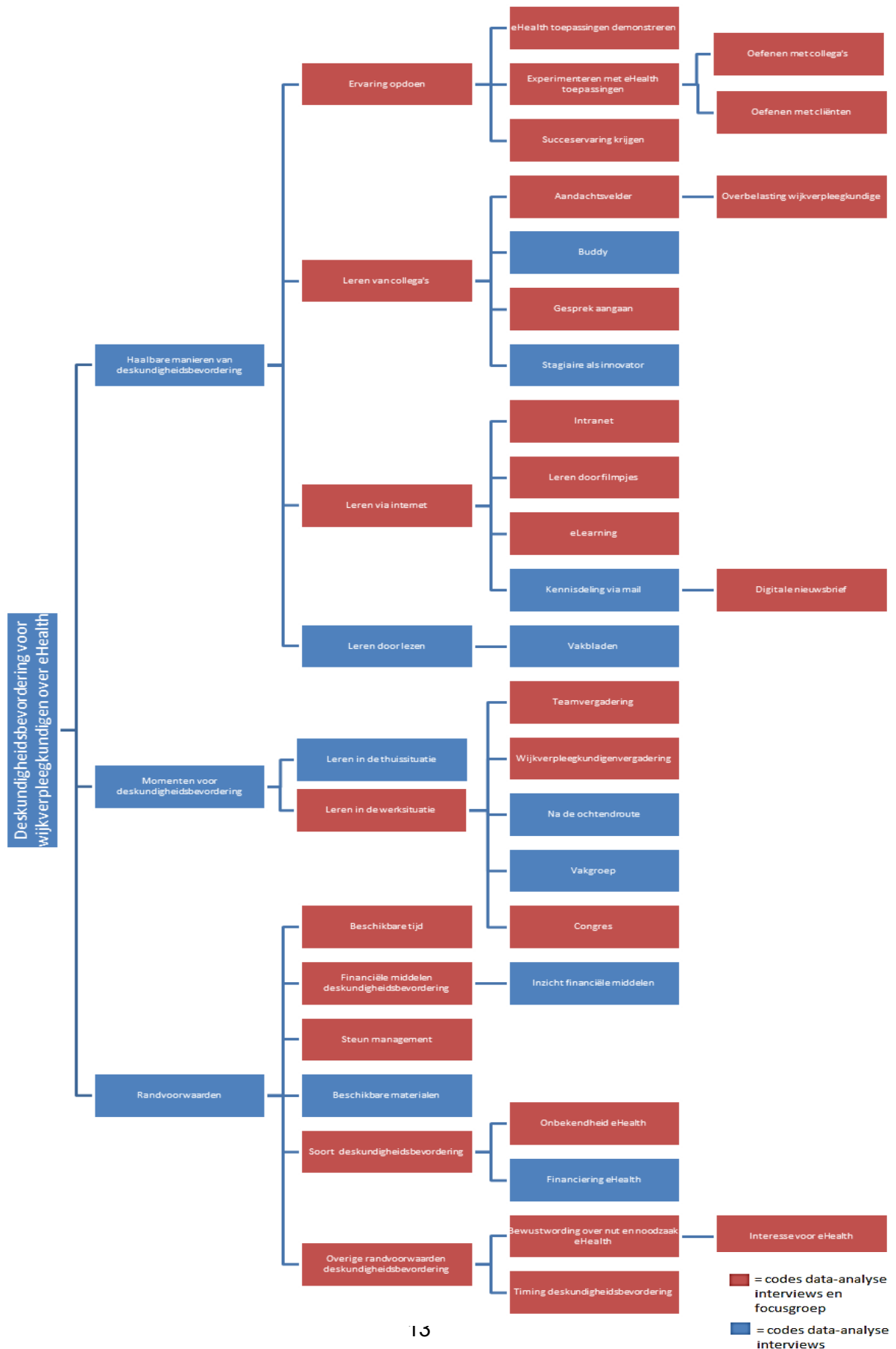
Tabel 2: Resultaten steekproef

¹ Innovatiecentrum voor ICT in didactiek en begeleiding.

² Wegens privacy redenen kunnen de wijken niet benoemd worden.

3.2 Codeboom

In deze paragraaf is een codeboom weergegeven met codes die gebruikt zijn voor het analyseren van de data. De resultaten zijn per deelvraag, aan de hand van de clusters uit de codeboom uitgewerkt.



3.3 Deelvraag 1

In deze paragraaf zijn de resultaten behorend bij onderstaande deelvraag uitgewerkt:

“Wat zijn haalbare manieren voor deskundigheidsbevordering over eHealth voor wijkverpleegkundigen?”

Ervaring opdoen

Wijkverpleegkundigen benoemen in de focusgroep dat ervaring opdoen middels een demonstratie door externe partijen de meest haalbare manier is, door eHealth-toepassingen te kunnen zien en ermee te experimenteren. Volgens wijkverpleegkundigen wordt hierdoor een koppeling gemaakt tussen eHealth-toepassingen en cliënten, tevens worden zij hierdoor geprikkeld om met elkaar in gesprek te gaan over de toepassingen. Wijkverpleegkundigen geven aan het liefst een demonstratie te krijgen in aanwezigheid van het hele team, echter verschilt het per organisatie of dit haalbaar is.

“Ik denk dat zij het lastig vinden om dan die vertaalslag te maken naar hoe werk ik er zelf mee. Die willen dat voelen, die willen dat zien, hoe werkt dat knopje dan. Zo werkt het wel echt bij mijn ervaring in de praktijk”- Wijkverpleegkundige

Wijkverpleegkundigen en experts benoemen dat een succeservaring bij het experimenteren met eHealth-toepassingen de motivatie, om eHealth te willen gebruiken, bevordert. Het is belangrijk dat de eerste ervaring met eHealth niet negatief resulteert, zodat er geen afkeer kan ontstaan. Een succeservaring kan bereikt worden door met collega’s en cliënten te oefenen.

“En dan hoop je gewoon een succesverhaal te krijgen, want dat is het een beetje he, als je eenmaal succes hebt bij een cliënt van hé dat werkt goed, dan heb je wel eerder de neiging of dan zou je eerder denken van dat kunnen we bij deze cliënten ook gebruiken” – Wijkverpleegkundige

Leren van collega’s

Wijkverpleegkundigen geven aan dat zij eerst naar collega’s gaan met vragen en het ook zo voor zich zien met vragen over eHealth. Er wordt onderling bij wijkverpleegkundigen veel ondersteuning gezocht, dit wordt door experts benoemd als een buddy waarop de wijkverpleegkundige terug kan vallen en vragen aan kan stellen. Daarnaast zien wijkverpleegkundigen het voor zich om met het team in gesprek te gaan over kennis, ervaringen, zorgen en de visie over eHealth. In de focusgroep geven wijkverpleegkundigen aan, het liefst zonder ondersteunende hulpmiddelen het gesprek aan te gaan.

“Persoonlijk hou ik meer van gewoon het gesprek aangaan en dan kijken waar ik wat mee kan. Tot nu heeft me dat altijd nog wat opgeleverd.” – Wijkverpleegkundige

Ten tweede benoemen wijkverpleegkundigen dat zij graag een aandachtsvelder over eHealth willen aanstellen, die verantwoordelijk is om scholingen en een vakgroep bij te wonen en vervolgens de rest van het team instrueert. In de focusgroep bleek dat een aandachtsvelder iemand moet zijn, die ten eerste gemotiveerd is en de juiste communicatievaardigheden bezit om dit naar het team over te brengen. Ten tweede dat de aandachtsvelder betrouwbaar en geloofwaardig is en affiniteit heeft met eHealth. In de ogen van de wijkverpleegkundige moet de aandachtsvelder iemand uit het team zijn, wegens overbelasting aan taken voor de wijkverpleegkundige. Tevens vinden wijkverpleegkundigen stagiaires geschikt als innovator voor deskundigheidsbevordering over eHealth.

