

Ervaringen en verwachtingen van casemanagers en verpleegkundigen rondom het inzetten van Sensara®



Nicole van Deurzen

2807572

Anja Meulenbroeks

2793369

Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid
Bacheloropleiding verpleegkunde - deeltijd

Projectbegeleider:

Marianne Nieboer

Examinator:

Kristel Teunissen

Zorginstelling:

Savant Zorg te Helmond

Datum:

14-06-2019

Voorwoord

Voor u ligt de eindrapportage “Ervaringen en verwachtingen van casemanagers en verpleegkundigen rondom het inzetten van Sensara®”. Deze rapportage is geschreven in het kader van ons afstuderen aan de opleiding HBO-Verpleegkunde aan Fontys Hogescholen Eindhoven. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Vilans in de periode van februari 2019 tot juni 2019.

Bij deze willen wij graag een aantal personen bedanken die ons geholpen en gesteund hebben tijdens dit onderzoek. Wij willen Henk Herman Nap, onderzoeker voor Vilans, bedanken voor het beschikbaar stellen van de opdracht. Daarnaast willen wij ook Eveline Wouters, opdrachtgever, bedanken voor het delen van haar kennis. Ook danken wij Marianne Nieboer voor haar begeleiding bij het tot stand brengen van deze rapportage. Tevens bedanken wij Kristel Teunissen voor haar toewijding voor de beoordeling. Onze speciale dank gaat uit naar Savant Zorg voor het faciliteren van het onderzoek. Tot slot danken wij de respondenten voor hun deelname aan het onderzoek. Zonder hun medewerking had dit onderzoek niet plaats kunnen vinden.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Eindhoven, 14-06-2019

Nicole van Deurzen en Anja Meulenbroeks

Samenvatting

AANLEIDING: De zorg verandert doordat ouderen steeds langer thuis blijven wonen. Hierdoor wordt er meer verwacht van mantelzorgers. Door de inzet van Sensara® is het mogelijk om de mantelzorgers te ontlasten. De gemeente Helmond heeft samen met Savant Zorg, Zorgboog, Vilans en KPN een pilot rondom Sensara® opgezet. Gedurende de pilot wordt Sensara® vergoed. Het blijkt ondanks de vergoedingen dat Sensara® minimaal als interventie wordt aangekaart door casemanagers en verpleegkundigen. Op dit moment is niet duidelijk welke factoren hieraan ten grondslag liggen. Dit heeft geleid tot de volgende onderzoeksvraag: *Welke factoren spelen bij casemanagers en verpleegkundigen van Savant Zorg een rol tijdens het inzetten en accepteren van Sensara® bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie.*

LITERATUURSTUDIE: Uit de resultaten van de literatuurstudie blijkt dat scholing en het betrekken medewerkers een belangrijke bevorderende factor is. Privacy en kosten blijken een belemmerende factor te zijn. Onder zorgprofessionals is een mindset nodig om het uiteindelijk in te gaan zetten.

DEELVRAAG 1: Er is kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar de ervaringen en verwachtingen van casemanagers ten aanzien van het inzetten van Sensara®. In totaal zijn er vijf casemanagers geïnterviewd. Er is naar voren gekomen dat een goede implementatie en goede scholing van belang is bij het daadwerkelijk inzetten van Sensara®. De casemanagers zijn wel voldoende geschoold maar onvoldoende op de hoogte gehouden van het verloop van de pilot. De casemanagers hebben zorgen als het gaat over de kosten van Sensara® als de pilot afloopt. Tevens vinden zij dat er meer bekendheid dient te komen voor de doelgroep over Sensara®.

DEELVRAAG 2: Door middel van kwalitatief onderzoek zijn ervaringen en verwachtingen van verpleegkundigen in kaart gebracht rondom het inzetten van Sensara®. Er zijn in totaal acht respondenten geïnterviewd. Het blijkt dat de verpleegkundigen onvoldoende zijn geschoold en geïnformeerd rondom Sensara® en de pilot. Zij zien echter wel de voordelen van Sensara®. De verpleegkundigen van Savant zorg zijn van mening dat scholing rondom Sensara® teambreed had moeten verlopen. Doorgaans komen verzorgenden vaker bij de cliënten waardoor zij beter zicht hebben waar Sensara® een goede aanvulling zou kunnen zijn.

CONCLUSIE: Scholing en het betrekken van zorgprofessionals bij de implementatie zijn belangrijke factoren. Verpleegkundigen zijn onvoldoende geschoold en geïnformeerd tijdens de pilot. Hierdoor hebben zij Sensara® zelf niet ingezet. Als Sensara® organisatie-breed gedragen wordt zullen uiteindelijk meer medewerkers Sensara® in kunnen gaan zetten.

AANBEVELINGEN: Het is belangrijk om te onderzoeken wat er op organisatorisch niveau nodig is om succesvol te kunnen implementeren. Tevens is het wenselijk dat zorgprofessionals goed geschoold worden. Indien er in de toekomst een implementatie plaatsvindt middels een pilot, is het van belang om alle gebruikers op de hoogte te houden van het verloop van de pilot. Tot slot is noodzakelijk dat er bekendheid komt over Sensara®. Op deze manier weten mantelzorgers en cliënten beter wat ze ervan kunnen verwachten.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
1 Inleiding	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Context	8
1.3 Probleembeschrijving	10
1.4 Hoofdvraag	10
1.5 Onderzoeksdeelvragen.....	10
1.6 Doelstelling.....	10
2 Literatuurstudie	11
2.1 Zoekstrategie	11
2.2 Zoekresultaten.....	11
2.3 Resultaten.....	12
2.4 Conclusie	14
3 Onderzoeksmethoden	16
3.1 Onderzoeksmethoden voor praktijkonderzoek: Deelvraag 1	16
3.1.1 Onderzoeksbenadering	16
3.1.2 Onderzoekspopulatie	16
3.1.3 Dataverzamelingstechniek	16
3.1.4 Data-analysemethode	17
3.1.5 Resultaten deelonderzoek.....	18
3.1.6 Conclusie deelonderzoek	21
3.2 Onderzoeksmethoden voor praktijkonderzoek: Deelvraag 2	22
3.2.1 Onderzoeksbenadering	22
3.2.2 Onderzoekspopulatie	22
3.2.3 Dataverzamelingstechniek	22
3.2.4 Data-analysemethode	23
3.2.5 Resultaten deelonderzoek.....	23
3.2.6 Conclusie deelonderzoek	27
4 Conclusie	28
5 Discussie	29
5.1 Sterke punten	29
5.2 Minder sterke punten	29

6 Aanbevelingen	30
7 Literatuur	31
8 Bijlagen	34
8.1 Artikelbeoordeling	34
8.2 Interviewschema casemanagers	36
8.3 Informatiebrief casemanagers	38
8.4 Toestemmingsformulier casemanagers	40
8.5 Onderzoeksinstrument interview met verpleegkundigen	41
8.6 Informatiebrief verpleegkundigen	43
8.7 Toestemmingsformulier verpleegkundigen	45

1 Inleiding

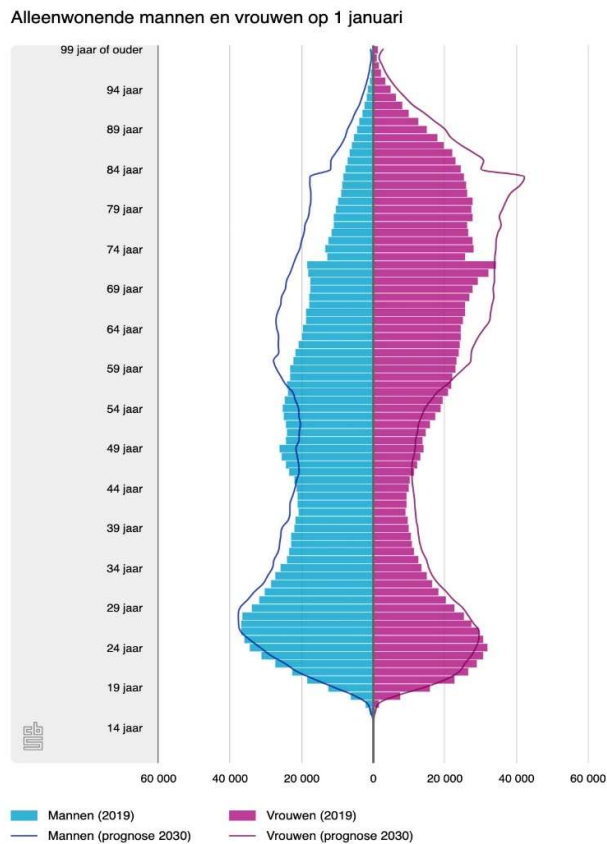
1.1 Aanleiding

Prevalentie

Er is sprake van een snel stijgende groep kwetsbare ouderen (zie afbeelding 1) (CBS, 2018). Kwetsbare ouderen zijn ouderen die nog zelfstandig thuis wonen, maar de zelfstandigheid dreigen te verliezen. Er is vaak sprake van geestelijke en lichamelijke achteruitgang en sociale problemen (Van Linschoten, 2017). Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan mensen met een vorm van dementie.

Volgens Zorg voor Beter (2017) zal tussen 2012 en 2041 de groep 65-plussers toenemen met twee miljoen mensen (Volksgezondheidszorg, 2019). Het blijkt dat ongeveer 40% van alle 75-plussers kwetsbaar is, dit zijn momenteel zo'n 450.000 mensen in Nederland (Van Linschoten, 2017). Mede door medisch-technische vooruitgang wordt men steeds ouder. Kwetsbare ouderen worden tegenwoordig minder snel opgenomen in een verzorgings- of verpleeghuis en blijven daardoor langer thuis wonen (Van Linschoten, 2017). Dit wordt ook wel extramuralisering genoemd. Het blijkt dat een steeds grotere groep kwetsbare ouderen behoefte heeft aan zorg in de thuissituatie (RIVM, 2016).

Mede door het stijgen van het aantal kwetsbare thuiswonende ouderen en toename van complexiteit van zorg, wordt meer verwacht van mantelzorgers. Bijna één op de tien mantelzorgers geeft aan zwaarbelast te zijn (Zorgvoorbeter, 2018). Om ervoor te zorgen dat mantelzorgers niet overbelast raken dienen ze, indien nodig, ondersteuning te krijgen. Dat kan in de vorm van overname van zorg door zorgprofessionals of door de inzet van zorgtechnologieën (Rijksoverheid, z.d.-b).



Afbeelding 1. Prognose alleenwonende mannen en vrouwen 2030 (CBS, 2018).

Rol zorgprofessionals

Er zijn veel zorgprofessionals betrokken bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie. De rol en de functie van de zorgprofessional verandert doordat ouderen langer thuis blijven wonen. De zorg is veelal gericht op het zelfmanagement van de cliënt, (vroeg)signalering en samenwerking met mantelzorgers (Van Soest, 2016).

De groep zorgprofessionals bestaat uit meerdere disciplines. In dit onderzoek wordt gesproken van zorgprofessionals als het gaat over casemanagers, kwetsbare oudere verpleegkundigen, wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen niveau 4 en verzorgenden niveau 2, 3, en IG.

De casemanager komt in beeld nadat de diagnose dementie is gesteld en wordt veelal ingezet door de huisarts of geriater. De casemanager ondersteunt de cliënt en de mantelzorger bij de behandeling, de begeleiding, het wegwijs maken in het zorgaanbod (bijvoorbeeld het inschakelen van verpleegkundige zorg) en het stimuleren van de zelfredzaamheid (Alzheimer Nederland & Vilans, 2013).

Indien er geen sprake is van dementie, maar wel ondersteuning noodzakelijk is, kan de huisarts een beroep doen op een kwetsbare oudere verpleegkundige. Deze verpleegkundige instrueert en informeert de cliënt en heeft veel kennis van complexe zorgvragen. Als het cognitieve functioneren van de oudere achteruitgaat wordt de casemanager ingeschakeld. Tevens kan de verpleegkundige ingeschakeld worden voor zorg (Van Der Velde & Kaat, 2018).

De wijkverpleegkundige is verantwoordelijk voor het gehele zorgproces rondom de oudere in de thuissituatie en heeft hierin de regie (Nouws, 2010). De wijkverpleegkundige komt in beeld als de cliënt niet meer zonder zorg thuis kan blijven wonen. Om zo lang mogelijk zelfstandig en veilig thuis te kunnen blijven wonen, bepaalt de wijkverpleegkundige (samen met de cliënt en mantelzorger) welke zorg nodig is (Beroepscode, 2015; Savant-zorg, 2015). Ook het monitoren van de leefstijl is een van de onderdelen van verpleegkundige zorg (Vilans, 2018).

De verpleegkundigen niveau 4, verzorgenden niveau 2, 3, en IG ondersteunen de wijkverpleegkundigen bij het verlenen van zorg in hun eigen functieniveau. In een wijkteam wordt zorg verleend door middel van samenwerking tussen deze disciplines.

Zorgtechnologieën

Zorgtechnologieën kunnen ondersteunend zijn in het langer thuis blijven wonen. Door inzet van zorgtechnologieën kan de zelfredzaamheid en veiligheid van kwetsbare ouderen worden vergroot door bijvoorbeeld het monitoren van de leefstijl. Mede doordat zorgprofessionals kampen met personeelstekorten is de inzet van zorgtechnologieën zinvol (Wouters et al., 2018). De definitie van zorgtechnologie is 'alle technologische hulpmiddelen die je in kunt zetten op het gebied van wonen, zorg en welzijn in de gezondheidszorg, voor zowel zorgprofessionals als cliënten en hun netwerk.' Het doel van deze technologie is om de zorg te ondersteunen en niet om de zorg over te nemen (Krijgsman & Klein Wolterink, 2012).

Leefstijlmonitoring Sensara®

Een voorbeeld van een zorgtechnologie is leefstijlmonitoring zoals Sensara® (zie afbeelding 2). Uit onderzoek is gebleken dat het inzetten van Sensara® bij kan dragen aan meer gerustheid en minder belasting van de mantelzorgers. Daarnaast draagt deze technologie bij aan de vroegtijdige signalering van crisissituaties en brengt het dagelijkse patronen in kaart (Nap, Lukkien, & Cornelissen, 2016). Door het inzetten van Sensara® wordt persoonsgerichte zorg gegeven aan kwetsbare ouderen, doordat zowel de mantelzorger als de zorgprofessional beter op de hoogte zijn van de actuele situatie (domoticawonenzorg, z.d.).

Sensara® geeft inzicht in veranderingen in het dagelijks leefpatroon van de oudere. Er worden in huis op diverse plekken sensoren geplaatst die de bewegingsactiviteiten registreren. De sensoren registreren de activiteit in huis en de loopsnelheid. Sensara® is enkel inzetbaar bij alleenwonende ouderen. Het systeem laat (afwijkende) patronen zien in grafieken over een periode van twee weken, twee maanden of een jaar (KPN, z.d.). Veranderingen in de dagelijkse activiteiten kunnen wijzen op mogelijke crisissituaties. Hierbij wordt onderscheidt gemaakt in kortdurende crisissituaties en crisissituaties ten gevolge van achteruitgang van dementie. Indien een oudere vaker naar het toilet gaat, kan dit mogelijk wijzen op een urineweginfectie. Door middel van Sensara® wordt gesignaleerd dat het toilet vaker bezocht wordt en kan hier actie op ondernemen worden. Bij een crisissituatie ten gevolge van de achteruitgang van dementie, is meestal sprake van achteruitgang van cognitie. De oudere heeft in zo'n geval bijvoorbeeld last van nachtelijke onrust, doordat de biologische klok verstoord raakt. Zonder gebruik van Sensara® kan het soms maanden duren voordat dit gesignaleerd wordt. De zorgprofessional kan met behulp van de data van Sensara® interventies inzetten. Doordat interventies tijdiger worden ingezet kunnen zorgkosten dalen (Rijksoverheid, z.d.-a).

