

Ascha Stad -331904
Juliëtte Roghair – 341147

U3 afstudeeronderzoek
Osiriscode: HVVB16AFOU3

Naam instelling: Oosterlengte
Winschoten
Contactpersoon: Anniek Klein

Adres: Zeefbaan 2
Postcode en plaats: 9672 BN
Winschoten

Opleiding: hbo-verpleegkunde,
Hanzehogeschool Groningen,
2018 – 2019
Docent-begeleider: Johan van Wieren

26 januari 2019

Carenzorgt in de thuiszorg

Door de ogen van de
wijkverpleegkundige

Samenvatting

De zorgorganisatie Oosterlengte heeft sinds mei 2018 het zorgportaal Carenzorgt in gebruik genomen. Om de rol van de wijkverpleegkundige hierin duidelijker te maken, is dit kwalitatieve onderzoek gedaan. De doelstelling van dit onderzoek is als volgt: *In januari 2019 is inzichtelijk gemaakt welke kennis, vaardigheden en attitude wijkverpleegkundigen, werkzaam bij Oosterlengte, nodig vinden met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. Dit inzichtelijk maken wordt gedaan aan de hand van een kwalitatief onderzoek, waarna (eventueel) een advies ter verbetering kan worden gegeven over het gebruik van Carenzorgt.* De centrale vraagstelling in dit onderzoek luidt: *Welke kennis, vaardigheden en attitude vinden wijkverpleegkundigen, werkzaam bij Oosterlengte, dat zij nodig hebben met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt?* Aan de hand van een, op literatuur gebaseerd, semigestructureerd interview is informatie verzameld om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Aan dit interview namen vijftien, van de zeventien, wijkverpleegkundigen deel die werkzaam zijn bij Oosterlengte. Deze interviews zijn gecodeerd en aan de hand van het analyseren van deze codes zijn conclusies getrokken.

Resultaten van de interviews wijzen uit dat wijkverpleegkundigen vonden dat zij kennis moesten hebben over de voordelen en meerwaarde van de app Carenzorgt, ook gaven zij aan dat de wijkverpleegkundige moet beschikken over kennis van de app zelf. Verschillende vaardigheden waarover de wijkverpleegkundigen vonden dat zij moesten beschikken zijn: motiverende-, communicatieve-, digitale-, evaluatie-, voorlichtende- en inschattingsvaardigheden met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. Wijkverpleegkundigen konden geen duidelijk antwoord geven op de vraag welke attitude zij van belang vonden met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt.

Uit dit kwalitatieve onderzoek is gebleken dat het onderwerp Carenzorgt nog maar een klein deel uitmaakt van de dagelijkse praktijk binnen het takenpakket van de wijkverpleegkundige. Te klein om de volledige onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden.

Er is rekening gehouden met de interne en externe validiteit. Wijkverpleegkundigen werd gevraagd een integere houding aan te nemen gedurende het interview, resultaten zijn anoniem. Om de externe validiteit te waarborgen werden zo veel mogelijk wijkverpleegkundigen geïnterviewd.

Het onderzoek is generaliseerbaar mits dezelfde onderzoekspopulatie deelneemt. Vragen waren niet voor alle wijkverpleegkundigen duidelijk, daarentegen gaven een aantal wijkverpleegkundigen juist aan dat de vragen duidelijk waren.

De resultaten zijn bruikbaar voor de opdrachtgever. Resultaten geven deels antwoord op de onderzoeksvraag. Onderdelen van de discussie zijn dat er is gekozen om het interview op een semigestructureerde wijze af te nemen omdat deze vorm van interviewen de deelnemers ruimte geeft voor vrije invulling waardoor er meer informatie verzameld kan worden. Tijdens het uitwerken van de interviews is gebleken dat een aantal vragen qua formulering verschilden, wat zich uitte in dat de wijkverpleegkundige de vraag soms met niet relevante informatie beantwoorden of anders interpreteerden. Niet alle vragen binnen het interview bleken relevant voor de beantwoording van de onderzoeksvraag.

Aan de hand van dit onderzoek wordt er aanbevolen dat de wijkverpleegkundigen meer informatie moeten ontvangen op het gebied van de kennis en vaardigheden met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. Tevens is het van belang dat er onder de wijkverpleegkundigen meer unanimiteit ontstaat op het gebied van attitude rondom het gebruik van Carenzorgt. Hier kan de wijkverpleegkundige, wanneer nodig, op terugvallen.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag van de bachelor verpleegkunde aan de Hanzehogeschool. Dit onderzoeksverslag is geschreven door Juliëtte Roghair en Ascha Stad. In de periode van 11 september tot en met 18 januari hebben wij samen een onderzoek uitgevoerd bij de thuiszorgorganisatie Oosterlengte. Dit onderzoek ging over welke kennis, vaardigheden en attitude de wijkverpleegkundige, werkzaam bij Oosterlengte, nodig denken te hebben met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. Carenzorgt is een cliëntenportaal dat sinds mei 2018 in gebruik is genomen door de organisatie. Dit onderzoeksverslag dient als bewijsstuk dat wij het vereiste niveau hebben behaald tijdens deze onderzoeksfase.

Wij zijn tevreden met het resultaat van de gehele onderzoeksfase. Wij kunnen terugkijken op een periode van een goede samenwerking, veel reizen en hard werken. Tevens is het een zeer leerzame periode geweest, de facetten van het onderzoek doen, de communicatieve vaardigheden en de discipline. Wij zijn dankbaar voor de ervaringen die wij mochten opdoen.

Tijdens deze onderzoeksfase zijn wij, waar nodig, goed begeleid door Johan van Wieren. Wij willen iedereen bedanken die een rol hebben gespeeld binnen dit onderzoek, denkende aan Anniek Klein, de woordvoerder van de opdrachtgever, alle wijkverpleegkundigen werkzaam bij Oosterlengte en Johan van Wieren. Ook zijn wij, Juliëtte en Ascha, elkaar dankbaar voor de leuke, drukke, leerzame maar vooral ook gezellige tijd.

Inhoud

Samenvatting.....	1
Voorwoord	2
1. Inleiding	4
2. Doel- en vraagstelling.....	5
3. Onderzoeksdesign.....	6
4. Resultaten.....	10
4.1 Kennis Carenzorgt.....	10
4.2 Vaardigheden Carenzorgt	12
4.3 Attitude Carenzorgt.....	13
5. Discussie	15
6. Conclusie	18
7. Aanbeveling	19
Literatuurlijst	20
Bijlagen	21
Bijlage 1: Interview met onderbouwing.....	21
Bijlage 2: Analyse resultaten	26

1. Inleiding

Digitalisering brengt verschillende voordelen met zich mee; gezondheidsvoordelen, minder tijdrovende taken en vermindering in kosten (Hillestad, 2005). Uiteindelijk is het van belang dat cliënten in gaan zien dat het gebruik van eHealth hen voordelen kan bieden. Hierbij moet in gedachten worden gehouden dat eHealth geen doel op zich is, maar dat het gebruik van eHealth bij moet dragen aan betere zorg. eHealth is het gebruik van nieuwe technologieën op het gebied van informatie en communicatie, met name internet technologie, met als doel gezond en gezondheidszorg te ondersteunen en te verbeteren (Krijgsman et al., 2014). Maurits et al (2015) beschrijven dat er een tijdsgebrek wordt waargenomen, door zorgverleners, om kennis en vaardigheden op het gebied van eHealth te vergroten. In het document verpleegkundige eHealth-taken en daarvoor benodigde competenties worden aan de hand van de begrippen kennis, vaardigheden en attitude verschillende eHealth taken uitgewerkt waaraan de verpleegkundige moet voldoen (van Houwelingen et al, 2015).

Carenzorgt is de naam van het programma wat Oosterlengte in gebruik heeft genomen om de mogelijkheid te bieden inzage te hebben in onder andere het zorgplan, metingen en de rapportages van de cliënt, door de cliënt, familieleden, mantelzorgers et cetera. Het informele netwerk van de cliënt kan op deze manier makkelijker ingezet worden.

De mogelijkheid tot het gebruik van Carenzorgt is vrijwel van het een op het andere moment ingegaan, zonder implementatieplan. Sinds 1 mei 2018 biedt Oosterlengte haar cliënten de mogelijkheid gebruik te maken van Carenzorgt. Daarbij streeft Oosterlengte ernaar dat de cliënt langer verantwoord thuis kan blijven wonen. Oosterlengte is benieuwd naar meningen van wijkverpleegkundigen omtrent het gebruik van Carenzorgt.

Uit literatuuronderzoek blijkt dat er weinig onderzoek is gedaan naar Carenzorgt. Over cliëntportalen in het algemeen is meer bekend, maar ook deze literatuur is schaars. Een cliëntportaal is onder andere een communicatiemiddel is voor de cliënt en zijn informele netwerk (Van Houwelingen et al, 2015). Omdat Carenzorgt een vorm van eHealth is, werd in databanken ook gezocht met de zoekterm eHealth. Hiermee werd bruikbare literatuur gevonden. Zo beschrijven Hillestad et al (2005) in hun artikel *"Can Electronic Medical Record Systems Transform Health Care? Potential Health Benefits, Savings, And Costs"* een aantal voordelen die eHealth met zich meebrengt, denk hierbij aan kosten- en tijdsbesparing. Maurits et al. (2015) schrijven onder andere over de bekwaamheid van zorgprofessionals als het gaat om het gebruik van eHealth.

Dit onderzoek is specifiek gericht op de rol van de wijkverpleegkundige. Om deze rol te specificeren is de focus gelegd op de kennis, vaardigheden en attitude die de wijkverpleegkundige zelf nodig denkt te hebben met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. Kennis is wat de wijkverpleegkundige weet, een geheel van feiten, beginselen, theorieën en manieren van werken met betrekking tot het verpleegkundig beroep. Vaardigheden is het reproduceren van de kennis die de wijkverpleegkundige bezit, denkende aan problemen herkennen en oplossen, analyseren, evalueren en communiceren. Attitude is de houding van de wijkverpleegkundige. Van de wijkverpleegkundige wordt verwacht dat zij een reflectieve beroepshouding aanneemt, wat inhoudt dat zij keuzes zorgvuldig overdenkt op inhoud, het proces en ethische aspecten (Schuurmans et al, 2012). De wijkverpleegkundige zorgt er, in de rol van regisseur, voor dat de zorg goed aansluit bij de cliënt. De regisseur stemt de zorg af tussen de cliënt en de andere disciplines. Deze rol vraagt van de verpleegkundige dat zij de gezondheidszorg als politiek en maatschappelijk systeem begrijpt. eHealth maakt in de dagelijkse praktijk groot deel uit, de wijkverpleegkundige krijgt hier steeds meer mee te maken. De rol vraagt dat een verpleegkundige goed kan bemiddelen en onderhandelen, een groot scala aan sociale vaardigheden, overtuigingskracht, inzicht in de sociale kaart en wil en durf om doelen te bereiken (Mast & Pool, 2003). Om de rol van de wijkverpleegkundige in kaart te brengen wordt er gekeken naar verschillende competenties die de wijkverpleegkundige nodig heeft met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt.

2. Doel- en vraagstelling

Aan de hand van meerdere gesprekken met de opdrachtgever, is een doelstelling geformuleerd. De mogelijkheid om Carenzorgt in gebruik te nemen is van het een op het andere moment ingegaan. Oosterlengte is benieuwd naar de meningen van de wijkverpleegkundigen omtrent het gebruik van Carenzorgt. De doelstelling die hieruit voortvloeit luidt:

In januari 2019 is inzichtelijk gemaakt welke kennis, vaardigheden en attitude wijkverpleegkundigen, werkzaam bij Oosterlengte, nodig vinden met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. Dit inzichtelijk maken wordt gedaan aan de hand van een kwalitatief onderzoek, waarna (eventueel) een advies ter verbetering kan worden gegeven over het gebruik van Carenzorgt.

De centrale vraagstelling in dit onderzoek luidt: *Welke kennis, vaardigheden en attitude vinden wijkverpleegkundigen, werkzaam bij Oosterlengte, dat zij nodig hebben met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt?*

Daarbij kwamen twee ondersteunende deelvragen:

- *Wat wordt er verstaan onder “kennis, vaardigheden en attitude” binnen het verpleegkundige vakgebied?*
- *Hoe hebben andere zorginstanties een vergelijkbaar cliëntportaal in gebruik genomen?*

Het probleem/onderwerp van het onderzoek is vanuit de praktijk/organisatie en literatuur geanalyseerd waardoor de relatie met de doelstelling en vraagstelling duidelijk wordt. Het theoretisch kader sluit aan bij de probleemidentificatie en behandelt de belangrijkste onderwerpen/begrippen vanuit een relevant theoretisch perspectief op basis van de meest actuele evidence based bronnen.

