

Oog voor elkaar  **ZZG** zorggroep

DE MEERWAARDE VAN LEEFSTIJLMONITORING

De rol van de (wijk)verpleegkundigen

Projectnummer:	2122_2ZidP_40
Auteurs:	Beau Heesakkers, 644279 Femke Jacobs, 612952 Nadi Kuijper, 613493 Willemiek van Deelen, 613235
Opdrachtgever:	Mw. dr. B. van Gaal
Leercoach:	Mw. I. van Wessel
Examinator:	Mw. M. Hoffmann
Opleiding:	Hbo- verpleegkunde
Inleverdatum:	13 juni 2022



HAN_UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Colofon

Projectnummer:	2122_ZidP_40
Auteurs:	Beau Heesakkers (644279) B.heesakkers@student.han.nl Femke Jacobs (612952) F.jacobs3@student.han.nl Nadi Kuijper (613493) Nl.kuijpers@student.han.nl Willemiek van Deelen (613235) Fw.vandeelen@student.han.nl
Opdrachtgever:	Betsie van Gaal Betsie.vanGaal@han.nl Senioronderzoeker Lectoraat van de Han Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Docentbegeleiding:	Isolde van Wessel Isolde.vanwessel@han.nl Docent Academie Gezondheid en Vitaliteit Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Examinator:	Mireille Hoffmann Mireille.Hoffmann@han.nl Docent Gezondheid en Vitaliteit Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Opleiding:	Hbo Verpleegkunde
Studiejaar:	2021- 2022
Onderwijseenheid:	Zorginnovatie in de praktijk (ZidP)
Onderwijsinstelling:	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen Kapittelweg 33, 6525 EN Nijmegen

Voorwoord

In uw handen ligt een exemplaar van de scriptie 'De Meerwaarde van Leefstijlmonitoring'. Deze scriptie is geschreven in het kader van de onderwijseenheid Zorginnovatie in de Praktijk vanuit de opleiding Verpleegkunde aan de HAN University of Applied Sciences. Het onderzoek van deze scriptie is uitgevoerd in opdracht van het HAN lectoraat Innovatie in de Care. Vanaf februari 2022 tot en met juni 2022 zijn wij, Beau, Femke, Nadi en Willemiek, bezig geweest met het onderzoek en het schrijven van deze scriptie. Dit onderzoek is bedoeld voor het HAN lectoraat en ZZG zorggroep om aankomend jaar te gebruiken als naslagwerk voor het langlopend ontwikkelproject 'Meerwaarde van Leefstijlmonitoring' binnen het Programma Langdurige Zorg en Ondersteuning. De mogelijkheid voor ons om een scriptie te schrijven die voor andere onderzoeken ook wat kan betekenen, hebben wij als waardevol en uitdagend ervaren. Tijdens dit onderzoek zijn wij ondersteund door onze leercoach Isolde van Wessel en Betsie van Gaal, de opdrachtgever vanuit de HAN lectoraat. Hen willen wij in het bijzonder bedanken voor de fijne begeleiding, ondersteuning en feedback gedurende ons onderzoek. Mede door de goede, kritische feedback die wij van hen hebben mogen ontvangen, hebben wij deze scriptie tot een goed einde kunnen brengen en een volwaardig onderzoek neer kunnen zetten. Ook willen we alle respondenten bedanken die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek. Hun openheid heeft dit onderzoek zeer waardevol gemaakt. Tot slot willen wij graag onze omgeving bedanken voor het meedenken en meelesen.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Beau Heesakkers, Femke Jacobs, Nadi Kuijper & Willemiek van Deelen

Nijmegen, 11 juni 2022

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inhoudsopgave	3
Samenvatting	5
Hoofdstuk 1: Inleiding.....	6
1.1 Probleemstelling	7
1.2 Vraagstelling	7
1.3 Doelstelling	7
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	8
2.1 Zoekstrategie wetenschappelijke literatuur	8
2.2 Leefstijlmonitoring	8
2.3 (Wijk)verpleegkundigen.....	9
2.4 Scholing.....	9
2.5 Kwetsbare ouderen.....	10
2.6 Multimorbiditeit	10
2.7 Multiproblematiek	10
2.8 Setting.....	10
2.9 Relevantie beroepspraktijk	11
Hoofdstuk 3: Methode	12
3.1 Onderzoeksdesign	12
3.2 Onderzoekspopulatie	12
3.2.1 In- en exclusiecriteria	12
3.2.2 Werving	12
3.3 Dataverzameling	12
3.4 Analyse.....	13
3.5 Zorgvuldigheidseisen	13
3.6 Gedragscode	14
Hoofdstuk 4: Resultaten	15
4.1 Onderzoekspopulatie	15
4.2 Context rondom leefstijlmonitoring en zorgtechnologieën	15
4.3 Kennis over leefstijlmonitoring	15
4.4 Attitude ten opzichte van de toepassing en begeleiding van cliënten met leefstijlmonitoring	16
4.4.1 Betrokkenheid mantelzorgers	16
4.4.2 Extra tijd als belemmerend factor	16
4.4.3 Waardevolle toevoeging aan eigen observaties	16
4.4.4 Privacy	16
4.4.5 Begeleiding cliënten	17
4.5 De vaardigheden op het gebied zorgtechnologie.....	17
4.6 Sociale factoren binnen het wijkteam met betrekking tot leefstijlmonitoring	18
4.6.1 Zorgtechnologie binnen het team	18