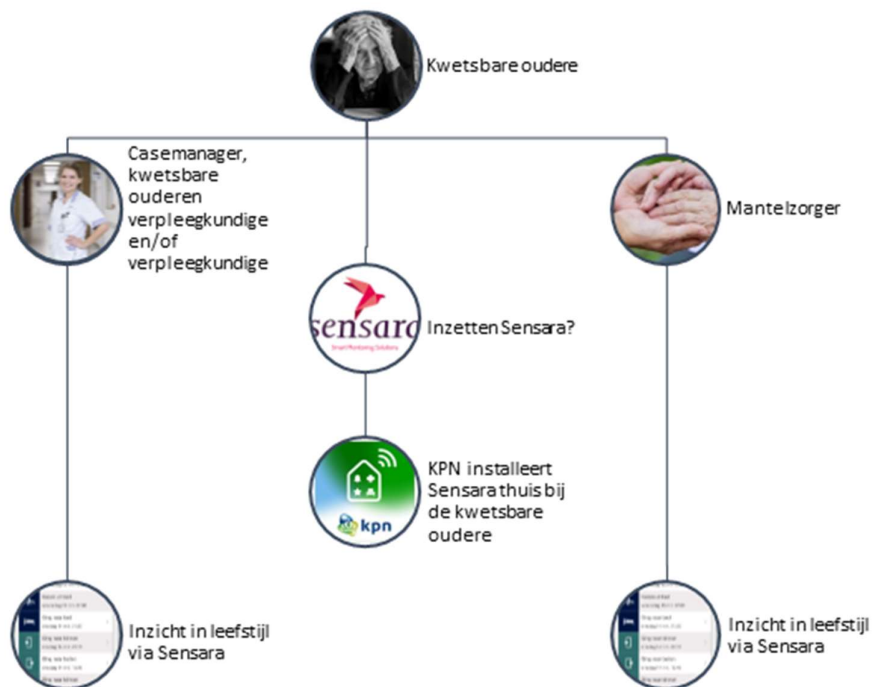


Afbeelding 2. Sensor van het leefstijlmonitoringssysteem van Sensara® (Vilans, 2015).

Via de app “Vitaal Thuis” kunnen zorgprofessionals en mantelzorgers de gegevens van Sensara® inzien (Nap et al., 2017). Zij kunnen door middel van deze gegevens de leefstijl monitoren van de oudere. Als er een crisissituatie dreigt te ontstaan, krijgen zij via de app een melding.

1.2 Context

De gemeente Helmond is een technologische en sociale stad. In samenwerking met KPN, Vilans, Savant Zorg en Zorgboog heeft gemeente Helmond het project “Langer Thuis” opgestart. Het project richt zich op een groep ouderen die langer zelfstandig thuis blijven wonen. Het uitgangspunt is om ouderen zo lang mogelijk op een goede en veilige manier thuis te laten wonen. Sensara® is onderdeel van het programma “Langer Thuis”. KPN zorgt tijdens de gehele pilot dat Sensara® gratis geïnstalleerd wordt bij de oudere thuis. Zorgprofessionals kunnen in de thuissituatie signaleren of Sensara® gewenst is. Er wordt een gesprek aangegaan met de cliënt en de mantelzorger. Het proces rondom Sensara® en de werking hiervan wordt besproken. De cliënt bepaalt vervolgens zelf, eventueel samen met de mantelzorger, of Sensara® geïnstalleerd wordt en wie inzage heeft in de gegevens. Als de betrokken partijen akkoord zijn, wordt Sensara® door KPN geïnstalleerd. In stroomdiagram 1 is dit proces afgebeeld.



Stroomdiagram 1. Proces van Sensara®.

Het blijkt echter dat de acceptatie van Sensara® onder casemanagers en verpleegkundigen stroef verloopt. De verwachting was dat in de gemeente Helmond méér dan 60 aansluitingen gerealiseerd zouden worden. Binnen Savant Zorg hebben tijdens het project ‘Langer Thuis’ maximaal 40 cliënten gebruik gemaakt van Sensara®. Momenteel zijn er 21 aansluitingen werkzaam. Het blijkt dat casemanagers en verpleegkundigen Sensara® minimaal als interventie aandragen. Als zorgprofessionals Sensara® niet voorleggen, wordt het ook niet overgedragen aan de cliënt en de mantelzorger.

Dit onderzoek gaat plaatsvinden onder casemanagers en verpleegkundigen binnen de extramurale zorgverlening van Savant Zorg. Savant Zorg staat erg positief tegenover zorgtechnologieën en vindt het een aanvulling op de huidige zorg. Er wordt wel afgewogen of de zorgtechnologie ook daadwerkelijk een meerwaarde heeft voor de cliënt en de zorgprofessional (Savant-zorg, 2018).

1.3 Probleembeschrijving

Hoewel er kansen liggen voor nieuwe zorgtechnologieën is acceptatie ervan in de praktijk nog beperkt. Het blijkt dat Sensara® ondanks de vergoedingen minimaal als interventie wordt voorgesteld door casemanagers en verpleegkundigen. Het is op dit moment onduidelijk welke factoren hieraan ten grondslag liggen. Het leidt er echter wel toe dat dat Sensara® niet wordt overdragen aan kwetsbare ouderen en mantelzorgers.

1.4 Hoofdvraag

Welke factoren spelen een rol bij casemanagers en verpleegkundigen van Savant Zorg tijdens het inzetten en accepteren van Sensara® bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie?

1.5 Onderzoeksdeelvragen

Literatuurstudie:

- Welke belemmerende en bevorderende factoren zijn bekend bij het implementeren en inzetten van zorgtechnologieën waaronder leefstijlmonitoring bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie vanuit het perspectief van de zorgprofessional?

Deelvraag 1 (uitgewerkt door Nicole van Deurzen):

- Wat zijn de verwachtingen en ervaringen van casemanagers binnen Savant Zorg ten aanzien van het inzetten van Sensara® bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie?

Deelvraag 2 (uitgewerkt door Anja Meulenbroeks):

- Wat zijn de verwachtingen en ervaringen van verpleegkundigen binnen Savant Zorg ten aanzien van het inzetten van Sensara® bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie?

1.6 Doelstelling

In juni 2019 is bekend welke factoren een rol spelen bij het accepteren en inzetten van Sensara® bij casemanagers en verpleegkundigen binnen Savant Zorg. Door middel van een beschrijving van deze factoren wordt een aanbeveling gegeven aan Vilans, Savant Zorg, KPN en gemeente Helmond.

2 Literatuurstudie

Welke belemmerende en bevorderende factoren zijn bekend bij het implementeren en inzetten van zorgtechnologieën waaronder leefstijlmonitoring bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie vanuit het perspectief van de zorgprofessional?

2.1 Zoekstrategie

Voorafgaande aan het praktijkonderzoek is een verkennend literatuuronderzoek uitgevoerd. De databank PubMed is gebruikt omdat, het een grote internationale zoekmachine is. De databank CINAHL is geraadpleegd omdat, deze zich vooral richt op het gebied van verpleegkunde. Om verdieping aan te brengen in deze literatuurstudie zijn MeSH- en andere zoektermen gebruikt. Om specifieker te zoeken is gebruik gemaakt van de booleaanse operators “AND”, “NOT” en “OR” tussen de MeSH termen (zie tabel 1). Tijdens het zoeken zijn er een aantal limieten toegevoegd: alleen Engelstalige en Nederlandstalige artikelen, artikelen niet ouder dan 10 jaar en volledige gratis tekst aanwezig. Om tot de juiste data te komen is gebruik gemaakt van in- en exclusiecriteria (zie tabel 2).

Tabel 1. Zoekstrategie databanken

Boolean operators, MeSH- en zoektermen
Nursing AND implementation technology AND home care NOT hospital NOT nursing home
Monitoring lifestyle AND nursing AND technologie AND (frail) elderly AND dementia
Barriers adopting technology
E-Health AND nursing AND dementia
Acceptance e-Health AND nursing AND home care NOT hospital
Technologie adoption AND nursing AND dementia care
Nurses AND adoption of technology AND barriers AND dementia care
Technologie adoption AND care professional AND promote AND barriers OR obstacles OR challenges

Tabel 2. In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Nursing	Nursing home
Home care	Hospital
Implementation	
Dementia	
Frail elderly	

2.2 Zoekresultaten

De artikelen zijn onafhankelijk beoordeeld om zo de kwaliteit van de literatuurstudie te waarborgen. De beoordeling van de artikelen heeft plaatsgevonden door middel van de Evidence Tabel (CEBM, 2009). De artikelen zijn gefilterd op doelgroep zorgverleners, technologie en toepassing op kwetsbare ouderen in de thuissituatie. Middels de tabel zijn de artikelen geordend op bruikbaarheid (zie bijlage 8.1).

In de zoekbank PubMed zijn met de genoemde zoektermen 2489 resultaten gevonden. Door de limieten toe te passen bleven er 718 artikelen over. Na screening op titel en abstract zijn er zes artikelen geselecteerd. Na het toepassen van de in- en exclusiecriteria en de artikelbeoordeling bleven er vier bruikbare artikelen over.

In de zoekbank CINAHL zijn 773 artikelen gevonden. Door de limieten toe te passen zijn er 293 artikelen overgebleven. Door eerst op titel te selecteren en later de samenvatting door te nemen bleven er uiteindelijk vier artikelen over. Deze zoekresultaten zijn ondergebracht in een flowchart (zie figuur 1).



Figuur 1. Flowchart.

Door gebruik te maken van de expertise van de opdrachtgevers en Researchgate zijn er nog twee artikelen verkregen. Middels het raadplegen van grijze literatuur zijn nog drie bronnen toegevoegd (zie bijlage 8.1).

2.3 Resultaten

Na het doorlopen van de bovenstaande stappen zijn uiteindelijk 13 artikelen geïnccludeerd voor het beantwoorden van de literatuurstudie. De resultaten van deze studie worden hieronder beschreven in thema's.

Gebruiksvriendelijkheid

Uit onderzoek van Peek, Wouters, Luijckx, en Vrijhoef (2016) is gebleken dat gebruiksvriendelijkheid van de zorgtechnologie bij kan dragen aan het daadwerkelijk inzetten van de technologie. Als een technologie makkelijk is in gebruik en betrouwbaar zullen gebruikers het eerder inzetten. Tevens verlangen gebruikers naar systemen die onderling te koppelen zijn. Ook hebben ze behoefte aan standaardisering (Krijgsman et al., 2016).

Autonomie en persoonsgerichte zorg

De technologie dient de kwaliteit van leven te verbeteren. Het dient ervoor te zorgen dat ouderen meer onafhankelijk zijn, het zelfmanagement vergroot wordt en zorgt voor meer veiligheid (Peek et al., 2016; Taylor et al., 2014). Het inzetten van zorgtechnologie kan bijdragen aan patiëntgerichte zorg als deze op de wensen en noden van de zorgvrager afgestemd wordt (Koivunen & Saranto, 2018).

Uit het onderzoek van Dewsbury en Ballard (2013) komt naar voren dat zorgtechnologieën de autonomie en onafhankelijkheid van ouderen vergroot, waardoor de oudere geen onnodige zorg of te weinig zorg krijgt. Uit het onderzoek van Krijgsman et al. (2016) blijkt dat zorgprofessionals het gevoel hebben dat ze door de inzet van zorgtechnologieën minder tijd hebben voor de patiënt en het menselijk contact verliezen.

Veranderbereidheid van stakeholders

Stakeholders moeten het belang van de implementatie inzien. Krachten dienen gebundeld te worden (Peek et al., 2016). Elke groep heeft weer een ander belang bij de implementatie. De doelen en motieven van deze groepen zijn niet altijd transparant (Peek et al., 2016). Er is een mentaliteitsverandering nodig. Door de invoering van een nieuwe zorgtechnologie is er een verschuiving te zien in werkzaamheden, waardoor zorgmedewerkers meer tijd krijgen om andere activiteiten te doen (Dewsbury & Ballard, 2013). Uit onderzoek van Kernisan (2016) blijkt dat technologie rondom monitoring meer informatie en gegevens geven over de cliënt. Zorgprofessionals gebruiken deze informatie om zorg te optimaliseren (Zwierenberg et al., 2018). Positieve ervaringen van gebruikers van zorgtechnologie dragen volgens Taylor et al. (2014) bij aan het voorkomen van eventuele barrières bij de implementatie. Zij stellen dat in de huidige zorgsetting al veel veranderingen doorgevoerd worden. Technologie-push is een veel voorkomende term in de implementatiewereld (Krijgsman et al., 2016). Het beschrijft het inzetten van een innovatie, zonder dat er goed gekeken is naar de wensen van de gebruikers (Van Der Velde, Cihangir, & Borghans, 2008). Het is van belang dat er rekening wordt gehouden met de weerstand van zorgprofessionals, zodat de technologie succesvol kan worden geïmplementeerd en ingezet kan worden (Alaboudi et al., 2016; Krijgsman et al., 2016; Kruse et al., 2016; Taylor et al., 2014; Ossebaard, Van Duivenboden, & Krijgsman, 2017). Het blijkt dat zorgprofessionals momenteel nog aan het zoeken zijn wat voor hen handig is en zij hebben nog niet altijd duidelijk wat de zorgtechnologie hen oplevert. Ze zien echter wel dat er in de toekomst meer gebruik gemaakt wordt van technologieën in de zorg (Krijgsman et al., 2016).

ICT-ondersteuning

Een niet werkende of onbetrouwbare zorgtechnologie is een belangrijke reden waarom het niet blijvend ingezet wordt (Kruse et al., 2016). Taylor et al. (2014) beschrijven dat fouten in de software een grote bijdrage levert aan die onzekerheid en dat de zorgtechnologie daardoor niet beklijft.

Murray et al. (2011) hebben onderzocht dat het van belang is dat er 24/7 een helpdesk bereikbaar is waar gebruikers terecht kunnen met problemen. Op deze manier wordt er een vangnet gecreëerd (Taylor et al., 2014; Turner, 2016).