“We hebben een aandachtsvelder, dat is gewoon een ander niveau zeg maar. Dus niet de wijkverpleegkundige zelf, maar binnen het team, en die is ook gespecialiseerd zeg maar. Dus die kan het ook nog uitzetten naar het team” – Wijkverpleegkundige

Leren via internet

Ten eerste zeggen wijkverpleegkundigen dat deskundigheidsbevordering over eHealth toegevoegd worden op het intranet van de organisatie, door een database aan te bieden over eHealth. Als tweede leren wijkverpleegkundigen graag door het bekijken van filmpjes, deze willen zij aangereikt krijgen door het management. Als derde geven wijkverpleegkundigen aan informatie via de mail te delen, dit gebeurt door een digitale nieuwsbrief die wijkverpleegkundigen wekelijks ontvangen of opstellen voor hun team. Hierin kan eHealth meegenomen worden zodat zij of het team dan makkelijk kennis verkrijgen. Ten slotte willen enkele wijkverpleegkundigen graag leren door e-learning over eHealth.

Leren door lezen

Volgens wijkverpleegkundigen wordt er veel gelezen om de deskundigheid op peil te houden. Zij noemen wetenschappelijke artikelen, social media en vakbladen zoals Nursing en V&VN te lezen. Indien leesmateriaal over eHealth wordt aangereikt, zal dit volgens wijkverpleegkundigen ook gelezen worden.

3.4 Deelvraag 2

In deze paragraaf zijn de resultaten behorend bij onderstaande deelvraag uitgewerkt:

“Wat zijn haalbare momenten voor deskundigheidsbevordering over eHealth voor wijkverpleegkundigen?”

Leren in de thuissituatie

Enkele wijkverpleegkundigen geven aan het vanzelfsprekend te vinden om thuis aan hun deskundigheidsbevordering te werken, anderen geven aan weinig tijd vrij te kunnen maken in de thuissituatie. Wijkverpleegkundigen vinden dat motivatie en het verantwoordelijkheidsgevoel voor het willen bevorderen van de deskundigheid over eHealth een grote rol spelen bij leren in de thuissituatie.

“Ja zelfstudie is toch wel wat minder gebeurd hoor, het is toch.. ja niet iedereen neemt daar veel verantwoording in en interesse.”- Wijkverpleegkundige

Enkele wijkverpleegkundigen geven aan dat e-learning, het bekijken van filmpjes, het lezen van vakbladen en het volgen van social media gedaan kan worden in de thuissituatie. Tijdens de focusgroep werden de meest haalbare momenten voor deskundigheidsbevordering over eHealth gevraagd, hierin werd het leren in de thuissituatie nooit benoemd.

Leren in de werksituatie

Teamvergadering en wijkverpleegkundigenvergadering

Het leren in teamverband wordt door wijkverpleegkundigen als meest geschikt gezien, omdat zij vinden dat het hele team betrokken moet worden bij deskundigheidsbevordering over eHealth, zodat het hele team over dezelfde informatie beschikt. Volgens wijkverpleegkundigen is de teamvergadering een geschikt moment, omdat dit het enige moment is waarbij het team samenkomt en waarbij nieuwe onderwerpen zoals eHealth aangedragen kunnen worden. Daarnaast zijn er wijkverpleegkundigenvergaderingen, waarbij over eHealth gesproken kan worden. In de ogen van wijkverpleegkundigen kan hierbij op een ander niveau worden gereflecteerd en gesproken over eHealth.

“Wij vinden het puur voor ons team het makkelijkst om dat aansluitend te doen aan een teamvergadering, want dan zijn we hier al.” - Wijkverpleegkundige

In de focusgroep gaven wijkverpleegkundigen aan dat een teamvergadering en wijkverpleegkundigenvergadering als de meest haalbare momenten worden gezien voor deskundigheidsbevordering over eHealth. Wijkverpleegkundigen hebben de behoefte om eerst deskundigheidsbevordering in het team te doen en vervolgens ervaringen of vraagstukken over eHealth te bespreken tijdens de wijkverpleegkundigenvergadering.

“Beide. In eerste instantie het team en daarna de wijkverpleegkundigen. Team spreek je vaker gewoon en wijkverpleegkundigenvergadering minder vaak. Dus je

gaat daar niet alles in benoemen. Alleen als je daarin wat dingen bundelt dan kom je daarmee daar aan.” - Wijkverpleegkundige

Na de ochtendroute

Wijkverpleegkundigen zien het voor zich om na de ochtendroute op kantoor aan hun deskundigheid te werken over eHealth, door elkaar uitleg te geven en te steunen bij moeilijkheden die worden ervaren. Wijkverpleegkundigen zeggen momenteel vaak gebruik te maken van dit moment, maar verschilt het volgens wijkverpleegkundigen per persoon hoeveel gebruik hiervan gemaakt wordt, aangezien dit op vrijwillige basis gebeurt.

Vakgroep

Om inhoudelijke kennis over eHealth te krijgen, zien wijkverpleegkundigen het voor zich om een vakgroep eHealth op te richten binnen de beroepsvereniging. Wijkverpleegkundigen willen dat de aandachtsvelder de vakgroep bijwoont, zij brengt het team dan weer op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen over eHealth. Momenteel bestaat er geen vakgroep over eHealth, maar zou deze volgens wijkverpleegkundigen opgericht kunnen worden.

“Die vakgroepen en die aandachtsvelders die ons dan steeds op de hoogte brengen van de nieuwe ontwikkelingen, dus op die manier worden we wel steeds gevoed met wat er bestaat” - Wijkverpleegkundige

Congres

Tijdens de focusgroep benoemen wijkverpleegkundigen een congres als geschikt moment voor deskundigheidsbevordering. Bij doorvragen hadden wijkverpleegkundigen toch afkeer tegen een congres. Zij gaven aan dat een congres te veel kosten met zich mee brengt, waardoor er maar één á twee teamleden heen kunnen gaan. Het is volgens wijkverpleegkundigen ook lastig om de verkregen informatie te bundelen en terug te koppelen naar het team, omdat er veel informatie verkregen wordt.

“Over het algemeen is het heel moeilijk om terug te koppelen naar het team. Tenminste dat is mijn ervaring wel. Zo’n congres is leuk om zelf dingen te doen, ervaring, maar om daar heel veel van te kunnen delen is lastig.” – Wijkverpleegkundig

3.5 Deelvraag 3

In deze paragraaf zijn de resultaten behorend bij onderstaande deelvraag uitgewerkt:

“Welke randvoorwaarden zijn er ten aanzien van haalbare manieren en momenten voor deskundigheidsbevordering over eHealth?”

Randvoorwaarden meetinstrument

Beschikbare tijd

Wijkverpleegkundigen vinden het lastig om een indicatie te geven hoeveel tijd zij kunnen besteden aan deskundigheidsbevordering over eHealth. Wel geven wijkverpleegkundigen aan dat als zij kunnen verantwoorden waarom zij deskundigheidsbevordering over eHealth willen gaan doen, hier tijd voor vrij kunnen maken zo lang als nodig is. Wijkverpleegkundigen benoemen ook dat er weinig tijd is om rustig in eHealth te verdiepen.

