

POINT OF CARE DEVICES IN DE PREOPERATIEVE ZORG VOOR ONCOLOGISCHE PATIËNTEN BINNEN NIJ SMELLINGHE

EEN ONDERZOEK NAAR DE ERVARINGEN EN MENINGEN VAN ZORGPROFESSIONALS OVER
HET GEBRUIK VAN POINT OF CARE DEVICES

KWALITATIEF PRAKTIJKONDERZOEK



*TREFWOORDEN: POINT OF CARE DEVICES, PREOPERATIEVE ZORG, ONCOLOGIE,
IMPLEMENTATIE*

Student: Aïsha Bolumba

Studentnummer: 397355

Scriptiebegeleider/ supervisor: Caspar Mijlius

Datum/Date: 11-6-2023



Naam: Aïsha Bolumba
Studentnummer: 397355
Email-adres: a.g.bolumba@st.hanze.nl
Opleiding: Opleiding tot Fysiotherapeut, jaar 4

Opdrachtgever: Caspar Mijlius
Opleidingsinstituut: Hanzehogeschool Groningen
Adres: Petrus Driessenstraat 3, 9714 CA Groningen

Afbeelding omslag geraadpleegd van: <https://www.nijsmellinghe.nl/nl>

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt mijn scriptie met de titel 'Point of Care Devices in de preoperatieve zorg voor oncologische patiënten binnen Nij Smellinghe'. Ik heb deze scriptie geschreven als afstudeeropdracht van de opleiding fysiotherapie aan de Hanzehogeschool te Groningen in opdracht van Nij Smellinghe en de Hanzehogeschool te Groningen. Van februari 2023 tot juni 2023 heb ik mij beziggehouden met het onderzoeken en analyseren van de ervaringen en meningen van verschillende zorgprofessionals met betrekking tot het gebruik en de implementatie van Point of Care Devices binnen Nij Smellinghe.

Deze afstudeeropdracht heb ik gekozen omdat het principe van *better in, better out* mij erg aanspreekt. Je kunt niet altijd voorkomen dat je een operatie moet ondergaan maar je hebt voorafgaande aan de operatie wel zelf in de hand hoe jij deze operatie in wilt gaan. Het leek mij leuk om meer aandacht te vestigen op dit onderwerp en te onderzoeken hoe dit principe makkelijker in de praktijk toegepast kan worden met behulp van het gebruik van Point of Care Devices. Bovendien vond ik het een mooi idee om de wachttijd voor de operatie, welke toch vrijwel altijd aanwezig is, zo efficiënt mogelijk te gebruiken door te investeren lichamelijke en mentale fitheid met dus als gevolg een betere postoperatieve uitkomst.

Ik wil allereerst graag Mike van der Zee bedanken voor de samenwerking tijdens dit onderzoek. Uiteraard wil ik ook alle zorgprofessionals die hebben geparticipeerd in dit onderzoek van harte bedanken voor de tijd en energie die ze hiervoor hebben vrijgemaakt. Verder wil ik graag mijn scriptiebegeleider Caspar Mijlius bedanken voor de fijne begeleiding bij het schrijven van deze scriptie. Ook wil ik graag José van Esch-Smeenge bedanken voor de hulp die ze heeft geboden met betrekking tot deze scriptie. Zonder jullie was deze scriptie niet tot stand gekomen.

Tot slot wil ik graag mijn lieve familie en vrienden bedanken voor de steun die ze mij de afgelopen periode hebben gegeven.

Ik wens u veel leesplezier toe!

Aïsha Bolumba

Drachten, 11 juni 2023

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting.....	5
Abstract	6
Inleiding.....	7
Methode.....	8
Persoonlijke karakteristieken	8
Relatie met patiënten	8
Onderzoeksdesign.....	8
Data verzameling	8
Data analyse	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Resultaten	9
Ouder wordende mens/digibeet	10
Werkdruk.....	12
Implementatie	13
Voor- en nadelen gebruik Point of Care Devices	16
Discussie.....	18
Beschouwing van resultaten	19
Beschouwing van methode	21
Conclusie	21
Referentielijst	21

Samenvatting

Inleiding: In Nederland werd er in 2020 bij 113.656 mensen een kankerdiagnose gesteld (NKR Cijfers, z.d.). Op dit moment bestaan er in Nederland wachtlijsten voor oncologische operaties welke sterk kunnen variëren in lengte. Deze periode tussen diagnose en operatie zou gezien kunnen worden als een '*window of opportunity*' voor oncologiepatiënten om verbetering aan te brengen ten opzichte van verschillende gezondheidsaspecten. De kans op postoperatieve complicaties kan namelijk tot 50% worden verminderd wanneer de patiënt mentaal en fysiek sterk een operatie ingaat, wat ook de kans op een spoedig en goed herstel kan vergroten (Berkel et al., 2022). Ziekenhuis Nij Smellinghe te Drachten wil om deze redenen Point of Care Devices inzetten tijdens de preoperatieve fase van oncologische zorg. Omdat er nog geen duidelijkheid bestaat over de ervaringen en meningen van de zorgprofessionals met betrekking tot deze devices en eventuele belemmerende en bevorderende factoren voor de implementatie ervan binnen Nij Smellinghe, heeft dit onderzoek zich hierop gefocust.

Methode: Dit onderzoek omvat een kwalitatief beschrijvend onderzoeksdesign waarbij gebruik is gemaakt van semigestructureerde interviews. Deze interviews zijn afgenomen onder de populatie zorgprofessionals binnen Nij Smellinghe wie werkzaam zijn (geweest) op de oncologische afdeling. Deze interviews zijn opgenomen en door beide onderzoekers woordelijk getranscribeerd in MS Word waarbij ze vervolgens open, axiaal en selectief zijn gecodeerd middels het programma Atlas.ti (Baarda, 2014). In samenwerking met beide onderzoekers zijn de thema's geïdentificeerd en is er een conceptmap opgesteld middels het programma Miro.

Resultaten: Er hebben 10 verschillende zorgprofessionals geparticipeerd aan dit onderzoek. Uit de verzamelde data kwamen 4 verschillende thema's naar voren: 'Ouder wordende mens/digibeet', 'Werkdruk', 'Implementatie', en 'Voor- en nadelen gebruik Point of Care Devices'. Binnen al deze thema's waren zowel belemmerende als faciliterende factoren te vinden en mogelijke kansen ter optimalisering van het gebruik van Point of Care Devices te identificeren.

Conclusie: De ervaringen van de zorgprofessionals met betrekking tot Point of Care Devices in de preoperatieve zorg van oncologiepatiënten zijn nog zeer beperkt omdat dit nog in een vroeg stadium van ontwikkeling is. De ervaringen die wel zijn opgedaan met Point of Care Devices in verband met oncologiepatiënten zijn momenteel overwegend positief. De meningen van de zorgprofessionals zijn zowel positief als kritisch. De zorgprofessionals zijn positief over de toekomst van de Point of Care Devices in zowel de preoperatieve als de postoperatieve zorg voor oncologiepatiënten. Dit onderzoek biedt inzicht in de ervaringen en meningen van verschillende zorgprofessionals met betrekking tot het gebruik en de implementatie van Point of Care Devices en het optimaliseren ervan binnen zowel de preoperatieve als de postoperatieve zorg van oncologiepatiënten binnen Nij Smellinghe.

Trefwoorden: Point of Care Devices, preoperatieve zorg, oncologie, implementatie

Abstract

Introduction: In 2020, 113.656 people in the Netherlands were diagnosed with cancer (NKR Cijfers, n.d.). Currently, there are waiting lists for oncological surgeries in the Netherlands that can vary in length. This period between diagnosis and surgery could be seen as a 'window of opportunity' for oncology patients to improve various aspects of their health. The chance of postoperative complications can be reduced up to 50% when patients enter surgery mentally and physically strong, which can also increase the chances of a speedy and good recovery (Berkel et al., 2022). For these reasons, Nij Smellinghe hospital in Drachten wants to use point-of-care devices during the preoperative phase of oncological care. As there is no clarity yet on the experiences and opinions of healthcare professionals regarding these devices and the potential inhibiting and promoting factors for their implementation within Nij Smellinghe, this research focused on exploring this area.

Method: This study uses a qualitative descriptive research design using semi-structured interviews. These interviews were conducted with healthcare professionals within Nij Smellinghe who have worked in the oncology department. The interviews were recorded and transcribed verbatim in MS Word by both researchers, after which they were analyzed inductively through the open, axial, and selective coding process using Atlas.ti software (Baarda, 2014). The themes were identified in collaboration with both researchers, and a concept map was created using Miro software.

Results: Ten different healthcare professionals participated in this study. From the collected data, four themes emerged: 'Aging population/digital illiteracy', 'Workload', 'Implementation', and 'Pros and cons of using Point of Care Devices'. In all these themes, both inhibiting and facilitating factors were found, and potential opportunities for optimizing the use of Point of Care Devices were identified.

Conclusion: Experiences of healthcare professionals regarding Point of Care Devices in the preoperative care of oncology patients are still limited as this is still in an early stage of development. The experiences that have been gained with Point of Care Devices in relation to oncology patients are currently predominantly positive. The opinions of healthcare professionals are both positive and critical. The healthcare professionals are positive about the future of Point of Care Devices in both preoperative and postoperative care for oncology patients. This research provides insights into the experiences and opinions of different healthcare professionals regarding the use and implementation of Point of Care Devices and their optimization in both the preoperative and postoperative care of oncology patients within Nij Smellinghe.

Keywords: Point of Care Devices, preoperative care, oncology, implementation

Inleiding

Elk jaar krijgen wereldwijd miljoenen mensen een oncologie diagnose. In het jaar 2020 kregen wereldwijd naar schatting 19,3 miljoen mensen een kankerdiagnose (Sung et al., 2021). In datzelfde jaar werd er in Nederland bij 113.656 mensen een kankerdiagnose gesteld (NKR Cijfers, z.d.). Hoewel er veel verschillende soorten kanker zijn, had in 2022 huidkanker de hoogste incidentie in Nederland met daaropvolgend borstkanker, prostaatkanker, longkanker en darmkanker (NKR Cijfers, z.d.-b). De behandeling van oncologische aandoeningen is verschillend per kankersoort. Enkele behandel mogelijkheden zijn chemotherapie, immunotherapie, bestraling en oncologische chirurgie (Kankerbestrijding, 2023).

Op dit moment bestaan er in Nederland wachtlijsten voor oncologische operaties welke sterk kunnen variëren in lengte. Voor colorectale kanker is de wachtlijst tussen de 27 en 78 dagen (Helsper et al., 2017). Echter zou deze periode tussen diagnose en operatie kunnen worden gezien als een *'window of opportunity'*¹ voor oncologiepatiënten om verbetering aan te brengen ten opzichte van verschillende factoren, zoals functionele capaciteit. Uit onderzoek blijkt namelijk dat het trainen in de preoperatieve fase een positief effect heeft op postoperatieve functionele capaciteit (Michael et al., 2021). Het principe van *'better in, better out'*² is echter niet alleen van toepassing op functionele capaciteit maar ook op voeding en gemoedstoestand. Uit ander onderzoek blijkt dat de kans op postoperatieve complicaties vermindert kan worden tot 50% wanneer de patiënt mentaal en fysiek sterk een operatie ingaat, wat ook de kans op een spoedig en goed herstel kan vergroten (Berkel et al., 2022).