Scholing

Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat onvoldoende kennis over zorgtechnologie een grote rol speelt bij een niet succesvolle implementatie (Alaboudi et al., 2016; Kruse et al., 2016; Taylor et al., 2014). Vaak is er onvoldoende kennis over ICT-applicaties en alle mogelijkheden rondom de technologie. Zo geven zorgprofessionals aan dat ze behoeften hebben aan scholing (Krijgsman et al., 2016). Er wordt in veel gevallen geen scholing aangeboden voor de gebruikers, waardoor er onzekerheid en onbekendheid heerst bij het inzetten van de nieuwe zorgtechnologie (Koivunen & Saranto, 2018). Ook het foutief gebruiken van de technologie komt regelmatig voor (Turner, 2016). Uit onderzoek van Kruse et al. (2016) blijkt dat leeftijd een rol kan spelen bij het niet open staan voor scholing of het minder goed op kunnen nemen van de informatie. Oudere zorgprofessionals hebben meer moeite met de vernieuwde technologieën dan jongeren. Taylor et al. (2014) stellen dat het vergroten van kennis rondom monitoring op afstand het vertrouwen in zorgtechnologieën vergroot. Tevens speelt betrokkenheid van de manager een grote rol bij succesvolle implementatie.

Privacy

De gevoeligheid rondom privacy wordt aangehaald. Kruse et al. (2016) schrijven dat privacy een mogelijke oorzaak is waardoor zorgtechnologie niet ingezet wordt. Ook uit onderzoek van Koivunen en Saranto (2018) blijkt dat er bezorgdheid heerst rondom beveiliging van elektronische technologieën bij gebruikers.

Implementatie op organisatorisch niveau

De Normalisation Process Theory (NPT) geeft inzicht in processen die van belang zijn om in een zorgorganisatie technologieën te implementeren (Murray et al., 2011). Het model beschrijft de belemmerende en bevorderende factoren van zorgimplementaties. Het implementatieproces bestaat uit vier mechanismen: gedeelde betekenis (coherence), meedenken (cognitive participation), het samen doen (collective action) en evaluatie (reflective monitoring). Door NPT toe te passen wordt meer inzicht verkregen in de werkzaamheid van de technologie in het dagelijks werk. Om de implementatie van technologieën succesvol te maken moet men op zowel persoonlijk als organisatorisch niveau openstaan voor verandering. Taken zullen hierdoor anders ingericht moeten worden. Er zal een eenduidige visie ten opzichte van zorgtechnologie ontwikkeld moeten worden (Murray et al., 2011; Ossebaard et al., 2017). Ook komt naar voren dat er meer aandacht moet zijn voor de gebruikers. Als de gebruikers en medewerkers achter de technologie staan, zullen ze het ook eerder aanbevelen en is de implementatie succesvoller (Murray et al., 2011; Taylor et al., 2014). Medewerkers willen betrokken worden bij het implementatieproces.

Kosten

Het blijkt dat de inzet van zorgtechnologieën vaak kostenbesparing oplevert (Koivunen & Saranto, 2018). Veel zorgprofessionals maken zich zorgen over wie voor de kosten van de technologie opdraait. Technologen zien echter de bereidheid van ouderen om te betalen voor de technologie. De technologie dient natuurlijk wel betaalbaar te zijn (Peek et al., 2016).

2.4 Conclusie

In dit literatuuronderzoek is een antwoord gezocht op de vraag: ***Welke belemmerende en bevorderende factoren zijn bekend bij het implementeren en inzetten van zorgtechnologieën waaronder leefstijlmonitoring bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie vanuit het perspectief van de zorgprofessional?***

Uit de resultaten blijkt dat er verschillende bevorderende en belemmerende factoren zijn voor het inzetten van zorgtechnologieën. Het inzetten van zorgtechnologieën kan veel voordelen opleveren. Het blijkt in de praktijk helaas dat de invoering hiervan nog veel vragen oproept bij betrokkenen. In veel gevallen krijgen medewerkers geen scholing over de nieuwe zorgtechnologie, waardoor het op een verkeerde manier ingezet wordt en medewerkers geen vertrouwen hebben in de technologie. Scholing zorgt ervoor dat zorgprofessionals de technologie op een goede manier inzetten en ook op een goede manier aan kunnen kaarten bij zorgvragers.

Ontwikkelingen rondom technologie gaan snel en daarom worden veel veranderingen in korte tijd doorgevoerd. Wetenschappelijke literatuur geeft aan dat deze ontwikkelingen en de daarbij behorende veranderingen een veel voorkomende oorzaak is voor weerstand tegen zorgtechnologieën. Bijbehorende kosten voor het gebruikmaken van technologie, blijken ook als factor voor te komen. Waar de zorgprofessional zich zorgen maakt over wie voor gemaakte kosten op gaat draaien, denken technologen dat ouderen bereidwillig zijn om te betalen voor zorgtechnologie, mits deze betaalbaar blijft. Doordat efficiënte zorg geleverd kan worden en er sprake is van vroegsignalering, kan dit invloed hebben op de zorgkosten. Deze kunnen hierdoor laag worden gehouden.

Hoewel er vaak een tekort aan kennis bestaat rondom zorgtechnologieën, zien zorgprofessionals wel de noodzaak van technologieën in. De technologie moet makkelijk in gebruik zijn, waardoor zorgprofessionals het als een betrouwbare tool gaan beschouwen. ICT-ondersteuning en een goed ontwerp draagt hieraan bij. Zorgprofessionals zullen hierdoor achter het product staan en de implementatie zal succesvoller zijn. Het blijkt echter dat de oudere zorgprofessionals meer moeite hebben met het leren gebruiken en inzetten van nieuwe zorgtechnologieën dan jongeren.

Het inzetten van zorgtechnologieën zorgt ervoor dat de kwaliteit van leven verbeterd wordt. Zorgprofessionals vinden technologie tegelijkertijd ook een belemmerende factor, omdat er minder persoonlijk contact is met de patiënt en dat ze het menselijk contact verliezen. Onder de zorgprofessionals is een mindset nodig is om uiteindelijk de technologie in te gaan zetten. Het is van belang dat alle krachten gebundeld worden om op deze manier tot een goede implementatie te komen van de technologie. NPT kan een positieve bijdrage leveren om op organisatorisch niveau zorgtechnologieën te implementeren.

3 Onderzoeksmethoden

3.1 Onderzoeksmethoden voor praktijkonderzoek: Deelvraag 1

Wat zijn de verwachtingen en ervaringen van casemanagers binnen Savant Zorg ten aanzien van het inzetten van Sensara® bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie?

Deze deelvraag is uitgewerkt door Nicole van Deurzen.

3.1.1 Onderzoeksbenadering

Om nieuwe inzichten te verkrijgen ten aanzien van het inzetten van Sensara® is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek (Baarda, 2009). Er is gevraagd naar de ervaringen, meningen, opvattingen en houding van casemanagers tegenover het inzetten van Sensara®. Door middel van semigestructureerde interviews zijn deze opvattingen en belevingen in kaart gebracht (Cox, De Louw, Verhoef, & Kuiper, 2010). Deze deelvraag is beschrijvend van aard, omdat in kaart is gebracht hoe de kennis en ervaringen van casemanagers zijn rondom het inzetten van Sensara® (Baarda, 2009).

3.1.2 Onderzoekspopulatie

Dit deelonderzoek heeft plaatsgevonden onder casemanagers die werkzaam zijn bij Savant Zorg. Via een contactpersoon binnen Savant Zorg zijn in totaal zes casemanagers benaderd via de mail. Zij zijn allen bekend met Sensara®. Dit houdt in dat ze het zelf hebben ingezet of weten wat Sensara® inhoudt. Er is geen onderscheid gemaakt in leeftijd of aantal werkjaren. Daarom is er geen sprake van exclusiecriteria. Er is een informatiebrief gemaild met daarin het doel van het interview, de verwachtingen en informatie rondom audio-opnamen en anonimiteit (zie bijlage 8.3). Tevens is het toestemmingsformulier meegestuurd via de mail (zie bijlage 8.4). Er zijn in totaal vijf individuele interviews gehouden. In de laatste interviews zijn nog nieuwe punten naar voren gekomen, waardoor er geen sprake is van verzadiging (Baarda, 2009). Wegens tijdgebrek zijn er niet meer interviews afgenomen. Het bleek dat na de vijf interviews toch een antwoord gegeven kon worden op de onderzoeksdeelvraag.

3.1.3 Dataverzamelingstechniek

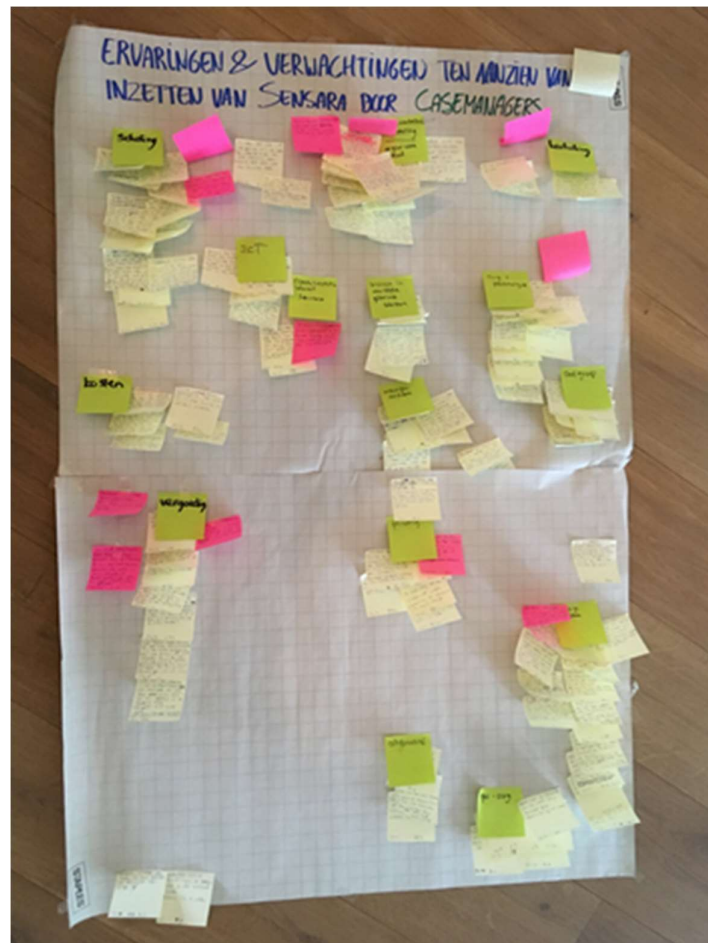
Er is gekozen voor een semigestructureerd interview en doorgevraagd op interessante onderwerpen (Baarda, 2009; (Murray et al., 2011). Als leidraad voor het interview is gebruik gemaakt van een interviewschema (zie bijlage 8.2). Aan de hand van de volgende topics uit het literatuuronderzoek is het interviewschema opgesteld: gebruiksvriendelijkheid, autonomie en persoonsgerichte zorg, veranderbereidheid van stakeholders, ICT-ondersteuning, scholing, privacy, implementatie op organisatorisch niveau en kosten (zie bijlage 8.2) (Cox et al., 2010). Er is gebruik gemaakt van een proefinterview om na te gaan of de vragen in het interviewschema een antwoord zouden gaan geven op de onderzoeksdeelvraag. Tevens zijn de interviewvaardigheden geoefend. Dit proefinterview is afgenomen bij de mede-onderzoeker (Baarda, Van Der Hulst, & De Goede, 2012).

Voorafgaand aan de individuele interviews hebben de respondenten een toestemmingsformulier getekend (zie bijlage 8.4). Tijdens het interview is nagegaan of alles is begrepen door middel van parafraseren. Ook is door middel van actief luisteren en te reageren op non-verbale signalen zoveel mogelijk informatie naar boven gehaald. De observator heeft de non-verbale signalen genoteerd (Baarda et al., 2012). Elk interview is vastgelegd door middel van audio-opnamen. Hierdoor is de betrouwbaarheid vergroot en is de controle op kwaliteit optimaal (Baarda et al., 2012). Er is direct na het afnemen van het interview een samenvatting gemaakt. Deze is verstuurd als zogenaamde membercheck naar de respondenten. Hen is gevraagd om per mail te reageren als de samenvatting niet klopte of als zij aanvullingen hadden. Dit heeft de geloofwaardigheid en plausibiliteit vergroot, doordat het ervoor zorgt dat de resultaten niet gebaseerd zijn op de verwachtingen en duidelijk

omschreven zijn (Baarda, 2009; Cox et al., 2010). Tevens is door middel van peer review (onderzoekers analyseren de interviews apart van elkaar) de geloofwaardigheid en verifieerbaarheid versterkt (Cox et al., 2010).

3.1.4 Data-analysemethode

Om de data vanuit de interviews te analyseren is gebruik gemaakt van het 6-fasenmodel van Braun en Clarke (2015). De interviews zijn getranscribeerd en geanalyseerd. De non-verbale signalen zijn tevens vastgelegd in het transcript (Baarda et al., 2012). De analyse bestond uit het bestuderen van de data, maken van codes en uiteindelijk het samenbrengen van deze codes tot thema's. Tijdens het onderbrengen van de codes is constant gekeken of deze codes een antwoord zouden gaan geven op de onderzoeksdeelvraag (zie afbeelding 3). Elk thema heeft een naam gekregen (Braun & Clarke, 2015). Er is gebruik gemaakt van iteratief onderzoek. Er zijn twee interviews gehouden, deze zijn tussendoor getranscribeerd en geanalyseerd, waarna topics zoals alternatieven voor Sensara® toegevoegd zijn aan de overige interviews (Baarda, 2009). De thema's zijn inductief benaderd, omdat deze methode geschikt is voor het vergaren van nieuwe inzichten (Braun & Clarke, 2015). Er zijn nieuwe thema's voortgevloeid uit de interviews. Tot slot zijn een aantal citaten uit de interviews geciteerd. Deze zijn gebruikt tijdens het verwerken van de resultaten.



Afbeelding 3. Data-analyse.

3.1.5 Resultaten deelonderzoek

Er zijn in totaal vijf interviews gehouden. De karakteristieken van de respondenten worden in onderstaande tabel beschreven (zie tabel 3). De respondenten bestaan uit vier vrouwelijke deelnemers en één mannelijke deelnemer.

Functie	Aantal jaar in dienst bij Savant Zorg
Casemanager (CM) 1	> 1 jaar
Casemanager (CM) 2	< 1 jaar
Casemanager (CM) 3	> 1 jaar
Casemanager (CM) 4	< 1 jaar
Casemanager (CM) 5	> 1 jaar

Tabel 3. Onderzoekspopulatie.

De resultaten worden hieronder beschreven in de volgende thema's: het belang van een succesvolle implementatie, bekendheid rondom Sensara®, vergoedingen van Sensara® en opvolging en geruststelling van mantelzorgers.

Het belang van een succesvolle implementatie

Alle respondenten geven aan dat een goede uitleg van een nieuwe zorgtechnologie cruciaal is. Ze vinden het belangrijk om precies te weten hoe het werkt en hoe het apparaat eruit ziet. Het is volgens de respondenten van belang dat de gebruiker om kan gaan met de technologie. Alle respondenten zijn het erover eens dat er tijdens de implementatie van een nieuwe technologie niet te veel andere projecten moeten lopen. Hierdoor kan het goed ingezet worden en is er ook tijd om het product te leren kennen.

CM2: "Ik denk dat het belangrijk is dat de hulpverlener precies weet hoe het werkt en hoe het er van tevoren uit gaat zien. Hoe je het aansluit, hoe je het apparaat bedient en hoe je de app bedient."

CM4: "Op deze manier voelt het al meer eigen dan als je er alleen van gehoord hebt."