4.6.2 Communicatie over leefstijlmonitoring binnen het team	18
Hoofdstuk 5: Discussie	19
5.1 Samenvatting van de resultaten	19
5.2 Vergelijking met de literatuur	19
5.3 Context van de praktijk	20
5.3 Kwaliteit van het onderzoek	20
5.3.1 Sterke punten	21
5.3.2 Beperkingen	21
Hoofdstuk 6: Conclusie	22
Hoofdstuk 7: Aanbevelingen	23
7.1 Aanbevelingen voor de praktijk	23
7.2 Aanbevelingen voor het onderwijs	23
7.3 Aanbeveling vervolgonderzoek	23
Hoofdstuk 8: Literatuurlijst	24
Hoofdstuk 9: Bijlagen	27
Bijlage A Zoekstrategie	27
Bijlage B Evidence tabel	31
Bijlage C Informatie brief	37
Bijlage D Toestemmingsformulier	38
Bijlage E Interviewhandleiding	39
Bijlage F Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met Persoonsgegevens door studentonderzoekers	43

Samenvatting

Achtergrond

Het onderzoek 'De meerwaarde van leefstijlmonitoring' is uitgevoerd in opdracht van het lectoraat 'Innovatie in de care' van de HAN, in samenwerking met ZZG zorggroep en Netwerk 100. Het onderzoek is een onderdeel van de pilot 'Cirkelen Rond Je Onderzoek' fase II. Vóór dit onderzoek zijn er twee onderzoeken gedaan naar leefstijlmonitoring. Hierbij is gekeken naar de mening van mantelzorgers en dementerenden over de inzet van leefstijlmonitoring in de thuissituatie en naar de effecten van leefstijlmonitoring op ouderen. In fase II van de pilot wordt leefstijlmonitoring uitgebreid naar een andere doelgroep, waar de (wijk)verpleegkundigen een begeleidende rol gaan vervullen. In dit onderzoek wordt er gekeken naar wat (wijk)verpleegkundigen nodig hebben om alleenwonende kwetsbare ouderen met multimorbiditeit en multiproblematiek die een meervoudige hulpvraag hebben met leefstijlmonitoring te gaan begeleiden.

Methode

Het onderzoek heeft een kwalitatief design. De data is verzameld door middel van acht semigestructureerde interviews. Voorafgaand aan de interviews is een interviewhandleiding opgesteld vanuit een topiclijst. De interviews werden afgenomen bij wijkverpleegkundigen en verpleegkundigen in de wijk, werkend bij ZZG zorggroep. Deze vonden plaats op een door de (wijk)verpleegkundige gekozen locatie. Na afname zijn de interviews thematisch getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd.

Resultaten

Uit het onderzoek blijkt dat alle (wijk)verpleegkundigen een beeld hebben bij leefstijlmonitoring. De betrokkenheid van mantelzorgers wordt als positief ervaren. Zowel de extra tijd die het begeleiden van cliënten met leefstijlmonitoring gaat kosten, als de inbreuk op de privacy van de cliënten, wordt door de (wijk)verpleegkundige als een nadeel gezien. Als laatste komt uit de interviews dat leefstijlmonitoring als een waardevolle toevoeging aan de observaties wordt gezien. Er komt naar voren dat (wijk)verpleegkundigen enthousiast zijn om cliënten met leefstijlmonitoring te gaan begeleiden.

Conclusie

De (wijk)verpleegkundigen kijken positief naar leefstijlmonitoring en de rol die ze hierin gaan vervullen. Hierbij hebben ze behoefte aan een kennisoverdracht over leefstijlmonitoring en het uitlezen en interpreteren van data.