3. Onderzoeksdesign

Grondvorm en design van het onderzoek

Het onderzoek is kwalitatief van aard. Het is gericht op ervaringen met, meningen en ideeën over Carenzorgt, welke middels interviews geïnventariseerd worden (Heerink et al, 2013). In de literatuur is het aanbod onderzoeken over Carenzorgt schaars. Dit vroeg om een exploratieve onderzoeksmethode.

Ontwikkeling interview

Vragen voor het interview werden ontwikkeld met behulp van vakliteratuur. Er werd gezocht met zoektermen als “Carenzorgt”, “digitalisering”, “eHealth”, “wijkverpleging”, “cliëntportaal/ implementatie cliëntportaal”, “moeilijkheden gebruik cliëntportaal” en “zorgportaal”, zoektermen werden zowel in het Engels als in het Nederlands ingevoerd. Deze zoektermen werden ingevoerd in databanken als Pubmed, Medline, Psychinfo, Springerlink en Google Scholar. Artikelen werden gefilterd op “*Free full tekst*” en vervolgens geselecteerd op basis van de samenvatting. In eerste instantie was een inclusiecriteria dat de rol van de verpleegkundige beschreven werd, echter zijn veel onderzoeken met dergelijke portalen toegespitst op de cliënt. Daarom moest hier breder naar gezocht worden “de rol van de (wijk)verpleegkundige met betrekking tot eHealth” is een voorbeeld uit de zoekstrategie. De zogenoemde “sneeuwbalmethode” bracht de onderzoekers nieuwe onderzoeksartikelen. In de artikelen was overlap te vinden, wat onderzoekers gebundeld hebben tot thema's. Als voorbeeld werden onderzoeken naar het toenemende gebruik van eHealth bij cliënten en zorgverleners gelezen en werd dit gebundeld. Andere voorbeelden van thema's: “het bevorderen van zelfregie” en “competenties van wijkverpleegkundigen met betrekking tot eHealth”. In tabel 1 zijn de resultaten van de literatuurstudie weergegeven.

Tabel 1

Auteurs	Thema's voor interview
Okker (2015)	• Zelfregie cliënt bevorderen • Houding verpleegkundige gebruik eHealth
Tengland (2007)	• Afname professionele zorgbehoefte
Maurits et al (2015)	• Bekwaamheid zorgprofessional elektronische communicatie • Coördineren van zorg en waarborgen continuïteit • Behoefte aan scholing eHealth
Houwelingen et al (2015)	• Kennis, vaardigheden en attitude van de verpleegkundige met betrekking tot het gebruik van eHealth • Zorgvragers informeren en instrueren • Ondersteuning mantelzorgers
Schuurmans et al (2012)	• Rol verpleegkundige geautomatiseerde systemen • Uniform taalgebruik • Digitale vaardigheden
Mair et al (2012)	• Belemmeringen implementatie eHealth
Woods et al (2017)	• Bereiken doelgroep • Digitale vaardigheden cliënt
Hillestad (2005)	• Gezondheidsvoordelen eHealth • Minder tijdrovende taken • Kostenbesparing
Krijgsman et al (2014)	• eHealth bijdrage aan langer thuis wonen

De Veer & Francke (2013)	• Kennis en vaardigheden voor zorg gerelateerde preventie
Mast & Pool (2003)	• Competenties wijkverpleegkundigen

Onderzoekspopulatie

'Onderzoekseenheden' zijn de in de vraag- en doelstelling beschreven wijkverpleegkundigen, werkzaam bij Oosterlengte. Onderzoekers verwachtten dat alle wijkverpleegkundigen over dezelfde basis beschikten met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. Het gaat om zeventien wijkverpleegkundigen. Alle zeventien wijkverpleegkundigen bij Oosterlengte zijn, middels een inschrijf schema, benaderd om deel te nemen aan het interview. De inschrijfrespons was honderd procent. Echter moesten de laatste twee respondenten het interview afzeggen in verband met persoonlijke en werk omstandigheden. Er is geen poging gedaan deze interviews op een ander moment te plannen, omdat onderzoekers uit de laatste interviews vrijwel geen nieuwe informatie verkregen, er werd een niveau van verzadiging bereikt. Uiteindelijk namen vijftien van de zeventien wijkverpleegkundigen deel aan de interviews, wat de respons afgerond achtentachtig procent maakt. De wijkverpleegkundigen zijn werkzaam in verschillende gebieden in Oost-Groningen, allemaal hbo-verpleegkundige of hbo-verpleegkundige in opleiding. De periode dat de verpleegkundigen in dienst waren, varieerde van een paar maanden tot meer dan dertig jaar.

Alle vijftien wijkverpleegkundigen gaven toestemming om een audio-opname te maken van het interview, dit is vastgelegd op de opname.

Dataverzameling

Met behulp van de opnames van de interviews, werden de interviews getranscribeerd. De interviews zijn woordelijk getranscribeerd, het gaat er niet om *hoe* ze iets zeiden, maar om *wat* ze zeiden (Swaen, 2018). De opening van ieder interview was gelijk en is niet getranscribeerd omdat het niets oplevert voor de resultaten.

Aan de hand van eerder beschreven thema's werd het interview ontwikkeld. Gebruikte literatuur beschreef onder andere digitalisering in de zorg en het gebruik van cliëntportalen. Er werden zowel open als gesloten vragen geformuleerd. Open vragen om de kans op nieuwe informatie te vergroten, soms waren gesloten vragen soms nodig om tot een concreet antwoord te komen. Tijdens de interviews waren onderzoekers alert dat de vragen niet op een dubbelzinnige manier gesteld werden, vragen zijn van tevoren zo helder mogelijk geformuleerd, om hier minimaal vanaf te wijken hadden de interviewers vragen bij de hand. Waar nodig werd de vraag in delen uitgelegd aan de respondent. Niveau van de wijkverpleegkundigen werd wel gevraagd, een aantal waren nog in opleiding, maar hier werd bij het analyseren van de resultaten geen rekening mee gehouden. Middels interviews is informatie verzameld. Wijkverpleegkundigen werden geïnterviewd over het gebruik van Carenzorgt, specifiek over de kennis, vaardigheden en attitude die zij denken nodig te hebben. De interviews waren semigestructureerd, hier is voor gekozen om zo veel mogelijk relevante informatie te verzamelen en op deze manier de blinde vlek en het verborgen gebied uit het Johari venster in kaart te brengen (Schols, 2012). Gedurende de interviews kregen respondenten ruimte voor eigen inbreng.

Interviews duurden gemiddeld een half uur. Op een verpleegkundige na, werd iedereen met 'je' aangesproken.

Interviews werden opgedeeld in drie delen: kennis, vaardigheden en attitude. Soms leken vragen op elkaar, waardoor verpleegkundigen het idee kregen de vraag al beantwoord te hebben, door herformulering, of het verschil uitleggen, kwamen de onderzoekers vaak samen met de respondent tot een concreet antwoord.

Het interview, met onderbouwing, is te vinden in bijlage 1.

Data-analyse methode

Gedurende de afname van de interviews, werd na ieder interview kort geëvalueerd. Wat viel op en zijn er overeenkomsten waren centrale vragen (noticing). Interviews werden getranscribeerd en vervolgens gecodeerd met behulp van het programma ATLAS.ti 8. De interviews werden een voor een gecodeerd. Er werden groepen aangemaakt waarin codes per vraag, onderverdeeld werden. In principe werden in alle interviews dezelfde vragen gesteld, enkele uitzonderingen daar gelaten. Bij uitwerking van de eerste interviews werden veel codes aangemaakt, dit werd in de loop van de uitwerking minder tot geen nieuwe codes meer bij het laatste interview. In totaal waren er 173 codes, verdeeld over zesentwintig groepen (collecting). Onderzoekers hebben na het transcriberen van de interviews alle wijkverpleegkundigen hun transcript gemaild, hierin werd gevraagd om een akkoord, membercheck. In deze mail werd gesteld dat als de wijkverpleegkundige niet binnen een week zou antwoorden, de onderzoekers ervanuit zouden gaan dat het akkoord was. Van zes respondenten kwam een akkoord, de overige respondenten hebben niet gereageerd. Met behulp van de Code-Document Table werden antwoorden geanalyseerd, dit gaf een overzichtelijke weergave van uitspraken van respondenten. Antwoorden waren divers en in eerste instantie ook divers gecodeerd, in de loop van het analyseren zijn codes, waar mogelijk, samengevoegd. Hier werd kritisch naar gekeken, om te voorkomen dat belangrijke informatie te niet gedaan zou worden (thinking). Ter visualisatie zijn de resultaten in diagrammen weergegeven. Resultaten werden uitgeschreven en vragen werden beoordeeld op relevantie voor beantwoording van de onderzoeksvraag (Friese, 2014).

In dit onderzoek is inductief geredeneerd. Middels dataverzameling is geprobeerd tot concrete resultaten te komen omtrent het gebruik van Carenzorgt. Wijkverpleegkundigen gaven antwoorden en kwamen met nieuwe informatie, hierin zijn patronen gezocht. Resultaten van de interviews worden vergeleken met wat bekend is uit de literatuur (Benders, 2017).

Validiteit, betrouwbaarheid en representativiteit

Validiteit

Interviews vonden vrijwel allemaal plaats op de locatie waar de wijkverpleegkundigen werkzaam zijn, daar ontstaat een bruggetje naar ecologische validiteit, respondenten werden op deze manier in een voor hen vertrouwde omgeving geïnterviewd (Swaen, 2017). Ook werd iedere wijkverpleegkundige gevraagd om een integere houding, open en eerlijke antwoorden. Externe validiteit is zo groot mogelijk gemaakt door in principe alle wijkverpleegkundigen bij Oosterlengte te interviewen, van de zeventien vielen er twee af. Er waren geen exclusiecriteria (Swaen, 2017). Interne validiteit werd gewaarborgd door de wijkverpleegkundigen te vragen een integere houding aan te nemen en de interviews waren anoniem. De interviews zijn op basis van literatuur ontwikkeld, dit vergroot de validiteit.

Betrouwbaarheid

Het feit dat sommige wijkverpleegkundigen om extra uitleg vroegen bij een vraag, maakt de betrouwbaarheid iets minder en wekt de vraag op of een andere onderzoeker dezelfde resultaten zal krijgen. Echter gaven een aantal wijkverpleegkundigen na het interview, tijdens het feedback moment voor de onderzoekers aan, dat de vragen helder geformuleerd werden. Het onderzoek is generaliseerbaar mits dezelfde onderzoekspopulatie deelneemt, zo zouden respondenten uit een andere regio van het land andere antwoorden kunnen geven. Het eerste interview werd als proefinterview beschouwd, hierna zijn kleine aanpassingen gemaakt. Een aantal vragen zijn anders verwoord en of uit het interview gehaald. Het proefinterview is meegenomen in de resultaten, omdat informatie relevant is voor het onderzoek, echter zijn er een aantal vragen uitgefilterd, omdat deze vragen niet relevant bleken met betrekking tot de onderzoeksvraag.

Representativiteit

De resultaten zijn bruikbaar voor de opdrachtgever. Resultaten geven deels antwoord op de onderzoeksvraag. Andere resultaten kunnen leiden tot vervolgonderzoek.

Ethische kwesties

Privacy is gewaarborgd, uitwerkingen van de interviews en resultaten zijn niet te herleiden naar de respondenten.

4. Resultaten

Resultaten zijn geanalyseerd met behulp van ATLAS.ti. Resultaten van de interviews werden geselecteerd op relevantie met betrekking tot de onderzoeksvraag. Deze resultaten worden in dit hoofdstuk vergeleken met de literatuur waar het interview op is gebaseerd. In tabel 2 zijn de respondenten weergegeven in categorieën.