Ook binnen ziekenhuis Nij Smellinghe te Drachten zijn er verschillende behandel mogelijkheden beschikbaar voor oncologische pathologieën, waaronder het operatief verwijderen van kanker. Door middel van een nauwe samenwerking met verscheidene specialisten uit omliggende ziekenhuizen wordt geprobeerd de best mogelijke zorg te leveren (Oncologie, 2022). Met het oog op het leveren van goede zorg en het *'better in, better out'* principe, wilt ziekenhuis Nij Smellinghe te Drachten Point of Care Devices inzetten tijdens de preoperatieve fase van oncologische zorg. Met deze devices wordt het beweeggedrag van oncologiepatiënten gemonitord vanaf een afstand. Hierdoor zouden zorgprofessionals in theorie in staat moeten zijn om het beweeggedrag tijdig aan te passen ter voorbereiding op de operatie. Er bestaat echter nog geen duidelijk beeld over wat de meningen en ervaringen zijn van de zorgprofessionals in de praktijk binnen Nij Smellinghe met betrekking tot het toepassen van Point of Care Devices in de preoperatieve zorg van oncologiepatiënten. Daarnaast bestaat er ook nog geen duidelijkheid over eventuele belemmerende en bevorderende factoren voor het implementeren van Point of Care Devices binnen Nij Smellinghe. Om meer duidelijkheid te creëren zal dit kwalitatieve onderzoek zich focussen op de ervaringen en meningen van zorgprofessionals met betrekking tot het gebruik van Point of Care Devices in de preoperatieve zorg van oncologiepatiënten. Deze duidelijkheid is nodig om het toepassen van Point of Care Devices door zorgprofessionals in de preoperatieve zorg voor oncologiepatiënten binnen Nij Smellinghe te optimaliseren. Op de lange termijn zou dit de revalidatieperiode mogelijk kunnen verkorten met als gevolg dat de zorgkosten in de postoperatieve revalidatie fase minderen en de kwaliteit van leven van deze patiënten toeneemt. De onderzoeksvraag van dit kwalitatieve praktijkonderzoek luidt daarom als volgt: Wat zijn de ervaringen en meningen van zorgprofessionals binnen ziekenhuis Nij Smellinghe te Drachten over het gebruik van Point of Care Devices met betrekking tot de preoperatieve zorg van oncologiepatiënten?

¹ *Window of opportunity* = een periode waarin actie kan worden ondernomen om het gewenste resultaat te behalen. Wanneer deze periode voorbij is kan niet langer actie worden ondernomen.

² *Better in, better out* = het principe dat wanneer je beter een operatie ingaat, je beter je uit de operatie komt en beter zult herstellen.

Methode

Persoonlijke karakteristieken

Dit onderzoek is uitgevoerd door een vrouwelijke laatstejaars student fysiotherapie aan de Hanzehogeschool te Groningen. De interviews zijn afgenomen, getranscribeerd en geanalyseerd in samenwerking met een mannelijke laatstejaars medestudent fysiotherapie aan de Hanzehogeschool te Groningen. Beide onderzoekers hebben eerdere ervaring en kennis vergaard met betrekking tot het uitvoeren van een kwalitatief en kwantitatief onderzoek tijdens een eerder stadium van de opleiding.

Relatie met patiënten

Voorafgaande aan het onderzoek is er met de participanten een relatie opgebouwd om te informeren over het onderzoek wat uitgevoerd zou worden. Verder zijn de participanten ingelicht over het feit dat dit een afstudeeronderzoek is wat wordt uitgevoerd door laatstejaars fysiotherapiestudenten aan de Hanzehogeschool.

Onderzoeksdesign

Dit onderzoek omvat een kwalitatief beschrijvend onderzoeksdesign waarbij gebruik is gemaakt van semigestructureerde interviews. Deze interviews zijn afgenomen onder de populatie zorgprofessionals binnen Nij Smellinghe wie werkzaam zijn (geweest) op de oncologische afdeling. In tabel 1 staan de inclusie- en exclusiecriteria verder geformuleerd. Deze studie is geschreven conform de COREQ-richtlijn (Tong et al., 2007). Het onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met medestudent Mike van der Zee wie ook een kwalitatief praktijkonderzoek heeft gedaan naar het gebruik van Point of Care Devices. Om de belasting van de participanten te minimaliseren is de interviewgide (zie bijlage 1) gecreëerd om de onderzoeksvraag van zowel dit onderzoek als het onderzoek van de medestudent in een enkel interview te beantwoorden. Het werven van de participanten is gedaan middels een zelfgemaakte informatieve poster (zie bijlage 2) welke op de oncologische afdeling is geplaatst, het verzenden van e-mails en het persoonlijk benaderen op de oncologische afdeling binnen Nij Smellinghe. Voorafgaande aan de interviews is een informed consent formulier (zie bijlage 3) ondertekend door de participanten. Verder is het protocol ethische toetsing vanuit de Hanzehogelschool doorlopen en goedgekeurd.

INCLUSIECRITERIA	EXCLUSIECRITERIA
Zorgprofessionals werkzaam met oncologische patiënten binnen Nij Smellinghe of betrokken zijn bij de organisatie rondom	
Zorgprofessionals wie werkzaam zijn geweest met oncologische patiënten binnen Nij Smellinghe	
Nederlandse taalvaardigheid	

Tabel 1: in- en exclusiecriteria participanten

Data verzameling

Het doel van dit onderzoek is het vergaren van meningen en ervaringen van zorgprofessionals binnen Nij Smellinghe over het gebruik van Point of Care Devices in de preoperatieve zorg van oncologiepatiënten. Deze gegevens zijn verzameld middels semigestructureerde interviews aan de hand van een zelf opgestelde interviewgide. De interviewgide is opgesteld op basis van verschillende topics met betrekking tot het gebruik van Point of Care Devices, namelijk: 'algemeen',

‘perspectief’, ‘belemmerende en faciliterende factoren’, ‘meningen en ervaringen’, ‘relevantie en toepasbaarheid’ en ‘persoonlijke ervaring’. Deze topics zijn gekozen om de meningen en ervaringen te achterhalen van de zorgprofessionals om op deze manier het gebruik en de implementatie van Point of Care Devices te kunnen optimaliseren. Deze interviewguide is niet uitgetest voorafgaande aan de interviews met de participanten. Gedurende de interviews is gebruik gemaakt van verschillende probes. Voor het afnemen van de interviews zijn afspraken gemaakt voor gedurende 30 tot 60 minuten in een een-op-een setting in een ruimte binnen Nij Smellinghe. Eén van de onderzoekers en de deelnemer zijn aanwezig geweest ten tijde van de dataverzameling. Er is sprake geweest van een iteratief proces met betrekking tot het aanpassen van de interviewguide. Gaandeweg de interviews zijn afgenomen zijn er in samenspraak met beide onderzoekers vragen gewijzigd of geschrapt indien deze niet relevant bleken voor de onderzoeksvraag of geen duidelijke respons genereerde van de participant. Hierdoor zijn er verschillen ontstaan in de topics voorafgaande aan de interviews en de topics nadien. Er zijn geen fieldnotes gemaakt tijdens of na de interviews. Verder zijn er geen herhaalinterviews uitgevoerd. De transcripten van de interviews zijn niet aangeleverd aan de participanten ter correctie of voor het geven van commentaar. De interviews zijn opgenomen middels het standaard audio-opnameprogramma’s op de smartphone.

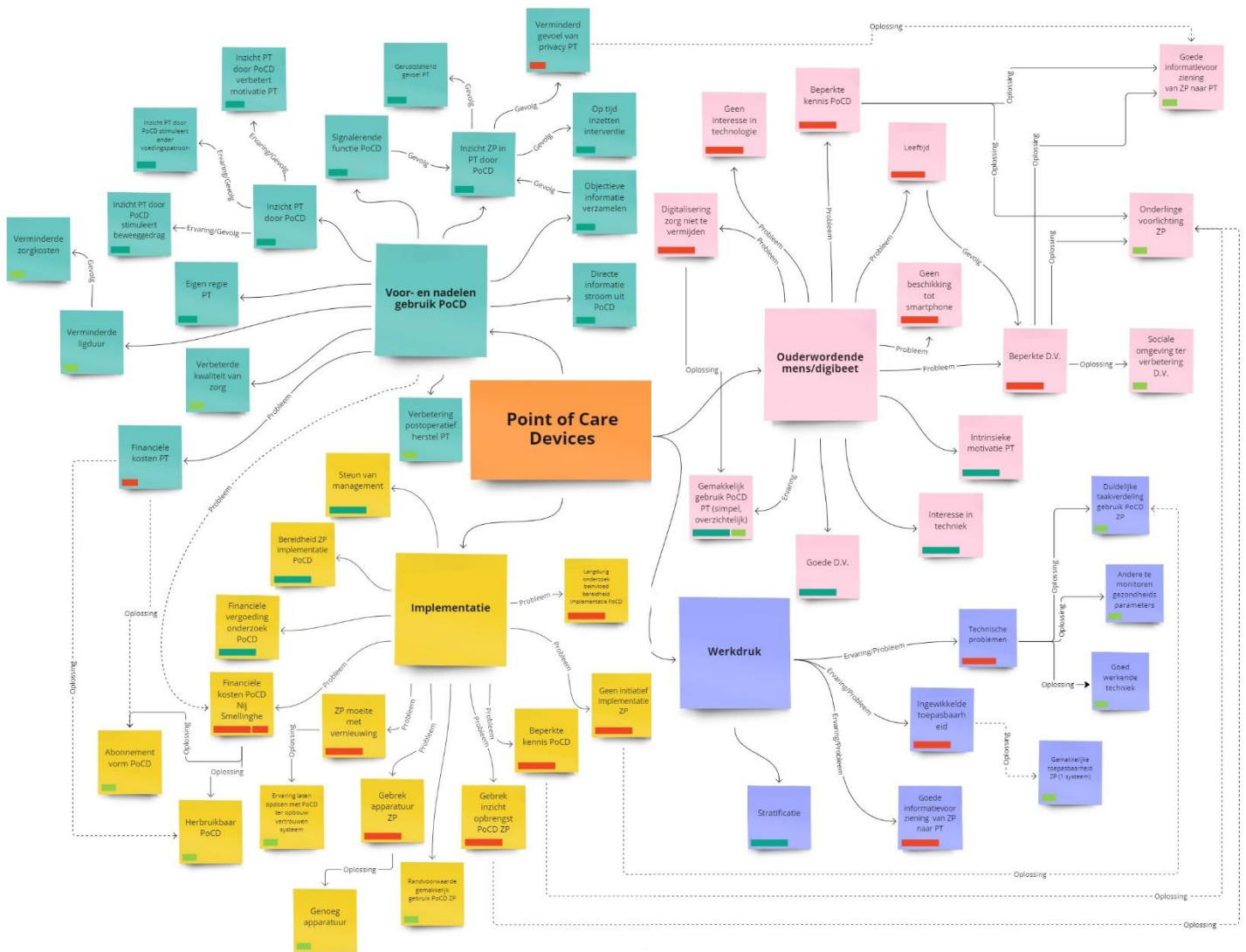
Data-analyse

De opnames van de interviews zijn door beide onderzoekers woordelijk getranscribeerd in MS Word en zijn open, axiaal en selectief gecodeerd middels het programma Atlas.ti (Baarda, 2014). Met ditzelfde programma is een codeboek opgesteld. Om eventuele bias te voorkomen en de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen is ervoor gekozen kruislings te transcriberen. De onderzoeker die het interview afneemt heeft niet het eigen interview te getranscribeerd maar het interview van de andere onderzoeker. Na de data op deze wijze te hebben uitgewerkt hebben beide onderzoekers in samenwerking de thema’s geïdentificeerd en een conceptmap opgesteld middels het programma Miro. De participanten zijn naderhand niet benaderd voor eventuele feedback op de resultaten.