De respondenten die werkzaam waren bij Savant Zorg tijdens de implementatie van Sensara® hebben uitleg gekregen door middel van een PowerPointpresentatie en een filmpje. Zij geven aan dat deze uitleg voldoende was.

CM3: "Na de presentatie wisten wij hoe we het moesten gebruiken en zijn daarmee aan de slag gegaan."

Een respondent geeft aan direct enthousiast te zijn over Sensara®, omdat er eerder een soortgelijk, maar vrij omslachtig systeem op de markt was. Daarom zag deze respondent mooie kansen voor dit systeem. Tevens zijn een aantal respondenten na de implementatie van Sensara® bij Savant Zorg komen werken. Zij zijn in aanraking gekomen met Sensara® door middel van een folder of korte uitleg van collega's. Een respondent wist voldoende over Sensara® na het lezen van de folder en door zelf actief informatie te vergaren. Een andere respondent geeft aan meer informatie te willen, maar heeft zelf niet de tijd genomen om informatie op te zoeken. Beide respondenten geven aan dat het prettig is als er een handleiding wordt uitgereikt, waar ze ook later naar kunnen refereren.

CM2: "Dus dat je dan ook twee weken later terug kunt lezen van hoe zat het ook alweer?"

De wijkverpleegkundigen zijn later bij de pilot betrokken. Een casemanager heeft in een wijkverpleegkundig overleg kort uitleg gegeven over Sensara®. De wijkverpleegkundigen waren op dat moment druk bezig met andere projecten. Het merendeel van de respondenten geeft aan dat de wijkverpleegkundigen beter ingelicht hadden moeten worden.

Ook wordt er door een respondent aangegeven dat de informatie rondom Sensara® wat vaker herhaald moet worden, waardoor het beter beklijft. Alle respondenten geven aan dat het van belang is dat er breder geïnformeerd moet worden over Sensara®. Zij geven als voorbeeld dat ook verpleegkundigen en verzorgenden er mee in aanraking moeten komen. Zij kunnen ook signaleren of Sensara® een meerwaarde is voor een cliënt. Indien dat bewerkstelligd wordt zal Sensara® vaker ingezet gaan worden.

CM3: "Wat ik nu zie is dat gewoon niet iedereen er voldoende over geïnformeerd is. Er is wel geïnformeerd binnen het verpleegkundig overleg, maar ik merkte bij het inzetten van Sensara® dat bijna niemand wist wat het was."

CM4: "De wijkverpleegkundigen weten wel dat Sensara® er is, maar het wordt niet steeds herhaald."

Een andere respondent geeft aan dat Sensara® niet vergoed wordt in het werkgebied. Hierdoor heeft deze respondent de informatie rondom Sensara® niet goed onthouden omdat het toch niet ingezet kan worden.

CM5: "Ik vond het jammer dat de pilot alleen gericht was op Helmond. Er zijn veel mensen die daarbuiten vallen in mijn werkgebied. Anders had ik het zeker bij meer cliënten aangeboden. Ik weet ook niet meer precies wat er allemaal verteld is tijdens de scholing, omdat ik daar gewoon niet mee ging werken was dat overbodige informatie die ik geparkeerd heb."

Tot slot geeft een respondent het belang aan van een goede communicatie over het verloop van de pilot. Zij willen vragen kunnen beantwoorden van mantelzorgers over bijvoorbeeld de kosten als de pilot afloopt. De respondenten geven aan dat zij het prettig vinden als ze updates krijgen van Sensara®. Tevens vragen zij zich af of ook de mantelzorgers op de hoogte worden gehouden van ontwikkelingen rondom Sensara®. Bij storingen of vragen neemt de meerderheid van de respondenten contact op met de contactpersoon van Sensara®. De vragen worden snel beantwoord en problemen worden opgelost.

CM2: "Je moet de zorgprofessional gewoon goed op de hoogte houden van ontwikkelingen rondom een technologie."

Bekendheid rondom Sensara®

Er wordt door een aantal respondenten aangegeven dat zij het lastig vinden om duidelijk te maken bij de cliënt en de mantelzorger wat Sensara® oplevert. Ze geven aan dat ze dit wel toelichten met eigen praktijkervaringen, maar dat lijkt niet altijd voldoende. Zij willen graag meer bekendheid rondom Sensara®, zodat mensen beter weten wat ze kunnen verwachten. Hierdoor zullen mensen enthousiast en nieuwsgierig worden.

CM3: "Het is jammer dat je niets leest over Sensara® in de huis-aan-huis bladen of lokale bladen. Dat lezen mensen wel. Het moet echt iets integraals in de samenleving worden. Er moet meer bekendheid komen over wat het op kan leveren."

Vergoedingen van Sensara®

Een aantal respondenten geeft aan dat er onduidelijkheden zijn rondom het aflopen van de pilot en de vergoeding. Daardoor is het voor hen lastiger om Sensara® weg te zetten bij de cliënt. De meeste respondenten hebben zorgen over de inzet van Sensara® als het niet meer vergoed wordt. Zij denken dat veel mensen het geld er niet voor over hebben of het niet kunnen betalen.

CM2: "Ik denk dat veel cliënten erover struikelen als het kosten met zich mee brengt."

De meerderheid van de respondenten geeft aan dat een financiële ondersteuning vanuit de WMO en een zorgverzekeraar noodzakelijk is. Er moet dan wel gekeken worden of Sensara® daadwerkelijk iets oplevert. Het dient enkel ingezet te worden bij cliënten met een indicatie. Tevens verwachten een aantal respondenten als er meer bekendheid rondom Sensara® gerealiseerd is, mensen er wel wat kosten voor over hebben.

CM3: "Misschien over 5 jaar, dan is het geïntegreerd en weet iedereen wat hij ervan kan verwachten en dan hebben ze het geld er wel voor over."

Opvolging en geruststelling van mantelzorgers

Alle respondenten geven aan dat zij de data van Sensara® van hun cliënten niet inzien. Zij geven aan dat zij daar geen tijd voor hebben en geen verwachtingen willen scheppen bij de familie. De respondenten leggen de verantwoordelijkheid bij de mantelzorgers. Alle respondenten verwachten van de mantelzorger dat zij bijzonderheden vanuit de data van Sensara® terugkoppelen tijdens een huisbezoek. Hierop kan de casemanager anticiperen en zo nodig acties inzetten.

CM3: "Je wilt niet dat mantelzorgers ervan uit gaan dat jij dat allemaal in de gaten houdt en dat je dan later achter dingen komt die we eerder hadden moeten zien."

Eén respondent geeft aan dat data van Sensara® alleen gebruikt worden bij het aanvragen van een Zorgzwaartepakket (ZZP). Valgevaar of ondervoeding wordt door middel van Sensara® geregistreerd. De data is ondersteunend bij het aanvragen van een ZZP.

CM1: "Ik gebruik de data wel als ik een ZZP aan moet vragen. Dat zijn harde data. Daar kan het CIZ niet omheen."

Alle respondenten geven als voordeel van Sensara® aan dat de mantelzorger de cliënt op afstand kan monitoren. Dit zorgt ervoor dat de mantelzorger ontlast wordt.

CM2: "Het allerbelangrijkste is dat de mantelzorger gerustgesteld wordt. Vooral de familie die verder weg woont."

Als nadeel van Sensara® geven de respondenten aan er soms verkeerde meldingen worden afgegeven, doordat de sensoren niet goed gemonteerd zijn. Ook kan het voorkomen dat een mantelzorger geobsedeerd raakt en telkens op de telefoon kijkt. Hierdoor raakt de mantelzorger juist meer gestrest. Tevens geven een aantal respondenten aan het jammer te vinden dat Sensara® niet voor echtparen geschikt is.

De meeste respondenten hebben zorgen over de privacy ondanks dat er geen opnamen worden gemaakt. De cliënt moet toestemming geven voor het aanbrengen van de sensoren, maar respondenten vragen zich af in hoeverre een oudere met dementie goede keuzes kan maken.

CM2: "Inbreuk op privacy van de cliënt. Dat weeg ik dan wel weer af, of de cliënt wel weet waarom er Sensara® in huis hangt. Dat vind ik ooit met de doelgroep wel lastig."

3.1.6 Conclusie deelonderzoek

Er is antwoord gezocht op de onderzoeksdeelvraag: ***Wat zijn de verwachtingen en ervaringen van casemanagers binnen Savant Zorg ten aanzien van het inzetten van Sensara® bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie?***

Verwachtingen:

Er is aangegeven dat goede uitleg van een nieuwe technologie van groot belang is. De respondenten verwachten dat door middel van goede scholing en door zorgverleners te betrekken de implementatie en het inzetten succesvoller zal verlopen. Tevens geven respondenten aan dat gebruikers op de hoogte gehouden moeten worden over het verloop van een pilot. Respondenten vinden dat Sensara® organisatie-breed bekendheid moet krijgen, dus ook onder verpleegkundigen en verzorgenden. De respondenten verwachten dat Sensara® hierdoor meer ingezet gaat worden omdat de verpleegkundigen en verzorgenden vaker bij de cliënt komen.

Onder de respondenten heerst zorg rondom de vergoedingen van Sensara® als de pilot afloopt. Zij denken dat een aantal cliënten af zullen haken als het kosten met zich meebrengt. Een vergoeding vanuit de WMO of zorgverzekering zal ondersteuning bieden.

Tevens wordt aangegeven dat als er meer bekendheid over Sensara® komt, mensen beter weten wat ze ervan kunnen verwachten. Daardoor zal men het eerder willen gebruiken en willen ze er wellicht wat kosten voor maken.

Ervaringen:

De implementatie van Sensara® is goed verlopen onder de respondenten die tijdens de start van de pilot bij Savant Zorg werkzaam waren. De respondenten die na het starten van de pilot van Sensara® bij Savant Zorg zijn komen werken hadden beter geïnformeerd moeten worden. Zij zijn enkel geïnformeerd via een folder of uitleg van een collega. Er wordt aangegeven dat ook de wijkverpleegkundigen beter ingelicht hadden moeten worden. Het blijkt dat kennistekort heeft geleid tot het niet indiceren van Sensara®.

Er is een groot voordeel van Sensara® benoemd, namelijk het ontlasten en geruststellen van de mantelzorger. De mantelzorger kan de data inzien. Dit kan tevens ook een nadeel zijn, sommige mantelzorgers raken juist geobsedeerd door de data. Ook kan het voorkomen dat sensoren verkeerd geplaatst zijn waardoor er foutmeldingen weergegeven worden. Dit leidt in beide situaties tot extra stress bij de mantelzorger. De casemanagers hebben geen inzage in de data, zij leggen de verantwoordelijkheid bij de mantelzorger.

De privacy schending van de cliënt wordt aangekaart als belemmerende factor voor het inzetten van Sensara®. Ondanks dat er geen opnamen gemaakt worden, blijft dit een issue onder een aantal respondenten.

Tot slot vindt een respondent het teleurstellend dat de pilot alleen in Helmond loopt, waardoor deze respondent het niet overal heeft in kunnen zetten.

3.2 Onderzoeksmethoden voor praktijkonderzoek: Deelvraag 2

Wat zijn de verwachtingen en ervaringen van verpleegkundigen binnen Savant Zorg ten aanzien van het inzetten van Sensara® bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie?

Deze deelvraag is uitgewerkt door Anja Meulenbroeks.

3.2.1 Onderzoeksbenadering

Voor het in kaart brengen van mogelijke factoren die een rol spelen bij het inzetten en accepteren van Sensara® is kwalitatief onderzoek gedaan (Baarda et al., 2013; Verhoeven, 2014). Deze deelvraag is beschrijvend van aard omdat ervaringen, meningen en verwachtingen van verpleegkundigen ten opzichte van Sensara® in kaart zijn gebracht. Er zijn data verzameld door middel van semigestructureerde interviews (Baarda et al., 2013).

3.2.2 Onderzoekspopulatie

Dit deelonderzoek heeft plaatsgevonden onder verpleegkundigen die werkzaam zijn bij Savant Zorg. Verpleegkundigen niveau 4, wijkverpleegkundigen en kwetsbare oudere verpleegkundigen zijn geïnccludeerd. Er is geen onderscheid gemaakt tussen leeftijd en ervaringsjaren, waardoor er geen exclusiecriteria zijn. Middels het raadplegen van de website van Savant Zorg en de klantenservice zijn contactgegevens verkregen. Er is actief geworven via telefoon en email. Afhankelijk van de reacties is een informatiebrief verstuurd via email of mondeling toegelicht (Baarda et al., 2013). Deze informatiebrief bevat informatie rondom werving, doel van de individuele interviews, verwachtingen van de respondent, audio-opnamen, anonimiteit en omgang met vertrouwelijke gegevens. Tevens is een toestemmingsformulier opgesteld welke getekend is door de respondenten (zie bijlage 8.7) (Baarda et al., 2013). Om de no-shows zo laag mogelijk te houden, is met de opdrachtgever een vergoeding afgesproken (Baarda & Van der Hulst, 2017). Uiteindelijk zijn acht verpleegkundigen geïnterviewd. Uit het laatste interview is nieuwe data naar voren gekomen waardoor geen sprake is van verzadiging (Verhoeven, 2014).

3.2.3 Dataverzamelingstechniek

Er zijn een aantal maatregelen ingezet om de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen (Verhoeven, 2014). Er is een onderzoeksinstrument ontwikkeld waarbij de hoofdvraag centraal staat (zie bijlage 8.5). Vanuit het literatuuronderzoek zijn de topics gebruiksvriendelijkheid, autonomie en persoonsgerichte zorg, veranderbereidheid van stakeholders, ICT-ondersteuning, scholing, privacy, implementatie op organisatorisch niveau en kosten tot stand gekomen. Er is een groepsinterview gehouden onder een aantal experts, werkzaam in de extramurale zorgverlening. Dit om na te gaan of de vragen in het onderzoeksinstrument goed zijn en een antwoord gaan geven op de onderzoeksdeelvraag (Migchelbrink, 2018; Verhoeven, 2014). Met behulp van de topiclijst is nagegaan of alle onderwerpen die besproken moeten worden aan bod zijn gekomen (Baarda et al., 2013). Tevens zijn vragen opgenomen waarmee kon worden doorgevraagd (Baarda & Van der Hulst, 2017). Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen zijn van elk individueel interview audio-opnamen gemaakt. Daarnaast heeft een tweede onderzoeker aantekeningen gemaakt van alle non-verbale communicatie en de interviewer aangevuld waar nodig. De aantekeningen zijn beschreven in een aparte kolom in de transcripten (Baarda & Van Hulst, 2017; Verhoeven, 2014). Door deze maatregelen werd een iteratiefproces doorlopen (Verhoeven, 2014). Van elk interview is een samenvatting geschreven met interpretaties en conclusies. Dit verslag is verstuurd naar de respondenten. Zij zijn uitgenodigd om deel te nemen aan de member-check (Migchelbrink, 2018). De aanvullingen of opmerkingen zijn meegenomen in de data-analyse.