“Als ik zeg ik ga daar tijdelijk een uur extra voor uittrekken per week, dan mag ik dat doen want dat kan ik verantwoorden. Ik mag altijd uren schrijven die ik kan verantwoorden” - Wijkverpleegkundige

Financiële middelen deskundigheidsbevordering

Wijkverpleegkundigen zeggen geen inzicht te hebben in de hoeveelheid financiële middelen voor deskundigheidsbevordering. Daardoor kunnen wijkverpleegkundigen geen concreet bedrag benoemen wat besteed kan worden aan deskundigheidsbevordering over eHealth. Volgens wijkverpleegkundigen kan er naar behoefte geïnvesteerd worden in deskundigheidsbevordering, mits het hele wijkteam achter de investering staat. De manager van de zorgorganisatie benoemd dat deskundigheidsbevordering over eHealth financieel mogelijk is, maar dat dit per organisatie zal verschillen.

“Het is zeg maar een bepaalde pot voor scholing, maar dat is niet alleen voor eHealth. Dat is gewoon voor alles. Maar hoeveel geld daar precies in zit: Don't ask me.” - Wijkverpleegkundige

Steun management

In de interviews en de focusgroep geven wijkverpleegkundigen aan steun te verwachten van het management door financiële steun, aanbod van informatie en scholingen, het beschikbaar stellen van eHealth-toepassingen en een aanspreekpunt over eHealth in te stellen binnen de organisatie. Wijkverpleegkundigen benoemen deskundigheidsbevordering over eHealth niet opgelegd te willen krijgen als een verplichting. Wijkverpleegkundigen en experts geven ook aan dat de organisatie het nut en de noodzaak om eHealth te gebruiken moet inzien en dat er een innovatieve sfeer in het management moet zijn, voordat er deskundigheidsbevordering over eHealth wordt gedaan. De manager van de zorgorganisatie spreekt uit dat het haar taak is om op productiviteit en doelmatigheid te sturen en dat wijkverpleegkundigen zelf verantwoordelijk zijn voor het oppakken van deskundigheidsbevordering over eHealth.

“Ik vind dat ik ondersteund moet worden door de organisatie als ik nieuwe innovaties, zeker in de grotere organisaties is dat lastiger, dan kan ik niet alleen bewerkstelligen, dan heb ik ze nodig” – Wijkverpleegkundige

Soort deskundigheidsbevordering

Wijkverpleegkundigen verschillen in opvattingen over de mate van kennis die zij willen hebben over eHealth. Zij benoemen basale tot diepgaande kennis te willen hebben. Volgens wijkverpleegkundigen is er nog onbekendheid over de beschikbaarheid aan eHealth-toepassingen en de wijze hoe eHealth gefinancierd wordt. Zij willen deze kennis hebben zodat zij de cliënt kunnen instrueren over de toepassing en de wijze van financiering.

“Als je het echt wilt implementeren dan moet je het wel weten waarover je het hebt. Dus wat is het nut, wat is de noodzaak, wat kun je er mee en hoe werkt het” – Wijkverpleegkundige

Een belangrijk onderdeel in de deskundigheidsbevordering volgens experts is dat de weerstand bij wijkverpleegkundigen tegenover eHealth weggenomen moet worden. Dit kan volgens experts het best gedaan worden door aandacht te besteden aan de zorgen rondom eHealth door hierover in gesprek te gaan.

“Dus waar staan zij en welke vragen en zorgen hebben zij, hier rondom heen. Dat moet je gewoon heel goed in kaart hebben, wil je adequaat deskundigheidsbevordering doen [...] aandacht voor de concerns is het allerbelangrijkst, om die drempel over te komen” – Lector Onderwijsinnovatie & ICT

Overige randvoorwaarden

Bewustwording over nut en noodzaak eHealth

In de interviews benoemen wijkverpleegkundigen dat collega's alleen deskundigheidsbevordering over eHealth willen doen, mits het nut en de noodzaak van eHealth in wordt gezien. Experts benoemen dat het belangrijk is om wijkverpleegkundigen te steunen bij het bereiken van de bewustwording. In de focusgroep kwam naar voren dat wijkverpleegkundigen wel bewust zijn over de noodzaak van eHealth in de toekomst, maar deze noodzaak momenteel nog niet voelen.

“Het is meer dan alleen maar technologie invoeren. Je moet ze ook gewoon mentaal ondersteunen, dat dat belangrijk is.” – Lector Onderwijsinnovatie & ICT

Timing deskundigheidsbevordering

Allereerst kan volgens wijkverpleegkundigen pas deskundigheidsbevordering plaatsvinden als cliënten behoefte hebben aan eHealth, zodat de kennis gelijk toegepast kan worden. Ten tweede is

het belangrijk dat de deskundigheidsbevordering wordt afgestemd naar de toepassingen die bij de cliënten in de wijk kan worden ingezet. Ten slotte is het belangrijk dat de basis in het wijkteam stabiel is, zodat er tijd vrij gemaakt kan worden voor deskundigheidsbevordering over eHealth. Tijdens de focusgroep werd benoemd dat wijkverpleegkundigen momenteel geen deskundigheidsbevordering over eHealth voor zich zien, omdat er te weinig interesse en urgentie voor gevoeld wordt.

“Je wilt eigenlijk dat je na deskundigheidsbevordering bij wijze van spreken, de volgende dag in je werk er als iets mee zou kunnen.[..] Dus het moet wel op een goed moment zijn” – Onderzoeker Lectoraat Technologie voor Zorginnovaties

4. Discussie en Conclusie

In dit hoofdstuk worden de discussie en conclusie beschreven. In de discussie wordt een kritische analyse van de resultaten en sterkte en zwaktes van het onderzoek weergegeven. In de conclusie wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag.

4.1 Discussie

Na een kritische analyse van de resultaten vielen een aantal zaken op. Allereerst is het verrassend dat wijkverpleegkundigen tijd en financiële middelen kunnen investeren in deskundigheidsbevordering over eHealth, mits er bewustwording over het nut en de noodzaak van eHealth is. Dit was verrassend omdat onderzoek van V&VN uitwijst dat er weinig tijd en financiële middelen beschikbaar zijn voor deskundigheidsbevordering (V&VN, 2016). Bovendien nam het lectoraat aan, gebaseerd op het onderzoek 'Oefening baart kunst!', dat er niet genoeg tijd en financiële middelen beschikbaar waren voor deskundigheidsbevordering over eHealth. Hierdoor kwam deze uitkomst niet overeenkwam met de verwachtingen.

Ten tweede viel het op dat wijkverpleegkundigen de verantwoordelijkheid voor het oppakken van deskundigheidsbevordering over eHealth nog niet als onderdeel van hun eigen verantwoordelijkheid zien. Vaak werd het team en de organisatie benoemd voor het oppakken hiervan, waardoor een vicieuze cirkel³ ontstaat. Er wordt van het beroepsprofiel verwacht, dat verpleegkundigen verantwoordelijkheid nemen voor het op peil houden van hun deskundigheid (V&VN, 2015). Het nemen van deze verantwoordelijkheid voor het willen bevorderen van de deskundigheid over eHealth, wordt momenteel niet nagestreefd.

Als derde is het opvallend dat wijkverpleegkundigen verschillende uitspraken deden over de hoeveelheid kennis waarover zij willen beschikken. Hieruit blijkt dat niet alle wijkverpleegkundigen het als hun taak zien om zich grondig te verdiepen in eHealth. Wijkverpleegkundigen zijn echter verantwoordelijk voor het indiceren van de zorg en het inzetten van eHealth (Janssen & Hettinga, 2015). Hierdoor valt verdiepen in eHealth binnen de taakopvatting van de wijkverpleegkundige.