Tabel 2

Respondent	Opleiding hbo /gediplomeerd hbo	Leeftijdscategorie (geschat)	Dienstjaren Oosterlengte
1	Gediplomeerd	30-40 jaar	0-5 jaar
2	Gediplomeerd	20-30 jaar	0-5 jaar
3	Gediplomeerd	50-60 jaar	25-30 jaar
4	In opleiding	20-30 jaar	0-5 jaar
5	Gediplomeerd	50-60 jaar	0-5 jaar
6	Gediplomeerd	50-60 jaar	30-35 jaar
7	Gediplomeerd	20-30 jaar	0-5 jaar
8	Gediplomeerd	40-50 jaar	5-10 jaar
9	Gediplomeerd	20-30 jaar	0-5 jaar
10	Gediplomeerd	50-60 jaar	0-5 jaar
11	Gediplomeerd	50-60 jaar	30-35 jaar
12	In opleiding	20-30 jaar	0-5 jaar
13	Gediplomeerd	40-50 jaar	0-5 jaar
14	Gediplomeerd	20-30 jaar	0-5 jaar
15	Gediplomeerd	40-50 jaar	5-10 jaar

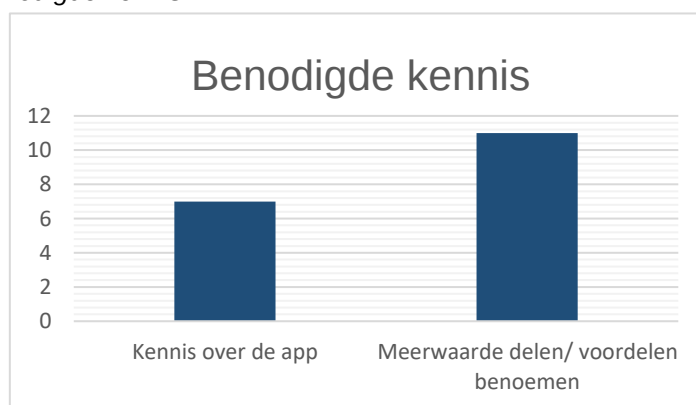
*Om anonimiteit te waarborgen zijn de “respondentnummers” gerandomiseerd

4.1 Kennis Carenzorgt

Tijdens de interviews kregen de wijkverpleegkundigen meerdere vragen met betrekking tot de benodigde kennis voor het gebruiken van Carenzorgt. Hierbij werden vragen gesteld als: welke kennis is nodig met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. Ook werd gevraagd of de wijkverpleegkundigen denken voldoende kennis te hebben met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. Wijkverpleegkundigen konden aangeven op welke wijze zij Carenzorgt kenbaar maken en welke mogelijkheden Carenzorgt bekend zijn.

Resultaten vergeleken met bekende literatuur; benodigde kennis

De meerderheid van de wijkverpleegkundigen geeft aan het van belang te vinden dat zij kennis hebben over de voordelen en meerwaarde van de app, om dit vervolgens over te brengen om de cliënt te motiveren Carenzorgt in gebruik te nemen, dit komt overeen met wat Maurits et al (2015) schrijven. Daarnaast vinden wijkverpleegkundigen dat ze (ook) kennis nodig hebben over de app zelf. Genoemd wordt dat Carenzorgt de mogelijkheid tot contact laagdrempeliger maakt voor het informele netwerk of de cliënt.



4.1.1 benodigde kennis

‘Als je zelf meer kennis hebt, kun je je cliënten ook beter motiveren.’ (Interview 6)

‘Wat voor voordelen het voor de cliënt oplevert, waar Carenzorgt dus eigenlijk voor gebruikt wordt, ik denk dat dat het voornaamste is waardoor een cliënt gemotiveerd kan raken. Voor de rest zou ik het niet weten omdat ik gewoon die kennis nog niet heb.’ (Interview 7)

Resultaten vergeleken met bekende literatuur; voldoende kennis

Een derde van de wijkverpleegkundigen vindt dat zij voldoende kennis hebben over Carenzorgt, een derde twijfelt of zij voldoende kennis hebben over Carenzorgt en een derde geeft aan onvoldoende kennis te hebben over Carenzorgt. Maurits et al (2015) benoemt dat het van belang is dat de wijkverpleegkundige zich bekwaam voelt als het gaat om onder andere elektronische communicatie. Veel genoemd wordt het feit dat wijkverpleegkundigen niet weten hoe de app er aan de kant van de cliënt uitziet, deze kennis zouden zij graag willen hebben om het gebruik van Carenzorgt te optimaliseren.

'Dat denk ik omdat ik heel vaak vragen krijg van patiënten, dat ik gewoon überhaupt niet eens weet hoe het systeem eruitziet voor hen.' (Interview 2)

Resultaten vergeleken met bekende literatuur; inschatting maken

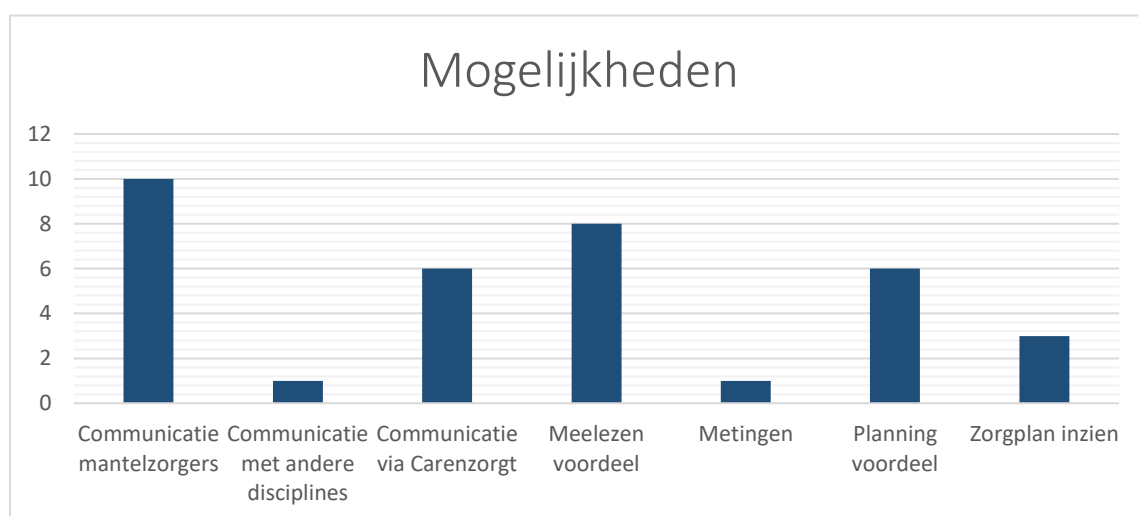
Een ander, door wijkverpleegkundigen genoemd, punt wat overeenkomt met het artikel van Maurits et al (2015) is dat zij vinden dat ze in staat moeten zijn een inschatting te maken of de cliënt en of het netwerk van de cliënt baat heeft bij Carenzorgt.

Resultaten vergeleken met bekende literatuur; kenbaar maken Carenzorgt

De meerderheid van de wijkverpleegkundigen geven aan Carenzorgt kenbaar te maken bij het informele netwerk van de cliënt, 'voor mantelzorgers op afstand is het natuurlijk ideaal dat je kan lezen hoe het met je moeder gaat die dementerend is en alleen woont in haar huisje' aldus een wijkverpleegkundige werkzaam bij Oosterlengte. Carenzorgt wordt tot op heden het meeste gebruikt door het informele netwerk. Volgens van Houwelingen et al (2015) is een cliëntenportaal onder andere een communicatiemiddel voor de zorgverlener, de cliënt en zijn informele netwerk. Hierin is dus een overeenkomst te zien met literatuur en de resultaten van dit onderzoek. Wijkverpleegkundigen geven wel aan dat ze vinden dat de instructiekaart over Carenzorgt voor zich moet spreken, meer kennis hebben zij in principe ook niet. Houwelingen et al (2015) spreekt ook over dat de wijkverpleegkundige de cliënt moet ondersteunen bij het onderhouden en versterken van het sociale netwerk. Daarmee wordt geprobeerd een sociaal isolement te voorkomen. De Wijkverpleegkundigen vinden het echter lastig aan te geven wat zij meer kunnen en/of willen doen als het gaat om kennis delen over Carenzorgt. Verschillende wijkverpleegkundigen hebben hun teams geïnstrueerd. Anderen zien het niet als hun taak of hebben geen tijd.

Resultaten vergeleken met bekende literatuur; kennis over mogelijkheden

Volgens Maurits et al (2015) is het belangrijk dat de wijkverpleegkundige kennis heeft over de mogelijkheden van het cliënten portaal. Wijkverpleegkundigen werd gevraagd naar de mogelijkheden die zij kennen van Carenzorgt. Zie tabel hieronder weergegeven.



4.1.2 mogelijkheden Carenzorgt

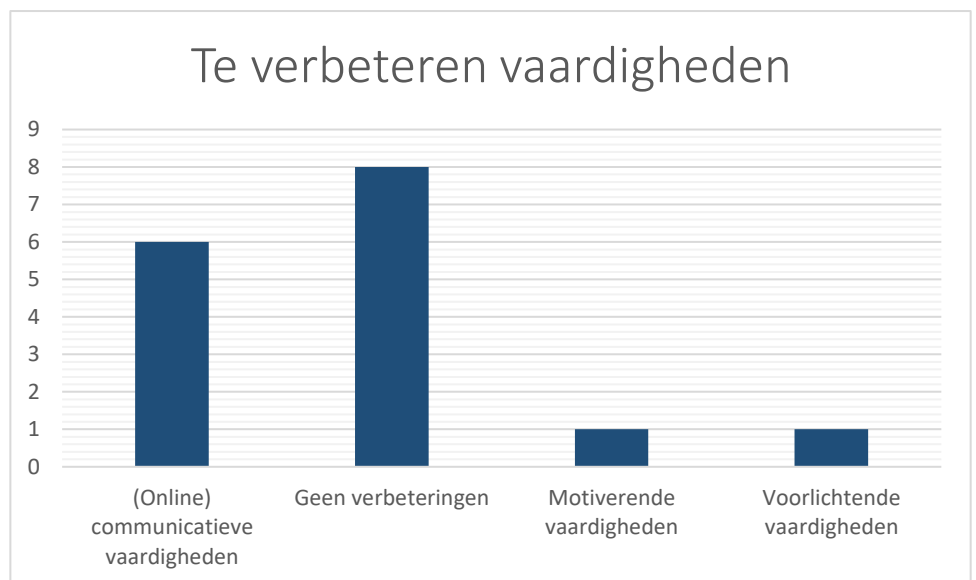
Resultaten vergeleken met bekende literatuur; Kennis delen

Een manier waarop wijkverpleegkundigen hun kennis tonen is dat zij benoemen dat ze het van belang vinden dat cliënten Carenzorgt gaan gebruiken en daarbij een koppeling maken naar zelfregie van de cliënt, een doel van Carenzorgt. De meningen zijn verdeeld over hoe Carenzorgt zelfregie bevordert en hoe dit overgebracht wordt naar de cliënten. Echter beschrijft Tengland (2007) dat het doel van een cliëntenportaal is de zelfregie van de cliënt te stimuleren. Sommige wijkverpleegkundigen benoemen dat zij hopen te bereiken dat het informele netwerk meer betrokken wordt via Carenzorgt en daarmee “taken” anders en soms beter verdeeld kunnen worden. Dit zou als gevolg kunnen hebben dat er minder werk op de schouders van de wijkverpleegkundige terecht komt, aldus de wijkverpleegkundigen.

‘Ik informeer elke cliënt, zoals ik al zei, van het bestaan van Carenzorgt. Ik neem met de intake al een informatiebrief mee met daarbij een inlogcode, zodat ze eigenlijk direct aan het werk kunnen met Carenzorgt.’ (Interview 8)

4.2 Vaardigheden Carenzorgt

Tijdens de interviews werd de wijkverpleegkundigen heel concreet gevraagd welke vaardigheden zij nodig denken te hebben met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. De wijkverpleegkundigen konden hier duidelijk antwoord op geven. Ook werd er gevraagd welke vaardigheden nog verbeterd zouden kunnen worden om het gebruik van Carenzorgt ten goede te doen. De antwoorden zijn verwerkt in de tabel: 4.2 vaardigheden verbeteren.



4.2 vaardigheden verbeteren

Resultaten vergeleken met bekende literatuur; benodigde vaardigheden

Wijkverpleegkundigen benoemen een aantal vaardigheden die zij nodig denken te hebben met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. Motiverende vaardigheden, communicatieve vaardigheden, digitale vaardigheden, evaluatie vaardigheden, inschatting of de cliënt in aanmerking komt voor Carenzorgt, motiverende vaardigheden en voorlichtende vaardigheden. Dit komt overeen met wat Maurits et al (2015) zegt, in het artikel wordt namelijk gesproken over dat de wijkverpleegkundige helder moet kunnen communiceren, een inschatting moet kunnen maken of de cliënt in aanmerking komt voor het gebruik van het zorgportaal. Maar ook dat de wijkverpleegkundige moet beschikken over de basisvaardigheden met betrekking tot het zorgportaal. Dit zou de kwaliteit van zorg kunnen verhogen.