Resultaten

Er zijn veel verschillende zorgprofessionals benaderd waarvan uiteindelijk 10 zorgprofessionals hebben geparticipeerd aan dit onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 45. De participanten hebben verschillende beroepstitels namelijk: verpleegkundige, verpleegkundig specialist, fysiotherapeut, diëtist, afdelingshoofd, onderzoeker en physician assistant.

Over het algemeen zijn de ervaringen van de zorgprofessionals met Point of Care Devices positief. De meningen van de zorgprofessionals zijn zowel positief als kritisch. Uit de verzamelde data kwamen 4 verschillende thema’s naar voren: ‘Ouder wordende mens/digibeet’, ‘Werkdruk’, ‘Implementatie’, en ‘Voor- en nadelen gebruik Point of Care Devices’. Binnen al deze thema’s waren zowel belemmerende als faciliterende factoren te vinden en mogelijke kansen ter optimalisering van het gebruik van Point of Care Devices te identificeren. Deze resultaten zijn verwerkt in onderstaande concept map.



Afbeelding 1: concept map resultaten. Donkergroene kleur = faciliterende factoren/voordelen. Rode kleur = belemmerende factoren/nadelen. Lichtgroene kleur = kansen.

Ouder wordende mens/digibeeet

Om een goed gebruik te kunnen maken van Point of Care Devices, is het volgens veel zorgprofessionals van belang dat de patiënten die deze devices gebruiken goede digitale vaardigheden hebben. Ook de interesse in techniek zou een goede motivator zijn om patiënten mee te krijgen om Point of Care Devices toe te passen.

“Het vraagt misschien wel vaardigheden van mensen om het goed te kunnen toepassen. Zeker als je het in een soort eigen regie moet gaan toepassen, dan vraagt het sowieso digitale vaardigheden (...)” (Participant interview 1)

“Sommige mensen zijn gewoon wat meer ook van de data die vinden het gewoon leuk inzicht te hebben. Mensen die helemaal met de nieuwe gadgets meegaan en zo, dus dat zijn natuurlijk verschillende mensen. Er zitten ook mensen die dat echt wel interessant vinden en ja dit zijn natuurlijk een boel mensen.” (Participant interview 7)

Volgens verschillende zorgprofessionals wordt het gebruik van Point of Care Devices op dit moment als gemakkelijk ervaren door patiënten. Verder laten veel zorgprofessionals weten dat hun patiënten aangeven geen last te hebben van de Point of Care Devices en dat de bijbehorende applicatie simpel en overzichtelijk is.

*“(...) en ze merken er niet veel van ze hebben geen last van het kastje of iets”
(Participant interview 9)*

De ‘digibee’, iemand met (ernstig) beperkte digitale vaardigheden, werd daarom door veel zorgprofessionals gezien als een gevaar voor zowel het gebruik als de implementatie van de Point of Care Devices. Beperkte digitale vaardigheden werden door veel participanten in de interviews in verband gebracht met een hogere leeftijd. Doordat de oudere generatie niet is opgegroeid met de techniek van tegenwoordig, maakt dit dat zij een gebrek aan digitale vaardigheden ervaren. Dit wordt door veel zorgprofessionals als een belemmerende factor ervaren met betrekking tot het toepassen van Point of Care Devices. Dit gebrek aan digitale vaardigheden zou de bereidheid van zowel de patiënt als de zorgprofessionals voor het toepassen van Point of Care Devices belemmeren.

“Als je er niet mee opgegroeid bent is dat heel ingewikkeld.” (Participant interview 9)

“Het vraagt misschien wel vaardigheden van mensen om het goed te kunnen toepassen. Zeker als je het in een soort eigen regie moet gaan toepassen, dan vraagt het sowieso digitale vaardigheden die oudere mensen mogelijk toch wat minder goed hebben, waardoor het fout gebruikt wordt en er daardoor dus foute informatie uitkomt en het daardoor dus niet goed werkt.” (Participant interview 1)

“Nou ben ik 36 en met techniek wel handig dus dat gaat me prima af, maar er zijn ook collega's van 50 plus of 60 plus die daarin niet zo handig zijn, die die barrière nog groter ervaren dan dat ik dat doe.” (Participant interview 2)

Veel zorgprofessionals zijn van mening dat de oudere generatie, welke niet is opgegroeid met deze moderne technologie, van nature zal verdwijnen naarmate de tijd verstrijkt. Dit met als gevolg dat de generatie van nu, die wel is opgegroeid met technologie, ouder wordt met betere digitale vaardigheden waardoor dit gevaar van beperkte digitale vaardigheden zich van nature oplost.

“En ik denk wel inderdaad dat het straks scheelt dat je die oudere generatie nou ja kwijt bent, die niet opgegroeid zijn met deze middelen dat scheelt natuurlijk ook al hè.” (Participant interview 9)

Echter is volgens andere zorgprofessionals een hoge leeftijd niet bepalend voor de mate van digitale vaardigheden. Zij vertelden uit ervaring dat er ook mensen op hogere leeftijd bestaan die volop gebruik maken van moderne techniek, zoals smartphones en tablets, en dat deze groep toeneemt.

“Ik bedoel, mijn moeder is 84, die appt erop los dus dat is dan een moderne oudere, maar die zie je steeds meer” (Participant interview 3)

De verminderde bereidheid van patiënten voor het gebruik van Point of Care Devices werd door een zorgprofessional verder nog in verband gebracht met een verminderde interesse in technologie.

“(...) of van: nou dat hoeft voor mij allemaal niet, want ik heb genoeg aan mijn hoofd. Ik heb niks met die techniek, kan een nadeel zijn.” (Participant interview 6)

Volgens de zorgprofessionals liggen er kansen met betrekking tot het verbeteren van deze beperkte digitale vaardigheden. De zorgprofessional zou de patiënt deze vaardigheden kunnen aanleren door middel van een goede, adequate informatievoorziening richting de patiënt. Tevens zou de sociale omgeving van de patiënt kunnen bijspringen. Ook voor de zorgprofessionals met beperkte digitale vaardigheden zou onderlinge voorlichting van collegae, met meer kennis op het gebied van technologie, een uitkomst kunnen bieden.

“Ja, dus nou ja, op iemand terug kunnen vallen die er veel verstand van heeft en dat je niet alles zelf hoeft uit te vinden. Dat is sowieso wel een belangrijke, denk ik.” (Participant interview 4)

“Als je het gewoon goed informeert dat ze ondanks dat ze misschien een beetje gedoe vinden dat ze er meerwaarde dusdanig groot vinden dat het op wegen tegen de nadelen.” (Participant interview 7)

“Het mooiste zou zijn als dat ook via, als mensen dat zelf ingewikkeld vinden, om het via de kinderen te doen, wat jongere mensen die daarmee kunnen ondersteunen. Ik vind het sowieso belangrijk dat wanneer, zeker als het om wat een ouder persoon gaat, dat het systeem rondom zo'n patiënt ook meegaat daarin, dus dan zou het toepassen van technologie juist heel erg mooi een taak kunnen worden van een kleinkind of van een kind van iemand die wat ouder is, zeg maar. Zo organiseer je ook betrokkenheid van kinderen, kleinkinderen in het proces waar oma, opa of vader, moeder dan in komt te staan, zeg maar.” (Participant interview 1)

“Nou, ik denk dat je [de zorgprofessionals] goed moet scholen, uitleg moet geven, aanspreekpunten maken.” (Participant interview 9)

Werkdruk

Op dit moment ervaren veel zorgprofessionals een verhoogde werkdruk door het gebruik van Point of Care Devices. Een genoemde oorzaak hiervoor is de ingewikkelde toepasbaarheid van de verschillende Point of Care Devices. Er zijn momenteel veel verschillende stappen en systemen noodzakelijk voordat deze devices gebruikt kunnen worden. Deze worden door de zorgprofessionals als tijdrovend ervaren. Ook de informatievoorziening vanuit de zorgprofessionals naar de patiënt met betrekking tot het uitleggen van deze Point of Care Devices neemt volgens de zorgprofessionals veel tijd binnen een intake of consult. Dit verhoogd de ervaren werkdruk volgens de zorgprofessionals. Tevens ervaren de zorgprofessionals ook technische problemen tijdens het gebruik van deze devices.

“Ik vind het wel een beetje gedoe. De patiënt moet een app downloaden en uitnodigen via mail. Vervolgens moet je met een autorisatiecode inloggen, moet je ze een naam geven, sensor koppelen en dat ben je wel eventjes bezig ja. Dat is wel eventjes gedoe, soms zit er ook wel wat storing in het systeem, dan doet die het even niet en dan ja. Als je dan acht patiënten aan het trainen hebt en je moet daar mee kwartiertje apart doen of zo, dan ja dan is het soms wel wat onprettig.” (Participant interview 7)

“Die PAM geef ik nu wel vaak aan mensen, maar je bent toch al gauw een kwartier tot 20 minuten kwijt. In een uur intake is dat best veel. (...) dus qua tijd komt het extra erbij en dat kan wel een nadeel zijn, dus dat je daar niet te veel tijd aan kwijt moet zijn.” (Participant interview 2)

“Kijk de koppeling met ICT is vaak moeilijk hè, dus dat het systeem niet lekker samenwerkt, gegevens handmatig moet overzetten van het ene systeem naar een ander systeem bijvoorbeeld. En kijk ik begrijp natuurlijk het wel als die privacyregels die maken het natuurlijk ook lastig.” (Participant interview 7)

“Er is ook weleens geen verbinding.” (Participant interview 5)

“Maar ja het is ook heel vaak, dan werkt het nog niet optimaal. Of kun je mensen niet goed toevoegen.” (Participant interview 9)

Eventuele kansen ter verbetering van deze problematiek liggen volgens de zorgprofessionals onder andere in het faciliteren van goed werkende techniek. Daarnaast zou een duidelijke taakverdeling tussen zorgprofessionals onderling met betrekking tot wie welke informatie interpreteert een uitkomst kunnen vormen.

“Dat het een waterdicht systeem is. In de zin van goede afspraken over wie doet wat, wie monitort, wie evalueert en dat dat ook met de patiënt geëvalueerd wordt. Want als de patiënt iets gaat meten dan later er niks meer van terug horen, dat is niet fijn, dus er moeten geen hiaten ontstaan” (Participant interview 6)

Verder wordt de informatie uit de Point of Care Devices niet altijd als compleet ervaren waardoor veel zorgprofessionals alsnog veel zelf moeten meten en nameten. Om dit te ondervangen zouden er meer verschillende gezondheidsparameters meetbaar gemaakt moeten worden voor het gebruik van Point of Care Devices.