3.2.4 Data-analysemethode

De data-analyse is volgens het 6-fasen model van Braun en Clarke (2015) uitgevoerd. Na elk interview zijn de audio-opnamen getranscribeerd. Met behulp van het 6-fasen model is gekeken of de huidige manier van dataverzameling antwoord gaat geven op de onderzoeksdeelvraag. Om de validiteit te verhogen is gekozen om gedurende het gehele onderzoek een iteratiefproces doorlopen (Verhoeven, 2014). Er is gekeken of nieuwe topics en andere vragen leiden tot nieuwe inzichten (Migchelbrink, 2018). Voor het thematiseren van de transcripten zijn codes aangebracht om verbanden met elkaar te leggen. Vooraf gekozen topics zijn losgelaten en er is gezocht naar nieuwe thema's (zie afbeelding 4) (Braun & Clarke, 2015). Door middel van het clusteren van verschillende codes zijn thema's gezocht. Deze thema's zijn een keer herzien en hebben een titel gekregen. Dit is gebeurt nadat elk thema uitvoerig geanalyseerd en gedefinieerd was. Tot slot zijn enkele citaten geselecteerd welke ondersteunend zijn in het beschrijven van de onderzoeksresultaten (Braun en Clark, 2015).



Afbeelding 4. Data-analyse.

3.2.5 Resultaten deelonderzoek

Er zijn acht respondenten geïnccludeerd in dit deelonderzoek (zie tabel 4). Na het analyseren van de data voortgekomen uit de interviews met de verpleegkundigen van Savant Zorg, zijn onderstaande resultaten verkregen.

Functie	Geslacht	Heeft kennisgemaakt met Sensara® via:
Verpleegkundige niveau 4 (VPK 1)	V	CM 3
Wijkverpleegkundige (VPK 2)	V	CM 1 in een wijkverpleegkundig overleg
Kwetsbare oudere verpleegkundige (VPK 3)	V	VPK 5
Wijkverpleegkundige (VPK 4)	M	CM 3
Kwetsbare oudere verpleegkundige (VPK 5)	M	CM 1
Kwetsbare oudere verpleegkundige (VPK 6)	V	VPK 5
Wijkverpleegkundige (VPK 7)	V	CM 3
Wijkverpleegkundige (VPK 8)	V	Geen kennis van Sensara®

Tabel 4. Onderzoekpopulatie.

Alle respondenten vinden het belangrijk om persoonsgerichte zorg te leveren. De zorg wordt in samenspraak met de cliënt afgestemd. Open communicatie wordt vaak aangehaald, omdat afspraken moeten worden nageleefd en haalbare doelen worden opgesteld. Op deze manier kunnen zorgvragers op de zorgprofessional bouwen en vertrouwen.

“Ja, eigen regie ligt bij de cliënt.” (Vpk6)

Waar staan verpleegkundigen ten aanzien van Sensara®

De meeste respondenten zijn van mening dat zorg en technologie niet meer van elkaar te scheiden zijn. Met het zicht op de vergrijzing en de lange wachtlijsten kan zorgtechnologie een ondersteunende functie hebben. Tevens kan dit zorgprofessionals en mantelzorgers ontlasten. Zorgtechnologie kan volgens enkele respondenten een goede aanvulling zijn op de zorgverlening. Het zal echter nooit de zorg vervangen.

*“Zorg aan bed zal nooit verdwijnen, maar de technologie is een goede ondersteuning erbij.”
(Vpk4)*

“Hij ervaarde het zelf ook niet dat hij ontzorgt wordt maar het gaf hem in ieder geval meer duidelijkheid.” (Vpk1)

Als Sensara® niet wordt ingezet, monitoren de respondenten veelal de leefstijl van hun cliënten door middel van gespreksvoering met de cliënt, mantelzorgers en collega's. Ook geeft een respondent aan dat door bij de cliënt in huis te observeren nuttige informatie kan worden verkregen.

Volgens enkele respondenten is het belangrijk dat Sensara® gebruiksvriendelijk moet zijn voor zowel cliënt, mantelzorger als zorgprofessional. Gezien de gemiddelde leeftijd van de gebruikersgroep is het prettig als het een digitaal eenvoudig systeem is. Het dient duidelijk en overzichtelijk te zijn, zodat het voor iedereen te begrijpen is. Er moet ook rekening gehouden worden met het feit dat ouderen verminderde motivatie hebben om het te leren. Zij leggen het gebruik van de technologie vaak bij familie of mantelzorgers neer.

“Cliënten zeggen vaak ‘O ja doe maar, doet mijn dochter wel.’ Maar weten niet goed waar ze ‘ja’ tegen zeggen.” (Vpk6)

Enkele respondenten geven aan dat de cliënt zelf toestemming moet geven voor het plaatsen van Sensara®. Er moet een afweging worden gemaakt of de cliënt met dementie wel in staat is om hier zelf een goede beslissing over te nemen, rekening houdend met de nieuwe wet 'Zorg en dwang'. Sensara® draagt bij aan de veiligheid van de cliënt. Als er winst mee behaald kan worden is het voor sommige respondenten een reden om de meerwaarde te bespreken met de cliënt en de mantelzorger.

Waarom geen Sensara®

Enkele respondenten geven aan dat er een groot aanbod is van technologieën en het lastig is om het juiste product in te zetten. Vaak is het niet passend of wordt het juiste effect niet bereikt. De respondenten geven aan dat zij weinig tot geen ervaring hebben met het inzetten van Sensara®. Enkele respondenten leggen Sensara® wel voor aan cliënten, maar zijn nog niet overgegaan tot indiceren. Sommige respondenten kennen Sensara® helemaal niet. Leefstijlmonitoring zoals Sensara® kan bijdragen om een goed beeld te krijgen, het zorgt er echter niet voor dat mensen met dementie langer thuis kunnen blijven wonen. Er wordt dan toch vaak aan andere woonvormen gedacht. Alle respondenten kunnen zowel voor- als nadelen benoemen van Sensara®. Het sneller herkennen van een crisissituatie, dit registreren en er vervolgens op anticiperen worden genoemd als voordeel. Er kan echter niet worden voorkomen dat iemand valt, men weet niet of er daadwerkelijk gegeten is of gebruik gemaakt is van het toilet.

“Sensara® ziet niet of er schimmel op het brood ligt, ziet wel hoe vaak de koelkast open en dicht gaat. Maar dat zegt niks!” (Vpk4)

Het schenden van privacy heeft invloed op het inzetten van Sensara®. De meeste respondenten geven aan dat Sensara®, ondanks dat het geen opname apparatuur is, toch een monitoringssysteem is. De cliënten geven aan dat zij in de gaten gehouden worden. Dat heeft invloed op de beslissing om het wel of niet te indiceren.

“Privacy is nog wel een dingetje.” (Vpk2)

“Het voelt soms of, toen ik ermee werkte, dat het wel een beetje voelde als bespioneren.” (Vpk7)

“Zodra mensen daar voor hun zelf het idee hebben dat het privacy schending is, vind ik het lastig om het goed weg te zetten. Want er wordt toch gemonitord. Er wordt vastgelegd.” (Vpk3)

Veel respondenten geven aan dat sommige cliënten financieel niet veel ruimte hebben. Dit heeft invloed op het indiceren van Sensara®. Sommige respondenten leggen Sensara® niet voor of cliënten zeggen bij voorbaat ‘nee.’ Het bespreken van de voordelen maakt dat cliënten ondanks kosten Sensara® toch overwegen. De pilot kan bijdragen aan het vaker indiceren van Sensara®. Hiermee kunnen bijkomende kosten namelijk worden ondervangen.

“Voor mensen die elk dubbeltje om moeten draaien maakt het ook niet uit. Die zeggen bij voorbaat nee. In mijn gebied zeggen ze meer nee als ja door kosten.” (Vpk5)

Waar ligt de verantwoordelijkheid rondom Sensara®

Onder de respondenten is het erg onduidelijk waar de verantwoordelijkheid ligt rondom indicatie, inzage van de data en vergoedingen van Sensara®. Momenteel heeft geen enkele respondent Sensara® zelf bij een cliënt ingezet. Enkele respondenten geven aan dat de doelgroep voor Sensara® erg klein is. Als de cognitie van hun cliënt verslechtert komt in de meeste gevallen de casemanager in beeld en vinden deze respondenten dat het voorstellen van Sensara® bij de casemanager ligt.

“Wij hebben geen uitleg gehad en op een gegeven moment hebben wij wel gezegd van oké, prima dat dat stukje bij familie ligt, maar het is voor ons wel belangrijk te weten of er eentje is ja of nee.” (Vpk1)

“Ik heb me er nog niet zo in verdiept, want de casemanager doet het nu.” (Vpk4)

In de meeste gevallen heeft een mantelzorger inzicht in de data van Sensara®. Inzage in de data zou wenselijk zijn als de cliënt een klein netwerk heeft of als de mantelzorger niet in staat is de data goed te interpreteren. Opvallend is dat enkele respondenten aangeven dat Sensara® bij kan dragen aan vroegsignalering, maar ze benoemen tegelijkertijd dat het in de praktijk niet haalbaar is om deze data van Sensara® in te zien. De respondenten ervaren een hoge caseload en vinden dat er veel van hen wordt verwacht. Enkele respondenten benoemen dat het aanwijzen van een aandachtsvelder dan noodzakelijk is. Een zorgprofessional kan eerder signaleren, anticiperen en data kunnen bijdragen als bewijs voor onder andere een multidisciplinair overleg (MDO) of indicatie voor het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

“Dan hoef ik niet gelijk de familie te bellen en komt het natuurlijk professioneler over.” (Vpk7)

Respondenten hebben aangegeven dat financiële ondersteuning vanuit WMO of zorgverzekeraar noodzakelijk is. Sensara® moet in die gevallen wel goed resultaat geven en noodzakelijk zijn of bijvoorbeeld bijdragen dat de cliënt langer thuis kan blijven wonen. Sommige respondenten benoemen dat Sensara® een preventieve functie kan hebben. Hierdoor zal minder zorg nodig zijn en is Sensara® uiteindelijk kostenbesparend. De data van Sensara® kunnen hiervoor het nodige bewijs leveren.

“Ik denk dat je het onder een stuk preventie moet wegzetten, dan zien gemeentes ook echt wel de meerwaarde en zorgverzekeraars ook.” (Vpk3)

Savant Zorg levert ook zorg buiten gemeente Helmond. Enkele respondenten geven aan dat zij onvoldoende geïnformeerd zijn over de mogelijke vergoeding van Sensara® in hun werkgebied. Dit maakt dat zij Sensara® niet goed kunnen voorleggen aan mogelijke cliënten.

“Ik wil dan de informatie hebben gericht op de mensen die in Mierlo of ergens anders wonen in het land waar het niet vergoed wordt.” (Vpk2)

Hoe wordt Sensara® weggezet binnen Savant Zorg

De meeste respondenten hebben kennisgemaakt met Sensara® via de casemanagers van Savant Zorg. Een enkeling was aanwezig tijdens het teamoverleg waarbij een casemanager de pilot en Sensara® kwam toelichten. Sensara® is eenmalig op het hoofdkantoor tentoongesteld. Er is geen scholing geweest voor de respondenten. Respondenten die na de introductie bij Savant Zorg in dienst zijn gekomen zijn niet geïnformeerd of zijn middels een collega of folder geïnformeerd.

“Lees het even door, nou dat heb ik gedaan. Ik moet wel zeggen dat het alweer weg gezakt is. Waarschijnlijk ligt de folder hier in de la.” (Vpk3)

De meeste respondenten geven aan dat zij te weinig betrokken zijn bij het implementeren van Sensara® en de pilot. Hierdoor kunnen zij Sensara® niet goed wegzetten bij potentiële cliënten. Bijna alle respondenten geven aan dat het betrekken van collega's belangrijk is bij het implementeren van nieuwe zorgtechnologieën. De kwetsbare oudere verpleegkundigen voelen zich vaak buiten de boot vallen betreffende overleggen en implementaties.

“Nou dit team zou dit nu nog niet kunnen hendelen, laat ik het zo zeggen. Ehm, die zullen het in de implementatiefase bij wijze al vergeten.” (Vpk8)

Zeker in het begin moet de implementatie regelmatig geëvalueerd worden, zodat iedereen het product goed leert kennen. Wanneer men goed geïnformeerd is, wordt het product beter uitgedragen. Verzorgenden komen vaker bij cliënten en kunnen beter inschatten waar Sensara® een waardevolle aanvulling kan zijn.

“Ik denk dat als je iets goed wil wegzetten binnen een organisatie, je er dan iets meer tijd en aandacht in mag stoppen.” (Vpk2)

3.2.6 Conclusie deelonderzoek

Tijdens dit deelonderzoek is antwoord gezocht op de deelvraag: ***Wat zijn de verwachtingen en ervaringen van verpleegkundigen binnen Savant Zorg ten aanzien van het inzetten van Sensara® bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie?***

Verwachtingen:

De meeste respondenten verwachten dat Sensara® gebruiksvriendelijk is en dat mantelzorgers data van Sensara® zelf beheren. Sensara® kan ondersteunend zijn bij het verlenen van zorg, het kan echter de zorg nooit overnemen. Cliënten en mantelzorgers moeten zelf toestemming geven voor indicatie van Sensara®.

Veel respondenten geven aan dat het belangrijk is dat er voldoende tijd, aandacht en herhaling nodig is om een product goed weg te kunnen zetten binnen de organisatie. Het is daarom belangrijk om betrokken te zijn met en draagvlak te hebben voor Sensara®. Respondenten benoemen dat de implementatie organisatie breed moet worden ingezet. Kwetsbare oudere verpleegkundigen voelen zich soms buiten de boot vallen. Verzorgenden komen vaker bij de cliënt en kunnen daardoor beter inschatten bij welke cliënt Sensara® een passend hulpmiddel kan zijn. Doordat veel respondenten een hoge caseload ervaren, geven zij aan dat een aandachtsvelder in het team en een aanspreekpunt binnen Savant Zorg van toegevoegde waarde is. Op die manier kunnen vragen rondom Sensara® snel en goed worden beantwoord. Ook kan door voldoende betrokkenheid en draagvlak, Sensara® beter ingezet worden binnen de organisatie en bij de cliënt. Reflective monitoring (NPT) zou volgens een aantal respondenten hierin kunnen ondersteunen.

Vergoeding vanuit WMO of zorgverzekeraars is volgens de meeste respondenten noodzakelijk. Ondersteuning middels een pilot moet volgens de respondenten organisatie breed gelijk zijn. Doordat een wijkteam de vergoeding niet aan de cliënten kon bieden is Sensara® daar niet geïndiceerd.

Ervaringen:

Op dit moment is bij veel respondenten onduidelijkheid waar verantwoordelijkheden liggen rondom Sensara®. Zo weten respondenten niet welke cliënten binnen de doelgroep vallen. De meeste respondenten denken dat Sensara® alleen bedoeld is voor mensen met een vorm van dementie. Hierdoor wordt de inzet beperkt en laten ze de inzet over aan de casemanager. Enkele respondenten kennen Sensara® zelfs helemaal niet. De respondenten geven aan dat zij betrokkenheid en kennis missen. Hierdoor is het lastig om cliënten en mantelzorgers goed te informeren. Het draagt volgens hen bij aan het niet daadwerkelijk overgaan tot indicatie van Sensara®.