Resultaten vergeleken met bekende literatuur; vaardigheden om te verbeteren

Over het algemeen blijkt elektronische communicatie weinig populair te zijn onder zorgprofessionals. Het artikel van Maurits et al (2015) geeft aan dat één op de vijf professionals zich bekwaam voelt als het gaat om elektronische communicatie. De helft van de wijkverpleegkundigen geeft aan dat zij geen verbeteringen nodig vinden in hun eigen vaardigheden. De andere helft benoemt dat er een verbetering nodig is op het gebied van communicatieve, motiverende en voorlichtende vaardigheden.

Hieruit blijkt dus dat meer dan één op vijf wijkverpleegkundigen zich niet, op ieder gebied, bekwaam genoeg voelt als het gaat om het gebruik van elektronische communicatiemiddelen.

'Ik vind het wel lastig want bijvoorbeeld in rapportages wordt ook nog wel echt met vakjargon geschreven. Bij mij in het team is het nog niet echt voorgekomen dat ik daar ooit iets over gehoord heb, maar ik kan mij voorstellen dat mensen het lastig vinden om dat te begrijpen als dat over henzelf gaat.' (Interview 4)

'Ja, hoe communiceer je met de cliënt, de mantelzorger.' (Interview 1)

4.3 Attitude Carenzorgt

Tijdens de interviews werd naar de wijkverpleegkundige haar mening gevraagd met betrekking tot digitalisering over het algemeen en Carenzorgt specifiek. Bijna iedere wijkverpleegkundige gaf aan een positieve mening te hebben over deze twee onderwerpen.

'Prima, ik denk dat je daar ook niet onder uitkomt meer.' (Interview 6)

'Ik ben er wel voorstander van.' (Interview 12)

'Ja, dat vind ik erg leuk.' (Interview 2)

'Je komt er niet onderuit' impliceert dat wijkverpleegkundigen merken dat ze erin mee moeten gaan. Echter geven sommige wijkverpleegkundigen aan dat de houding van de cliënt, tegenover digitalisering, niet altijd bijdraagt aan de motivatie om te werken met Carenzorgt. De onwelwillendheid van cliënten, die veel genoemd wordt door wijkverpleegkundigen, demotiveert wijkverpleegkundigen in zekere zin. Volgens sommige wijkverpleegkundigen is het jammer dat er een stukje implementatie mist.

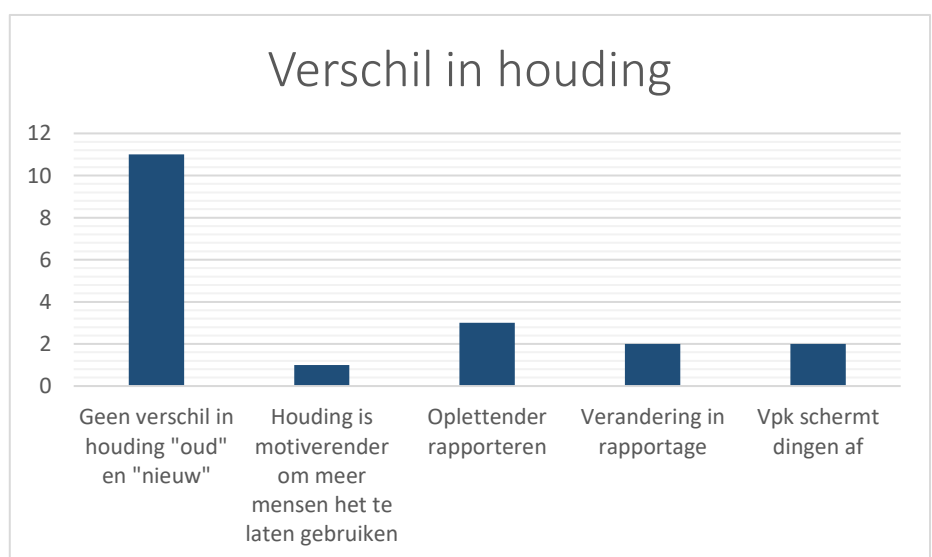
Resultaten vergeleken met bekende literatuur; houding digitalisering

Alle wijkverpleegkundigen binnen het onderzoek gaven aan een positieve houding te hebben tegenover digitalisering. Ook de houding tegenover Carenzorgt is positief, al wordt er ook benoemd door één wijkverpleegkundige een neutrale houding benoemd. Meer dan de helft van de wijkverpleegkundigen ziet Carenzorgt vooral als een communicatiemiddel. Maurits et al (2015) benoemt dat één op de tien zorgprofessionals

elektronische communicatie een aantrekkelijk aspect van het werk vindt. Hieruit blijkt dat de wijkverpleegkundigen, werkzaam bij Oosterlengte, gemotiveerder zijn, dan wat Maurits et al (2015) beweerd in het artikel.

Resultaten vergeleken met bekende literatuur; houding voor en na gebruik eHealth zorg

Bijna driekwart van de wijkverpleegkundigen zegt geen andere houding aan te nemen als er een vergelijking wordt gemaakt met voor en na het in gebruik nemen van Carenzorgt. Verschillen die wel genoemd worden zijn te zien in tabel 4.3. De cliënt



activeren om zelf na te denken over problemen, wordt niet genoemd. Echter schrijft Okker (2015) dat het gebruik van eHealth de wijkverpleegkundige vraagt om een houding waarin zij geen oplossingen aandraagt. Binnen het concept van eHealth is het van belang dat de cliënt wordt geactiveerd om zelf over problemen na te gaan denken (Okker, 2015) Verschil in houding bij de wijkverpleegkundigen is gericht op het gebruik van Carenzorgt, niet op de mogelijkheden die het de cliënt biedt op het gebied van zelfregie.

'Ik maak geen verschil want je laat iedereen in eigen waarde en die bepalen of zij het gebruiken of niet.' (Interview 13)

'Maar daar let je dan gewoon meer op omdat je je bewust bent dat de familie ook kan meelezen.' (Interview 9)

Een groot aantal wijkverpleegkundigen benoemd dat de cliënten niet gemotiveerd zijn Carenzorgt te gebruiken. Motiverende vaardigheden en daarmee een gemotiveerde houding is wat wijkverpleegkundigen benoemen om de cliënt aan te zetten tot het in gebruik nemen van Carenzorgt. Andere redenen waarom Carenzorgt niet gebruikt wordt zijn gebrek aan digitale vaardigheden, gebrek aan introductie, lager opgeleiden, gebrek aan motivatie vanuit het team van Oosterlengte. Veel genoemd wordt ook de hoge leeftijd van de cliëntpopulatie en laaggeletterdheid. Een ander punt is dat sommige cliënten het informele netwerk geen toestemming verlenen om Carenzorgt in gebruik te nemen.

'Ik denk ook dat je het hebt over een stukje laaggeletterdheid.' (Interview 6)

Een specifieke houding die de verpleegkundige aanneemt of aan zou willen nemen, bij het feit dat de meerderheid Carenzorgt niet gebruikt, was moeilijk te benoemen. Een aantal wijkverpleegkundigen geven aan de keuze van de cliënt te respecteren. Anderen willen de cliënt motiveren, ook een hulp biedende en voorlichtende houding wordt benoemd.

5. Discussie

De onderzoeksvraag *“Welke kennis, vaardigheden en attitude vinden de wijkverpleegkundigen, werkzaam bij Oosterlengte, dat zij nodig hebben met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt?”* is in dit onderzoek beantwoord.

Inhoudelijke discussie

De meerderheid van de wijkverpleegkundigen geeft aan het van belang te vinden dat zij kennis hebben over de meerwaarde en voordelen van de app. De wijkverpleegkundigen zijn in drie gelijke groepen te verdelen als het gaat om aantal met voldoende kennis, onvoldoende kennis en twijfelachtigheid over kennis. Wijkverpleegkundigen benoemen een aantal vaardigheden die zij nodig denken te hebben met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. Dit zijn motiverende vaardigheden, communicatieve vaardigheden, digitale vaardigheden, evaluatie vaardigheden, inschatting of de cliënt in aanmerking komt voor Carenzorgt, motiverende vaardigheden en voorlichtende vaardigheden. Het aspect attitude kan niet worden geconcretiseerd om een antwoord te geven op de onderzoeksvraag.

Maurits et al (2015) benoemt dat het van belang is dat de wijkverpleegkundige zich bekwaam voelt met betrekking tot het gebruik van elektronische communicatie. Tevens wordt in dit artikel benoemd dat de wijkverpleegkundige helder moet kunnen communiceren en moet beschikken over de basisvaardigheden met betrekking tot het gebruik van het zorgportaal. Dit komt overeen met verkregen resultaten van de interviews.

Uit antwoorden van de interviews bleek dat een groot deel van de wijkverpleegkundigen Carenzorgt als een communicatiemiddel ziet, niet als een middel om zelfregie te bevorderen. Dit resultaat is niet in overeenstemming met de verwachting dat de wijkverpleegkundigen Carenzorgt meer zouden gebruiken om de zelfregie te stimuleren. Van Houwelingen et al (2015) beschrijft dan een cliëntportaal onder andere een communicatiemiddel is voor de cliënt en zijn informele netwerk. Tevens komt dit resultaat niet overeen met de verwachting dat zelfregie bevordert zal worden met Carenzorgt, omdat een van de genoemde doelen, waarom Carenzorgt in gebruik is genomen, is dat deze app het langer thuis wonen van cliënten zou moeten bevorderen. Een mogelijke verklaring voor dit resultaat is dat de doelgroep waarmee de wijkverpleegkundigen werken, niet optimaal is voor het gebruik van deze app. Uit de resultaten is gebleken dat de app meer door het informele netwerk gebruikt wordt, hierdoor is het lastiger om in directe zin de zelfregie van de cliënt te kunnen stimuleren.

Methodologische discussie

Er werd gekozen voor een kwalitatief onderzoek omdat er vanuit de opdrachtgever belangstelling was voor de ervaringen/meningen van wijkverpleegkundigen met betrekking tot Carenzorgt. Met een semigestructureerd interview kregen de wijkverpleegkundigen de mogelijkheid tot eigen inbreng. Dit heeft als gevolg dat de resultaten breed zijn. Als er gekozen was voor een kwantitatief onderzoek, was de informatie waarschijnlijk gewonnen middels enquêtes en was verkregen informatie mogelijk beperkter. Achteraf gezien zou er wederom gekozen worden voor een kwalitatief onderzoek. Echter zou dit dan anders vormgegeven worden, door bijvoorbeeld een focusgroep op te zetten, daar interviews uit ontwikkelen en vervolgens individuele semigestructureerde interviews af te nemen. Tevens zou een vergelijkingsonderzoek, bij een andere organisatie, nuttig kunnen zijn om tot nieuwe of uitgebreidere inzichten te komen.

De literatuurstudie was uitgebreid, er is op vele fronten gezocht. Echter was er weinig te vinden over cliëntportalen en het in gebruik nemen hiervan, daarom werd veel gebruik gemaakt van literatuur over eHealth. Tevens waren veel onderzoeken gericht op cliënten en niet op zorgprofessionals. Creativiteit van de onderzoekers was van belang om literatuur bruikbaar te maken. Het was moeilijk om Engelstalige artikelen te vinden over cliëntportalen. Over Carenzorgt specifiek is één onderzoek gevonden, echter met een andere doelgroep dan binnen dit onderzoek.

Het interview is gebaseerd op de gevonden literatuur. Dit heeft een positieve invloed op de validiteit van dit onderzoek. Er is gekozen het interview op een semigestructureerde wijze af te nemen omdat deze vorm van interviewen de deelnemers ruimte geeft voor vrije invulling waardoor er meer informatie verzameld kan worden. Iets wat de onderzoekers van belang vonden, gezien er weinig

bekend is over het onderwerp. Deze vrije invulling gaf geregeld onverwachte informatie, wat wel als belangrijk werd geacht, maar geen antwoord geeft op de onderzoeksvraag. Hierdoor werd lichtelijk afgedwaald van de concrete informatie die onderzoekers beoogde te vergaren.