“Nou, deze doet alleen de ademhaling en de pols, en dan wil ik ook een bloeddruk en een temperatuur, want die vier gegevens heb ik daar nodig om mijn plaatje compleet te maken, ook naar een dokter toe, als er wat is. Maar dat is ook iets dat moet tijd hebben, want nu wordt dat ontwikkeld.” (Participant interview 5)

“Je kunt zo ook de mentale en cognitieve status van mensen- die zou je graag willen beïnvloeden. Daar kan technologie mogelijk ook wel wat in ondersteunen.” (Participant interview 1)

Echter zou de werkdruk volgens verschillende zorgprofessionals verlaagd kunnen worden door Point of Care Devices in te zetten met het oog op stratificatie. Dit zou de efficiëntie van de zorg kunnen verbeteren.

“En dat je ook de mensen die het goed doen gewoon met rust kunt laten, want dat gaat goed, dus dan hoeft je daar ook geen tijd aan te besteden of minder of je zegt een keer, het gaat goed, zeg maar, maar dan hoeft je niet dat allemaal weer door te nemen. Dus dat is denk ik, ook voor ons dan, ja, voor de patiënt ook, want die hoeft dan ook niet voor niks een gesprek te hebben, maar ook voor ons denk ik winst, want dan kun je je richten op de patiënten die het echt het hardst nodig hebben.” (Participant interview 4)

Implementatie

Veel zorgprofessionals staan positief tegenover het implementeren van Point of Care Devices binnen Nij Smellinghe. Zij geven aan bereid te zijn mee te gaan in de implementatie van deze devices indien dit vanuit de organisatie van Nij Smellinghe zou worden toegestaan.

*“Ja, ik wil wel meegaan met vernieuwing hoor, dus dat moet ook zeker.”
(Participant interview 3)*

“Zeker, het zou natuurlijk achterlijk zijn als je dat niet doet dan gaan we terug in de tijd.” (Participant interview 7)

Er zijn volgens de zorgprofessionals momenteel een tweetal bevorderende factoren voor de implementatie van Point of Care Devices binnen Nij Smellinghe. Ten eerste wordt er momenteel ruimte gegeven vanuit Nij Smellinghe voor onderzoek naar deze Point of Care Devices. En ten tweede wordt er steun vanuit het management gezocht vanuit een opgestelde werkgroep. Deze werkgroep bestaat uit verschillende beroepsgroepen en focust zich op de prehabilitatie en het verder ontwikkelen ervan binnen Nij Smellinghe.

“Zoals wij nu zeg maar, ruimte hebben gekregen om dit onderzoek te doen, hè, je krijgt daar uren voor, dat bevordert het natuurlijk.” (Participant interview 4)

“Ja, maar als je verder wilt, dan heb je wel ook die steun van hogerhand nodig, want dan kun je van alles wel willen, maar ja.” (Participant interview 4)

Echter zijn er meer belemmerende dan faciliterende factoren voor de implementatie. Er wordt vanuit de zorgprofessionals bijvoorbeeld geen initiatief genomen voor de implementatie van Point of Care Devices. Er bestaat nog onenigheid over de taakverdeling met betrekking tot de implementatie.

“Het is alleen even: wie doet dat dan? Hè, wie zet de eerste stap? Ik denk de fysiotherapie.” (Participant interview 3)

Volgens een andere zorgprofessional is saamhorigheid meer van belang. De steun van de zorgprofessionals samen kan dienen ter bevordering van de implementatie van deze devices.

“Ja, als behandelteam dat de dingen worden gedragen. Dat is natuurlijk belangrijk, dat je ook als team het belang van dat soort dingen ondersteunt zeg maar, ook richting de patiënt” (Participant interview 4)

Verder werd aangegeven dat veel zorgprofessionals moeite hebben met vernieuwingen. Vaak is er sprake van een routine welke zou worden doorbroken met het gebruik van Point of Care Devices. Daarnaast worden eventuele beperkte digitale vaardigheden genoemd als een gevaar voor de implementatie.

“Wij zijn gewend om dat op de ouderwetse manier te doen. En nou, dat is voor ons ook een leerproces.” (Participant interview 5)

“Ik denk dat het de dynamiek van de kliniek wel is, met name ook voor de artsen en voor ik denk echt voor iedereen wel. Dat het allemaal best wel snel ineens allemaal gaat ja. Het gaat niet snel, maar er gebeurt gewoon veel. Er zijn veel vernieuwingen en veel. Dus voordat iedereen dezelfde kant opgaat, is wel lastig ja.” (Participant interview 8)

Daarom is het volgens zorgprofessionals onder andere belangrijk dat het gebruiksgemak van de Point of Care Devices goed is, als randvoorwaarde voor een goede implementatie. Dit maakt het gebruik ook gemakkelijker voor degenen die hier mogelijk moeite mee hebben door beperkte digitale vaardigheden.

“Dus gebruikersgemak voor patiënten en voor de professional uniformiteit dat je niet allemaal verschillende wearables naast elkaar gaat gebruiken. Goede koppelingen met ICT In het ziekenhuis.” (Participant interview 7)

“(…) dat het laagdrempelig is om mee te werken. Dus het moet praktisch makkelijk toepasbaar zijn, zowel voor de behandelaar als voor de patiënt, want als het bij één van de twee niet lukt, dan gaat het niet werken” (Participant interview 2)

Uit de interviews bleek dat de meeste zorgprofessionals weinig afweten van Point of Care Devices en het doel ervan. Uit ervaring blijkt dit een negatief effect te hebben op de bereidheid van de zorgprofessionals voor de implementatie.

“Technologie is over het algemeen in de zorg nog wel... een vies woord... Dat is misschien een beetje te ver gezocht, maar mensen vinden het wel ingewikkeld. Ja, dat ze ineens allerlei technologische innovaties moeten implementeren in hun zorg, terwijl ze eigenlijk zelf nog niet precies in de gaten hebben ook wat het nou precies voor ze gaat brengen en dan wordt het vaak als gedoe ervaren.” (Participant interview 1)

Dit zou volgens verschillende zorgprofessionals ondervangen kunnen worden door voorlichting van de zorgprofessionals over wat deze devices zijn en wat het nut is van het gebruik ervan.

“(…) door aan de andere kant te laten zien hoe de ICT in dit geval of de techniek voor ze kan werken. Dus dat je zo duidelijk laat zien van: Goh, dit zijn de voordelen van als je dit gebruikt, hè, dat dat mensen ook meer geneigd zijn om er wat tijd in te investeren om het dan te gebruiken, zodat ze daarna ook het idee hebben dat ze er meerwaarde van hebben dat ze het sneller pakken, laagdrempeliger gebruiken. Ik denk dat dat altijd wel belangrijk is om een grote groep mensen in beweging te krijgen, helemaal in de zorg.” (Participant interview 2)

Langdurig onderzoek blijkt nog een gevaar voor de bereidheid van zorgprofessionals met betrekking tot het implementeren van Point of Care Devices. Veel zorgprofessionals geven aan dat het langdurig onderzoeken en testen van nieuwe technologie, zonder dat het ze iets opbrengt, de bereidheid van de zorgprofessionals sterk verlaagd.

“Ja, en eerst de boel goed neerzetten. Ik denk dat ook heel handig is, niet alles maar uittesten en dan in de loop der tijd, want dan is de bereidwilligheid zeg maar ook weg.” (Participant interview 9)

“Die slimme pleister bijvoorbeeld, waar ik het net over had, komt er nu in eerste instantie gewoon bij en vervangt nog niks. Alleen om een ervaring mee op te doen om straks iets te kunnen vervangen, heb je het nodig dat je het test in de praktijk. Nou, dat wordt vaak als gedoe ervaren. Dus dat maakt het in potentie ja, wel gevaarlijk voor implementatie als je daarmee al met één nul achter raakt, dan wordt het lastig” (Participant interview 1)

De zorgprofessionals bezagen de financiële kosten van het gebruik van Point of Care Devices als een belemmering. Doordat bijvoorbeeld één van deze devices, de Healthdot, niet in de CT-scan mag, moet deze worden verwijderd en later opnieuw worden aangebracht. Dit verhoogde de kosten van het gebruik van dit Point of Care Device. Daarnaast zijn er in de toekomst mogelijk ook kosten

verbonden aan het verstrekken van deze devices aan het ziekenhuis en vervolgens aan de patiënten. Een abonnementsvorm zou volgens een zorgprofessional een oplossing kunnen bieden om deze kosten te verlagen.

“En je zit met een aantal nadelen want er zitten natuurlijk batterijen in. Nou ja, tegenwoordig zit je met milieu, hè, want dan heb ik ook zoiets van. Dan zou je eigenlijk moeten eisen dat zo'n bedrijf ook zorgt dat die batterijen milieuvriendelijk worden of herbruikbaar. En je zit ermee van: als je bijvoorbeeld in de CT-scan gaat, dan moet het er af, omdat het een batterij is.” (Participant interview 5)

“(…) want het is nog niet dat wij een PAM meegeven, het zou misschien in de toekomst wel mooi zijn dat je dat hier met die mensen op kan starten en als ze het interessant vinden dat ze dat zelf houden, maar goed, dan ga je waarschijnlijk al naar een soort van abonnementsvorm waarbij je dat bij Atris dat gebruikt, die PAM en daar eventuele ook technische ondersteuning krijgt als het niet goed gaat. Dus ja, dat moeten mensen dan maar weer net willen, maar dat zou wel kunnen misschien.” (Participant interview 2)

Een gebrek aan apparatuur binnen Nij Smellinghe werd ook als een probleem ervaren door sommige participanten. Zij gaven aan dat dit eerst op orde moet zijn voordat de Point of Care Devices geïmplementeerd kunnen worden.

“Nou denk ik ook dat ik met alle soorten van kliniek daar niet alle handvaten en apparaten heb dat het er misschien wel bij kan.” (Participant interview 8)

“We hebben geen goede computers nee. Niet genoeg computers nee, dat vind ik dan wel een ding ja. Ik vind dat als je zoiets invoert, dat is prima. Maar dan moet je de randvoorwaarden ook optimaal hebben” (Participant interview 9)

Voor- en nadelen gebruik Point of Care Devices

Uit de data kwamen meer voor- dan nadelen naar voren over het gebruik van Point of Care Devices. Het gebruik van Point of Care Devices geeft de patiënten inzicht in verschillende aspecten van zijn of haar gezondheid. Dit inzicht blijkt uit ervaring patiënten te motiveren en stimuleren hun beweeggedrag en voedingspatroon te optimaliseren.