Als vierde is het opvallend dat wijkverpleegkundigen steun vanuit het management verwachten, terwijl de manager van de zorgorganisatie uitspreekt dat het haar taak is om aan te sturen op productiviteit en doelmatigheid en dat wijkverpleegkundigen zelf verantwoordelijk zijn om hun deskundigheid te bevorderen over eHealth. Hierdoor ontstaat een tekortkoming in het implementeren van deskundigheidsbevordering over eHealth. Dit wordt bevestigd in het briefadvies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, waarin staat dat implementatie van eHealth-innovaties niet goed wordt gemanaged, waardoor deze moeizaam verlopen (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2017). Daarnaast wijst onderzoek uit dat het juist belangrijk is dat er bij implementatie van innovaties een interdisciplinaire samenwerking plaatsvindt (Penterman, 2016). Een samenwerking tussen wijkverpleegkundigen en het management zal daarom ook belangrijk zijn bij het inzetten van deskundigheidsbevordering over eHealth.

Ten slotte is het opvallend dat experts in de interviews aangaven dat er aandacht besteed moet worden aan de zorgen en weerstand over eHealth, voordat deskundigheidsbevordering kan plaatsvinden. Daarentegen geven wijkverpleegkundigen in de focusgroep aan momenteel geen aandacht te willen besteden aan de zorgen en weerstand, omdat er nog geen interesse en urgentie voor eHealth wordt gevoeld. Dit is opvallend omdat onderzoek uitwijst dat een transformatie van houdingen en gedragingen moet worden ondergaan bij deelnemers indien veranderingen plaatsvinden (Grant, 2010). Wijkverpleegkundigen dienen een transformatie te ondergaan, voordat deskundigheidsbevordering over eHealth succesvol kan worden ingezet.

Sterkte en zwaktes in het onderzoek

Met het nemen van de steekproef voor het werven van wijkverpleegkundigen werd gestreefd om uitspraak te kunnen doen over een groter gebied dan de regio Zwolle. Door de respons blijkt dat uitspraak kan worden gedaan over wijkverpleegkundigen uit zelfsturende teams in de regio Salland.

³ Situatie waarbij een bepaald verschijnsel in stand wordt gehouden.

Dit kan omdat de organisaties, waarbij de wijkverpleegkundigen werken, in de hele regio Salland werkzaam zijn. Dit kan bekritiseerd worden omdat niet is geselecteerd op kenmerken zoals leeftijd en werkervaring. Toch kan er uitspraak worden gedaan over deze regio, omdat bij deelname bleek dat wijkverpleegkundigen verschillende leeftijdscategorieën en verschillende jaren werkervaring hadden.

Daarnaast kan in dit onderzoek sprake zijn geweest van selectiebias. Deelname aan de dataverzameling was op vrijwillige basis, waardoor het kan zijn dat er deelnemers meer dan gemiddeld geïnteresseerd zijn in eHealth of al enige ervaring hebben met eHealth. Hierdoor kunnen de onderzoeksresultaten te optimistisch zijn, waardoor vertekening van de resultaten plaats heeft kunnen vinden. Verder kan het zijn dat deelnemers eHealth op verschillende wijze hebben geïnterpreteerd, aangezien er geen duidelijke definitie over eHealth is vanuit het project 'eHealth in de wijk'. Het kan zijn dat wijkverpleegkundigen hierdoor verschillende eHealth-toepassingen voor zich hebben gezien. De onderzoekers hebben echter altijd dezelfde eHealth-toepassingen benoemd tijdens de dataverzameling, zodat geprobeerd is hier overeenstemming in te krijgen.

Ondanks de zwaktes van dit onderzoek geven de resultaten een valide en betrouwbare weergave. In dit onderzoek hebben wijkverpleegkundigen uit vijf verschillende zorgorganisaties deelgenomen en experts van drie verschillende expertises, waardoor de validiteit is bevorderd (Verhoeven, 2016). Daarnaast zijn de resultaten betrouwbaar, omdat er in dit onderzoek sprake is geweest van triangulatie, doordat de interviewresultaten concreter zijn gemaakt en zijn geverifieerd in de focusgroep. De resultaten uit de interviews en focusgroep waren grotendeels overeenkomstig (Taylor, Bogdan, & Devault, 2015). Ten slotte vond na het uitvoeren van vier interviews saturatie plaats, omdat veelal dezelfde resultaten werden verkregen (Saunders, et al., 2017). In de daaropvolgende interviews kon daarom meer de diepte worden ingegaan, waardoor nieuwe details zijn opgehaald.

4.2 Conclusie

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag:

“Volgens welke haalbare manieren en op welke momenten kan de wijkverpleegkundige haar deskundigheid over eHealth bevorderen en welke randvoorwaarden spelen hierbij een rol?”

Deskundigheidsbevordering over eHealth kan het beste worden uitgevoerd door wijkverpleegkundigen ervaring op te laten doen, middels een demonstratie en experimenteren met eHealth-toepassingen, waardoor succeservaringen gecreëerd kunnen worden. Daarnaast gaan wijkverpleegkundigen graag het gesprek aan over eHealth, hierin worden ervaringen, moeilijkheden en vraagstukken besproken met collega's. Echter leggen wijkverpleegkundigen graag de verantwoordelijkheid voor deskundigheidsbevordering over eHealth bij het team of het management.

Deskundigheidsbevordering over eHealth is het meest haalbaar tijdens een team- of wijkverpleegkundigenvergadering, waardoor het hele team betrokken wordt. Daarnaast benaderen collega's elkaar na de ochtendroute, zodat zij met elkaar in gesprek kunnen gaan en elkaar kunnen ondersteunen over moeilijkheden bij het inzetten of gebruiken van eHealth.

Ten slotte kan geconcludeerd worden dat wijkverpleegkundigen en het management interesse en bewustwordingen dienen te hebben over het nut en de noodzaak van eHealth, willen zij tijd en financiële middelen investeren in deskundigheidsbevordering over eHealth. Een randvoorwaarde is dat het wijkteam overeenstemming moet hebben over de investering. Momenteel wordt door wijkverpleegkundigen deskundigheidsbevordering over eHealth nog niet als urgent gezien. Wijkverpleegkundigen verwachten gesteund te worden bij het inzetten van de deskundigheidsbevordering, doordat het management middelen en informatie beschikbaar stelt over eHealth.

5. Aanbevelingen

Dit hoofdstuk bevat aanbevelingen voor het lectoraat ICT-innovaties in de Zorg, waarmee deskundigheidsbevordering over eHealth ingebed kan worden.

Aanbeveling 1

Uit dit onderzoek blijkt dat leren over eHealth het meest haalbaar is tijdens bijeenkomsten op de werkvloer, waardoor wordt aanbevolen deskundigheidsbevordering over eHealth als ‘training on the job’ te implementeren. Hierbij wordt het lectoraat aanbevolen om middelen te ontwikkelen waarmee wijkverpleegkundigen tijdens bijeenkomsten gestimuleerd worden om met elkaar in gesprek te gaan over eHealth. Daarnaast wordt aanbevolen om contact te leggen met fabrikanten van eHealth-toepassingen, voor het organiseren van demonstraties tijdens bijeenkomsten waarbij wijkverpleegkundigen kunnen experimenteren met de eHealth-toepassingen.

Aanbeveling 2

Voor het doorbreken van de vicieuze cirkel voor het oppakken van de verantwoordelijkheid voor deskundigheidsbevordering over eHealth, wordt een parallelle samenwerking van zowel bottom-up als top-down aanbevolen. Dit zodat zelfsturende wijkteams gezamenlijk met het management verantwoordelijk worden gesteld voor het effectief inzetten van deskundigheidsbevordering over eHealth. Aanbevolen wordt om in elke organisatie een toezichthouder over eHealth in te stellen, die wijkverpleegkundigen stimuleert om hun verantwoordelijkheid te nemen voor het oppakken van deskundigheidsbevordering over eHealth, door dit bespreekbaar te maken tijdens de wijkverpleegkundigenvergadering.