Keywords

Zorgtechnologie, (Wijk)verpleegkundigen, Gedragsdeterminanten, Kwalitatief onderzoek, Interviews

Hoofdstuk 1: Inleiding

Leefstijlmonitoring is een voorbeeld van een technologisch hulpmiddel dat ingezet kan worden om cliënten, mantelzorgers en zorgprofessionals te ondersteunen en de zorg efficiënter en effectiever te organiseren. Bij leefstijlmonitoring wordt in samenspraak met de cliënt sensoren ingezet bij om de dagelijkse beweegactiviteiten te monitoren. Deze sensoren bevinden zich op verschillende locaties in de woning en registreren enkel de beweging van de cliënt. Door de inzet van leefstijlmonitoring krijgen zorgprofessionals en mantelzorgers een goed beeld van het leefpatroon van de cliënt. Door middel van trendanalyse wordt het normale leefpatroon inzichtelijk gemaakt. Eventuele veranderingen worden hierdoor vroegtijdig gesignaleerd, waardoor zorgprofessionals hierop kunnen anticiperen (Nap et al., 2017).

Momenteel wordt leefstijlmonitoring voornamelijk ingezet bij alleenwonende dementerenden die thuiszorg ontvangen (Nap et al., 2017). De afgelopen jaren is te zien dat de vergrijzing in Nederland toeneemt, hierdoor neemt ook het aantal mensen met dementie toe. In 2020 zijn er 280.000 mensen gediagnostiseerd met dementie en de verwachting is dat dit aantal in de komende 40 jaar verder zal toenemen (Alzheimer Nederland, 2020). In Nederland woont 79% van de mensen met dementie thuis en zij worden onder andere ondersteund door hun naasten, familie of omgeving. Deze zorg valt onder mantelzorg (Alzheimer Nederland, 2021). Hoewel het inzetten van mantelzorg in veel gevallen een positieve uitkomst heeft, levert het in sommige gevallen ook negatieve effecten op, zoals een verhoogde zorglast. Dit heeft invloed op het welbevinden van de mantelzorger en kan stresstoename veroorzaken. Het inzetten van technologische hulpmiddelen kan mantelzorgers en zorgprofessionals ondersteunen om de zorg efficiënter en effectiever te organiseren (Nap et al., 2017).

Veel thuiswonende dementerende ouderen ontvangen thuiszorg. Tussen 2014 en 2017 heeft er een pilot plaatsgevonden, binnen het Vilans- project “Zelfredzaamheid door zorg op afstand”. Binnen deze pilot werd de technologische interventie leefstijlmonitoring ingezet. Met dit verbetertraject zouden cliënten met dementie veilig thuis kunnen blijven wonen. Deze pilot is uitgevoerd binnen drie thuiszorgorganisaties, waaronder ZZG zorggroep. Na het afronden van de pilot hebben ZZG zorggroep en acht andere thuiszorgorganisaties leefstijlmonitoring in de praktijk ingezet (Van der Leeuw, 2020).

In het onderzoek van Nap et al. (2017) komt naar voren dat zorgtrajectbegeleiders over het algemeen minder consequent de data bekeken dan de mantelzorgers. Het ging hierbij om eenmaal in de zes tot acht weken, of vlak voor een bezoek aan de cliënt. Uit de eerdergenoemde pilot blijkt dat de zorgtrajectbegeleider de verantwoordelijkheid, voor het bekijken van de data, meerdere malen bij de wijkverpleegkundigen neerlegden. De belangrijkste reden hiervoor is dat de wijkverpleegkundigen dichter bij de cliënten staan. Voor de mantelzorgers was dit ook een reden om de wijkverpleegkundigen te betrekken bij veranderingen in de data. Bij de constatering van een afwijking in het gedrag van de cliënt, werd dit door de zorgtrajectbegeleider doorgegeven aan de wijkverpleegkundige. Zij zet hierop de interventie in (Nap et al., 2017).

ZZG zorggroep biedt wijkverpleging, revalidatie- en herstellzorg en beschermd en beschut wonen in de regio Nijmegen, Wijchen en Maas en Waal (ZZG zorggroep, z.d.). Leefstijlmonitoring wordt binnen ZZG zorggroep alleen ingezet bij alleenstaande dementerende cliënten die thuiszorg ontvangen. Binnen ZZG zorggroep zijn mantelzorgers en zorgtrajectbegeleiders betrokken bij de inzet van leefstijlmonitoring. Zij hebben inzicht in de data die de sensoren registreren bij de desbetreffende cliënt (Nap et al., 2017).