Beheer van Sensara® ligt in de meeste gevallen bij de mantelzorger. De respondenten ervaren een hoge caseload. Dit roept bij hen het gevoel op dat zij geen extra taken kunnen doen. Echter kan volgens enkele respondenten inzage van data een toegevoegde waarde hebben voor vroegsignalering en bewijs leveren voor MDO of financiële ondersteuning vanuit WMO of zorgverzekeraars. In het werkgebied van de respondenten heeft de financiële situatie van hun cliënten invloed op het accepteren van Sensara®. De pilot is alleen binnen de gemeente Helmond uitgevoerd. Voor respondenten werkzaam buiten de gemeente Helmond is het onduidelijk wat zij voor hun cliënten mogen aanbieden betreft vergoeding van Sensara®.

4 Conclusie

Tijdens dit onderzoek is gezocht naar antwoord op de hoofdvraag: ***Welke factoren spelen een rol bij casemanagers en verpleegkundigen van Savant Zorg tijdens het inzetten en accepteren van Sensara® bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie?***

Als gekeken wordt naar stroomdiagram 1, kan het initiatief voor het indiceren van Sensara® bij de zorgprofessional of bij de mantelzorger liggen. Op dit moment is onder de zorgprofessionals nog onduidelijk wie verantwoordelijk is voor het indiceren en inzetten van Sensara®. Tijdens de start van de pilot van de gemeente Helmond, KPN en Savant Zorg is Sensara® enkel uitgezet onder de casemanagers. Zij zijn voldoende betrokken geweest bij de implementatie van Sensara® en hebben een scholing gehad. De verpleegkundigen zijn echter onvoldoende betrokken geweest bij de pilot. Hierdoor hebben zij onvoldoende kennis van Sensara®. Tevens heeft de implementatie plaatsgevonden in een periode waarin Savant Zorg over is gegaan op zelfsturing binnen de wijkteams. Door deze factoren is Sensara® in de praktijk minimaal geïndiceerd.

In de literatuurstudie wordt het belang van scholing en het betrekken van gebruikers bij de implementatie ondersteund (Alaboudi et al., 2016; Krijgsman et al., 2016; Kruse et al., 2016; Taylor et al., 2014). Een succesvolle implementatie hangt af van goede voorlichting maar ook samenwerking met andere disciplines die met de technologie in aanraking komen.

Verpleegkundigen en casemanagers geven aan dat Sensara® organisatie-breed meer bekendheid moet krijgen. Sensara® kan volgens hen bijdragen aan vroegsignalering en ontlasten van mantelzorgers. Als ook verzorgenden hiervan op de hoogte zijn, zal Sensara® vaker ingezet gaan worden. Ook geven zij aan dat er meer bekendheid in de media dient te komen over Sensara®. Als cliënten en mantelzorgers weten wat ze van Sensara® kunnen verwachten, zullen ze er nieuwsgierig naar zijn. Tevens geven casemanagers aan dat zij op de hoogte gehouden willen worden over het verloop van de pilot. Vanuit het literatuuronderzoek blijkt dat zorgprofessionals achter het product moeten staan. Door gebruik te maken van NPT kan de implementatie op zowel persoonlijk als organisatorisch niveau succesvol worden gerealiseerd (Murray et al., 2011). Koivunen en Saranto (2018) beschrijven dat in veel gevallen geen scholing wordt aangeboden bij de implementatie van een nieuwe zorgtechnologie. In het NPT-model wordt aangegeven dat reflectieve monitoring essentieel is voor de succesvolle implementatie. Dit kan bijvoorbeeld plaatsvinden binnen een teamoverleg waardoor medewerkers van Savant Zorg meer betrokken worden en er meer draagvlak voor Sensara® gecreëerd wordt.

In de literatuurstudie komt naar voren dat privacy een belemmerende factor is die de inzet van een zorgtechnologie in de weg staat (Kruse et al., 2016). Enkele zorgprofessionals vragen zich af of dementerende ouderen weloverwogen keuzes kunnen maken. Dit belemmert in sommige gevallen de inzet van Sensara®.

Cliënten die financieel beperkt zijn hebben baat bij vergoedingen. Enkele casemanagers hebben zorgen over de kosten als de pilot afloopt. Casemanagers en verpleegkundigen vinden ondersteuning vanuit de WMO of de zorgverzekeraar noodzakelijk. Tevens geven zij aan dat het belangrijk is om voor het gehele werkgebied van Savant Zorg eenduidige vergoedingen te kunnen aanbieden. Momenteel heeft de pilot alleen binnen de gemeente Helmond plaatsgevonden.

5 Discussie

In dit hoofdstuk wordt het literatuur- en het praktijkonderzoek geëvalueerd. Hierin worden de sterke en minder sterke punten omschreven.

5.1 Sterke punten

Om onderzoekersbias uit te sluiten hebben de onderzoekers de literatuurartikelen apart van elkaar beoordeeld. Door discussie tussen de onderzoekers heeft consensus plaatsgevonden over de artikelen die uiteindelijk zijn opgenomen (zie bijlage 8.1). Dit verhoogt de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek (Cox et al., 2010).

Er is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. Hiermee werd richting bepaald, maar is wel afgeweken van het onderzoeksinstrument. Dit verhoogt de plausibiliteit van het onderzoek (Cox et al., 2010). Door gedurende het gehele praktijkonderzoek data-verzameling en data-analyse met elkaar af te wisselen hebben onderzoekers het interviewschema aangescherpt. Hierdoor heeft een iteratief proces plaatsgevonden (Verhoeven, 2014). Door een proefinterview te houden is de validiteit en de betrouwbaarheid vergroot (Migchelbrink, 2018).

Er is gebruik gemaakt van membercheck onder de respondenten waardoor de geloofwaardigheid en plausibiliteit is vergroot (Cox et al., 2010; Migchelbrink, 2018). Tevens is gebruik gemaakt van peerreview wat de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot en de verifieerbaarheid waarborgt (Cox et al., 2010; Verhoeven, 2014).

5.2 Minder sterke punten

Er is gebruik gemaakt van Engelstalige artikelen. Het kan zijn dat de Engelse taal anders is geïnterpreteerd dan bedoeld is. Dit kan invloed hebben gehad op de uiteindelijke resultaten en de betrouwbaarheid van het onderzoek (Cox et al., 2010).

Aangezien ontwikkelingen binnen de zorg snel veranderen, is er gedurende de literatuurstudie voor gekozen om een limiet van vijf jaar te hanteren. Er is echter een uitzondering gemaakt voor twee artikelen, omdat deze een bijdrage leveren voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

Hoewel er een proefinterview gehouden is, is er mogelijk onvoldoende doorgevraagd op kritische momenten waardoor wellicht relevante resultaten niet naar voren zijn gekomen. Dit kan mogelijk de hoogwaardige kwaliteit van het onderzoek beïnvloed hebben (Baarda & Van der Hulst, 2017).

Het is plan-technisch niet mogelijk geweest om met zowel interviewer als notulist bij alle interviews aanwezig te zijn. Hierdoor kunnen aanvullingen van non-verbale communicatie of aanvullende vragen van de notulist ontbreken. Ook dit kan gevolgen hebben voor het kwaliteitsniveau van het onderzoek (Baarda & Van der Hulst, 2017; Baarda et al., 2012).

Bij beide praktijkonderzoeken is uit de laatste interviews nieuwe informatie naar voren gekomen, waardoor geen verzadiging heeft plaatsgevonden (Verhoeven, 2014). Dit kan van invloed zijn op de kwaliteit van de deelonderzoeken.

6 Aanbevelingen

Op basis van het onderzoek en de ervaringen van de onderzoekers worden aanbevelingen en suggesties gegeven ten behoeve van het implementeren en inzetten van Sensara®.

- **Organisatorisch niveau/werkgroep zorgtechnologieën**
Voordat een implementatie plaatsvindt, is het van belang dat onderzocht wordt wat er op organisatorisch niveau nodig is. Hierbij kan het NPT-model behulpzaam zijn. Coherence, cognitive participation, collective action en reflective monitoring zijn de mechanismen die leiden tot inzichten in de toepasbaarheid van de technologie (Murray et al., 2011). Als de organisatie achter de implementatie staat, kan dit ook overgedragen worden aan de medewerkers. Hierbij dient de organisatie ook al in kaart te hebben gebracht wat zij doen met de technologie als een eventuele pilot afloopt. Binnen Savant Zorg kan de werkgroep technologieën wellicht een bijdrage leveren. Deze werkgroep bestaat uit disciplines uit verschillende wijkteams. De technologie dient een onderdeel te worden van het team, waarbij rekening gehouden wordt met de zelfsturing van het team. De teams moet geschoold worden op wijkniveau, wat wellicht een aandachtsvelder binnen het team op zich kan nemen. Momenteel zijn niet alle teams even ontvankelijk voor de implementatie van nieuwe technologieën.
- **Betrokkenheid en draagvlak**
Uit resultaten blijkt dat er veel behoefte is aan scholing. De zorgprofessionals willen precies weten wat de technologie inhoudt en zij willen vragen van cliënten kunnen beantwoorden. De zorgprofessionals van Savant Zorg kunnen hier na een goede scholing actief op anticiperen. Door alle (genoemde) zorgprofessionals te betrekken bij de implementatie raken zij meer betrokken. Dit zal ertoe leiden dat de implementatie succesvoller verloopt. Tevens is het van belang dat nieuwe werknemers geïnformeerd worden over bestaande technologieën binnen Savant Zorg. De werknemers dienen onderling ervaringen te delen. Door middel van reflective monitoring (NPT) kan dit gerealiseerd worden (Murray et al., 2011). Het is van belang dat zorgprofessionals weten waar de verantwoordelijkheid ligt als het gaat over opvolging en inzetten van Sensara®.
- **Bekendheid vergroten van Sensara® bij de mantelzorgers**
KPN en Vilans kunnen meer bekendheid creëren rondom Sensara® door gebruik te maken van de media en/of huis-aan-huis blaadjes. Hierdoor worden mantelzorgers en cliënten geïnformeerd over Sensara® en zullen zij de voordelen zien. Wellicht komen cliënten en/of mantelzorgers dan zelf met het voorstel om Sensara® in te zetten.
- **Implementatie in de toekomst**
Indien er in de toekomst een implementatie plaats gaat vinden middels een pilot, dienen alle gebruikers op de hoogte gehouden te worden van het verloop van de pilot. Hierdoor wordt duidelijkheid geschept onder de zorgprofessionals en mantelzorgers (Grol & Wensing, 2015). Ook dienen eventuele vergoedingen binnen de gehele organisatie te worden weggezet. De pilot van Sensara® heeft alleen in de gemeente Helmond plaatsgevonden. Hierdoor hebben zorgprofessionals werkzaam in wijken buiten Helmond Sensara® niet geïndiceerd.

7 Literatuur

- Alaboudi, A., Atkins, A., Sharp, B., Balkhair, A., Alzahrani, M., & Sunbul, S. (2016). Barriers And Challenges in adopting Saudi telemedicine network: The perceptions of decision makers of healthcare facilities in Saudi Arabia. *Elsevier: Journal of infection and public health*, 9, 725-733.
- Alzheimer Nederland & Vilans, (2013). Zorgstandaard dementie. Steun en zorg. Geraadpleegd op 24 februari 2019, van <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/zorgstandaard-dementie.pdf>
- Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. 1e druk. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., De Goede, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. 3e druk. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., & Van der Hulst, M. (2017). *Basisboek interviewen. Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. 4e druk. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., Van Der Hulst, M., & De Goede, M. (2012). *Basisboek interviewen. Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. 3e druk. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Beroepscode. (2015). *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden: Leidraad voor je handelen als professional*. Hilversum: Van Der Weij Drukkerijen b.v.
- Braun, V., & Clarke, V. (2015). Thematische analyse van kwalitatieve data: een 6-fasen model van Braun en Clarke (2006). Geraadpleegd op 27 februari, van https://elo.fontys.nl/CMS/Studie/Materialen%20per%20opleiding/02%20FHV/HBO-V/Afstudeeronderzoek/PROT7_T8/workshops/Thematische%20analyse%20van%20kwalitatieve%20data%20120920.pdf?tssp_sco=1
- CBS. (2018). *Prognose: 18 miljoen inwoners in 2029*. Geraadpleegd op 4 februari 2019, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/51/prognose-18-miljoen-inwoners-in-2029>
- CEMB. (2009). Oxford Center for Evidence-based Medicine – Levels of Evidence. Geraadpleegd op 10 maart 2019, van <https://www.cebn.net/2009/06/oxford-center-evindence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>
- Cox, K., De Louw, J., Verhoef, J., & Kuiper, C. (2010). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen. Methodiek en toepassing*. 2e druk. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Dewsbury, G., & Ballard, D. (2013). The ethical issues of telecare: a help or a hindrance? *NRC: Nursing & Residential Care*, 15(07), 490-493.
- Domoticawonenzorg, (z.d.). Effecten van leefstijlmonitoring. Geraadpleegd op 24 februari 2019, van <https://www.domoticawonenzorg.nl/Effecten-van--leefstijlmonitoring.html>
- Grol, R., & Wensing, M. (2013). *Implementatie. Effectieve verbetering van patiëntenzorg*. 5e druk. Amsterdam: Reed Bussiness Education.
- Grol, R., & Wensing, M. (2015). *Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. 6e druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kernisan, L. (2016). Promises and Pitfalls: Technology and the Future of Delivering Eldercare. *Journal of the American Society on Aging*, 40(01), 92-98.