Aanbeveling 3

In dit onderzoek komt naar voren dat bewustwording over het nut en de noodzaak van eHealth essentieel is, wil deskundigheidsbevordering over eHealth succesvol ingezet worden. Daarom wordt aanbevolen wijkverpleegkundigen te steunen bij het creëren van interesse en het bereiken van bewustwording ten aanzien van het nut en de noodzaak van eHealth. Dit doordat het management, voorafgaand aan de deskundigheidsbevordering over eHealth, een bewustwordingstraject aanbiedt aan wijkverpleegkundigen. In dit traject zal aandacht besteed moeten worden aan de zorgen die er zijn rondom het inzetten van eHealth. Hiervoor wordt vervolgonderzoek aanbevolen naar een geschikte invulling voor het bewustwordingstraject. In het boek ‘co-creatie eHealth’ wordt deze aanbeveling ondersteund omdat hierin wordt vermeld dat als mensen de noodzaak om te veranderen erkennen en begrijpen, ook willen veranderen in gedrag (Politiek & Hoogendijk, 2014).

Bibliografie

- Alpay, L., Verhoef, J., & van Wely, L. (2015). E-health voor zelfmanagement en zelfmanagementondersteuning in de verpleegkundige praktijk. *Nederlands tijdschrift voor evidence based practice*, 4-6.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., van der Hulst, M., & de Goede, M. (2012). *Basisboek interviewen: Handleiding voor het voorbereiden en het afnemen van interviews*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Boeije, H., Hart, H., & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden (8e druk)*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Bulle-Smid, L., van der Cingel, M., Holterman, S., Keuning, W., & Prins, H. (2017). *Verpleegkundige Besluitvorming over de inzet van eHealth in de wijk*. Zwolle: Windesheim.
- CZ. (2018). *Zorginkoopbeleid 2018*. Datum van raadplegen: 28 maart 2018, van www.cz.nl: <https://www.cz.nl/~media/zorgaanbieder/actueel/zorginkoopbeleid/zorginkoopbeleid-wijkverpleging.pdf?revid=f7392682-9869-43e9-861c-f4b8706b55f9>
- de Bono, E. (2015). *Serious Creativity*. London: Random House UK.
- de Lange, R., Schuman, H., & Montessori, N. M. (2016). *Praktijkgericht onderzoek voor reflectieve professionals*. Apeldoorn/Antwerpen: Garant-uitgevers.
- de Vries, T., & Eind, R. (2017). *Oefening baart kunst! Een onderzoek naar geschikte trainingsvormen voor wijkverpleegkundigen voor gezamenlijke besluitvorming omtrent inzet van eHealth*. Zwolle: Windesheim.
- Fleuren, M., Paulussen, T., van Dommelen, P., & van Buuren, S. (2014). Towards a measurement instrument for determinants of innovations. *International Journal for Quality in Health Care*, 501-510.
- Giesen, D., Meertens, V., Vis-Visschers, R., & Beukenhorst, D. (2010). *Vragenlijstontwikkeling*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- GmbH, S. S. (2018). *Atlas.ti: Qualitative Data Analysis*. Datum van raadplegen: 10 mei 2018, van Atlas.ti: <https://atlasti.com/>
- Grant, J. (2010, Januari 1). *Our insights*. Datum van raadplegen: 3 juni 2018, van McKinsey&Company: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/what-does-it-take-to-make-integrated-care-work>
- Harder, & Corien. (2016). Programmaleider Johan Krijgsman over de eHealth-monitor 2016: *tijdschrift M&G*, 6-7.
- Health by Tech. (2018). *Supporting Health by Technology*. Datum van raadplegen: 7 juni 2018, Opgehaald van Health by Tech: <http://healthbytech.com/>
- Janssen, R., & Hettinga, M. (2015). *eHealth in de wijk: Ondersteuning voor de wijkverpleegkundige bij het indiceren van eHealth*. Zwolle: Windesheim.
- Krijgsman, J. (2013, februari 15). *ehealth is...* Datum van raadplegen: 1 maart 2018, van nictize: <https://www.nictiz.nl/blog/ehealth-is>

- Krijgsman, J., & Klein Wolterink, G. (2012, augustus 24). *Ordering in de wereld van eHealth*. Datum van raadplegen: 28 maart 2018, van www.nictiz.nl: <https://www.nictiz.nl/publicaties/whitepapers/ordering-in-de-wereld-van-ehealth>
- Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO. (2004). *Handleiding focusgroepen*. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg .
- Lucassen, P., & Olde Hartman, T. (2007). *Kwalitatief Onderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Luiten, A. (2009). *Benaderingsstrategieën*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Lycaeus. (2018, Maart 23). *Woordenboek*. Datum van raadplegen: 23 maart 2018, van Lycaeus Juridisch Woordenboek: <https://www.juridischwoordenboek.nl/zoek/randvoorwaarden>
- Marselis, D. (2012). Duurzame bekostiging van e-health is noodzakelijk. *mednet*, 20-21.
- Nictiz en NIVEL. (2014). *Op naar meerwaarde! eHealth-monitor 2014*. Den Haag en Utrecht: Nictiz en NIVEL.
- Nictiz en NIVEL. (2017). *Kies bewust voor eHealth: eHealth-monitor van 2017*. Den Haag en Utrecht: Nictiz en NIVEL.
- Nivel. (2014). *Kennissynthese: de wijkverpleegkundige van vandaag en morgen* . Utrecht: Nivel.
- Penterman, L. (2016). *Implementing e-Health enabled integrated care: human touch & factors in high tech health*. Enschede: University of Twente.
- Politiek, C., & Hoogendijk, R. (2014). *Co-creatie eHealthboek*. Kranenburg/Houten: GBE communicatie.
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. (2017). *Implementatie van e-health vraagt om durf en ruimte*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., . . . Jinks, C. (2017). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity* , 1893-1907.
- Taylor, S., Bogdan, R., & Devault, M. (2015). *Introduction to Qualitative Research Methods*. Hoboken: John Wiley & Sons Inc.
- Thomson, B. (2009). Framework Analysis: A Qualitative Methodology for Applied Policy Research. *Journal of Administration and Governance* , 72-79.
- Uil, E. (2006). *Systems Engineering: Expliciet functioneel specificeren en ontwerpen: een haalbare wens?* Enschede: Universiteit Twente.
- V&VN. (2015). *Beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden*. Hilversum: Van der Weij Drukkerijen BV.
- V&VN. (2016, juni 13). *Te weinig tijd en geld voor bijscholing verpleegkundigen*. Datum van raadplegen: 29 maart 2018, van www.venvn.nl: <https://www.venvn.nl/Artikelen/ID/1543342/Te-weinig-tijd-en-geld-voor-bijscholing-verpleegkundigen>
- van Haaster, H., Wilken, j. P., Karbouniaris, S., & Hidajattoellah, D. (2013). *Kaderdocument ervaringsdeskundigheid*. Utrecht: Kenniscentrum sociale innovatie; Hogeschool Utrecht.

van Halem, N., & van Haaren, E. (2017). Samen werken in de wijk werkt! *BijZijn-XL*, 30-34.

van Houwelingen, T. (2016). Zonder goede scholing heeft eHealth geen enkel nut. *Tijdschrift M&G*, 14-16.

Verhoeven, N. (2016). *Wat is onderzoek?* Amsterdam: Boom uitgevers.