“Soms beginnen mensen een beetje wat kritisch van 'moet het nou?' en het moet nooit. Maar soms gaan ze toch met lichte tegenzin gaan ze het wel gebruiken en na twee weken hebben ze eigenlijk nou de lol er wel ingekregen en willen ze hem eigenlijk nog wel even houden. Nou, dan kan dat soms bij ons nog wel, omdat ze toch nog onder behandeling zijn, maar dan gaan ze soms wel 180 graden, zijn ze gedraaid en vinden ze eigenlijk toch wel heel leuk en leerzaam en zijn ze zelf ook actief aan het monitoren wat ze doen en zijn ze ook al hun beweeggedrag daarop aan het aanpassen dus dat komt ook wel voor, dus dat is ook wel leuk.” (Participant interview 2)

“En merk ik wel dat het motiverend werkt zeg maar. Dan zie je ze allemaal huppelen met die met die enkelband om.” (Participant interview 8)

“(…) dus die patiënt, die vulde het wel zo nu en dan in, maar als je de PAM gebruikt, dan heb je ook dagelijks de beweging waar je naar kijkt. Dus ik denk dat

dat gezamenlijke het motiveert om ook de voeding bij te houden. Dat denk ik ook, want die andere vrouw deed het wel eens maar niet altijd. Dus dat is ook weer iets wat elkaar dus versterkt” (Participant interview 4)

Ditzelfde inzicht zorgt ervoor de patiënten zich bewust worden van hun eigen invloed op hun gezondheid. Hierdoor krijgen ze volgens de zorgprofessionals het gevoel dat ze zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid. Door deze bewustwording kunnen de patiënten controle over hun gezondheid nemen.

“Als je naar de patiënt zelf al kijkt, is dat je er meer bewust van bent, dat je de regie ook zelf oppakt en ook dat je dat in de hand hebt. Het is niet zo van goh “ik ga met een slechte conditie die operatie in” en nee, daar ben je ook zelf verantwoordelijk voor.” (Participant interview 10)

“Nou, dat soort dingen vind ik vind ik er heel positief aan en ik vind het ook positief dat een groep patiënten daadwerkelijk ook gebruikt om eigen regie te pakken en dus ook het gevoel te hebben dat ze meer controle hebben doordat ze het zelf zien.” (Participant interview 1)

De objectieve informatie die wordt verzameld door de Point of Care Devices kunnen ook door de zorgprofessionals worden ingezien. Hierdoor krijgen ook zij inzicht in de patiënt. Dit wordt door de zorgprofessionals als zeer positief ervaren omdat ze op deze manier subjectieve en objectieve informatie over de patiënt kunnen vergelijken. Doordat de informatie uit een Point of Care Device direct beschikbaar is, kan er snel een interventie ingezet worden indien noodzakelijk.

“Eentje noemde ik al, dat je veel adequater kunt handelen. Als een trend gewoon gelijk blijft, nou, dan hoeft je niet zoveel met die patiënt, dan gaat dat gewoon goed. Dat is zowel in beweegsensoring als in sensoring van vitale waardes, maar als je op een gegeven moment ziet dat iemand een dag veel minder bewogen heeft, terwijl die pas over drie dagen een afspraak heeft, dan kun je eerder ingrijpen” (Participant interview 1)

“Als je bijvoorbeeld mensen drie weken lang een beweegmeter geeft en dat houden ze ze netjes bij, of ze hebben hem om en ze updaten hem voldoende, dan heb jij in die drie weken een goed beeld van wat iemand doet en of iemand norm actief is of niet. Die data liegt niet, waarbij ik niet wil zeggen dat patiënten wel liegen, maar die vinden dat soms wel eens lastig. Die vinden soms dat ze actief genoeg zijn, terwijl ze dat misschien helemaal niet zijn. En je dat moet je dan in bepaalde vragen moet je dat dan aan hun stellen, terwijl je na zo'n gesprek dan soms nog niet helemaal zeker weet hoe het nou zit, terwijl je dat wel weet bij zo'n beweegmeter. Dus dat is wel wat concreter wat wel een meerwaarde is” (Participant interview 2)

Uit ervaringen van de zorgprofessionals blijkt dat veel patiënten het prettig vinden om gemonitord te worden. De patiënten hebben bij een aantal zorgprofessionals aangegeven het een geruststellend idee te vinden om gemonitord te worden door de zorgprofessionals. Echter ervaren sommige patiënten dit minder positief. Uit ervaringen blijkt ook dat een aantal patiënten ook een verminderd gevoel van privacy ervaren door Point of Care Devices. Volgens sommige zorgprofessionals zou dit opgelost kunnen worden door middel van duidelijke uitleg vanuit de zorgprofessional over welke gegevens er wel en niet worden gemeten.

“Ja, mensen vinden het fijn vaak wel een veilig idee hè, dat beetje extra in de gaten houden” (Participant interview 9)

“Soms hebben mensen gewoon bezwaren, ook wel dat ze het idee hebben qua privacy, van ja, ze kunnen dus meten wat ik doe maar ja, wat meten ze nog meer? Meten ze weten ze ook waar ik ben? Dus je ziet in de trend van de afgelopen jaren qua privacy en dat soort dingen toch wel dat sommige mensen wat afhoudend zijn ten opzichte van het gebruiken van- Nou, het enige wat je eraan kan doen, is het duidelijk uitleggen wat je wel en niet meet en wie dat wel en niet kan zien. En dan is het aan die mensen zelf om dan een keuze te maken of ze het wel of niet willen gebruiken.” (Participant interview 2)

Momenteel vormen de financiële kosten van het gebruik van Point of Care Devices een nadeel, zoals beschreven staat onder het thema ‘Implementatie’. Dit zou mogelijk kunnen worden opgelost door middel van een abonnementsvorm in te voeren of de devices herbruikbaar te maken.

De geïnterviewde zorgprofessionals zien veel potentiële voordelen door het gebruik van Point of Care Devices. Ten eerste zou het gebruik van deze devices volgens verschillende zorgprofessionals postoperatief kunnen zorgen voor een verminderde ligduur voor de patiënt. Dit met verminderde zorgkosten als gevolg.

“(...) en heeft mogelijk ook financieel minder ligduur nodig. Minder haken en ogen, doordat de patiënt weer terug moet komen wat ook maar.” (Participant interview 10)

Ten tweede zijn sommige zorgprofessionals van mening dat het gebruik van Point of Care Devices de kwaliteit van de zorg zou kunnen verbeteren.

“Uiteindelijk komt er een product uit wat tijdsefficiëntie en een betere zorg oplevert.” (Participant interview 7)

Ten derde zijn de devices mogelijk goed voor het verbeteren van het postoperatieve herstel van oncologiepatiënten. Het doel van het prehabilitatie traject is om de patiënt zo fit mogelijk een operatie in te laten gaan waardoor het postoperatieve herstel beter verloopt. Veel zorgprofessionals zijn ervan overtuigd dat Point of Care Devices een goed hulpmiddel kunnen vormen binnen dit traject.

“Nou ook sowieso better in, better out, hè. Dus als iemand inderdaad meewerkt om fitter te worden, zal dat zeker helpen, want ik weet ook dat een korte tijd voor de operatie zelfs twee weken is al geen verloren tijd, weet ik van de fysiotherapeuten hier dat zal zeker bijdragen” (Participant interview 3)

Discussie

De onderzoeksvraag van dit onderzoek is als volgt: Wat zijn de ervaringen en meningen van zorgprofessionals binnen ziekenhuis Nij Smellinghe te Drachten over het gebruik van Point of Care Devices met betrekking tot de preoperatieve zorg van oncologiepatiënten? Uit de resultaten van dit onderzoek blijken de ervaringen van de zorgprofessionals met Point of Care Devices overwegend positief. De meningen zijn over het algemeen zowel positief als kritisch. Hoewel dit onderzoek gericht is op het weergeven van de ervaringen en meningen met betrekking tot Point of Care Devices in de preoperatieve zorg, bleken de zorgprofessionals hier nog erg weinig ervaring mee te hebben gezien deze ontwikkeling nog in de kinderschoenen staat.

Beschouwing van resultaten

Uit het onderzoek is gebleken dat 'digibeten' een potentieel gevaar vormen voor het gebruik van Point of Care Devices. Deze beperkte digitale vaardigheden werden door de zorgprofessionals vooral in verband gebracht met een hogere leeftijd. Verschillende zorgprofessionals zijn ervan overtuigd dat dit vanzelf zal worden opgelost naarmate de tijd verstrijkt omdat de ouderen die er dan zijn meer ervaring hebben opgedaan met technologie. Deze gedachte komt overeen met een onderzoek welke bevestigt dat in tegenstelling tot leeftijd, de ervaring met technologie op lange termijn impact heeft op de mate van digitale vaardigheden (Eshet-Alkalai & Chajut, 2009). Beperkte digitale vaardigheden staan dus niet per definitie in verband met een hogere leeftijd, maar wel met de hoeveelheid ervaring met technologie. Zolang deze ervaringen met technologie niet worden opgedaan, zal het probleem van beperkte digitale vaardigheden blijven bestaan.

Verder is gebleken dat de zorgprofessionals de digibeet ook als bedreiging van de implementatie van Point of Care Devices bezien. Doordat deze groep minder goed met technologie overweg kan, wordt het mogelijk verkeerd toegepast waardoor het uiteindelijk niet werkt. Chau en Hui (1998) benoemt dat er binnen innovatie en het implementeren ervan sprake is van 5 verschillende groepen mensen; *innovators*, *early adopters*, *early majority*, *late majority* en *laggards*. Brown en Venkatesh (2003) geven een duidelijke beschrijving van deze groepen. De *innovators* worden gedefinieerd als ondernemende risiconemers. De *early adopters* zijn degenen die op zoek gaan naar innovaties en deze graag als eersten uitproberen en evalueren. De *early adopters* moedigen anderen aan het nieuwe product ook te gaan gebruiken en bevorderen daarmee de implementatie ervan. De *early majority* is bewust in de keuze om een innovatie te implementeren, maar willen dit niet als laatste doen. De *late majority* is sceptisch en afwachtend totdat de meesten de innovatie hebben geïmplementeerd. Deze groep heeft het nodig te begrijpen wat een specifieke innovatie ze opbrengt. Dit maakt dat ze pas echt beïnvloed worden door latere resultaten. De *laggards* passen als laatste een innovatie toe. Zij baseren hun keuze op het verleden in plaats van de toekomst. Om een innovatie succesvol te implementeren is het volgens ditzelfde onderzoek van belang niet alleen de *innovators* en *early adopters* in gedachten te houden in het implementatieproces, maar ook de *early majority* en de *late majority*. Om de *late majority* te overtuigen een product te implementeren zijn dus positieve ervaringen en resultaten op de lange termijn genodig. Nij Smellinghe zou de *early majority* en de *late majority* kunnen faciliteren in de implementatie van Point of Care Devices door een goede informatievoorziening te creëren waarin uitleg wordt gegeven over de meerwaarde van het gebruik van Point of Care Devices. Echter zijn er nog geen positieve resultaten van het gebruik van Point of Care Devices op de lange termijn aanwezig waarnaar gerefereerd zou kunnen worden binnen deze informatievoorziening. Verder onderzoek in de toekomst is dus nodig om deze positieve ervaringen en resultaten op de lange termijn in beeld te brengen.