Wijkverpleegkundigen ontvingen van de onderzoekers, via de opdrachtgever, een inschrijfformulier voor de interviews. Over de methode van inschrijven ontstond verwarring, uiteindelijk heeft een wijkverpleegkundige het schema voor de onderzoekers gemaakt. Hoe de benadering naar de wijkverpleegkundigen is gedaan, is de onderzoekers onbekend. Dat wil zeggen dat de onderzoekers niet op de hoogte zijn of de opgave als “verplicht” of “vrijwillig” is overgedragen naar de wijkverpleegkundigen, mogelijk heeft de opdrachtgever hier invloed op uitgeoefend. Het resulteerde in een inschrijffrespons van honderd procent. De mate van verplichting kan invloed hebben op de motivatie van de wijkverpleegkundigen om deel te nemen aan het interview en daarmee ook mogelijk op de toelichting van antwoorden die zij gaven. Ook de wijze waarop Carenzorgt geïmplementeerd is binnen Oosterlengte, zou van invloed kunnen zijn op de houding van de wijkverpleegkundigen tijdens de interviews. Van de zeventien wijkverpleegkundigen hebben, wegens omstandigheden, vijftien wijkverpleegkundigen deelgenomen aan de interviews. Dit maakt dat resultaten niet voor alle wijkverpleegkundigen gelden. Echter is het aantal dat niet heeft deelgenomen zo klein, dat op basis hiervan gesteld kan worden dat herhaling van dit onderzoek dezelfde resultaten zal opleveren en dat dit een positieve invloed heeft op de validiteit van het onderzoek.

De getranscribeerde interviews zijn voor een membercheck naar de wijkverpleegkundigen gestuurd met de vraag of zij deze informatie kunnen bevestigen, hier zijn geen tegenberichten op gekomen. Uit de resultaten van het interview is gebleken dat de wijkverpleegkundigen minder op de hoogte zijn over de app Carenzorgt dan de onderzoekers hadden verwacht bij aanvang van dit onderzoek.

Voorafgaand aan de interviews werd de wijkverpleegkundige verteld dat de interviews anoniem zijn en dat er geen goede en foute antwoorden zijn, dit werd met name gedaan zodat de wijkverpleegkundigen zich minder gehinderd zouden voelen om een integere houding aan te nemen. Gedurende de ontwikkeling van het interview was het moeilijk om juiste vragen te formuleren, die zouden leiden tot bruikbare informatie. Er waren geen voorbeeld interviews of richtlijnen te vinden over dit onderwerp. Achteraf blijken niet alle vragen binnen het interview relevant waren voor de beantwoording van de onderzoeksvraag, dit heeft ertoe geleid dat sommige vragen zijn weg gefilterd tijdens de analyses.

De interviews zijn face-to-face afgenomen, echter kan de onervarenheid van de onderzoekers, wat betreft interviewen, negatieve effecten hebben op de resultaten. Hierbij denkende aan het onbewust sturen van het gesprek. Hier zou sprake kunnen zijn van interviewer bias. Echter heeft dit geringe invloed op de resultaten aangezien deze veelal overeen kwamen.

Het analyseren van de interviews is uitgevoerd met het programma ATLAS.ti. Beide onderzoekers waren niet bekend met dit programma echter heeft dit geen negatieve invloed gehad op het uitwerken van de codes voor de analyses. Het programma heeft een structurerend effect gehad op het analyseren waardoor de resultaten overzichtelijk bleven.

Tijdens het uitwerken van de interviews is gebleken dat een aantal vragen qua formulering verschilden, wat zich uitte in dat de wijkverpleegkundige de vraag soms met niet relevante informatie beantwoorden. Ook is tijdens het uitwerken van de interviews gebleken dat sommige vragen onbewust zijn overgeslagen, hierdoor kan het zijn dat bruikbare informatie niet ter sprake is gekomen. De onderzoekers hebben de analyses gebaseerd op de vooraf gevonden informatie vanuit literatuur. Het analyseren is door beide onderzoekers uitgevoerd en gecontroleerd. De interviews zijn geanalyseerd door beide onderzoekers, hierdoor kan het zijn dat bepaalde informatie anders is geïnterpreteerd, hier bestond onderling soms discussie over.

Het is de onderzoekers aan het begin niet exact duidelijk geworden welke functies binnen Carenzorgt opgesteld zijn bij Oosterlengte, wat leidde tot verwarring tijdens de interviews. Ondanks de gesprekken met de opdrachtgever, hebben de onderzoekers geconcludeerd dat zij nog niet volledig op de hoogte waren van de huidige situatie rondom Carenzorgt. Dit heeft ertoe geleid dat de onderzoekers met verkeerde verwachtingen de interviews in zijn gegaan. Wijkverpleegkundigen

spraken elkaar soms tegen over beschikbare functies en voor- en nadelen. Dus er bestaat veel onduidelijkheid over het gebruik van Carenzorgt.

Bij nader onderzoek is het dan ook van belang dat onderzoekers over de juiste informatie beschikken omtrent de mogelijkheden en intenties van betrokkenen. Het gebruik van Carenzorgt staat nog in de kinderschoenen bij Oosterlengte, als gevolg hiervan wordt weinig gebruik gemaakt van de app door de cliënten. Tevens bleek uit de interviews dat de doelgroep niet optimaal is om Carenzorgt in gebruik te nemen, omdat deze nog veel moeite zou hebben met digitalisering. De vraag is hoe ver de cliënten hierin mee willen gaan. Veel wijkverpleegkundigen benoemen dat meer kennis meer vaardigheden op zal leveren, wellicht geldt dit ook voor cliënten. Vervolgonderzoek zou moeten plaatsvinden wanneer de app al langer in gebruik genomen is en de betrokkenen meer op de hoogte zijn van de mogelijkheden. Wanneer dit het geval is, kan er een duidelijker beeld gevormd worden en zal het onderzoek vermoedelijk tot beter toepasbare resultaten leiden.

6. Conclusie

Dit kwalitatieve onderzoek richtte zich op de volgende vraag:

Welke kennis, vaardigheden en attitude vinden wijkverpleegkundigen, werkzaam bij Oosterlengte, dat zij nodig hebben met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt?

Resultaten van de interviews wijzen uit dat wijkverpleegkundigen vinden dat zij kennis moeten hebben over de voordelen en meerwaarde van de app Carenzorgt, ook geven zij aan dat de wijkverpleegkundige moet beschikken over kennis van de app zelf. Echter vinden wijkverpleegkundigen het lastig aan te geven of zij over voldoende kennis beschikken met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt.

Verschillende vaardigheden waarover de wijkverpleegkundigen vinden dat zij moesten beschikken zijn: motiverende-, communicatieve-, digitale-, evaluatie-, voorlichtende- en inschattingsvaardigheden met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. De vragen over de benodigde vaardigheden waren concreet, dit leidde ertoe dat de wijkverpleegkundigen deze duidelijk konden beantwoorden. Wijkverpleegkundigen kunnen geen duidelijk antwoord geven op de vraag welke attitude zij van belang vinden met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt.

Uit dit kwalitatieve onderzoek is gebleken dat het onderwerp Carenzorgt nog maar een klein deel uitmaakt van de dagelijkse praktijk binnen het wijkverpleegkundige beroep. Te klein om de volledige onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Veel wijkverpleegkundigen hebben benoemd, tijdens de interviews, dat meer kennis zal leiden tot meer vaardigheden. Onder de wijkverpleegkundigen heerst nog onduidelijkheid over het algemene gebruik van Carenzorgt, hierin wordt nog geen eenheid uitgedragen.

7. Aanbeveling

Scholing met oog op het verbeteren van kennis

eHealth lijkt de kwaliteit van zorg te verhogen. Het informele netwerk van de cliënt wordt steeds belangrijker. Echter geven veel verpleegkundigen aan behoefte hebben aan scholing (Maurits et al, 2015). Een grote meerderheid van de wijkverpleegkundigen geeft tijdens de interviews aan dat er behoefte is aan een vorm van scholing op het gebied van kennis met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. Gedurende het interview kwamen sommige wijkverpleegkundigen, die eerst aangaven geen scholing te willen, tot de conclusie dat zij toch graag een vorm van scholing zouden willen ontvangen op het gebied van kennis met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. De wijkverpleegkundigen benoemden de volgende onderwerpen voor de scholing: overige mogelijkheden van Carenzorgt, duidelijke richtlijnen vanuit de organisatie met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt, meer kennis over de app vanuit de cliënt zijn perspectief en overeenstemming onder de wijkverpleegkundigen met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. Een meerderheid van de wijkverpleegkundigen kwam tot de conclusie dat meer kennis over het gebruik van Carenzorgt zal leiden tot meer vaardigheden met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. Ook werd door sommigen gezegd dat een bredere basis, op het gebied van Carenzorgt, kan bijdragen aan een gemotiveerdere houding van zowel de wijkverpleegkundige als het wijkteam. Hierin is het dan ook van belang dat het wijkteam meer informatie ontvangt over de mogelijkheden van Carenzorgt zodat deze ook de cliënt kunnen informeren of ondersteunen waar nodig.

Scholing met oog op het verbeteren van de vaardigheden

Op het gebied van vaardigheden is ook behoefte aan een vorm van scholing met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. Meer dan de helft van de wijkverpleegkundigen spreekt over deze behoefte. Uit de interviews bleek dat het hierbij gaat het om motiverende vaardigheden, systeem/digitale vaardigheden, efficiënter en begrijpelijker rapporteren en om het onderwerp meer eenheid uit te stralen als wijkverpleegkundigen. Men geeft aan wanneer zij over meer vaardigheden zouden beschikken, dit kan bijdragen aan de deelname van de cliënt aan Carenzorgt.

Participatie informele netwerk bevorderen

Een doel van Carenzorgt is het vergroten van zelfregie van de cliënt, dit houdt in dat de cliënt zelf de invulling van het leven en de te ontvangen zorg bepaald. Tengland (2007) constateerde dat er bij een toename in de mate van zelfregie een afname zichtbaar is van behoefte aan professionele ondersteuning. Het informele netwerk wordt meer ingezet (Okker, 2015).

Van de wijkverpleegkundigen vonden dertien het van belang dat Carenzorgt gepromoot wordt binnen het informele netwerk. Beweegredenen hiervoor zijn dat betrokkenheid van het informele netwerk vergroot wordt, het informele netwerk is de voornaamste gebruiker van Carenzorgt en wordt zo voorzien van meer informatie, evenals wijkverpleegkundigen, die ook over meer informatie kunnen gaan beschikken als het informele netwerk een bijdrage levert. Om het informele netwerk meer te gaan betrekken werd als optie gegeven vanuit verschillende wijkverpleegkundigen om een vorm van een informatieavond te houden voor de cliënt en het informele netwerk zodat deze meer informatie over van het belang van Carenzorgt kunnen ontvangen. Hiermee kan zowel de cliënt als zijn informele netwerk gemotiveerd worden, dit zou een positief effect kunnen hebben op het aantal gebruikers.

Een vorm van scholing voor de wijkverpleegkundigen, bijvoorbeeld een informatieavond, wordt aanbevolen. Meer kennis zal leiden tot meer vaardigheden, daarom is het van belang dat de wijkverpleegkundigen op de hoogte zijn van de mogelijkheden en hoe ze deze kunnen gebruiken. Daarnaast is overeenstemming over het gebruik onderling van belang om eenheid uit te dragen.

Literatuurlijst

Benders, L. (2017). *In vier stappen inductief en deductief redeneren*. Geraadpleegd op 3 januari 2019. Opgevraagd van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/deductief-redeneren-inductief-onderzoek/>

Friese, S. (2014). *Qualitative Data Analysis with ATLAS.ti*. Second edition. London: SAGE Publications

Heerink, M., Pinkster-Schalken, S., Bratti-van der Werf, M. (2013). *Onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Pearson Benelux.

Hillestad, R., Bigelow, J., Bower, A., Girosi, F., Meili, R., Scoville, R., Taylor, R. (2005). *Can Electronic Medical Record Systems Transform Health Care? Potential Health Benefits, Savings, And Costs*. Health information technology, vol. 24, no. 5. Doi: 10.1377/hlthaff.24.5.1103

Houwelingen, T. van, Moerman, A., Kort, H. & Kate, O. ten (2015) *Verpleegkundige eHealth-taken en daarvoor benodigde competenties*. Utrecht, Hogeschool.

Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Brabers, A., Jong, J. D. de, Beenkens, F. & Gennip, L. V. van(2014). *Op naar meerwaarde! eHealth-monitor 2014*.