Waveren, M. v. (2015). *Interviewen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Bijlagen

Bijlage 1: meetinstrument focusgroep

1.1: Programma focusgroep

| Tijd | Activiteit | Vragen/opmerkingen |
|------------|---|---|
| 5 minuten | Welkom heten, uitleg geven Rol 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Uitleg over ons onderzoek - Uitleg over doel van de focusgroep (verifiëren en vertaalslag naar oplossingen) - Vragen of iedereen tot 15:00u beschikbaar is? - Informed consent - Regels over focusgroep: Strikt vertrouwelijk dus wees vrij om te zeggen wat je wil, elkaar laten uitspreken, iedereen zijn mening is gewenst, je hoeft het niet met elkaar eens te worden. (consensus) |
| 5 minuten | Voorstel ronde Rol 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Naam? - Organisatie? - Hoeveel doen jullie al met eHealth binnen jullie organisatie? |
| 15 minuten | Stellingen “over de streep” Rol 2: legt uit wat de bedoeling is en leest de stelling voor Rol 1: vraagt door Rol 2: vult doorvragen aan | <ul style="list-style-type: none"> - Uitleggen wat dit spel inhoud. Iedereen aan een kant laten staan. Streep in het midden. Ene kant van de streep is EENS andere kant van de streep is ONEENS. Daarna stellingen voorleggen. - Vragen: waarom sta je daar, waarom liep jij zo overtuigd over de streep, waarom twijfelde je? <p>Stellingen:</p> <p>Ga over de streep als...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ...je beseft dat eHealth urgent en noodzakelijk is voor de stijgende werkdruk in de toekomst. <i>(doorvragen hoe je hier bewust van kunt worden? Hoe kun je hier het nut van inzien?)</i> - ...je vindt dat eHealth vanuit de organisatie, dus van hogerop, doorgedrukt moet worden. <i>(doorvragen hoe dat gedaan moet worden?)</i> - ...je vindt dat er een aandachtsvelder voor eHealth moet komen. <i>(doorvragen wanneer dit dan gedaan wordt en hoe ze dit gaan aanpakken)</i> - ...je vindt dat er aandacht besteed moet worden aan de zorgen rondom het inzetten en gebruiken van eHealth. <i>(doorvragen hoe zij voor zich zien dat de zorgen weg worden genomen).</i> - ...als je inzicht wil in hoe eHealth gefinancierd wordt. <i>(doorvragen naar hoe wijkverpleegkundigen kennis</i> |

| | | |
|------------|---|--|
| | | <i>kunnen krijgen over financiering van eHealth.)</i> |
| 10minuten | Belangrijke vragen die aan bod moeten komen Rol 1: vraagt de vragen en vraagt door Rol 2: vult doorvragen aan | <ul style="list-style-type: none"> - Hoe kun je kennistekort over eHealth bij wijkverpleegkundigen wegnemen? - Hoe kun je wijkverpleegkundigen succes laten ervaren, ook wel ervaring opdoen, zonder met de toepassingen te kunnen werken omdat dit nog niet mogelijk is? (eventueel aandragen: filmpjes) - Jullie geven aan het gesprek aan te moeten gaan om het nut van eHealth in te zien? (Met wie is dat dan, door wie moet het gesprek gevoerd worden, hoe zien jullie dat voor jullie?) |
| 25 minuten | Flashcards manieren en momenten brainstormen Rol 2: legt uit wat de bedoeling is en leidt dit onderdeel | <ul style="list-style-type: none"> - Manieren voor deskundigheidsbevordering op postcards uitdelen → vragen of er aanvullingen zijn, nieuwe ideeën vragen en reacties vragen. - Momenten voor deskundigheidsbevordering op postcards → vragen of er nog aanvullingen zijn. - Dan de postcards met momenten op tafel leggen en vragen aan de wijkverpleegkundigen of ze de postcards met manieren willen onderverdelen bij de momenten, waarvan zij denken dat die manier het beste aansluit bij dat moment. - Top 3 vragen per persoon → welke combinatie lijken jullie het meest haalbaar? |
| 25 minuten | Diepte ingaan op de top 3 (concreet maken, op wat voor manier, wat voor soort training) Rol 1: stelt vragen en vraagt door Rol 2: vult doorvragen aan | <p>Eventuele vragen om de diepte in te gaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wijkverpleegkundigen zijn doeners, hoe kan dat bij deze informatie aangesloten worden? - Hoe kan de deskundigheid worden bevorderd voor het hele team, i.v.m. het solistisch werken van de wijkverpleegkundige met de manier die je gekozen hebt? - Hoe kun je de ervaring van sommigen benutten voor het hele team? Hoe wil je dat dan doen in een teamvergadering? <p>Manieren die we kunnen voorleggen voor het stimuleren van ideeën:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstreren en experimenteren - Poster maken - Spel: memory, quiz, 30 seconds (eHealth in betrekken) - Kaarten op tafel (plaatjes van eHealth-hulpmiddelen) - Aandachtsvelder moet hier voortouw in nemen - Filmpjes laten zien, zelf filmpje maken |

| | | |
|-----------|-------------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Digitale informatieverstrekking (nieuwsbrief, intranet) - Brainstormsessie in groepsverband - Leren door sociale interactie: bijvoorbeeld brainstormen, discussiëren etc. - Casussen inbrengen of gezamenlijk een casus bouwen - Rollenspel (met collega's of met cliënt) - Reflectieve werkvorm: reflecteren op jezelf, reflecteren op ervaringen - Mindmap/geeltjesmethode - Teamleiders/management betrekken voor monitoren leerproces - Leerdoelen opstellen en reflectiemomenten hiervoor creëren - Lijst maken met verbeterpunten - Samen met maatje ergens aan werken |
| 5 minuten | Afsluiting Rol 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Bedanken voor medewerking - Presentje geven - Uitdelen parkeerkaartjes - Afsluiting |

Postcards manieren 4x uitschrijven:

- Reflecteren over eHealth (gesprek aangaan)
- Ervaringen delen over eHealth (gesprek aangaan)
- Kennis delen over eHealth (gesprek aangaan)
- Iemand uitnodigen voor informatie van eHealth-toepassingen
- Informatie zoeken op internet over eHealth
- Leren door te lezen over eHealth(vakbladen)
- Leren van collega's (vragen stellen en op elkaar terugvallen)
- Kennis delen via mail
- Intranet
- Nieuwsbrief
- Aandachtsvelder/Buddy eHealth (train-the-trainer)
- eHealth-toepassingen demonstreren
- E-learning
- (succes)ervaringen opdoen met eHealth door experimenteren
- Stagiaires inzetten als innovator
- Social Media
- Intervisie

Postcards momenten 1x uitschrijven:

- Thuis
- Op kantoor (op werk)
- Teamvergadering
- Intervisie
- Dossierbespreking

- Klinische les
- Vakgroep
- Lunchmoment
- Na ochtendroute afspreken
- Wijkverpleegkundigenvergadering
- Congresdagen
- Gemeenteoverleg
- MDO

1.2: Combinaties manieren en momenten

Voor uitleg hoe de combinaties tot stand zijn gekomen zie Bijlage 6.1.