Early adopters zijn volgens Brown en Venkatesh (2003) één van de eersten die een product implementeren, dus zij zullen weinig beïnvloed worden op sociaal gebied om dit te implementeren. Omdat de *late majority* en *laggards* pas later volgen, is de kans dat zij wel worden beïnvloed door anderen zeer groot. Over het algemeen zijn de *early adopters* hoger opgeleid, hebben het financieel beter en hebben daarnaast vaak betere digitale vaardigheden waardoor het implementeren van innovaties voor deze groep minder een probleem vormt. Echter vormen deze factoren voor de latere groepen, *late majority* en *laggards*, vaak wel een probleem. Vooral de kosten van het implementeren kunnen mogelijk onbetaalbaar zijn voor deze groepen waardoor eventuele implementatie onmogelijk wordt. Voor een succesvolle implementatie is het voor de organisatie van Nij Smellinghe dus van belang dat er wordt gelet op de uiteindelijke kosten voor de patiënten en zorgprofessionals. Daarnaast is het van belang dat er wordt geïnvesteerd in het verbeteren van digitale vaardigheden. Verschillende zorgprofessionals noemden kostenbesparende ideeën zoals een abonnementsvorm en

het herbruikbaar maken van Point of Care Devices. Verder werd als oplossing voor de beperkte digitale vaardigheden voorgesteld om een goede informatievoorziening op te stellen van zorgprofessional richting de patiënt, maar ook voor de zorgprofessionals met beperkte digitale vaardigheden waarin hulp geboden kan worden met deze techniek. Ook zou de sociale omgeving van de patiënt met beperkte digitale vaardigheden hulp kunnen bieden ter verbetering van deze vaardigheden.

Nog een gevaar voor het gebruik en de implementatie van Point of Care Devices binnen Nij Smellinghe is dat de zorgprofessionals momenteel een verhoogde werkdruk ervaren door het gebruik van deze devices. De informatievoorziening vanuit de zorgprofessional naar de patiënt over deze devices neemt kostbare tijd binnen een intake of consult. Dit maakt dat er meer moet gebeuren in de vaste tijd die ze hiervoor hebben gekregen. Hetzelfde geldt voor de technische problemen omtrent deze devices. Indien er technische problemen optreden, moeten de zorgprofessionals meer tijd maken binnen een intake of consult. Dit resulteert volgens de zorgprofessionals uiteindelijk in een uitlopende planning. Dat een hoge werkbelasting de ervaren werkdruk verhoogd wordt bevestigd in het onderzoek van Roe en Zijlstra (2000). De oorzaken van een hoge werkbelasting worden hierin geïdentificeerd als hoge werkeisen met betrekking tot kwantiteit, moeilijkheidsgraad, intensiteit en belemmerende factoren, zoals een gebrek aan ondersteuning. Het verminderen of voorkomen van een hoge werkdruk kan daarom op veel verschillende manieren. In ditzelfde onderzoek worden verschillende mogelijkheden genoemd voor het verminderen of voorkomen van werkdruk, waaronder uitbreiding van personeel of werkuren en het optimaliseren van de planning. Verder zou dit volgens het onderzoek kunnen worden aangevuld door onder andere training aan de ene kant, en aanpassingen in de planning en taakverdeling door supervisors aan de andere kant. Nij Smellinghe zou dit kunnen toepassen door in een duidelijke taakverdeling te voorzien met betrekking tot wie welke informatie uit de Point of Care Devices interpreteert. Verder zou Nij Smellinghe de het verminderen van de ervaren werkdruk van de zorgprofessionals kunnen faciliteren door te zorgen voor goed werkende techniek. Daarnaast zou er gekeken kunnen worden naar de planning en of daar mogelijkheden zijn, of gecreëerd kunnen worden, waardoor er meer tijd kan worden gemaakt voor een goede informatievoorziening tijdens een intake of consult. Mogelijk dat een training voor de zorgprofessionals met betrekking tot het gebruik en de uitleg van Point of Care Devices tijdens een intake of consult een goede aanvulling zou kunnen vormen.

Ook wordt de informatie uit de Point of Care Devices nog niet altijd als compleet ervaren. Hierdoor moeten de zorgprofessionals alsnog zelf informatie meten en nameten. Ook dit verhoogt de ervaren werkdruk van de zorgprofessionals. In dit onderzoek zijn een aantal gezondheidsparameters genoemd door zorgprofessionals welke mogelijk gemonitord kunnen worden in Point of Care Devices. De zorgprofessionals wilden voornamelijk meer vitale functies en meer psychosociale factoren kunnen monitoren. Momenteel wordt een gedeelte van de vitale functies gemonitord door een Point of Care Device in de postoperatieve fase van een oncologische operatie. Het op afstand monitoren van vitale functies kan in deze fase ernstige complicaties voorkomen doordat een trend tijdig wordt ontdekt en hierop snel een passende interventie kan worden ingezet (Boer et al., 2018). In de preoperatieve fase is het van belang ook de psychosociale factoren in ogenschouw te nemen, volgens Levett en Grimmett (2019). Deze studie geeft weer dat een verminderde psychosociale staat in de preoperatieve fase resulteert in slechtere psychosociale postoperatieve waarden en een verminderde kwaliteit van leven. Verder onderzoek is nodig om in beeld te brengen welke specifieke gezondheidsparameters van toegevoegde waarde kunnen zijn voor de zorgprofessionals en hoe deze het beste kunnen worden gemonitord middels Point of Care Devices.

Beschouwing van methode

Het uitvoeren van een kwalitatief praktijkonderzoek aan de hand van een semigestructureerde interviewgids, is een sterk punt van dit onderzoek. Point of Care Devices is een breed begrip, maar door interviews af te nemen kon er worden doorgevraagd waardoor er duidelijke en specifieke informatie uitgevraagd kon worden. De betrouwbaarheid van de resultaten is gewaarborgd doordat de onderzoekers elkaars interviews hebben getranscribeerd en gezamenlijk hebben gecodeerd. Dit heeft de kans op eventuele bias binnen dit onderzoek verlaagd. Daarnaast konden er veel verschillende zorgprofessionals worden benaderd binnen Nij Smellinghe. Dit geeft een breder perspectief met betrekking tot de meningen en ervaringen met Point of Care Devices.

Binnen dit kwalitatieve praktijkonderzoek is vormen de communicatieve vaardigheden van de onderzoekers tijdens de interviews mogelijk een beperking. Tijdens de interviews is er niet altijd voldoende doorgevraagd. Hierdoor kon er tijdens de data-analyse niet altijd voldoende informatie uit een antwoord worden gehaald. Enkele antwoorden van de participanten zijn mogelijk beïnvloed doordat er suggestieve vragen zijn gesteld door de onderzoekers. Daarnaast zijn er op sommige momenten antwoorden geïnterrumped waardoor het antwoord mogelijk niet volledig was. Dit zou in een vervolgonderzoek mogelijk kunnen worden ondervangen door een training met betrekking tot interviewvaardigheden voorafgaande aan de interviews.

Conclusie

Dit onderzoek laat zien dat de ervaringen van de zorgprofessionals met betrekking tot Point of Care Devices in de preoperatieve zorg van oncologiepatiënten nog zeer beperkt is omdat dit nog in een vroeg stadium van ontwikkeling is. De ervaringen die wel zijn opgedaan met Point of Care Devices in verband met oncologiepatiënten zijn momenteel overwegend positief. De meningen van de zorgprofessionals zijn zowel positief als kritisch. De zorgprofessionals zijn positief over de toekomst van de Point of Care Devices in zowel de preoperatieve als de postoperatieve zorg voor oncologiepatiënten. Uit de resultaten konden 4 thema's worden geïdentificeerd: De ouder wordende mens of digibee, werkdruk, implementatie en voor- en nadelen van het gebruik van Point of Care Devices.

Voor een goed gebruik en een goede implementatie van Point of Care Devices is het van belang de kosten van het gebruik zo laag mogelijk te houden voor de gebruikers en een informatievoorziening op te zetten voor zowel de zorgprofessional als de patiënt waarbij de meerwaarde van deze devices duidelijk naar voren. Daarnaast is het belangrijk dat middels deze informatievoorziening hulp kan worden geboden op het gebied van digitale vaardigheden. Ook is het voor deze beide groepen van belang dat het gebruiksgemak van deze devices goed is. Verder kan de werkdruk van de zorgprofessionals worden gefaciliteerd door een duidelijke taakverdeling, goed werkende techniek en mogelijk door aanpassingen in de planning en extra training voor de zorgprofessionals.

Dit onderzoek biedt inzicht in de ervaringen en meningen van verschillende zorgprofessionals met betrekking tot het gebruik en de implementatie van Point of Care Devices en het optimaliseren ervan binnen zowel de preoperatieve als de postoperatieve zorg van oncologiepatiënten binnen Nij Smellinghe.

Referentielijst

Baarda, D. B. (2014). *Dit is onderzoek! handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*.

Berkel, A. E. M., Bongers, B. C., Kotte, H., Weltevreden, P., De Jongh, F. H., Eijsvogel, M., Wymenga, M., Bigirwamungu-Bargeman, M., Van Der Palen, J., Van Det, M. J., Van Meeteren, N.

- L. U., & Klaase, J. M. (2021). Effects of Community-based Exercise Prehabilitation for Patients Scheduled for Colorectal Surgery With High Risk for Postoperative Complications: Results of a Randomized Clinical Trial. *Annals of Surgery*, 275(2), e299–e306. <https://doi.org/10.1097/sla.0000000000004702>
- Boer, C., Touw, H. R. W., & Loer, S. A. (2018). Postanesthesia care by remote monitoring of vital signs in surgical wards. *Current Opinion in Anesthesiology*, 31(6), 716–722. <https://doi.org/10.1097/aco.0000000000000650>
- Brown, S. A., & Venkatesh, V. (2003). Bringing non-adopters along: The challenge facing the PC industry. *Communications of the ACM*, 46(4), 76–80.
- Chau, P. Y. K., & Hui, K. L. (1998). Identifying early adopters of new IT products: A case of Windows 95. *Information & Management*, 33(5), 225–230. [https://doi.org/10.1016/s0378-7206\(98\)00031-7](https://doi.org/10.1016/s0378-7206(98)00031-7)
- Eshet-Alkalai, Y., & Chajut, E. (2009). Changes Over Time in Digital Literacy. *Cyberpsychology & Behavior*, 12(6), 713–715. <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0264>
- Helsper, C. W., Van Erp, N., Peeters, P. H., & De Wit, N. J. (2017). Time to diagnosis and treatment for cancer patients in the Netherlands: Room for improvement? *European Journal of Cancer*, 87, 113–121. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2017.10.003>
- Kankerbestrijding, K. (2023). Behandeling van kanker. KWF. <https://www.kwf.nl/wat-is-kanker/behandeling-van-kanker>
- Levett, D. Z. H., & Grimmett, C. M. (2019). Psychological factors, prehabilitation and surgical outcomes: evidence and future directions. *Anaesthesia*, 74, 36–42. <https://doi.org/10.1111/anae.14507>
- Michael, C., Lehrer, E. J., Schmitz, K. H., & Zaorsky, N. G. (2021). Prehabilitation exercise therapy for cancer: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Medicine*, 10(13), 4195–4205. <https://doi.org/10.1002/cam4.4021>
- NKR Cijfers. (z.d.-a). Geraadpleegd op 09-06-2023. <https://nkr-cijfers.iknl.nl/#/viewer/0c3b7e61-78be-4ea4-861a-749c8b14b898>
- NKR Cijfers. (z.d.-b). Geraadpleegd op 09-06-2023. <https://nkr-cijfers.iknl.nl/#/viewer/14a13a5b-a745-442e-a47e-cafab6a77017>
- Oncologie. (z.d.). Nij Smellinghe. Geraadpleegd op 10-03-2023. <https://www.nijsmellinghe.nl/zorg/afdelingen/oncologie>
- Roe, R. A., & Zijlstra, F. R. H. (2000). Work pressure. Results of a conceptual and empirical analysis. In Hogrefe & Huber Publishers eBooks (pp. 29–46). https://www.researchgate.net/profile/Robert_Roe/publication/230627007_Work_pressure._Results_of_a_conceptual_and_empirical_analysis/links/02bfe511bf40d98381000000.pdf
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. C. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

Bijlage 1: Interviewguide

Hallo, mijn naam is Vandaag zal ik de rol als interviewer innemen en zal ik u verschillende vragen gaan stellen. Ik zal u nog even een korte toelichting geven op het onderzoek. Het onderzoek gaat over wat volgens zorgprofessionals de meerwaarde/ervaringen is van “Point of Care Devices” voor patiënten die op de wachtlijst staan voor een oncologische operatie in de preoperatieve zorg van Nij Smellinghe te Drachten?