Mair, F. S., May, C., O'Donnell, C., Finch, T., Sullivan, F. & Murray, E. (2012). *Factors that promote or inhibit the implementation of eHealth systems: an explanatory systematic review*. Bull World Health Organ, 2012;90:357-364. Doi: 10.2471/BLT.11.099424

Mast, J., Pool, A. (2003). *Competentiebeschrijvingen voor wijkverpleegkundigen*. Geraadpleegd op 20 oktober 2018. Opgevraagd van https://www.vilans.nl/docs/producten/competentbeschwijskpl2edr_.pdf

Maurits, E.E.M., Veer, A.J.E. de., A.L. Francke. (2015). *Competenties in een veranderende gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 21 oktober 2018. Opgevraagd van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-competenties-in-veranderende-zorg.pdf>

Okker, M. (2015) *Zelfregie door zorgportaal?* [Masterthese] Utrecht: Universiteit Utrecht

Schols, W. (2012,19 juni). *Methodieken – Johari venster* [blog]. Opgevraagd van <http://www.wicherschols.com/2012/06/feedback-het-johari-venster.html>

Schuurmans, M., Lambregts, J., Projectgroep V&V 2020., Grotendorst, A. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige*. Geraadpleegd op 15 oktober 2018. Opgevraagd van https://www.venvn.nl/portals/1/nieuws/ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf

Swaen, B. (2017). *Validiteit in je scriptie*. Geraadpleegd op 13 december 2018. Opgevraagd van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-van-scriptieonderzoek/#ecologische-validiteit>

Swaen, B. (2018). *Transcriberen interview: 6 tips. Met voorbeeld transcript*. Geraadpleegd op 14 december 2018. Opgevraagd van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/transcriberen-van-een-interview-6-tips/>

Tengland, P. A. (2007). *Empowerment: A goal or a means for health promotion?*. Medicine, Health Care and Philosophy, 10(2), 197-207.

Veer, A. J. E. de., Francke, A. L. 2013. *Preventie en bevorderen van zelfmanagement. Visies en ervaringen van zorgprofessionals*. Utrecht, NIVEL

Woods, S.S., Forsber, C.W., Schwartz, E.C., Nazi, K.M., Hibbard, J.H., Houston, T.K., Gerrity, M. (2017). *The Association of Patient Factors, Digital Access, and Online Behavior on Sustained Patient*

Bijlagen

Bijlage 1: Interview met onderbouwing

Inleiding

Aan de hand van de literatuurstudie, is een interview opgezet. De gebruikte literatuur laat een overlap zien in aanleiding. De gezondheidszorg ondergaat voortdurend veranderingen. De literatuur heeft als overlap de opkomst van digitalisering in de zorg, dit is een breed begrip. Er is voornamelijk gezocht naar artikelen met als onderwerpen eHealth en invoering van zorgportalen, waarbij de rol van de verpleegkundige niet ontbreekt. Veel onderzoeken zijn gericht op de cliënt, als gebruiker. Het doel is veelal het bevorderen van zelfmanagement van de cliënt. Zorgprofessionals kunnen hierin veel betekenen, maar krijgen daarbij ook een andere positie (Maurits et al, 2015).

Aan de hand van de gevonden literatuur zijn interviewvragen geformuleerd. Met behulp van deze vragen wordt getracht een antwoord te vinden op de vraag welke kennis, vaardigheden en attitude de wijkverpleegkundigen vinden dat zij nodig hebben met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. Eerst volgt de verantwoording, waarna de vragen in een logische volgorde worden geplaatst, wat vervolgens als leidraad zal dienen voor het semigestructureerde interview.

Uit: “Zelfregie door zorgportaal?”

Een doel van Carenzorgt is het vergroten van zelfregie van de cliënt, dit houdt in dat de cliënt zelf de invulling van het leven en de te ontvangen zorg bepaald. Het doel van zelfregie is een zo goed mogelijk leven door de ogen van de cliënt. Tengland (2007) constateerde dat er bij een toename in de mate van zelfregie een afname zichtbaar is van behoefte aan professionele ondersteuning. Het informele netwerk wordt meer ingezet (Okker, 2015).

- ➔ Welke veranderingen zijn zichtbaar in de (hoeveelheid) professionele zorgbehoefte van cliënten naar aanleiding van het gebruik van Carenzorgt?
- ➔ Wat voor factoren spelen hierbij een rol?

Het doel van eHealth is het verbeteren van zorg. Het gebruik van eHealth vraagt van verpleegkundigen een bepaalde houding, namelijk dat zij geen oplossingen aandragen, maar de cliënt activeren zelf na te denken over problemen (Okker, 2015).

- ➔ Wat voor houding moet de verpleegkundige aannemen om het doel van eHealth, namelijk het bevorderen van zelfregie, te bewerkstelligen?
- ➔ Wat is er anders aan de “nieuwe” houding in vergelijking met de “oude” houding, voor het gebruik van Carenzorgt?

Momenteel heeft ongeveer vijventwintig à dertig procent van de cliënten een account aangemaakt op Carenzorgt. Er wordt uitgegaan van het feit dat de grote meerderheid van ouderen een internetverbinding heeft thuis. Toch maakt de meerderheid geen gebruik van Carenzorgt (Okker, 2015).

- ➔ Welke factoren kunnen een rol spelen bij het feit dat de meerderheid van de cliënten geen account heeft bij Carenzorgt.
- ➔ Wat voor houding neemt de verpleegkundige hierin aan?
- ➔ Is er een verschil in houding naar de cliënten die Carenzorgt gebruiken in tegenstelling tot cliënten die Carenzorgt niet gebruiken?

Uit: “Competenties in een veranderende gezondheidszorg”

en

“Verpleegkundige eHealth-taken en daarvoor benodigde competenties”

Elektronische communicatie blijkt weinig populair te zijn onder zorgprofessionals. Een op de vijf zorgprofessionals voelt zich als het gaat om het gebruik van elektronische communicatie (Maurits et al, 2015).

- ➔ Heeft de verpleegkundige voldoende kennis om de cliënt te motiveren om Carenzorgt te gebruiken?
- ➔ Wat voor houding neemt de wijkverpleegkundige aan op het gebied van motivatie naar de cliënt?

Er is een toename zichtbaar in het coördineren van zorg en het waarborgen van de continuïteit rondom de zorg. Dat vraagt vaardigheden van de verpleegkundigen (Maurits et al, 2015).

- ➔ Kan de verpleegkundigen de vaardigheden beschrijven waarover zij en haar collegae (moeten) beschikken?
- ➔ Hoe vindt de verpleegkundigen dat zij en haar collegae functioneren op dit gebied?

Een op de tien zorgprofessionals vindt elektronische communicatie een aantrekkelijk aspect van het werk, twintig procent zegt de competenties die erbij horen goed te beheersen (Maurits et al, 2015). Het document “verpleegkundige eHealth-taken en daarvoor benodigde competenties” beschrijft per taak (CanMed) over welke kennis, vaardigheden en attitude de verpleegkundige moet beschikken met betrekking tot het werken met eHealth, wat in dit geval het gebruik van Carenzorgt omvat. In het kader van empowerment stimuleert de verpleegkundige zelfzorg van de cliënt en daarnaast ondersteunt ze de cliënt bij het onderhouden en versterken van het sociale netwerk. Daarmee wordt geprobeerd een sociaal isolement te voorkomen. De verpleegkundige heeft daarbij een belangrijke rol in het informeren en instrueren van zorgvragers en de ondersteuning van mantelzorgers, het informele netwerk. Carenzorgt is onder andere een communicatiemiddel voor zorgverleners, de cliënt en zijn (informele) netwerk. Het is van belang dat de verpleegkundige kennis heeft van de mogelijkheden en beperkingen van Carenzorgt. De verpleegkundige kan de cliënt trainen in het gebruik van Carenzorgt en is in staat helder te communiceren via het portaal, al vorens zij een inschatting heeft gemaakt of de cliënt (en zijn netwerk) in aanmerking komt voor het gebruik van Carenzorgt, en heeft kennis van de manier waarop het portaal ingezet kan worden in een bestaand zorg pad. Ze beschikt over basisvaardigheden op het gebied van Carenzorgt. De houding van de verpleegkundige is gericht op ondersteuning, de verpleegkundige moedigt de cliënt aan een actieve rol te spelen in zijn eigen zorgproces. Het gevoel van privacy en vertrouwelijkheid moet gewaarborgd worden. De verpleegkundige hanteert een ethisch juiste houding, dit omvat eerlijkheid, vertrouwelijkheid, persoonlijke en professionele integriteit. De verpleegkundige heeft kennis van wet- en regelgeving rondom de bescherming en uitwisseling van medische gegevens. Daarnaast kan zij haar klinische ervaring effectief combineren met het gebruik van Carenzorgt bij het nemen van beslissingen (van Houwelingen et al, 2015). eHealth lijkt de kwaliteit van zorg te verhogen. Het informele netwerk van de cliënt wordt steeds belangrijker. Echter geven veel verpleegkundigen aan behoefte hebben aan scholing. Er is een toename zichtbaar in samenwerking tussen verpleegkundigen en andere disciplines binnen en buiten de zorgorganisatie, verpleegkundigen geven aan deze samenwerkingsvaardigheden nog niet altijd te beheersen (Maurits et al, 2015).

- ➔ Welke competenties horen volgens de verpleegkundigen bij het gebruik van Carenzorgt?
- ➔ Wat voor rol neemt de verpleegkundige aan in informatieverstrekking en instrueren van het gebruik van Carenzorgt?
- ➔ In welke mate betreft en/of stimuleert de verpleegkundige het (informele netwerk) van de cliënt?
- ➔ Wat zijn belangrijke mogelijkheden van het gebruik van Carenzorgt?
- ➔ Wat zijn beperkingen van Carenzorgt?
- ➔ Welke kennis heeft de verpleegkundige nodig om een inschatting te maken of de cliënt in aanmerking komt voor het gebruik van Carenzorgt?
- ➔ Wat doet de verpleegkundige om het gevoel van privacy en vertrouwelijkheid van de cliënt te waarborgen?

- ➔ Wat is volgens de verpleegkundige een ethisch juiste houding?
- ➔ Hoe combineert de verpleegkundige klinische kennis en ervaring effectief met het gebruik van Carenzorgt bij het nemen van beslissingen?
- ➔ Hebben de verpleegkundigen behoefte aan scholing, zo ja, wat voor scholing precies?

Uit: Beroepsprofiel verpleegkundige

ICT biedt snelheid, gemak en een betere multidisciplinaire samenwerking. De afhankelijkheid van geautomatiseerde systemen neemt toe, daarbij moeten verpleegkundigen een duidelijke rol krijgen. Daarbij is bijvoorbeeld uniform taalgebruik belangrijk. Tevens menen verpleegkundigen dat menselijke nabijheid en aanraking niet vervangen kan worden door ICT. Verpleegkundige en cliënt worden “partners in zorg”, waarbij een het stimuleren van zelfmanagement en het versterken van mogelijkheden van de cliënt centraal staat (Schuurmans et al, 2012).

- ➔ Wat voor rol neemt de verpleegkundige aan tegenover het steeds meer digitaliseren?
- ➔ Hoe draagt de verpleegkundige bij aan uniformiteit.
- ➔ Wat voor rol willen verpleegkundigen vervullen als het gaat om menselijke nabijheid en aanraking in combinatie met Carenzorgt?

Klinisch redeneren is een continu proces van gegevensverzameling en analyse. Dit is gericht op vragen en problemen van een individu en diens naasten, in relatie tot ziekte en gezondheid. Hiervoor wordt ook informatie uit de omgeving van de cliënt en andere zorgverleners gebruikt. Verplegen omvat vaststellen van de behoefte aan verpleegkundige zorg door middel van klinisch redeneren. Gegevensverzameling en analyse. Verpleegkundigen zijn voortdurend bezig met het signaleren van risico's en het voorkomen van erger (Schuurmans et al, 2012).

- ➔ Wat voor aanpassing is nodig om klinisch redeneren in de praktijk te combineren met ICT.
- ➔ Over wat voor vaardigheden moet de verpleegkundige beschikken om risico's “online” in te schatten?

De verpleegkundige dient op de hoogte te zijn van de nieuwste toepassingen van ICT. Is digitaal vaardig en kan uitstekend formuleren, zowel mondeling als schriftelijk. Organisatie en coördinatie van de zorg is tegenwoordig nauwelijks denkbaar zonder de mogelijkheden van ICT. De verpleegkundige past de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën. Echter wordt ICT altijd nog als aanvulling genoemd (Schuurmans et al, 2012).

Uit: Preventie en bevorderen van zelfmanagement. Visies en ervaringen van zorgprofessionals.

32% van de professionals vindt dat hij/zij weinig kennis en vaardigheden over bevorderen van zelfmanagement. Ruim de helft van de professionals vindt het leuk om meer aandacht te besteden aan zelfmanagement. Vooral in de thuiszorg worden door verpleegkundigen al verschillende taken uitgevoerd. Het grootste deel van thuiszorgmedewerkers ziet het als hun taak zelfmanagement te bevorderen. Daaronder vallen bijvoorbeeld het versterken van een sociaal netwerk, het maken van keuzes en beslissingen, contact leggen en het gebruik van nieuwe technologie (De Veer & Francke, 2013).