- Koivunen, M., & Saranto, K. (2018). Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences: Nordic College of Caring Sciences*, 32, 24-44.
- KPN. (z.d.) Zelfstandig thuis wonen met hulp binnen handbereik. Geraadpleegd op 2 april 2019, van <https://www.kpn.com/vitaal/thuis.htm>
- Krijgsman, J., & Klein Wolterink, G. (2012). *Ordering in de wereld van eHealth*. Geraadpleegd op 24 januari 2019, van <https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/2012/08/Whitepaper-Ordering-in-de-wereld-van-eHealth.pdf>
- Krijgsman, J., Swinkels, I., Van Lettow, B., De Jong, J., Out, K., Friele, R., & Van Gennip, L. (2016). Meer dan techniek. E-Health-monitor 2016. Den Haag, Utrecht: Nictiz en het Nivel.
- Kruse, C. S., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K., & Brooks, M. (2016). Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(1), 4-12.
- Migchelbrink, F. (2018). *Handboek praktijkgericht onderzoek. Zorg, welzijn, wonen en werk*. 4e druk. Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.
- Murray, E., Burns, J., May, C., Finch, T., O'Donnell, C., Wallace, P., & Mair, F. (2011). Why is it difficult to implement e-health initiatives? A Qualitative study. *Implementation Science*, 6(06), 1-11.
- Nap, H.H., Lukkien, D., & Cornelisse, L. (2016). *Leefstijlmonitoring in Friesland. Een longitudinaal onderzoek naar de impact van leefstijlmonitoring op mantelzorgers en de zorg voor mensen met dementie*. Geraadpleegd op 12 februari 2019, van <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/leefstijlmonitoring-goed-voor-mantelzorgers.pdf>
- Nap, H.H., Lukkien, D., Cornelisse, L., van der Weegen, S., van der Leeuw, J., & van der Sande, R. (2017). *Whitpaper Leefstijlmonitoring. Onderzoek naar de meerwaarde en mogelijkheden van leefstijlmonitoring voor cliënten, hun mantelzorgers en zorgprofessionals*. Utrecht: Vilans.
- Nouws, H. (2010). De Wijkverpleegkundige in de eerstelijns. Nieuwe inzichten, nieuwe initiatieven. Geraadpleegd op 24 februari 2019, van http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/professionals/De_wijkverpleegkundige_in_de_eerstelijns.pdf
- Ossebaard, H., Van Duivenboden, J., & Krijgsman, J. (2017). *Evaluatie van eHealth-technologie. In de context van beleid*. Geraadpleegd op 22 januari 2019, van <https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/2017/05/Evaluatie-van-eHealth-technologie-web.pdf>
- Peek, S. T. M., Wouters, E. J. M., Luijk, K. G., & Vrijhoef, H. J. M. (2016). What it Takes to Successfully Implement Technology for Aging in Place: Focus Groups With Stakeholders. *Journal of Medical Internet Research*, 18(5), 1-13.
- Rijksoverheid. (z.d.-a) *Langer zelfstandig wonen ouderen*. Geraadpleegd op 22 januari 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/langer-zelfstandig-wonen>
- Rijksoverheid. (z.d.-b). *Positie van mantelzorgers en zorgvrijwilligers*. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/veranderingen-voor-mantelzorgers-en-zorgvrijwilligers>
- RIVM. (2016). Vroegopsporing meer richten op wensen en behoeften van ouderen. Geraadpleegd op 13 maart 2019, van <https://www.rivm.nl/nieuws/vroegopsporing-meer-richten-op-wensen-en-behoeften-van-ouderen>

- Savant-zorg. (2015). Rol wijkverpleegkundige binnen sociaal en medisch domein. Geraadpleegd op 24 februari 2019, van <https://www.savant-zorg.nl/rol-wijkverpleegkundige-binnen-sociaal-en-medisch-domein/>
- Savant-zorg. (2018). Savant voortvarend op het gebied van zorgtechnologie. Geraadpleegd op 23 maart 2019, van <https://www.savant-zorg.nl/savant-voortvarend-op-het-gebied-van-zorgtechnologie/>
- Taylor, J., Coates, E., Brewster, L., Mountain, G., Wessels, B., & Hawloy, M. S. (2014) Examining the use of telehealth in community nursing: identifying the factors affecting frontline staff acceptance and telehealth adoption. *The Authors. Journal of Advanced Nursing*, 326-337.
- Turner, C. (2016). Use of mobile devices in community health care: barriers and solutions to implementation. *British Journal of Community Nursing*, 21(02), 100-102.
- Van der Velde, F., Cihangir, S., & Borghans, I. (2008). E-health en domotica in de zorg: kans of risico? Geraadpleegd op 12 maart 2019, van https://www.igj.nl/binaries/igj/documenten/rapporten/2008/10/31/e-health-en-domotica-in-de-zorg-kans-of-risico/E-health+en+domotica+in+de+zorg_+kans+of+risico_.pdf
- Van der Velde, C., & Kaat, M. (2018). Eindrapportage wijkgerichte zorg. Cliënt journey wijkgerichte zorgervaringen. Geraadpleegd op 13 mei 2019, van <https://www.dementiezorgvoorelkaar.nl/wp-content/uploads/2019/01/eindrapportage-wijkgerichte-zorg.pdf>
- Van Linschoten, P. (2017). Kwetsbare ouderen. Geraadpleegd op 12 maart 2019, van <https://www.zorgkaartnederland.nl/blog/kwetsbare-ouderen>
- Van Soest, F. (2016). 9 trends in de ouderenzorg. Geraadpleegd op 19 februari 2019, van <https://www.vilans.nl/artikelen/trends-ouderenzorg>
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. 5e druk. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Vilans. (2018). *Leefstijlmonitoring*. Geraadpleegd op 22 januari 2019, van <https://www.hulpmiddelenwijzer.nl/hulpmiddelen/leefstijlmonitoring/>
- Vilans. (2015). *Steeds meer zorginstellingen gebruiken leefstijlmonitoring*. Geraadpleegd op 10 maart 2019, van <https://www.vilans.nl/artikelen/zorginstellingen-leefstijlmonitoring-ouderen>
- Volksgezondheidszorg.info (2019). *Bevolking, Cijfers & Context en cijfers*. Geraadpleegd op 24 januari 2019, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/bevolking/cijfers-context/vergrijzing#node-totaal-aantal-ouderen>
- Wouters, M., Swinkels, I., Van Lettow, B., De Jong, J., Sinnige, J., Brabers, A., Friele, R., & Van Gennip, L. (2018). E-health in verschillende snelheden: eHealth-monitor 2018. Geraadpleegd op 14 maart 2019, van <https://www.ehealth-monitor.nl/wp-content/themes/nictiz/assets/pdf/ehealth-monitor-2018.pdf>
- Zorg voor beter. (2017). *Cijfers: vergrijzing en toenemende zorg*. Geraadpleegd op 24 januari 2019, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/cijfers-vergrijzing>
- Zorg voor beter. (2018). *Cijfers over mantelzorg in Nederland*. Geraadpleegd op 10 mei 2019, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/mantelzorg/cijfers-nederland>
- Zwierenberg, E., Nap, H., Lukkien, D., Cornelisse, L., Finnema, E., Dijkstra, A., Hagedoorn, M., & Sanderman, R. (2018). A lifestylemonitoring system to support informal caregivers of people with dementia: analysis of users need, benefits and concerns. *Gerontechnology*, 17(04), 194-205.

8 Bijlagen

8.1 Artikelbeoordeling

Artikel beoordeling					
Auteur	Titel	Relatie tot beantwoorden onderzoeksvraag	Aantal respondenten /reviews geïnccludeerd	Design	Waardering
Kruse, C. S., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K., & Brooks, M. (2016)	Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review.	Onderzoek naar de belemmeringen bij implementatie. 30 Artikelen beoordeeld.	30	SR	Goed
Taylor, J., Coates, E., Brewster, L., Mountain, G., Wessels, B., & Hawley, M. S. (2014)	Examining the use of telehealth in community nursing: identifying the factors affecting frontline staff acceptance and telehealth adopting.	Onderzoek naar zowel voor als tegens. Sluit goed aan bij beantwoorden van de onderzoeksvraag. Duidelijke resultaten. Resultaten gewonnen in 2012 en 2013	105	Case study	Zeer goed
Peek, S. T. M., Wouters, E. J. M., Luijckx, K., & Vrijhoef, H. J. M. (2016)	What it takes to successfully implement technology for aging in place: focus groups with stakeholders.	Sluit goed aan bij beantwoorden onderzoeksvraag, onderzoekt dezelfde doelgroep. Onderzoekt de factoren die bijdragen aan succesvolle implementatie.	29	Focus groups	Goed
Ross, J. Stevenson, F., Lau, R., & Murray, E. (2016)	Factors that influence the implementation of e-health: a systematic review of systematic reviews (an update).	Setting ook in thuiszorg, resultaten onduidelijk beschreven.	37	SR	Zwak, niet geïnccludeerd
Alaboudi, A., Atkins, A., Sharp, B., Blakhair, A., Alzahrani, M., & Sunbul, T. (2016)	Barriers and challenges in adopting Saudi telemedicine network: the perceptions of decision makers of healthcare facilities in Saudi Arabia.	Mixed methods onderzoek dat in 3 fasen is opgezet. Door middel van literatuuronderzoek, interviews en vragenlijsten. Duidelijke resultaten voor de belemmeringen van implementatie.	Triangulatie, In 2e fase 85 respondenten	Mixed methods	Goed
Duplaga, M. (2016)	Searching for a role of nursing personnel in developing landscape of Ehealth: Factors determining attitudes toward key patient empowering applications.	Survey met behulp van zelfgemaakte vragenlijst. Onderzoekt een klein aspect van onze onderzoeksvraag. Onderzoekt ook het gebruik van internet en email. Setting van het onderzoek in ziekenhuis.	716	Survey	Zwak, niet geïnccludeerd
Koivunen, M., & Saranto, K. (2018)	Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies	Ervaringen van professionals worden beschreven over het gebruik van eHealth. Hierbij komen ook de belemmeringen aan bod. Lijkt geschikt voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Er zijn 25 studies gebruikt.	25	SR	Zeer goed
Kernisan, L. (2016)	Promises and Pitfalls: Technology and the Future of Delivering Eldercare	In dit artikel wordt ingegaan op het inzetten van nieuwe zorgtechnologieën. Er wordt dieper ingegaan op valkuilen bij het inzetten van technologieën en kijkt hoe ouderen en zorgmedewerkers hiermee om kunnen gaan. Het artikel richt zich op ouderen.	7	Journal	Goed

Dewsbury, G., & Ballard, D. (2013)	The ethical issues of telecare: a help or a hindrance?	Dit artikel belicht de belemmeringen waar tegenaan gelopen wordt bij de invoering van een nieuwe technologie.	6	Journal	Goed
Turner, C. (2016)	Use of mobile devices in community health care: barriers and solutions to implementation	De voordelen en nadelen van inzetten van eHealth worden besproken.	9	Journal	Goed
Zwierenberg, E., Nap, H., Lukkien, D., Cornelisse, L., Finnema, E., Dijkstra, A., Hagedoorn, M., & Sanderman, R. (2018)	A lifestyle monitoring system to support informal caregivers of people with dementia: analysis of users need, benefits and concerns	Richt zich op dementie bij ouderen. De voordelen, behoeften en analyse van gebruikers wordt beschreven.	63	Case study	Goed
Murray, E., Burns, J., May, C., Finch, T., O'Donnell, C., Wallace, P., & Mair, F. (2011)	Why is it difficult to implement e-health initiatives? A qualitative study	De studie beschrijft ervaringen van gebruikers van eHealth. Er zijn interviews gehouden om de informatie te verzamelen. De NPT (normalisation process theorie) wordt besproken.	23	Case study	Goed
Krijgsman, J., Swinkels, I., Van Lettow, B., De Jong, J., Out, K., Friele, R., & Van Gennip, L. (2016)	Meer dan techniek. E-Health-monitor 2016.	Randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie van eHealth komen aan bod.	590	Kwantitatief onderzoek	Goed
Ossebaard, H., Van Duivenbode, J., & Krijgsman, J. (2017)	Evaluatie van eHealth-technologie. In de context van beleid.	Denkbeelden en opvattingen van verschillende deelnemers worden belicht	Uiteenlopende stakeholders	Paper	Goed
Van der Velde, F., Cihangir, S., & Borghans, I. (2008)	Ehealth en domotica in de zorg: kans of risico?	De voor- en nadelen van eHealth worden beschreven	Bibliotheek databases en andere databanken	Literatuurstudie	Goed

8.2 Interviewschema casemanagers

Vorbereiding

- Controleren van opnameapparatuur en ruimte
- Benodigdheden: pen, papier, opnameapparatuur, topiclijst

Hoofdvraag

Welke factoren spelen een rol bij casemanagers en verpleegkundigen van Savant Zorg tijdens het inzetten en accepteren van Sensara® bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie?

Deelvraag

Wat zijn de ervaringen van casemanagers binnen Savant Zorg ten aanzien van het inzetten van Sensara® bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie?

Doel van het onderzoek:

Het doel van dit interview is om ervaringen van casemanagers rondom opschaling van leefstijl-monitoring in de thuissituatie in kaart te brengen. De behoeften en wensen van casemanagers worden tevens in kaart gebracht.

Interview

Opening

- Welkom en dank
- Introductie van het onderzoek (Het onderzoek gaat over de opschaling van Sensara®. De verzamelde gegevens worden verwerkt in een rapport.
- Vertrouwelijkheid met anonieme verwerking (We maken aantekeningen en geluidsopnamen om zo alle gegevens op een goede manier te verzamelen en uit te kunnen werken. De opnamen worden alleen gebruikt voor dit interview uit te werken, daarna worden ze gewist. Toestemming voor opname?
- Alle antwoorden zijn goed/ gesprek met diepgang in antwoorden.
- Duur van het interview is 30 minuten
- Vragen of opmerkingen vooraf?
- Inschakelen van opnameapparatuur

Beginvraag:

Waarom bent u in de zorg gaan werken?

Wat zijn belangrijke normen en waarden bij het verlenen van zorg?

Wat is voor u persoonsgerichte zorg?

Topiclijst:

Gebruiksvriendelijkheid

Autonomie en persoonsgerichte zorg

Veranderbereidbaarheid van stakeholders

ICT-ondersteuning

Scholing

Privacy

Implementatie op organisatorisch niveau

Kosten

Vragen bij topics:

- Hoe ziet u de zorg en technologie samen?
- Bent u bekend met Sensara®?
- Wat vindt u van Sensara®?
- Wat zijn de voor- en nadelen van Sensara®? Is Sensara® **gebruiksvriendelijk**? Ziet u Sensara® als bijdrage aan de groeiende zorgvraag? Bevordert Sensara® de **autonomie** van de cliënt? Zoja, op welke manier?
- Als u Sensara® niet inzet, wat doet u dan om te monitoren? Zijn er alternatieven voor Sensara®?
- Hoe is de implementatie van Sensara® verlopen? Heeft u **scholing** gehad? Heeft u voldoende tijd gekregen om het systeem te leren kennen?
- Op welke manier worden jullie ondersteund vanuit de **organisatie** om Sensara® in te zetten? Hoe ziet de besluitvorming eruit?
- Wat vindt u belangrijke aspecten tijdens het implementeren van een nieuwe technologie?
- Hoe denken andere gebruikers (cliënten, mantelzorgers) over Sensara®? Wat doet u bij weerstand tegen Sensara® vanuit cliënt of vanuit collega?
- Welke zorgen heeft u als het gaat om **privacy**? Staat privacy het inzetten van Sensara® in de weg?
- Spelen **kosten** een rol bij het inzetten van Sensara® bij ouderen? Zou de zorgverzekeraar of WMO hier nog ondersteuning in moeten bieden?
- Wat doet u bij storing? Is er een mogelijkheid om **ICT** te benaderen?

Doorvragen:

Wat vindt u daarvan?

Kunt u me daar wat meer over vertellen?

Kunt u uitleggen waarom?

Als ik het goed begrijp ... Klopt dat?

Waar zit hem dat in?

Dus u zegt...

En wat is volgens u de relatie met...?

Afsluiting

- Aankondigen van afronding
- Alles kort samenvatten, klopt het, wil de persoon ergens op terugkomen?
- Eventueel gestelde vragen beantwoorden
- Membercheck aankondigen (samenvatting van het interview wordt verstuurd naar geïnterviewde)
- Wil men t.z.t resultaten krijgen?
- Bedanken
- Uitschakelen opnameapparatuur
- Eventueel napraten
- Maken van eerste aantekeningen



Opschaling leefstijlmonitoring Sensara®

Een onderzoek naar;

“De ervaringen en verwachtingen van de zorgprofessional bij het inzetten van Sensara® bij kwetsbare ouderen.”

Geachte heer/mevrouw,

Wij zijn twee deeltijd studenten van de opleiding verpleegkunde aan Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid te Eindhoven. Voor onze afstudeeropdracht doen wij onderzoek naar de opschaling van Sensara® bij thuiswonende kwetsbare ouderen. Dit in samenwerking met Vilans, Savant Zorg en de Gemeente Helmond.