Door het op afstand monitoren van beweeggedrag van patiënten zijn zorgprofessionals in theorie in staat om tijdig interventies te kunnen inzetten om het beweeggedrag te bevorderen. Tevens heeft onderzoek aangetoond dat het op afstand monitoren van therapietrouw de uitkomst van de therapie verbeterd. Het functioneel inzetten van deze apparatuur is in grote mate afhankelijk van het gemak voor de gebruikers, patiënten en zorgprofessionals. Momenteel is niet duidelijk hoe beide groepen tegenover het gebruik van “Point of Care Devices” staan, daarom wil ik met een kwalitatief onderzoek verkennen hoe zorgprofessionals in Nij Smellinghe denken over het gebruik van “Point of Care Devices” in de preoperatieve zorg. Dit wil ik gaan onderzoeken op de oncologische afdeling. Door oncologische zorgprofessionals te benaderen kan ik het gewenste resultaat bereiken. Tevens wil ik onderzoeken waar deze zorgprofessionals, naast fysieke activiteit, nog meer toegevoegde waarde zien.

Om gegevens uit het interview te halen, zal ik dit interview opnemen. Uw naam zal nergens genoemd worden. U mag ten alle tijden dit onderzoek afbreken, zonder daar een geldige reden voor op te geven. Bent u daarmee akkoord?

Introductievragen:

- Wat is uw beroepstitel?
- Wat is uw leeftijd?
- Heeft u ervaring in de oncologische zorg?
 - o Zo ja, hoe lang heeft u ervaring in de oncologische zorg?
- Weet u wat “Point of Care Devices” zijn?
 - o Graag zou ik nog duidelijkheid willen geven wat “Point of Care Devices” zijn. “Point of Care Devices” zijn apparaten welke verbonden zijn aan programma’s waarbij iemand persoonlijke gegevens met betrekking tot beweeggedrag, voeding en/of mentale gesteldheid kunnen monitoren. Enkele voorbeelden hiervan zijn onder andere activity trackers zoals Fitbit, Strava, Apple watches etc.
- Heeft u ervaring met het gebruik van “Point of Care Devices” of “Activity trackers”?
 - o Zo ja, hoe lang heeft u ervaring met het gebruik van “Point of Care Devices”?

Gerelateerde vragen

Topic 1: Algemeen

- Wat wordt er op dit moment gedaan bij oncologische patiënten die op de wachtlijst staan om ze voor te bereiden op een operatie?
- Maakt u op dit moment gebruik van “Point of Care Devices”?
 - o Doet u dit binnen de preoperatieve zorg van oncologiepatiënten?
- Worden de oncologische patiënten op dit moment op afstand gemonitord?
 - o Zo ja, op welke manier worden oncologische patiënten gemonitord?
- Wat is de reden dat u “Point of Care Devices” toepast binnen de preoperatieve zorg van oncologische patiënten?
- Denkt u dat “Point of Care Devices” een toegevoegde waarde hebben binnen de preoperatieve zorg van oncologische patiënten in Nij Smellinghe?

- Zo ja, wat maakt dat u denkt dat “Point of Care Devices” een toegevoegde waarde hebben binnen de preoperatieve zorg van oncologische patiënten?
- Zo nee, wat maakt dat u denkt dat “Point of Care Devices” geen toegevoegde waarde hebben binnen de preoperatieve zorg van oncologische patiënten?
- Denkt u dat “Point of Care Devices” een toegevoegde waarde hebben met betrekking tot beweeggedrag binnen de preoperatieve zorg van oncologische patiënten?
- Denkt u dat “Point of Care Devices” een toegevoegde waarde hebben met betrekking tot voeding binnen de preoperatieve zorg van oncologische patiënten?

Topic 2: Perspectief

Probes: effectiviteit van de zorg, gebruiksgemak, patiënten ervaringen, wensen van therapeut, kostenbesparingen

- Hoe ziet u als zorgprofessional de toekomst wat betreft het gebruik van “Point of Care Devices” in Nij Smellinghe?
 - Hoe ziet u als zorgprofessional de toekomst wat betreft het gebruik van “Point of Care Devices” op het gebied van voeding in Nij Smellinghe?
 - Hoe ziet u als zorgprofessional de toekomst wat betreft het gebruik van “Point of Care Devices” op het gebied van beweeggedrag in Nij Smellinghe?
- Wat zijn volgens u voordelen van het gebruik van ‘Point of Care Devices’ binnen de preoperatieve zorg voor oncologiepatiënten?
- Wat zijn volgens u nadelen van het gebruik van ‘Point of Care Devices’ binnen de preoperatieve zorg voor oncologiepatiënten?

Topic 3: Faciliterende en belemmerende factoren

Probes: gebruiksgemak, participatie vanuit patiënten, activity trackers, organisatorische factoren, werkbelasting

U heeft eerder in dit gesprek aangegeven “Point of Care Devices” toe te passen binnen de preoperatieve zorg van oncologiepatiënten.

- Wat zijn factoren die voor u het gebruik van deze devices bevordert?
- Wat zijn factoren die voor u het gebruik van deze devices belemmeren?
- Wat zijn voor u de faciliterende factoren bij het gebruik van “Point of Care Devices” in Nij Smellinghe?
 - Hoe zou volgens u het gebruik van “Point of Care Devices” in een ideale situatie georganiseerd zijn?
- Wat zijn voor u de belemmerende factoren bij het gebruik van “Point of Care Devices” in Nij Smellinghe?
 - Waar wordt op dit moment vaak tegenaan gelopen bij het gebruik van Point of Care Devices?
 - Hoe zou dit volgens u kunnen worden opgelost?

Topic 4: Mening en ervaringen

Probes: gebruiksgemak, werkdruk, participatie vanuit patiënten

- Hoe is uw ervaring met het gebruik van “Point of Care Devices” binnen de preoperatieve zorg van oncologische patiënten?
 - Welke factoren maken dat u dit op deze manier ervaart?
- Wat zeggen uw oncologische patiënten over het gebruik van “Point of Care Devices” in de preoperatieve zorg?
 - Hoe ervaren uw oncologische patiënten het gebruiksgemak van “Point of Care Devices”?
- Hoe ervaart u de gebruiksvriendelijkheid van “Point of Care Devices” met betrekking tot oncologiepatiënten in de preoperatieve zorg binnen Nij Smellinghe?

Topic 5: Relevantie en toepasbaarheid

Probes: financiële redenen, verkorte revalidatie

- Als de organisatie het toe zou laten, zouden zij het gebruik van "Point of Care Devices" invoeren?
 - o Wat maakt dat u dit denkt?
 - o Als de organisatie "Point of Care Devices" inderdaad zou invoeren, zou u dan bereid zijn om hierin mee te gaan?
 - Kunt u dit toelichten?
- Hoe zou het gebruik van "Point of Care Devices" volgens u de preoperatieve zorg kunnen verbeteren?
- Wat zou er volgens u beter kunnen met betrekking tot het gebruik van "Point of Care Devices"?
 - o Wat maakt volgens u dat dit het gebruik zou verbeteren?
- Wat zou voor u nodig zijn om "Point of Care Devices" succesvol te implementeren in de preoperatieve zorg van oncologiepatiënten binnen Nij Smellinghe?

Tot slot zou ik u nog een aantal persoonlijke vragen willen stellen over "Point of Care Devices". Wij hebben het nu vooral gehad over "Point of Care Devices" met betrekking tot oncologische patiënten, maar wij zijn ook benieuwd naar wat uw persoonlijke ervaringen en meningen zijn met betrekking tot uw dagelijks leven over "Point of Care Devices".

- Staat u hiervoor open?

Topic 6: Persoonlijke ervaring

- Hoe is uw ervaring met "Point of Care Devices" in uw dagelijkse leven?
 - o Wat maakt dat u hier wel/geen gebruik van maakt?
 - o Hoe denkt u dat uw ervaring en mening over "Point of Care Devices" invloed heeft op uw bereidheid om "Point of Care Devices" te implementeren in de preoperatieve zorg van oncologiepatiënten binnen het Nij Smellinghe?

Afsluiting:

Dit waren alle vragen die ik wilde stellen. Heel erg bedankt voor het deelnemen aan dit interview. Heeft u ervaringen met "Point of Care Devices" waar we het niet over hebben gehad welke u nog wilt toelichten? Heeft u nog vragen of opmerkingen voor mij? Kunt u 2 andere zorgprofessionals opnoemen die ik kan benaderen voor dit interview?

Bijlage 2: Informatiebrief participanten

Onderzoek prehabilitatie met betrekking tot “Point of Care Devices”

Werkt u of heeft u gewerkt met oncologiepatiënten? Heeft u binnen deze patiëntengroep ervaring met prehabilitatie? Dan zijn wij op zoek naar u!

Wij zijn Aïsha Bolumba en Mike van der Zee en wij doen in opdracht van de Hanzehogeschool Groningen en Nij Smellinghe onderzoek naar de meningen en ervaringen van zorgprofessionals over het gebruik van ‘Point of Care Devices’ binnen de preoperatieve zorg van oncologiepatiënten.

Achtergrondinformatie

Fittere patiënten herstellen beter na een grote operatie, zo ook oncologiepatiënten. Op dit moment bestaan er in Nederland wachtlijsten voor oncologische operaties welke sterk variëren in lengte. Deze periode tussen diagnose en operatie zou kunnen worden gezien als een ‘*window of opportunity*’ voor oncologiepatiënten om verschillende factoren ten opzichte van gezondheid te optimaliseren, zoals functionele capaciteit. Binnen Nij Smellinghe worden daarom ‘Point of Care Devices’ ingezet tijdens de preoperatieve fase van oncologische zorg. Met deze ‘Devices’ wordt het beweeggedrag van oncologiepatiënten gemonitord vanaf een afstand waardoor zorgprofessionals in theorie instaat zouden zijn om het beweeggedrag tijdig aan te passen ter voorbereiding op de operatie. Momenteel is echter niet duidelijk wat de meningen en ervaringen van zowel zorgprofessionals als patiënten zijn met betrekking tot het gebruik van ‘Point of Care Devices’ in de preoperatieve zorg van oncologiepatiënten. Om deze reden willen wij middels een kwalitatief onderzoek dieper duiken in de meningen en ervaringen van zorgprofessionals op dit terrein. Tevens willen wij onderzoeken waar zorgprofessionals in het gebruik van deze ‘Devices’, naast fysieke activiteit, verdere toegevoegde waarde zien binnen de preoperatieve zorg.



Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is het optimaliseren van het gebruik van ‘point of care devices’ door zorgprofessionals in de preoperatieve zorg van oncologiepatiënten in het Nij Smellinghe. Met op de lange termijn als resultaat dat de revalidatieperiode verkort met als gevolg dat de zorgkosten in de postoperatieve revalidatie fase minderen en de kwaliteit van leven van deze patiënten toeneemt.

Wat deelname inhoudt

Wanneer u ervoor kiest om mee te doen aan dit onderzoek zult u worden uitgenodigd voor een interview op een moment dat u schikt. Het interview zal worden opgenomen middels audio-opname en later worden getranscribeerd. Deze transcripties zullen worden gebruikt in het onderzoek. Alle gegevens zullen worden vertrouwelijk behandeld. Persoonlijke gegevens worden geanonimiseerd zodat deze niet terug te herleiden zullen zijn naar u. Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. U kunt als deelnemer uw medewerking aan het onderzoek te allen tijde stoppen, of weigeren dat uw gegevens voor het onderzoek mogen worden gebruikt, zonder opgaaf van redenen.

Contact

Heeft u interesse, vragen en/of opmerkingen? U kunt te allen tijden contact met ons opnemen via onderstaande contactgegevens. Uw medewerking wordt zeer op prijs gesteld!

Met vriendelijke groeten,

Aïsha Bolumba en Mike van der Zee
4^e-jaars fysiotherapiestudenten Hanzehogeschool, Groningen
a.g.bolumba@st.hanze.nl | mi.van.der.zee@st.hanze.nl

Bijlage 3: Informed consent formulier

INFORMED CONSENT FORMULIER

Naam van het onderzoeksproject	“Point of Care Devices” bij oncologische patiënten in de preoperatieve zorg van Nij Smellinghe te Drachten
Doel van het onderzoek	Dit onderzoek wordt geleid door Mike van der Zee en Aisha Bolumba. U bent van harte uitgenodigd om deel te nemen aan dit onderzoek. Het resultaat van de afstudeeropdracht is dat er door middel van een kwalitatief onderzoek een beeld wordt geschetst over wat het toekomstperspectief is van “Point of Care Devices” op de oncologische afdeling, in de preoperatieve zorg van Nij Smellinghe te Drachten. Het overstijgende doel van de opdracht is het implementeren van “Point of Care Devices” in de preoperatieve zorg voor het op afstand monitoren van beweeggedrag, voeding inname, therapietrouw en eventuele andere toepassingen. Om dit te bereiken is deze opdracht gericht op het beschrijven van de gedachten en meningen van zorgprofessionals (bv. verpleegkundigen, artsen, diëtisten, casemanagers, PA’s en fysiotherapeuten) over het gebruik van “Point of Care Devices”.
Gang van zaken tijdens het onderzoek	U neemt deel aan een interview waarin aan u vragen zullen worden gesteld over “Point of Care Devices”. Een voorbeeld van een typische vraag die u zal worden gesteld: “Hoe ziet u als zorgprofessional de toekomst wat betreft het gebruik van “Point of Care Devices” in Ziekenhuis Nij Smellinghe?” U dient tenminste 18 jaar te zijn om deel te nemen aan dit onderzoek. Voorafgaand aan het interview hebben wij een aantal persoonlijke vragen. Hierin staan onder andere vragen over achtergrondgegevens, persoonlijke eigenschappen etc. Tijdens het interview zal, aan de hand van een topic list, dieper worden ingegaan op “Point of Care Devices”. Van het interview zal een audio-opname worden gemaakt, zodat het gesprek later ad-verbatim (woord voor woord) kan worden uitgewerkt. Dit transcript wordt vervolgens gebruikt in het verdere onderzoek.
Potentiële risico's en ongemakken	- Er zijn geen fysieke, juridische of economische risico's verbonden aan uw deelname aan deze studie. U hoeft geen vragen te beantwoorden die u niet wilt beantwoorden. Uw deelname is vrijwillig en u kunt uw deelname op elk gewenst moment stoppen.
Vergoeding	U ontvangt voor deelname aan dit onderzoek geen vergoeding. Door deel te nemen aan dit onderzoek zult u meer inzicht krijgen in “Point of Care Devices”. Het overstijgende doel van de opdracht is het implementeren van “Point of Care Devices” in de preoperatieve zorg voor het op afstand monitoren van beweeggedrag, voeding inname, therapietrouw en eventuele andere toepassingen. Om dit te bereiken is deze opdracht gericht op het beschrijven van de gedachten en meningen van zorgprofessionals (bv. verpleegkundigen, artsen, diëtisten,

	casemanagers, PA's en fysiotherapeuten) over het gebruik van "Point of Care Devices".
Vertrouwelijkheid van gegevens	Uw privacy is en blijft maximaal beschermd. Er wordt op geen enkele wijze vertrouwelijke informatie of persoonsgegevens van of over u naar buiten gebracht, waardoor iemand u zal kunnen herkennen. Voordat onze onderzoeksgegevens naar buiten gebracht worden, worden uw gegevens anoniem gemaakt: geanonimiseerd. Enkele eenvoudig voorbeeld hiervan: - uw naam wordt vervangen door anonieme, op zichzelf betekenisloze combinatie van getallen. Bij de start van ons onderzoek krijgt uw naam direct een pseudoniem; uw naam wordt gepseudonimiseerd ofwel 'versleuteld'. Op deze manier kan wel worden onderzocht wat u in het gesprek aangeeft, maar weten de getrainde onderzoekers niet dat u het bent. De onderzoeksleider is zelf verantwoordelijk voor dit pseudoniem en de sleutel en zal uw gegevens niet delen met anderen. In een publicatie zullen of anonieme gegevens of pseudoniemen worden gebruikt. De audio-opnamen, formulieren en andere documenten die in het kader van deze studie worden gemaakt of verzameld, worden opgeslagen op een beveiligde locatie bij de Hanzehogeschool te Groningen en op de beveiligde (versleutelde) computers van de onderzoekers. De onderzoeksgegevens worden indien nodig (bijvoorbeeld voor een controle op wetenschappelijke integriteit) en alleen in anonieme vorm ter beschikking gesteld aan personen buiten de onderzoeksgroep; in dit geval aan de opdrachtgevers.
Vrijwilligheid	Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. U kunt als deelnemer uw medewerking aan het onderzoek te allen tijde stoppen, of weigeren dat uw gegevens voor het onderzoek mogen worden gebruikt, zonder opgave van redenen. Dit betekent dat als u voorafgaand aan het onderzoek besluit om af te zien van deelname aan dit onderzoek, dit op geen enkele wijze gevolgen voor u zal hebben. Tevens kun je tot 5 werkdagen (bedenktijd) na het interview alsnog de toestemming intrekken die u hebt gegeven om gebruik te maken van uw gegevens. In deze gevallen zullen uw gegevens uit onze bestanden worden verwijderd en vernietigd. Het stopzetten van deelname heeft geen nadelige gevolgen voor u. Als je u het onderzoek, na de bedenktijd van 5 werkdagen, besluit om uw medewerking te staken, zal dat eveneens op geen enkele wijze gevolgen voor u hebben. Echter: de gegevens die u hebt verstrekt tot aan het moment waarop uw deelname stopt, zal in het onderzoek gebruikt worden, inclusief de bescherming van uw privacy zoals hierboven beschreven. Er worden uiteraard geen nieuwe gegevens verzameld of gebruikt.

	Als u besluit om te stoppen met deelname aan het onderzoek, of als u vragen of klachten heeft, of uw bezorgdheid kenbaar wilt maken, of een vorm van schade of ongemak vanwege het onderzoek, neemt u dan aub contact op met de onderzoekers: mi.van.der.zee@st.hanze.nl – a.g.bolumba@st.hanze.nl
Toestemmings-verklaring	Met uw ondertekening van dit document geeft aan dat u minstens 18 jaar oud bent; dat u goed bent geïnformeerd over het onderzoek, de manier waarop de onderzoeksgegevens worden verzameld, gebruikt en behandeld en welke eventuele risico's u zou kunnen lopen door te participeren in dit onderzoek Indien u vragen had, geeft u bij ondertekening aan dat u deze vragen heeft kunnen stellen en dat deze vragen helder en duidelijk zijn beantwoord. U geeft aan dat u vrijwillig akkoord gaat met uw deelname aan dit onderzoek. U ontvangt een kopie van dit ondertekende toestemmingsformulier. Ik ga akkoord met deelname aan een onderzoeksproject geleid door Mike van der Zee en Aisha Bolumba. Het doel van dit document is om de voorwaarden van mijn deelname aan het project vast te leggen. 1. Ik kreeg voldoende informatie over dit onderzoeksproject. Het doel van mijn deelname als een geïnterviewde in dit project is voor mij helder uitgelegd en ik weet wat dit voor mij betekent. 2. Mijn deelname als geïnterviewde in dit project is vrijwillig. Er is geen expliciete of impliciete dwang voor mij om aan dit onderzoek deel te nemen. 3. Mijn deelname houdt in dat ik word geïnterviewd door Mike van der Zee of Aisha Bolumba van de Hanzehogeschool te Groningen. Het interview zal ongeveer 30-60 minuten duren. Ik geef de onderzoeker (s) toestemming om tijdens het interview geluidopnames te maken en schriftelijke notities te nemen. Het is mij duidelijk dat, als ik toch bezwaar heb met een of meer punten zoals hierboven benoemd, ik op elk moment mijn deelname, zonder opgaaf van reden, kan stoppen.

	4. Ik heb het recht om vragen niet te beantwoorden. Als ik me tijdens het interview ongemakkelijk voel, heb ik het recht om mijn deelname aan het interview te stoppen. 5. Ik heb van de onderzoeksleider de uitdrukkelijke garantie gekregen dat de onderzoeksleider er zorg voor draagt dat ik niet ben te identificeren in door het onderzoek naar buiten gebrachte gegevens, rapporten of artikelen. Mijn privacy is gewaarborgd als deelnemer aan dit onderzoek. 6. Ik heb de garantie gekregen dat dit onderzoeksproject is beoordeeld en goedgekeurd door de ethische commissie. Voor bezwaren met betrekking tot de opzet en of uitvoering van het onderzoek kan ik me wenden tot de onderzoeksleiders. 7. Ik heb dit formulier gelezen en begrepen. Al mijn vragen zijn naar mijn tevredenheid beantwoord en ik ben vrijwillig akkoord met deelname aan dit onderzoek. 8. Ik heb een kopie ontvangen van dit toestemmingsformulier dat ook ondertekend is door de interviewer.	
Handtekening en datum	Naam Deelnemer	Naam Onderzoeksleider
	Handtekening	Handtekening
	Datum	Datum