- ➔ In welke taken vindt de verpleegkundige dat ze vaardig moet zijn met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt om zelfmanagement te bevorderen?

Semigestructureerd interview

In een semigestructureerd interview worden zowel open als gesloten vragen gesteld. De respondent is in dit geval niet vrij in de keuze van onderwerpen, maar wel vrij in de manier van antwoorden (Heerink et al, 2013).

Opening

- Wij zijn Ascha Stad en Juliëtte Roghair, we studeren verpleegkunde aan de Hanzehogeschool.
- Voor onze scriptie willen wij graag een interview afnemen. Het gaat over de rol van de wijkverpleegkundige met betrekking tot de kennis, vaardigheden en attitude omtrent het gebruik van Carenzorgt. Kennis, vaardigheden en attitude hebben we gekozen om enige structuur aan te brengen in het interview.
 - o Kennis is datgene wat de zorgverlener kent en weet.
 - o Vaardigheden laten mensen toe om handelingen uit te voeren. Het is het reproduceren van kennis, problemen herkennen en oplossen, analyseren, evalueren, communiceren et cetera.
 - o De attitude is de houding van, in dit geval, de zorgverlener. Dit heeft voor een groot deel te maken met motivatie.
- We willen dus inzichtelijk maken welke kennis, vaardigheden en attitude wijkverpleegkundigen, werkzaam bij Oosterlengte, nodig vinden met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. Wanneer mogelijk wordt er aan het eind van het onderzoek een advies ter verbetering gegeven over het gebruik van Carenzorgt.
- Het is een semigestructureerd interview, dit houdt in dat respondenten vrijheid tot eigen inbreng hebben. Er worden zoveel mogelijk open vragen gesteld om tot de kern van het onderwerp te komen. Structuur van de gesprekken staan van tevoren niet geheel vast, maar we hebben wel een leidraad waar wij onze vragen op baseren.
- Wij vragen uw toestemming om een audio-opname te maken van het gesprek, zodat we hierop terug kunnen vallen bij het analyseren van de gegevens.
- Het gesprek is vertrouwelijk en anoniem, persoonsgegevens zullen niet verspreid worden. Wij vragen om een integere houding.

Middendeel

- Hoelang bent u in dienst bij Oosterlengte?
- Welk opleidingsniveau heeft u?

Kennis

- Heeft de verpleegkundige voldoende kennis over Carenzorgt?
 - o Welke kennis heeft de (wijk)verpleegkundige nodig om de cliënt te motiveren voor het gebruik van Carenzorgt?
- Wat zijn belangrijke mogelijkheden van het gebruik van Carenzorgt?
- Wat zijn beperkingen van het gebruik van Carenzorgt?
- Welke onderdelen van de app worden het meest gebruikt?
- Is het volgens de wijkverpleegkundige van belang dat de cliënt Carenzorgt gebruikt? Waarom?
 - o Uit onderzoek is gebleken dat lager opgeleiden, alleenstaanden en ouderen meer begeleiding nodig hebben bij het gebruik apps in de zorg, wat merkt de verpleegkundige hiervan bij haar cliënten?
- Welke veranderingen zijn zichtbaar, ondanks dat het nog in kinderschoenen staat, in de (hoeveelheid) professionele zorgbehoefte van cliënten naar aanleiding van het gebruik van Carenzorgt?
- Wat doet de wijkverpleegkundige om haar kennis op het gebied van informatieverstrekking en instrueren (van collegae of cliënten) binnen het gebruik van Carenzorgt te laten zien?

- Wat zou de wijkverpleegkundige nog meer kunnen doen?
- Hebben de (wijk)verpleegkundigen behoefte aan een vorm van scholing, zo ja, wat voor scholing precies?
- Om samen te vatten heeft de wijkverpleegkundige, volgens X, de volgende kennis met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt nodig: *onderdeel samenvatten*

Vaardigheden

- Met oog op zelfmanagement en kwaliteit van zorg waarborgen, in welke taken vindt de wijkverpleegkundige dat zij vaardig moet zijn met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt?
- Denkt de wijkverpleegkundige dat, wanneer Carenzorgt goed in gebruik wordt genomen, langer thuis blijven wonen kan bevorderen?
 - Waarom?
- Wat kan er over het algemeen beter op het gebied van vaardigheden met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt?
- Hebben de (wijk)verpleegkundigen behoefte aan een vorm van scholing op het gebied van vaardigheden, zo ja, wat voor scholing precies?
- Om samen te vatten heeft de wijkverpleegkundige, volgens X, de volgende vaardigheden met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt nodig: *onderdeel samenvatten*

Attitude

- Het doel van eHealth is het bevorderen van zelfregie, Carenzorgt valt hier ook onder. Wat voor houding neemt de wijkverpleegkundige aan om de zelfregie te bevorderen?
- Wat voor houding heeft de (wijk)verpleegkundige tegenover digitalisering in het algemeen?
 - Wat voor houding neemt de wijkverpleegkundige aan tegenover Carenzorgt?
- De invoering van het gebruik van Carenzorgt vraagt de verpleegkundige om een “nieuwe” houding. De verpleegkundige dient rekening te houden met de mogelijkheden en beperkingen van het gebruik van Carenzorgt. Het doel van eHealth moet worden nagestreefd; zelfregie van de cliënt bevorderen.
 - Wat voor verschil in houding is er naar de cliënten die Carenzorgt gebruiken in tegenstelling tot cliënten die Carenzorgt niet gebruiken
- Vijventwintig tot dertig procent van de cliënten heeft Carenzorgt in gebruik genomen.
 - Welke factoren kunnen mogelijk een rol spelen bij het feit dat de meerderheid van de cliënten geen account heeft bij Carenzorgt?
 - Wat voor houding neemt de (wijk)verpleegkundige hierin aan?
 - Is het van belang dat Carenzorgt wordt gepromoot in het informele netwerk van de cliënt? Waarom?
- Om samen te vatten heeft de wijkverpleegkundige, volgens X, de volgende attitude met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt nodig: *onderdeel samenvatten*

Afsluiting

- Zijn er nog bepaalde dingen niet aan bod gekomen, die u graag zou willen noemen?
- Wat vond u van het interview?
 - Wat ging er goed?
 - Wat zijn verbeterpunten?
 - Voelde u zich uw gemak?
- Bedankt voor uw tijd.
- Wij gaan de gegevens die uit het interview naar voren komen analyseren en daarmee hopen we de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden.
- Over de uitkomsten van het onderzoek geven wij een presentatie.

Bijlage 2: Analyse resultaten

Welke kennis, vaardigheden en attitude vinden wijkverpleegkundigen, werkzaam bij Oosterlengte, dat zij nodig hebben met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt?

A.1 Benodigde kennis voor motivatie cliënt

Vanuit de literatuur is gebleken dat elektronische communicatie weinig populair is onder zorgprofessionals. Een op de vijf professionals voelt zich bekwaam als het gaat om het gebruik van elektronische communicatie (Maurits et al, 2015).

Tijdens de interviews benoemde de meerderheid van de wijkverpleegkundigen dat het van belang is dat de wijkverpleegkundige de kennis over de voordelen en meerwaarde van de app kan verwoorden om de cliënt te motiveren. Ook werd gezegd dat er kennis over de app zelf nodig is om de cliënt te motiveren. Een groot deel vindt een combinatie van beide aspecten nodig voor het motiveren van de cliënt. Wel geeft meer dan de helft van de wijkverpleegkundige aan dat zij Carenzorgt meer als een communicatiemiddel zien. Dit is dus in tegenstrijd met het artikel van Maurits (2015). De wijkverpleegkundige geeft aan dat de mogelijkheid tot contact, via Carenzorgt, laagdrempeliger is en dat cliënt/informeel netwerk makkelijker contact lijkt te zoeken met de wijkverpleegkundige.

Echter vindt één derde van de wijkverpleegkundigen dat zij onvoldoende kennis hebben over Carenzorgt, waar de andere één derdes aangeven voldoende kennis te hebben over Carenzorgt of twijfelachtig te zijn over de mate van kennis. Meerdere wijkverpleegkundigen geven aan onvoldoende kennis te hebben over hoe de app eruitziet voor de cliënt.

B. Mogelijkheden

Het is van belang dat de verpleegkundige kennis heeft van de mogelijkheden en beperkingen van Carenzorgt. De verpleegkundige kan de cliënt trainen in het gebruik van Carenzorgt en is in staat helder te communiceren via het portaal, al vorens zij een inschatting heeft gemaakt of de cliënt (en zijn netwerk) in aanmerking komt voor het gebruik van Carenzorgt, en heeft kennis van de manier waarop het portaal ingezet kan worden in een bestaand zorg pad (Maurits et al, 2015).

Respondenten werd gevraagd naar kennis van de mogelijkheden bij het gebruik van Carenzorgt. Welke mogelijkheden vinden zij belangrijk? Veel genoemd wordt de communicatie, meelesen, inzien van het zorgplan, metingen en de planning door de cliënt en iemand noemt de mogelijkheid te communiceren met andere disciplines in Carenzorgt.

C. Beperkingen

Een aantal respondenten geven aan geen kennis genomen te hebben van beperkingen. Anderen noemen inzage in de planning door de cliënt als nadeel. Dit wordt als nadeel gezien omdat cliënten in kunnen zien wie en hoe laat iemand komt, zo gaan cliënten persoonsvoorkeuren uiten. Uitloop in de planning is niet zichtbaar, waardoor ze ongeduldig kunnen worden. Ook verwachten ze vaker dat de tijd die voor de cliënt staat, volgemaakt wordt, terwijl dit niet altijd nodig is. Andere beperkingen zijn dat de huisarts niet in Carenzorgt zit, cliënten te weinig kennis hebben om de app te gebruiken, ongewenst meelesen door familie en verkeerde interpretatie van rapportages.

D. Meest gebruikte onderdelen van de app

Meelesen, de agenda, communicatie en de planning zijn de meest gebruikte onderdelen volgens respondenten.

E. Van belang dat cliënt Carenzorgt gebruikt

Respondenten vinden het veelal van belang dat de cliënt Carenzorgt gaat gebruiken, een onderbouwing hierbij is dat het de betrokkenheid van de cliënt bij de eigen zorgvraag vergroot. Een andere reden waarom de respondenten het van belang vinden dat de cliënt Carenzorgt gebruikt is duidelijkheid en transparantie creëren zodat misverstanden worden voorkomen.

Andere punten die worden benoemd zijn dat cliënten over onvoldoende financiële middelen beschikken, of dat het vooral belangrijk is voor het informele netwerk van de cliënt.

E.1 Verschillen in gebruik doelgroepen

Binnen het artikel van Okker (2015) wordt genoemd dat ouderen, alleenstaanden (met name alleenstaande vrouwen) en lager opgeleiden moeite hebben met het in gebruik nemen van digitale apps.

Respondenten benoemen dat inderdaad ouderen, lager opgeleiden en alleenstaanden meer moeite hebben. Ook werd er benoemd dat cliënten die laaggeletterd zijn meer moeite hebben met het in gebruik nemen van Carenzorgt. Sommige wijkverpleegkundige bemerken dat jongere cliënten makkelijker gebruik maken van Carenzorgt ten opzichte van oudere cliënten.

F. Verandering professionele zorgbehoefte

Een doel van Carenzorgt is het vergroten van zelfregie van de cliënt, dit houdt in dat de cliënt zelf de invulling van het leven en de te ontvangen zorg bepaald. Het doel van zelfregie is een zo goed mogelijk leven door de ogen van de cliënt. Tengland (2007) constateerde dat er bij een toename in de mate van zelfregie een afname zichtbaar is van behoefte aan professionele ondersteuning. Het informele netwerk wordt meer ingezet (Okker, 2015).

Een grote meerderheid van de wijkverpleegkundigen gaf aan dat zij geen verschil in de professionele zorgbehoefte zien bij de cliënten die Carenzorgt gebruiken. Hierbij wordt als voornaamste reden benoemd dat het informele netwerk voornamelijk gebruik maakt van Carenzorgt, niet de cliënt. Een kleine hoeveelheid van de wijkverpleegkundige geeft aan dat het voor hen onbekend is of er een verandering is in de professionele zorgbehoefte van de cliënt die Carenzorgt in gebruik heeft genomen. Echter één wijkverpleegkundige benoemt dat de zorgbehoefte is toegenomen wegens dat de cliënt de zorguren kan inzien en hierdoor bepaalde verwachtingen stelt.