Binnen de pilot ‘Cirkelen Rond Je Onderzoek- Fase II’ wil ZZG zorggroep binnen acht wijkteams leefstijlmonitoring uitbreiden naar een nieuwe doelgroep: alleenwonende kwetsbare ouderen met multimorbiditeit en multiproblematiek die een meervoudige

hulpvraag hebben (Van Gaal, 2021). De cliënten binnen deze nieuwe doelgroep hebben geen zorgtrajectbegeleider. Daarom is het van belang dat wijkverpleegkundigen een uitgebreide rol gaan vervullen binnen de inzet van leefstijlmonitoring. Wijkverpleegkundigen passen goed binnen deze innovatie, omdat zij niet alleen zijn gericht op de bevordering van de gezondheid en het behoudt van de eigen regie, maar ook op preventie. Door middel van het inzetten van leefstijlmonitoring wordt het coördineren van zorg gemakkelijker doordat er meer informatie aanwezig is over de conditie en de zelfredzaamheid van de cliënten (Klemets et al., 2017). Een belangrijke factor hierbij is dat de wijkverpleegkundige de professional is die het dichtst bij de cliënt en diens naasten staat en het nauwste contact met hen onderhoudt (Rosendal, 2019). Op dit moment is het onduidelijk hoe wijkverpleegkundigen tegen leefstijlmonitoring aankijken, wat de huidige kennis over leefstijlmonitoring is en over welke vaardigheden zij beschikken ten opzichte van het uitlezen en interpreteren van data. Door inzicht in bovenstaande gedragsdeterminanten kan er een scholing worden ontwikkeld, zodat wijkverpleegkundigen cliënten met leefstijlmonitoring kunnen gaan begeleiden.

1.1 Probleemstelling

Leefstijlmonitoring wordt momenteel binnen ZZG zorggroep alleen ingezet bij cliënten met dementie. Op dit moment wordt de inzet van leefstijlmonitoring uitgebreid naar een nieuwe doelgroep: alleenwonende kwetsbare ouderen met multimorbiditeit en multiproblematiek die een meervoudige hulpvraag hebben. Hierdoor komt de verantwoordelijkheid van leefstijlmonitoring bij de wijkverpleegkundigen terecht. De wijkverpleegkundigen zullen de cliënten met leefstijlmonitoring gaan begeleiden, maar hebben minimale kennis over leefstijlmonitoring en zijn nog niet vaardig om leefstijlmonitoringsdata uit te lezen en te interpreteren. Hiervoor zullen scholingen aangeboden worden om de wijkverpleegkundigen te ondersteunen. Ook is nog niet duidelijk wat de huidige visie van de wijkverpleegkundigen is op leefstijlmonitoring, of zij dit als een ondersteunend hulpmiddel zien voor de nieuwe doelgroep, in hoeverre zij gemotiveerd zijn en wat zij aan kennis en vaardigheden nodig hebben om de toepassing van leefstijlmonitoring binnen de doelgroep tot een succes te maken.

1.2 Vraagstelling

Wat hebben (wijk)verpleegkundigen werkend bij ZZG zorggroep nodig om alleenwonende kwetsbare ouderen met multimorbiditeit en multiproblematiek die een meervoudige hulpvraag hebben met leefstijlmonitoring te gaan begeleiden?

Hierbij zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Wat weten de (wijk)verpleegkundigen al op het gebied van leefstijlmonitoring?
2. Wat zijn de verwachtingen van de (wijk)verpleegkundigen met betrekking tot het toepassen van leefstijlmonitoring op de alleenwonende kwetsbare ouderen met multimorbiditeit en multiproblematiek die een meervoudige hulpvraag hebben?
3. Hoe zien de (wijk)verpleegkundigen hun toekomstige rol binnen de begeleiding van cliënten met leefstijlmonitoring?

1.3 Doelstelling

Op 13 juni 2022 is er inzicht in de aspecten die nodig zijn om de (wijk)verpleegkundigen te ondersteunen bij het begeleiden van cliënten met leefstijlmonitoring, zodat ZZG zorggroep een passende scholing kan ontwikkelen en geven.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt als eerste de zoekstrategie verantwoord. Hierna worden de volgende concepten besproken: leefstijlmonitoring, (wijk)verpleegkundigen, scholing, kwetsbare ouderen, multimorbiditeit, multiproblematiek en de setting van het onderzoek. Tot slot wordt de relevantie voor de beroepspraktijk beschreven.