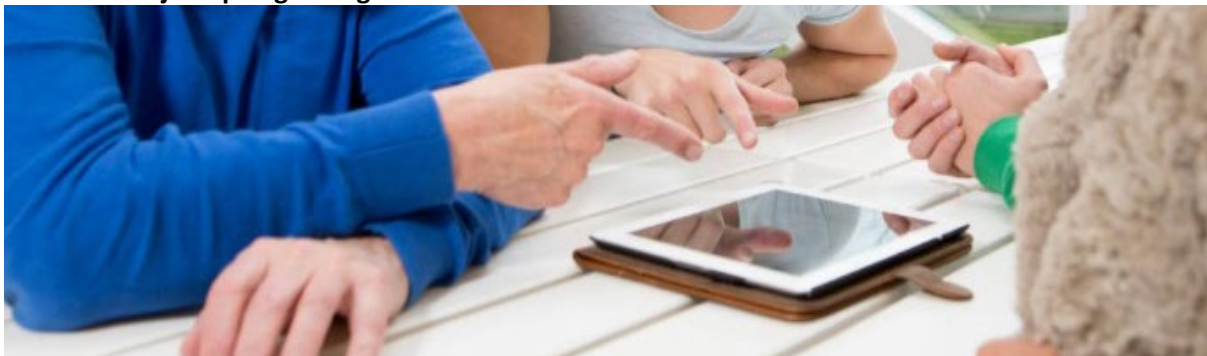
| Manieren | Momenten |
|--|--|
| E-learning | Thuis Op kantoor Tijd volgens afspraak buurtzorg |
| Aandachtsvelder | Klinische les Vakgroep Teamvergadering Op kantoor Na de ochtendroute |
| Reflecteren over eHealth (gesprek aangaan) | Wijkverpleegkundigenvergadering MDO Teamvergadering Intervisie |
| (Succes)ervaring opdoen door er met eHealth toepassingen te experimenteren | Bij de cliënt Op kantoor |
| eHealth toepassingen gedemonstreerd krijgen | Teamvergadering Wijkverpleegkundigenvergadering |
| Iemand uitnodigen voor informatie over eHealth | Wijkverpleegkundigenvergadering Vakgroep Teamvergadering Congres Klinische les |
| Kennis delen over eHealth (gesprek aangaan) | Congres |

| | |
|--|---|
| | <p>Wijkverpleegkundigenvergadering</p> <p>Na de ochtendroute</p> <p>Klinische les</p> <p>Teamvergadering</p> |
| Nieuwsbrief | <p>Op kantoor</p> <p>Na de ochtendroute</p> |
| Kennis delen of krijgen via mail | <p>Op kantoor</p> <p>Thuis</p> <p>Vakgroep</p> <p>Na congres</p> <p>Teamoverleg</p> |
| Leren van collega's (vragen stellen en op elkaar terug vallen) | <p>Intervisie</p> <p>Na ochtendroute</p> <p>Op kantoor</p> <p>Teamvergadering</p> |
| Leren door te lezen over eHealth | <p>Op kantoor</p> <p>Thuis</p> |
| Ervaring delen over eHealth (gesprek aangaan) | <p>Intervisie</p> <p>Na ochtendroute</p> <p>Wijkverpleegkundigenvergadering</p> <p>Teamvergadering</p> <p>Congres</p> <p>Op kantoor</p> |
| Informatie op internet opzoeken over eHealth | <p>Thuis</p> <p>Op kantoor</p> <p>Na ochtendroute</p> |
| Intranet | <p>Op kantoor</p> <p>Na ochtendroute</p> |
| Social media | <p>Thuis</p> <p>Op kantoor</p> |

| | |
|------------------------------------|--|
| Stagiaires inzetten als innovators | Na ochtendroute Op kantoor Wijkverpleegkundigenvergadering Teamvergadering Op werk |
|------------------------------------|--|

Bijlage 2: brief voor deelnemers

Brief voor wijkverpleegkundigen



Beste Wijkverpleegkundige(n),

Wij zijn twee studenten van de Hogeschool Windesheim in Zwolle. Onze namen zijn Lobke van den Beld en Maarten Biersteker. Op dit moment zitten wij in het derde jaar van de opleiding Verpleegkunde. Wij doen onderzoek naar haalbare manieren van deskundigheidsbevordering over eHealth en geschikte momenten voor wijkverpleegkundigen om deze manieren te implementeren. Daarnaast kijken wij naar randvoorwaarden om deze leerwijze vorm te geven. Kort gezegd: waar vinden wijkverpleegkundigen tijd en ruimte om kennis tot zich te nemen omtrent de inzet van eHealth en wat zijn randvoorwaarden hierbij. Deze informatie willen wij verkrijgen door interviews af te nemen met wijkverpleegkundigen.

Dit onderzoek doen wij in opdracht van het lectoraat ICT innovaties in de zorg van Hogeschool Windesheim. Het lectoraat heeft het project 'eHealth in de wijk' opgericht. Het project 'eHealth in de Wijk' levert drie bijdragen. Allereerst een duurzame geborgde keuzehulp (een smartphone- of tabletapp). Hiermee krijgen wijkverpleegkundigen toegang tot benodigde informatie over eHealth-toepassingen. Deze informatie sluit aan bij de manier waarop wijkverpleegkundigen zorg indiceren. Als tweede kennis over het klinisch redeneren wat betreft de inzet van eHealth. Deze kennis wordt in het project vertaald naar een trainingsmodule. Deze module is gericht op het versterken van het inzetten van eHealth en andere wijkzorgtechnologie bij cliënten. De derde bijdrage is de inbedding van eHealth in het onderwijs en nascholingstrajecten voor wijkverpleegkundigen. Met dit onderzoek werken wij mee aan de derde bijdrage van dit project.

Bij het afnemen van de interviews krijgt u een informed consent. Hierin staat wat er gedaan wordt met de gegevens die verkregen worden in de interviews. Graag zouden wij geluidsopnames willen maken van de interviews. Dit met betrekking tot het uitwerken van deze gegevens.

Wij kijken uit naar de afspraak!

Met vriendelijke groet,

Lobke van den Beld en Maarten Biersteker

Brief voor experts



Beste xxx,

Wij zijn twee studenten van de Hogeschool Windesheim in Zwolle. Onze namen zijn Lobke van den Beld en Maarten Biersteker. Op dit moment zitten wij in het derde jaar van de opleiding Verpleegkunde. Wij doen onderzoek naar laagdrempelige manieren voor deskundigheidsbevordering omtrent eHealth en geschikte momenten in de huidige werkwijze van wijkverpleegkundigen om deze manieren te implementeren. Daarnaast kijken wij naar randvoorwaarden om deze leerwijze vorm te geven. Kort gezegd: waar vinden wijkverpleegkundigen tijd en ruimte om kennis tot zich te nemen omtrent de inzet van eHealth en wat zijn randvoorwaarden hierbij. Door middel van dit interview willen wij informatie verkrijgen over randvoorwaarden om deze leerwijze vorm te geven en over laagdrempelige manieren van deskundigheidsbevordering voor het inzetten van eHealth.

Dit onderzoek doen wij in opdracht van het lectoraat ICT innovaties in de zorg van Hogeschool Windesheim. Het lectoraat heeft het project 'eHealth in de wijk' opgericht. Het project 'eHealth in de Wijk' levert drie bijdragen. Allereerst een duurzame geborgde keuzehulp (een smartphone- of tabletapp). Hiermee krijgen wijkverpleegkundigen toegang tot benodigde informatie over eHealth-toepassingen. Deze informatie sluit aan bij de manier waarop wijkverpleegkundigen zorg indiceren. Als tweede kennis over het klinisch redeneren wat betreft de inzet van eHealth. Deze kennis wordt in het project vertaald naar een trainingsmodule. Deze module is gericht op het versterken van het inzetten van eHealth en andere wijkzorgtechnologie bij cliënten. De derde bijdrage is de inbedding van eHealth in het onderwijs en nascholingstrajecten voor wijkverpleegkundigen. Met dit onderzoek werken wij mee aan de derde bijdrage van dit project.

Bij het afnemen van het interview krijgt u een informed consent. Hierin staat wat er gedaan wordt met de gegevens die verkregen wordt in het interview. Graag zouden wij geluidsopnames willen maken van het interview. Dit met betrekking tot het uitwerken van deze gegevens.