G. Kennis delen

In het kader van empowerment stimuleert de verpleegkundige zelfzorg van de cliënt en daarnaast ondersteunt ze de cliënt bij het onderhouden en versterken van het sociale netwerk. Daarmee wordt geprobeerd een sociaal isolement te voorkomen. De verpleegkundige heeft daarbij een belangrijke rol in het informeren en instrueren van zorgvragers en de ondersteuning van mantelzorgers, het informele netwerk. Carenzorgt is onder andere een communicatiemiddel voor zorgverleners, de cliënt en zijn informele netwerk (van Houwelingen et al, 2015).

Uit het interview is gebleken dat de meerderheid van de wijkverpleegkundige Carenzorgt kenbaar maakt bij het informele netwerk van de cliënt. Veel wijkverpleegkundigen vinden dat de instructiebrief over Carenzorgt voor zich moet spelen voor de cliënt. Ook geven sommige wijkverpleegkundigen aan dat zij hun team hebben geïnstrueerd over het gebruik van Carenzorgt.

Echter geven wijkverpleegkundigen aan het soms lastig te vinden om meer te kunnen doen op het gebied van kennis delen over Carenzorgt, dit wegens dat sommigen dit niet zien als hun taak. Ook wordt er gesproken over dat men wel meer zou willen doen, maar dat hier geen tijd voor is.

H. Scholing kennis

eHealth lijkt de kwaliteit van zorg te verhogen. Het informele netwerk van de cliënt wordt steeds belangrijker. Echter geven veel verpleegkundigen aan behoefte hebben aan scholing (Maurits et al, 2015).

Een grote meerderheid van de wijkverpleegkundigen geeft tijdens de interviews aan dat er behoefte is aan een vorm van scholing op het gebied van kennis met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. Gedurende het interview kwamen sommige wijkverpleegkundige alsnog tot de conclusie dat zij alsnog graag een vorm van scholing zouden hebben op het gebied van kennis met betrekking tot het gebruik

van Carenzorgt. De wijkverpleegkundigen benoemden de volgende onderwerpen voor de scholing: overige mogelijkheden van Carenzorgt, duidelijke richtlijnen vanuit de organisatie met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt, meer kennis over de app vanuit de cliënt zijn perspectief en overeenstemming onder de wijkverpleegkundigen met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt.

I. Benodigde vaardigheden

Het document “verpleegkundige eHealth-taken en daarvoor benodigde competenties” beschrijft per taak (CanMed) over welke kennis, vaardigheden en attitude de verpleegkundige moet beschikken met betrekking tot het werken met eHealth, wat in dit geval het gebruik van Carenzorgt omvat. In het kader van empowerment stimuleert de verpleegkundige zelfzorg van de cliënt en daarnaast ondersteunt ze de cliënt bij het onderhouden en versterken van het sociale netwerk. Daarmee wordt geprobeerd een sociaal isolement te voorkomen. De verpleegkundige heeft daarbij een belangrijke rol in het informeren en instrueren van zorgvragers en de ondersteuning van mantelzorgers, het informele netwerk. Carenzorgt is onder andere een communicatiemiddel voor zorgverleners, de cliënt en zijn (informele) netwerk. De verpleegkundige kan de cliënt trainen in het gebruik van Carenzorgt en is in staat helder te communiceren via het portaal, al vorens zij een inschatting heeft gemaakt of de cliënt (en zijn netwerk) in aanmerking komt voor het gebruik van Carenzorgt, en heeft kennis van de manier waarop het portaal ingezet kan worden in een bestaand zorg pad. Ze beschikt over basisvaardigheden op het gebied van Carenzorgt. De houding van de verpleegkundige is gericht op ondersteuning, de verpleegkundige moedigt de cliënt aan een actieve rol te spelen in zijn eigen zorgproces. Het gevoel van privacy en vertrouwelijkheid moet gewaarborgd worden. eHealth lijkt de kwaliteit van zorg te verhogen. Het informele netwerk van de cliënt wordt steeds belangrijker (Maurits et al, 2015).

Respondenten benoemen een aantal vaardigheden die zij nodig denken te hebben met betrekking tot het gebruik van Carenzorgt. Motiverende vaardigheden, communicatieve vaardigheden, digitale vaardigheden, evaluatie vaardigheden, inschatting of de cliënt in aanmerking komt voor Carenzorgt, motiverende vaardigheden en voorlichtende vaardigheden.

J. Carenzorgt bewerkstelligt langer thuis wonen

De aanleiding van dit onderzoek is het in gebruik nemen van Carenzorgt door Oosterlengte. Oosterlengte streeft naar het langer verantwoord thuis kunnen blijven wonen van cliënten. Het netwerk dat Carenzorgt creëert, maakt dat zij kunnen participeren op verschillende manieren.

De meningen van wijkverpleegkundigen zijn verschillend. Ongeveer de helft denkt dat Carenzorgt niet bijdraagt aan het langer thuis wonen van cliënten. ‘Je levert er geen zorg mee’ en ‘Ik zie het puur als communicatiemiddel’. In plaats van langer thuis wonen, zou het wellicht bij kunnen dragen aan beter thuis wonen. Een tegenargument dat door verschillende respondenten wordt benoemd is dat je de betrokkenheid van het informele netwerk vergroot en daarmee de rolverdeling beter wordt. Dan zijn er nog een aantal respondenten die Carenzorgt vooral handig vinden voor het informele netwerk en twijfelen of het bij zal dragen aan langer thuis wonen.

K. Verbeteringen vaardigheden van wijkverpleegkundigen

Elektronische communicatie blijkt weinig populair te zijn onder zorgprofessionals. Een op de vijf zorgprofessionals voelt zich bekwaam als het gaat om het gebruik van elektronische communicatie. Er is een toename zichtbaar in het coördineren van zorg en het waarborgen van de continuïteit rondom de zorg. Dat vraagt vaardigheden van de verpleegkundigen (Maurits et al, 2015).

De helft van de respondenten geeft aan dat zij geen verbeteringen nodig vinden in hun eigen vaardigheden. De andere helft benoemt dat er een verbetering nodig is op het gebied van communicatieve, motiverende en voorlichtende vaardigheden.

L. Scholing vaardigheden

eHealth lijkt de kwaliteit van zorg te verhogen. Het informele netwerk van de cliënt wordt steeds belangrijker. Echter geven veel verpleegkundigen aan behoefte hebben aan scholing. Er is een toename zichtbaar in samenwerking tussen verpleegkundigen en andere disciplines binnen en buiten de zorgorganisatie, verpleegkundigen geven aan deze samenwerkingsvaardigheden nog niet altijd te beheersen (Maurits et al, 2015).

Meer dan de helft van de respondenten geeft aan behoefte te hebben aan scholing op het gebied van vaardigheden. Het gaat dan om motiverende vaardigheden, systeemvaardigheden, efficiënter rapporteren en om meer eenheid uit te stralen als verpleegkundigen vanuit de organisatie. Een aantal respondenten geven aan helemaal geen behoefte te hebben aan scholing op het gebied van vaardigheden.

M. Bevorderen zelfregie middels Carenzorgt

Het doel van eHealth is het verbeteren van zorg. Het gebruik van eHealth vraagt van verpleegkundigen een bepaalde houding, namelijk dat zij geen oplossingen aandragen, maar de cliënt activeren zelf na te denken over problemen (Okker, 2015).

Respondenten benoemen de zelfregie te vergroten door de betrokkenheid van de cliënt bij de eigen zorgvraag te vergroten. Cliënten kunnen het zorgplan, de planning, metingen, en het dossier inzien. Ook wordt de betrokkenheid van het informele netwerk vergroot om zo zelfregie van de cliënt te bevorderen. Niet alle wijkverpleegkundigen konden dit vraagstuk beantwoorden.

N. Houding tegenover digitalisering

ICT biedt snelheid, gemak en een betere multidisciplinaire samenwerking. De afhankelijkheid van geautomatiseerde systemen neemt toe, daarbij moeten verpleegkundigen een duidelijke rol krijgen. Daarbij is bijvoorbeeld uniform taalgebruik belangrijk. Tevens menen verpleegkundigen dat menselijke nabijheid en aanraking niet vervangen kan worden door ICT. Verpleegkundige en cliënt worden "partners in zorg", waarbij een het stimuleren van zelfmanagement en het versterken van mogelijkheden van de cliënt centraal staat (Schuurmans et al, 2012). Een op de tien zorgprofessionals is vind elektronische communicatie een aantrekkelijk aspect van het werk, twintig procent zegt de competenties die erbij horen goed te beheersen (Maurits et al, 2015).

Alle wijkverpleegkundigen staan positief tegenover digitalisering. 'Je ontkomt er niet aan', 'Ik ben er wel voorstander van', 'Ja dat vind ik erg leuk' en 'Je kunt veel sneller schakelen' zijn een aantal motivaties.

N.1 Houding tegenover Carenzorgt

Het grootste gedeelte respondenten staat, evenals tegenover digitalisering in het algemeen, positief tegenover Carenzorgt. Ook een neutrale houding wordt benoemd. Ook wordt benoemd dat de cliëntpopulatie (onwelwillend) niet per se een motiverende werking heeft op de motivatie van wijkverpleegkundigen. Tevens wordt benoemd dat het jammer is dat er een stuk implementatie ontbreekt.

O. Verschil in houding oud en nieuw

Het doel van eHealth is het verbeteren van zorg. Het gebruik van eHealth vraagt van verpleegkundigen een bepaalde houding, namelijk dat zij geen oplossingen aandragen, maar de cliënt activeren zelf na te denken over problemen (Okker, 2015).

73% van de wijkverpleegkundigen zegt geen andere houding aan te nemen als er een vergelijking wordt gemaakt met voor en na het in gebruik nemen van Carenzorgt. Verschillen die wel genoemd worden zijn; anders of oplettender rapporteren, omdat er meegelezen wordt door verschillende partijen, wat daar verder bij genoemd wordt, is dat sommige wijkverpleegkundigen bepaalde rapportages afschermen. De cliënt activeren om zelf na te denken over problemen, wordt niet genoemd. Verschil in houding is gericht op het gebruik van Carenzorgt, niet op de mogelijkheden die het de cliënt biedt op het gebied van zelfregie.

P. Reden Carenzorgt niet gebruikt door meerderheid cliënten

Op het moment van het schrijven van het onderzoeksvoorstel had ongeveer vijventwintig à dertig procent van de cliënten bij Oosterlengte een account aangemaakt op Carenzorgt. Er wordt uitgegaan van het feit dat de grote meerderheid van ouderen een internetverbinding heeft thuis. Toch maakt de meerderheid geen gebruik van Carenzorgt.

Een groot aantal respondenten benoemd dat de cliënten niet gemotiveerd zijn Carenzorgt te gebruiken. Andere redenen waarom Carenzorgt niet gebruikt wordt zijn gebrek aan digitale vaardigheden, gebrek aan introductie, lager opgeleiden, gebrek aan motivatie vanuit het team van

Oosterlengte. Veel genoemd wordt ook de hoge leeftijd van de cliëntpopulatie en laaggeletterdheid. Een ander punt is dat sommige cliënten het informele netwerk geen toestemming verlenen om Carenzorgt in gebruik te nemen.

P.1 Houding meerderheid geen Carenzorgt

Een specifieke houding die de verpleegkundige aanneemt, bij het feit dat de meerderheid Carenzorgt niet gebruikt, was moeilijk te benoemen. Een aantal respondenten geven aan de keuze van de cliënt te respecteren. Anderen nemen een motiverendere houding aan naar cliënten, ook een hulp biedende en voorlichtende wordt benoemd.

P.2 Belang promoten Carenzorgt informeel netwerk

Een doel van Carenzorgt is het vergroten van zelfregie van de cliënt, dit houdt in dat de cliënt zelf de invulling van het leven en de te ontvangen zorg bepaald. Tengelend (2007) constateerde dat er bij een toename in de mate van zelfregie een afname zichtbaar is van behoefte aan professionele ondersteuning. Het informele netwerk wordt meer ingezet (Okker, 2015).

Van de respondenten vonden dertien het van belang dat Carenzorgt gepromoot wordt binnen het informele netwerk. Beweegredenen hierbij zijn dat betrokkenheid van het informele netwerk vergroot wordt, het informele netwerk zijn de voornaamste gebruikers en worden zo voorzien van meer informatie, evenals verpleegkundigen, die ook over meer informatie kunnen gaan beschikken als het informele netwerk een bijdrage levert.