2.1 Zoekstrategie wetenschappelijke literatuur

Voor dit onderzoek zijn wetenschappelijke artikelen gevonden binnen de database PubMed. Deze zijn verwerkt in de inleiding en het theoretisch kader. Door middel van het opstellen van een DDO is systematisch naar wetenschappelijke literatuur gezocht. Deze DDO is mede tot stand gekomen door te kijken naar de voorgaande onderzoeken over leefstijlmonitoring. Hierdoor namen de studentonderzoekers de beslissing om expliciet niet te zoeken op de termen dementie en mantelzorgers, maar gericht te zoeken naar de ervaringen van wijkverpleegkundigen met betrekking tot leefstijlmonitoring. Vervolgens is de volgende DDO tot stand gekomen, bestaande uit het domein 'leefstijlmonitoring', de determinant 'wijkverpleegkundigen' en als outcome 'ervaringen'. Vanuit deze DDO zijn Engelse zoek- en MeSH- termen gezocht, deze zijn te vinden in Bijlage A.

Voor leefstijlmonitoring is er geen specifieke MeSH- term beschikbaar, daarom hebben de studentonderzoekers gebruik gemaakt van verwante MeSH- termen. De artikelen die uit deze zoekopdracht kwamen waren vooral gericht op het monitoren van de vitale functies of hadden betrekking tot kinderen, hierdoor is ervoor gekozen om de MeSH- termen "Activities of Daily living" en "Independent living" toe te voegen. Het toevoegen van de outcome leverde geen resultaten op. Na het verwijderen van deze termen werden er vijf artikelen gevonden waarin ook de ervaringen van de verpleegkundigen werden beschreven. De uiteindelijke zoekstrategie is te vinden in Bijlage A.

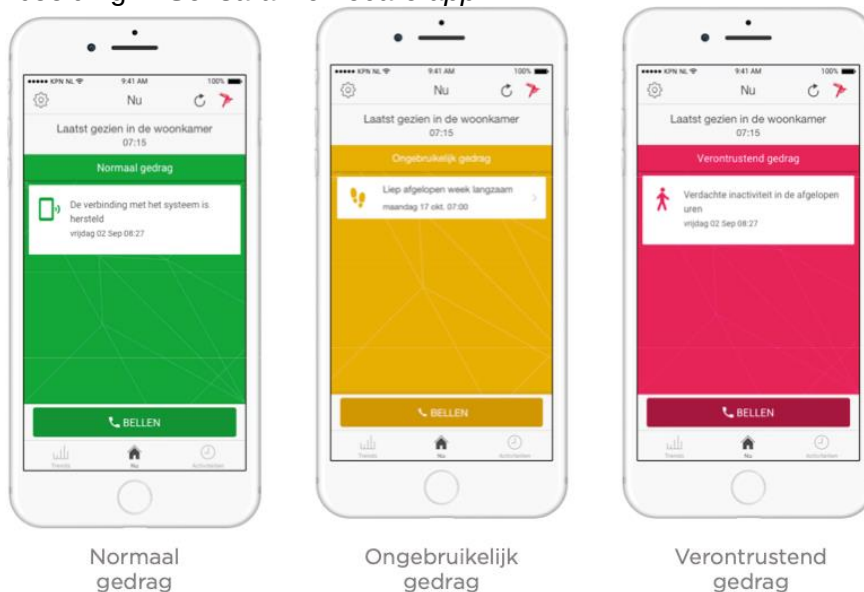
2.2 Leefstijlmonitoring

Bij leefstijlmonitoring worden door bewegingssensoren, die in huis geplaatst worden, de activiteiten van cliënten geregistreerd. Deze monitoring helpt om het dagelijkse leefpatroon en de mogelijke veranderingen hierin, bij alleenwonende mensen, inzichtelijk te krijgen. Meestal worden de sensoren in de keuken, bij de koelkast, in de woonkamer, in de slaapkamer, bij het toilet, in de badkamer en op de voor- en achterdeur geplaatst. De gebruikte sensoren worden ook wel PIR-sensoren genoemd (Passive Infrared Sensors). Deze detecteren een verschil in infraroodlicht dat vrijkomt van een warmtebron. Verder werken deze sensoren op batterijen, zijn draadloos en verbonden met het internet. De sensoren kunnen worden geplaatst op elke plek binnen de woning waar de cliënt en de zorgprofessional of mantelzorger activiteit wil meten (Nap et al., 2017). De gegevens (data) worden via een computerprogramma geïnterpreteerd. Vervolgens wordt deze informatie via een app of website inzichtelijk gemaakt voor de mantelzorger en zorgprofessional. Wanneer er sprake is van een afwijking in het leefpatroon wordt deze gedetecteerd, bij een grote afwijking wordt er een melding gestuurd vanuit de trendanalyse-software (Nap et al., 2017).