Wij vragen u vriendelijk om deel te nemen aan het onderzoek. U beslist zelf of u mee wilt doen. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Bespreek het eventueel met uw collega's. Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij één van de onderzoekers. Op de tweede pagina vindt u de contactgegevens.

1 Doel van het onderzoek

Nederland vergrijst, dit is een bekend gegeven. Dit betekent onder andere dat men niet alleen ouder wordt door nieuwe ontwikkelingen, maar ook dat men, door wat voor reden dan ook, langer thuis wil of moet blijven wonen. Er bestaan al vele hulpmiddelen om hierbij ondersteuning te bieden. Eén van die technologieën is Sensara®. Onderzoek van Vilans toont aan dat Sensara® niet alleen bijdraagt aan vroegsignalering, het ontzorgen van de mantelzorgers maar ook bij kan dragen om de zorgkosten laag te houden. Toch wordt Sensara® zowel intra- als extramuraal nog weinig ingezet. Voor Vilans willen wij gaan onderzoeken wat uw ervaringen zijn rondom het inzetten van Sensara®.

2 Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Het onderzoek wordt gehouden onder casemanagers die bekend zijn met het inzetten of gebruiken van Sensara® binnen Savant Zorg. Het onderzoek zal bestaan uit een interview. Dit interview zal ongeveer 30 minuten duren. Het interview wordt opgenomen door middel van audioapparatuur.

3 Wat wordt er van u verwacht?

Het onderzoek zal wat tijd en inzet van u vragen. Om tot een volledig onderzoek te komen vragen wij u om alleen eerlijke antwoorden te geven. U deelt zowel positieve als negatieve ervaringen indien deze aanwezig zijn.

4 Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan het onderzoek?

U beslist zelf of u wilt deelnemen aan dit onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit om niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. Als u wel mee wilt doen aan dit onderzoek, kunt u zich ten alle tijden bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek.

5 Wat gebeurt er met uw gegevens?

Voor de nauwkeurige verwerking van uw gegevens worden van de gesprekken audio-opnamen gemaakt. Deze worden daarna ook uitgetypt. De opnames van de interviews en de uitgetypte tekst worden bewaard totdat het definitieve eindrapport is opgemaakt. De verwachte einddatum is 14 juni 2019.

Voor dit onderzoek is het nodig dat uw persoonsgegevens worden verzameld en gebruikt, bijvoorbeeld om het verslag gemaakt van uw interview naar u terug te sturen. Uw naam wordt weggelaten in de verwerking van alle data, uw gegevens krijgen een code. Op deze manier blijven uw gegevens vertrouwelijk. Alleen de onderzoekers weten uw code. Voor de betrouwbaarheid van het onderzoek kan het zo zijn dat de uitwerking van het interview ingezien kan worden door twee docenten van de opleiding Verpleegkunde. Zij houden vanzelfsprekend ook uw gegevens geheim. In de uitwerking van het interview en in rapporten over het onderzoek wordt alleen de code gebruikt, **nooit** uw naam.

De audio-opnamen en de persoonsgegevens met daarbij de codes worden na afloop van het onderzoek vernietigd; dit is op 14 juni 2019. De geanonimiseerde uitgetypte tekst wordt 10 jaar bewaard op een beveiligde omgeving binnen Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid.

6 Wat gebeurt er als het onderzoek is afgelopen?

Om een goed en betrouwbaar onderzoek uit te voeren vragen wij u om deel te nemen aan de member-check. Dit wil zeggen dat wij een samenvatting van het interview naar u toesturen. Wij vragen u of u wilt controleren of hetgeen wat in de samenvatting staat klopt. Na afloop van het onderzoek kunt u uiteraard het door ons opgestelde eindrapport bij ons opvragen.

7 Is er een vergoeding wanneer u besluit om aan dit onderzoek mee te doen?

Voor uw deelname aan het onderzoek zal opdrachtgever Vilans een gepaste vergoeding beschikbaar stellen.

8 Wilt u verder nog iets weten?

Graag horen wij binnen 7 dagen na ontvangst van deze informatiebrief of u wilt deelnemen aan dit onderzoek. Wij zullen na het verstrijken van deze 7 dagen eenmalig telefonisch contact met u opnemen. Voor het stellen van vragen en inwinnen van verdere informatie voor, tijdens en na het onderzoek kunt u contact opnemen met:

Onderzoekers:

Nicole van Deurzen

n.vandeurzen@student.fontys.nl

06-27457155

Anja Meulenbroeks

anja.meulenbroeks@student.fontys.nl

06-54365470

Docent:

Marianne Nieboer

m.nieboer@fontys.nl

088-5071776

8.4 Toestemmingsformulier casemanagers

Toestemmingsformulier onderzoek casemanagers naar opschaling leefstijlmonitoring Sensara®

Ik heb de informatiebrief voor de deelnemer gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen zien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik geef toestemming om mijn onderzoeksgegevens 10 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren.

Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Ik heb de deelnemer de gelegenheid gegeven om vragen te stellen. Ik verklaar dat ik vertrouwelijk en integer met de aan mij beschikbaar gestelde gegevens zal omgaan, zoals in de informatiebrief staat beschreven.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker/student:

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

8.5 Onderzoeksinstrument interview met verpleegkundigen

Vorbereiding

- Benodigdheden:
 - Pen en papier
 - Opname apparatuur
 - Topiclijst
- Controleren van opname apparatuur en ruimte

Hoofdvraag

Welke factoren spelen een rol bij verpleegkundigen en casemanagers van Savant Zorg tijdens het inzetten en accepteren van Sensara® bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie?

Deelvraag

Wat zijn de verwachtingen en ervaringen van verpleegkundigen binnen Savant Zorg ten aanzien van het inzetten van Sensara® bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie?

Doel van het onderzoek

Het in kaart brengen van de ervaringen van verpleegkundigen met betrekking tot opschaling van Sensara® en/of zorgtechnologieën.

Topiclijst

- Gebruiksvriendelijkheid
- Autonomie en persoonsgerichte zorg
- Veranderbereidheid van stakeholders
- ICT-ondersteuning
- Scholing
- Privacy
- Implementatie op organisatorisch niveau
- Kosten

Doorvragen
Kunt U daar meer over vertellen?
Kunt U uitleggen waarom?
Waar zit het hem dan in?
Wat vindt U daarvan?
Als ik het goed begrijp Klopt dit?
Dus U zegt
Wat is volgens U de relatie met?

Interview

Opening

1. Welkom heten respondent
2. Respondent bedanken voor zijn/haar aanwezigheid en deelname
3. Voorstellen van mijzelf en notulist
4. Uitleggen doel van het interview
5. Aangeven hoeveel tijd beschikbaar is voor het interview
6. Nogmaals aangeven dat er opnames gemaakt worden voor kwaliteitsdoeleinden en dat deze vertrouwelijk en anoniem verwerkt worden
7. Alle antwoorden zijn juist, alles mag gezegd worden.

Beginvragen

- Waarom ben je zorgverlener geworden?
- Wat zijn jouw normen en waarden bij het verlenen van zorg?
- Neem jij hierin persoonsgerichte zorg mee?

Vragen

- Welke vormen van zorgtechnologie gebruik je momenteel?
- Wat vind je van alle veranderingen in de zorg?
- In welk tijdsbestek zijn deze vormen van zorgtechnologie geïntroduceerd? Wat vind U hiervan?
- Hoe is de introductie met Sensara® verlopen? Kreeg je voldoende **scholing**? Heeft U voldoende tijd gekregen om het systeem te leren kennen?
- Worden jullie vanuit de organisatie voldoende gefaciliteerd bij het inzetten/ de implementie van Sensara®?
- Heb je alternatieven voor Sensara®?
- Hoe monitor je leefstijl op dit moment?
- Hoe ervaar je het gebruik van Sensara®? Wat vind je van leefstijlmonitoring?
- Welke voordelen/nadelen zie je bij inzet van Sensara®?
- In welke mate moet Sensara® **gebruiksvriendelijk** zijn voor cliënt, mantelzorger en zorgprofessional?
- Draagt Sensara® bij aan **autonomie** of **persoonsgerichte zorg** van de cliënt? Op welke manier?
- Vind je dat Sensara® invloed heeft op de **privacy** van de cliënt? Staat mogelijke **privacy-schending** het inzetten van Sensara® in de weg?
- Wat kun je doen bij storing of slecht bereik? Is er voldoende **ICT-ondersteuning**?
- Wat doe je bij **weerstand** van de cliënt, mantelzorger of collega? Wat denken andere teamleden over het inzetten van leefstijlmonitoring?
- Hebben mogelijke **kosten** invloed op het inzetten van Sensara®? Vind je dat een zorgverzekeraar of WMO hierin moet gaan voorzien?
- Hoe ziet zorg verlenen, in combinatie met zorgtechnologieën, er in de toekomst uit?
- Kan Sensara® een bijdrage leveren bij groeiende zorgvraag?
- Wat vind je belangrijke aspecten bij het implementeren van nieuwe technologie?
- Wat heb je nodig om een eenduidige visie te krijgen binnen je team t.o.v. Sensara®?
- Wat verwacht jij in de toekomst binnen Savant Zorg ten opzichte van Sensara® of andere zorg technologieën?

Afsluiting

- Aankondigen van afronding
- Alles kort samenvatten, klopt het?, wil een persoon nog ergens op terug komen?
- Eventuele vragen beantwoorden
- Membercheck aankondigen
- Wil men t.z.t. de resultaten ontvangen?
- Alle aanwezigen bedanken voor aanwezigheid en inzet
- Eventueel napraten
- Maken van eerste aantekeningen



Opschaling leefstijlmonitoring Sensara®

Een onderzoek naar;

“De ervaringen en verwachtingen van de zorgprofessional bij het inzetten van Sensara® bij kwetsbare ouderen.”

Geachte heer/mevrouw,

Wij zijn twee deeltijd studenten van de opleiding verpleegkunde aan Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid te Eindhoven. Voor onze afstudeeropdracht doen wij onderzoek naar de opschaling van Sensara® bij thuiswonende kwetsbare ouderen. Dit in samenwerking met Vilans, Savant Zorg en Gemeente Helmond.

Wij vragen u vriendelijk om deel te nemen aan het onderzoek. U beslist zelf of u mee wilt doen. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Bespreek het eventueel met uw collega's. Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij 1 van de onderzoekers. Op de 2e pagina vindt u de contactgegevens.

1 Doel van het onderzoek

Nederland vergrijst, dit is een bekend gegeven. Dit betekent onder andere dat men niet alleen ouder wordt door nieuwe ontwikkelingen, maar ook dat men, door wat voor reden dan ook, langer thuis wil of moet blijven wonen. Er bestaan al vele hulpmiddelen om hierbij ondersteuning te bieden. Eén van die technologieën is Sensara®. Onderzoek van Vilans toont aan dat Sensara® niet alleen bijdraagt aan vroegsignalering, het ontzorgen van de mantelzorgers maar ook bij kan dragen om de zorgkosten laag te houden. Toch wordt Sensara® nog weinig ingezet zowel intra- als extramuraal. Voor Vilans willen wij gaan onderzoeken wat Uw ervaringen en verwachtingen zijn rondom het inzetten van Sensara®.

2 Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Het onderzoek wordt gehouden onder verpleegkundigen die bekend zijn met het inzetten of gebruik maken van Sensara® binnen Savant Zorg. Het onderzoek zal bestaan uit een individueel interview. Dit interview zal ongeveer 60 minuten duren. Het interview wordt opgenomen door middel van audioapparatuur.

3 Wat wordt er van u verwacht?

Het onderzoek zal wat tijd en inzet van u vragen. Om tot een volledig onderzoek te komen vragen wij U om alleen eerlijke antwoorden te geven. U deelt zowel positieve als negatieve ervaringen indien deze aanwezig zijn.

4 Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan het onderzoek?

U beslist zelf of u wilt deelnemen aan dit onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit om niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. Als u wel mee wilt doen aan dit onderzoek, kunt u zich ten alle tijden bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek.

5 Wat gebeurt er met uw gegevens?

Voor de nauwkeurige verwerking van uw gegevens worden van de gesprekken audio-opnamen gemaakt. Deze worden daarna ook uitgetypt. De opnames van het interview en de uitgetypte tekst worden bewaard totdat het definitieve eindrapport is opgemaakt. De verwachte einddatum is 14 juni 2019.

Voor dit onderzoek is het nodig dat uw persoonsgegevens worden verzameld en gebruikt, bijvoorbeeld om het verslag gemaakt van uw interview naar u terug te sturen. Uw naam wordt weggelaten in de verwerking van alle data, uw gegevens krijgen een code. Op deze manier blijven uw gegevens vertrouwelijk. Alleen de onderzoekers weten uw code. Voor de betrouwbaarheid van het onderzoek kan het zo zijn dat de uitwerking van interview ingezien kan worden door twee docenten van de opleiding Verpleegkunde. Zij houden vanzelfsprekend ook uw gegevens geheim. In de uitwerking van het interview en in rapporten over het onderzoek wordt alleen de code gebruikt, **nooit** uw naam.

De audio-opnamen en de persoonsgegevens met daarbij de codes worden na afloop van het onderzoek vernietigd; dit is op 14 juni 2019. De geanonimiseerde uitgetypte tekst wordt 10 jaar bewaard op een beveiligde omgeving binnen Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid.

6 Wat gebeurt er als het onderzoek is afgelopen?

Om een goed en betrouwbaar onderzoek uit te voeren vragen wij u om deel te nemen aan de member-check. Dit wil zeggen dat wij een samenvatting van het interview naar u toesturen. Wij vragen u of u wilt controleren of hetgeen wat in de samenvatting staat klopt. Na afloop van het onderzoek kunt u uiteraard het door ons opgestelde eindrapport bij ons opvragen.

7 Is er een vergoeding wanneer u besluit om aan dit onderzoek mee te doen?

Voor uw deelname aan het onderzoek zal opdrachtgever Vilans een gepaste vergoeding beschikbaar stellen.

8 Wilt u verder nog iets weten?

Graag horen wij binnen 7 dagen na ontvangst van deze informatiebrief of u wilt deelnemen aan dit onderzoek. Wij zullen na het verstrijken van deze 7 dagen eenmalig telefonisch contact met u opnemen. Voor het stellen van vragen en inwinnen van verdere informatie voor, tijdens en na het onderzoek kunt u contact opnemen met:

Onderzoekers:

Anja Meulenbroeks

anja.meulenbroeks@student.fontys.nl

06-54365470

Nicole van Deurzen

n.vandeurzen@student.fontys.nl

06-27457155

Projectbegeleider:

Marianne Nieboer

m.nieboer@fontys.nl

088-5071776

8.7 Toestemmingsformulier verpleegkundigen

Toestemmingsformulier onderzoek (wijk)verpleegkundigen naar opschaling leefstijlmonitoring

Sensara[®]

Ik heb de informatiebrief voor de deelnemer gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen zien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik geef toestemming om mijn onderzoeksgegevens 10 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren.

Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Ik heb de deelnemer de gelegenheid gegeven om vragen te stellen. Ik verklaar dat ik vertrouwelijk en integer met de aan mij beschikbaar gestelde gegevens zal omgaan, zoals in de informatiebrief staat beschreven.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker/student:

Handtekening:

Datum: __ / __ / __