Met vriendelijke groet,

Lobke van den Beld en Maarten Biersteker

Bijlage 3: toestemmingsformulier

Toestemmingsformulier

_____ (volledige naam participant)

Ik ga akkoord met het interview/focusgroep en ga akkoord met de volgende voorwaarden:

[1] Ik heb voldoende informatie gekregen omtrent het doel van het onderzoek.

[2] Ik heb elke vraag in verband met het onderzoek kunnen stellen.

[3] Ik neem totaal uit vrije wil en op vrijwillige basis deel aan het onderzoek.

[4] Ik geef toestemming aan de onderzoekers om de resultaten op een vertrouwelijke en anonieme wijze te bewaren, te verwerken en rapporteren.

[5] Ik begrijp dat alle gegevens in het kader van dit interview enkel in functie van dit onderzoek zullen worden gebruikt.

[6] Ik ben op de hoogte dat ik de deelname aan het onderzoek op ieder moment stop kan zetten en dit zonder opgave van reden.

[7] Ik ben ervan op de hoogte dat ik op aanvraag een kopie van het onderzoeksrapport kan ontvangen.

Voor akkoord,

Plaats en datum, Naam + handtekening van participant

Plaats en datum, Naam + handtekening van onderzoeker 1

Plaats en datum, Naam + handtekening van onderzoeker 2

Bijlage 4: overzicht determinanten

| Determinant | Omschrijving | Weergegeven onder randvoorwaarde: |
|---|---|---|
| Formele bekrachtiging management | Formele bekrachtiging van de innovatie door het management, bijvoorbeeld door de innovatie in het beleid op te nemen. | Steun Management |
| Kennis | Mate waarin de gebruiker kennis heeft die nodig is om de innovatie te kunnen gebruiken. | Soort deskundigheidsbevordering |
| Sociale steun | Steun die de gebruiker ervaart of verwacht met betrekking tot het gebruik van de innovatie, bijvoorbeeld van collega's, andere professionals waarmee men samenwerkt, leidinggevende of management | Steun management |
| Financiële middelen | Beschikbaarheid van financiële middelen die nodig zijn voor het gebruik van de innovatie | Financiële middelen deskundigheidsbevordering |
| Tijd | Hoeveelheid tijd die beschikbaar is voor het gebruik van de innovatie | Beschikbare tijd |
| Beschikbaarheid materialen en voorzieningen | Aanwezigheid van materiële voorzieningen voor het gebruik van de innovatie, bijvoorbeeld apparatuur, materialen of ruimte | Steun management |

Ontworpen met ondersteuning van "Meetinstrument voor Determinanten bij Innovaties" (Fleuren, Paulussen, van Dommelen, & van Buuren, 2014)

Bijlage 5: topiclijst interviews

Randvoorwaarden:

- Tijd
- Financiële Middelen
- Kennis
- Beschikbare Middelen en Voorzieningen
- Sociale Steun
- Formele bekrachtiging Management

Haalbare manieren deskundigheidsbevordering:

- Welke manieren worden normaal gebruikt voor deskundigheidsbevordering
- Oriënteren wat deze kunnen zijn over eHealth
- Welke zijn geschikt en succesvol
- Voorbeelden voorleggen
 - Expert op afstand
 - E-learning
 - Kennisbundel
 - Geeltjesmethode
 - Online challenge
 - Spel
 - Tastbaars op kantoor (posters)
 - Voorlichtingsfolder maken
 - Mindmap
 - Social media

Momenten:

- Welke momenten worden normaal gebruikt
- Oriënteren wat momenten kunnen zijn voor deskundigheidsbevordering over eHealth
- Welke zijn geschikt en succesvol
- Wanneer: eigen tijd / werktijd

Bijlage 6: meetinstrument interviews

Interviewvragen wijkverpleegkundigen

Van te voren benoemen:

- Uitleg opdrachtgever en doel onderzoek
- Doel van het interview (te weten komen wat randvoorwaarden zijn voor het inzetten van deze leerwijze, haalbare manieren van deskundigheidsbevordering en geschikte momenten hiervoor.
- Informed consent
- Uitleg haalbare manieren deskundigheidsbevordering

Randvoorwaarden

Benoemen:

- 5 onderwerpen uit meetinstrument voor determinanten van innovaties
- Tijd: hoeveel tijd is beschikbaar voor het gebruik van de innovatie
 - Hoeveel tijd is er beschikbaar voor deskundigheidsbevordering over eHealth?
 - Hoeveel tijd is er per week over naast de gebruikelijke werkzaamheden?

- Financiële middelen: beschikbaarheid van financiële middelen die nodig zijn voor het gebruik van de innovatie
 - Hoeveel is er beschikbaar aan financiële middelen voor deskundigheidsbevordering over eHealth

- Kennis: mate waarin de gebruiker kennis heeft die nodig is om de innovatie te kunnen gebruiken
 - Hoeveel kennis moeten wijkverpleegkundigen hebben over eHealth?

- Beschikbaarheid materialen en voorzieningen: Aanwezigheid van materiële voorzieningen voor het gebruik van de innovatie. (bijvoorbeeld apparatuur, materialen of ruimte)
 - Wat is er nodig qua materiële voorzieningen voor deskundigheidsbevordering over eHealth?
 - Wat is er nodig qua apparatuur? Qua materialen? Qua ruimte?

- Formele bekrachtiging: formele bekrachtiging van de innovatie door het management. (bijvoorbeeld door de innovatie in het beleid op te nemen)
 - Wat is er nodig vanuit het management voor deskundigheidsbevordering over eHealth?

- Sociale steun: steun die de gebruiker ervaar of verwacht met betrekking tot het gebruik van de innovatie. (bijvoorbeeld van collega's, andere professionals waarmee wordt samengewerkt, leidinggevende of management)
 - Wat is er nodig voor sociale steun voor deskundigheidsbevordering over eHealth?
 - Wat verwacht u van de sociale steun → voorbeelden?
-
-

- Overige randvoorwaarden:
 - Hebben wij randvoorwaarden gemist die van belang zijn voor deskundigheidsbevordering over eHealth?
 - Als er normaal een nieuwe training/leerwijze wordt geïntroduceerd, waar word er dan rekening mee gehouden?
-
-

Manieren voor deskundigheidsbevordering

- Oriëntatie welke manieren er zijn/hoe leren ze nu
 - Hoe leren jullie nu? → is dit ook laagdrempelig (continuous leren)
 - Hoe maken jullie nu gebruik van een laagdrempelige manieren van deskundigheidsbevordering?
 - Heeft u nog ideeën wat laagdrempelige manieren van deskundigheidsbevordering kunnen zijn?
 - Welke manieren zijn geschikt voor eHealth
 - Welke manieren zijn geschikt voor deskundigheidsbevordering over eHealth?
 - Welke manieren zijn geschikt als u rekening houdt met de randvoorwaarden?
 - Manieren van experts voorleggen
 - Manieren gevonden door ons voorleggen → als er tijd is
-
-

Geschikte momenten voor deskundigheidsbevordering

- Op welke momenten wordt er nu geleerd
 - Welke momenten worden er nu gebruikt voor deskundigheidsbevordering?
 - Op welke momenten is het realistisch deskundigheid te bevorderen over eHealth?
 - Is dit vooral op de werkvloer of ook thuis?
 - Oriëntatie welke momenten geschikt zijn om te leren
 - Zouden er ook andere momenten geschikt zijn om te leren?
 - Welke activiteiten/bijeenkomsten zou deskundigheidsbevordering bij kunnen aansluiten
 - Zijn er activiteiten waarbij de deskundigheidsbevordering over eHealth bij aan zou kunnen sluiten?
 - Zijn er bijeenkomsten waarbij deskundigheidsbevordering over eHealth bij aan zou kunnen sluiten
 - Momenten experts voorleggen
-
-