Er zijn verschillende typen systemen leefstijlmonitoring. Bij ZZG zorggroep maken ze gebruik van het Sensara Homecare systeem. Sensara heeft speciaal voor mantelzorgers een app ontwikkeld en voor zorgprofessionals een web- interface met toegang via de computer. De web- interface is een manager tool waarin meerdere cliënten kunnen worden gemonitord. De gegevens van dagelijkse activiteiten worden in beide toepassingen getoond in drie kleuren: groen, geel en rood. Deze kleuren staan voor de mate waarin afwijkende beweegpatronen gedetecteerd worden. Verder zijn er grafieken beschikbaar die de leefstijl van de cliënt weergeven, ook wel trendinformatie genoemd. Het Sensara Homecare systeem presenteert niet de frequentie van de activiteit per sensor, maar het gehele leefpatroon. Het systeem detecteert bezoek en filtert deze uit de gegevens, zodat de analyse betrouwbaar blijft. (Nap et al., 2017).

De Sensara Homecare app bestaat uit de volgende onderdelen: laatst gezien, actuele status, notificaties, bellen, activiteitenoverzicht en het trendoverzicht (zie afbeelding 1). In het activiteitenoverzicht worden de activiteiten van de afgelopen drie dagen weergegeven, hierdoor wordt er inzicht verkregen in het leefpatroon. In het trendoverzicht staan grafieken voor elke afzonderlijke activiteit, hierin worden verandering van het gedrag over de tijd weergegeven. Via het tabblad 'actuele status' worden de laatst waargenomen activiteiten getoond en de huidige status hiervan. Deze status wordt weergegeven in een kleur: groen, geel, rood of grijs. Groen staat voor normaal gedrag, geel voor ongebruikelijk gedrag, rood is verontrustend gedrag en grijs duidt een technische fout aan. Middels een ingebouwde sneltoets in de app is de cliënt met de leefstijlmonitoring op elk moment te bereiken door de beheerders van de applicatie (Sensara, 2016).

Afbeelding 1: Sensara Homecare app



Afbeelding afkomstig van Sensara, (2016), 1 juni 2022

2.3 (Wijk)verpleegkundigen

In de wijk hebben mbo- verpleegkundigen de functietitel 'verpleegkundige in de wijk' (De Veer et al., 2016). De wijkverpleegkundige is een hbo-opgeleide verpleegkundige met een aantoonbare specialisatie op het gebied van maatschappelijke gezondheidszorg. Zij is de spil van de zorg in de wijk en handelt op basis van professionele autonomie (Rosendal, 2019). De wijkverpleegkundige is verantwoordelijk voor het gehele verpleegkundige zorgproces. Sinds 1 januari 2015 bestaan er enkele verschillen in de werkzaamheden tussen de verpleegkundige in de wijk en de wijkverpleegkundige, aan de hand van de CanMEDS rollen (De Veer et al., 2016). Hierbij is het belangrijkste verschil het indiceren van de zorg, waar de bevoegdheid bij de wijkverpleegkundige ligt. Naar aanleiding van een uitgebreide anamnese worden er verpleegkundige diagnoses gesteld, waaruit de wijkverpleegkundige samen met de cliënt doelen en de bijbehorende interventies indiceert (Rosendal, 2019). Verder komen veel van de taken van een verpleegkundige in de wijk overeen met de taken van de wijkverpleegkundige (De Veer et al., 2016). Daarom gaan de (wijk)verpleegkundigen, binnen ZZG zorggroep, cliënten met leefstijlmonitoring begeleiden, zij zullen aan een vorm van scholing deelnemen.

2.4 Scholing

Het is van belang om gedragsdeterminanten mee te nemen tijdens een scholing, om op een succesvolle wijze informatie over te brengen. Om de huidige zorg te verbeteren spelen bepaalde gedragsdeterminanten van zorgprofessionals een rol. Een belangrijke voorwaarde

voor het plaatsvinden van gewenste zorg zijn de kenmerken kennis en vaardigheden. De professional moet de informatie omtrent leefstijlmonitoring kennen, begrijpen en accepteren. Hiervoor zijn specifieke vaardigheden nodig op het gebied van het zoeken en interpreteren van de leefstijlmonitoringsdata. Eveneens heeft attitude invloed op iemands bereidheid om de gewenste zorg te leveren. De bereidheid tot verbetering staat in meerdere gevallen onder invloed van ervaringen in de praktijk of informatie over de gewenste zorg (Wollersheim et al., 2020).

2.5 Kwetsbare ouderen

Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren. Deze tekorten vergroten de kans op negatieve gezondheids- uitkomsten, zoals functiebeperkingen, opname en overlijden (SCP, 2011). De groep kwetsbare ouderen wordt steeds groter in Nederland, wat samenhangt met de toenemende vergrijzing. In 2020 waren er 730.000 kwetsbare 65-plussers. Van deze groep kwetsbare ouderen wonen er 180.000 in een instelling en wonen er 547.000 thuis (Vektis, 2020).

2.6 Multimorbiditeit

Bij multimorbiditeit is een persoon gediagnostiseerd met twee of meer chronische ziektes. Dit leidt tot functionele beperkingen en implementatie van zorg. In Nederland hebben ongeveer 4 miljoen mensen meerdere chronische ziektes. Er zijn een aantal verklaringen voor het voorkomen van de gecombineerde chronische ziekten bij eenzelfde persoon. Ten eerste kan het leeftijdsgebonden zijn. Daarnaast kan er sprake zijn van een gemeenschappelijk risico: het roken van sigaretten geeft niet alleen een grotere kans op het ontstaan van COPD, maar ook op een ischemische hartziekte of longkanker. Als laatste kan er ook sprake zijn van een complicatie of ligt de oorzaak bij een eerder geconstateerde chronische aandoening. Multimorbiditeit kan leiden tot ervaring van een mindere gezondheid en kan het gevoel geven dat er ingeleverd wordt op de kwaliteit van leven. Dit komt doordat er meerdere lichamelijke beperkingen optreden, meer complicaties van behandelingen zijn en er een hogere mortaliteit is. Door multimorbiditeit wordt er meer gebruik gemaakt van verscheidende zorgvoorzieningen. Het gebruik van de huisarts, geneesmiddelen, thuiszorg en ziekenhuisopnames ligt hoger en er zijn meerdere zorgverleners betrokken bij een patiënt. Er wordt dan gesproken van een complexe zorgsituatie en dit kan leiden tot onveilige situaties. Daarnaast is de kwaliteit van zorg, te meten volgens de evidence-based richtlijnen, minder goed te waarborgen. Behandelaren van de patiënt dienen zeer goed te communiceren om de behandeling of zorg en coördinatie van de patiënt zo efficiënt mogelijk te laten verlopen (Visser et al., 2020).

2.7 Multiproblematiek

Bij personen die langdurig te maken hebben met twee of meer problematieken, die met elkaar te maken hebben of elkaar versterken, spreek je van multiproblematiek. Daarnaast is de betrokken persoon niet in staat om hierin zelfstandig de regie te nemen en de problemen te controleren en eventueel op te lossen. Dit zorgt voor problemen bij deelname aan de huidige samenleving. Multiproblematiek en multimorbiditeit liggen heel dicht bij elkaar. Het grote verschil is echter dat er bij multiproblematiek sprake is van problemen in verschillende domeinen. Het gaat dan niet alleen om fysieke problemen, maar ook om psychische, sociale of financiële problemen (Bosselaar et al., 2010).

2.8 Setting

De opdrachtgever van dit onderzoek is het lectoraat van de HAN. De HAN neemt samen met ZZG zorggroep en Netwerk 100 deel uit van de pilot 'Cirkelen Rond Je Onderzoek' (Van Gaal, 2021). Binnen de HAN opleiding verpleegkunde zijn er vijf lectoraten. Dit onderzoek valt binnen het lectoraat 'Innovatie in de care' (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, z.d.). ZZG zorggroep biedt wijkverpleging, revalidatie- en herstellzorg en beschermd en beschermt

wonen in de omgeving Nijmegen, Wijchen en Maas en Waal. De wijkverpleging bestaat uit meer dan 60 teams. Binnen ZZG zorggroep zijn ruim 3000 medewerkers werkzaam en zo'n 900 vrijwilligers, zij ondersteunen jaarlijks ongeveer 9000 cliënten (ZZG zorggroep, z.d.).

2.9 Relevantie beroepspraktijk

De belangrijkste meerwaarde van leefstijlmonitoring voor de zorg is het ontdekken van veranderingen in de gezondheid van de cliënt, zodat verpleegkundigen proactief interventies kunnen inzetten om negatieve gezondheidseffecten te voorkomen (Fritz & Dermody, 2019). Een voorbeeld van een negatief gezondheidseffect is een urineweginfectie, dit kan leiden tot een delier. Een urineweginfectie uit zich onder andere in frequenter toiletgebruik, dit kan door leefstijlmonitoring gesignaleerd worden als een afwijking van het normale dagelijks leefpatroon. In de web- interface kan de verpleegkundige de afwijkende gegevens uitlezen (Van der Leeuw, 2016). De geregistreerde afwijkende gegevens leveren nieuwe informatie op, hierdoor kunnen interventies worden ingezet die negatieve gezondheidseffecten kunnen verhelpen (Van Gaal, 2021). Bovenstaande valt onder het vroegtijdig signaleren van risico's en het gebruik maken en beoordelen van screeningsmethodes. Deze onderdelen vallen binnen de CanMEDS rol gezondheidbevorderaar. (V&VN, 2020). Uit onderzoek komt naar voren dat verpleegkundigen baat hebben bij een systeem dat inzicht geeft in het bewegingspatroon van ouderen (Klemets et al., 2017). In de pilot (Nap et al., 2017) kwam naar voren dat verpleegkundigen het fijn vinden om meer inzicht te krijgen in het nachtelijk dwalen van de dementerende. Dit probleem zorgt er namelijk voor dat mantelzorgers en zorgverleners het overdag extra zwaar hebben. Wanneer een mantelzorger wegvalt, neemt de kans op een opname toe (Van der Waerden, 2016). Uit de eerdergenoemde pilot kwam naar voren dat, na het inzetten van leefstijlmonitoring, het aantal overbelaste mantelzorgers is gedaald van 61,1% naar 46,2% (Nap et al., 2017). Bij de toepassing van leefstijlmonitoring is het van belang dat dit goed gecoördineerd wordt om zo het optimale resultaat voor de cliënt te behalen. Binnen de CanMEDS rol van organisator toont de verpleegkundige leiderschap in het handelen en in de samenwerking binnen een team. Hierbij zal de verpleegkundige belangen afwegen. De verpleegkundige plant en coördineert de leefstijlmonitoring rondom de cliënt en neemt verantwoordelijkheid voor de veiligheid van de cliënt (V&VN, 2020). Een voorbeeld hiervan is dat verpleegkundigen beter kunnen anticiperen op de zorgvraag, door bijvoorbeeld hulpmiddelen in te zetten of de zorgindicatie aan te passen (Nap et al., 2017). Een correcte inzet van leefstijlmonitoring zal dus een meerwaarde hebben voor de gezondheidszorg en dit onderzoek zal een goed inzicht geven in wat nog nodig is om de bijdrage van (wijk)verpleegkundigen te optimaliseren.

Hoofdstuk 3: Methode

In dit hoofdstuk bevindt zich de methode waarin het onderzoekdesign, de onderzoekspopulatie, de dataverzameling, de analyse, de zorgvuldigheidseisen en de gedragscode worden beschreven.

3.1 Onderzoekdesign

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden werd er gebruik gemaakt van een kwalitatief design. Hiervoor is gekozen omdat de studentonderzoekers informatie wilden verzamelen over de meningen, ervaringen en verwachtingen van de respondenten met betrekking tot leefstijlmonitoring. Bij de dataverzamelingsmethode, waar de studentonderzoekers gebruik van hebben gemaakt, zijn de antwoordmogelijkheden vooraf niet bepaald (Van der Donk & van Lanen, 2019). De studentonderzoekers hebben gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews om daarmee ervaringen te verzamelen. Bij semigestructureerde interviews liggen de topics vast en hebben de studentonderzoekers een globaal idee van de vragen die gesteld gaan worden. Hierbij zijn er geen gestructureerde antwoordcategorieën, tijdens de interviews was er de mogelijkheid om door te vragen (Bakker & van Buuren, 2014).

3.2 Onderzoekspopulatie

De wijkverpleegkundigen gaan samen met de verpleegkundigen in de wijk leefstijlmonitoring coördineren en de cliënten met deze zorgtechnologie begeleiden. Hierdoor bestond de onderzoekspopulatie uit wijkverpleegkundigen en verpleegkundigen in de wijk werkzaam bij ZZG zorggroep. De onderzoekspopulatie bestond uit acht wijkteams, zij hebben bij de projectleider domotica van ZZG Zorggroep aangegeven graag mee te willen werken aan dit onderzoek. Binnen elk wijkteam is nagegaan wie de betreffende (wijk)verpleegkundige is die deel zou nemen aan dit onderzoek.

3.2.1 In- en exclusiecriteria

Binnen de inclusiecriteria vallen wijkverpleegkundigen en verpleegkundigen in de wijk. Deze (wijk)verpleegkundigen moeten werkzaam zijn binnen de acht wijkteams die mee werken aan het onderzoeksproject, 'de Meerwaarde van Leefstijlmonitoring'. Zij zullen cliënten met leefstijlmonitoring gaan begeleiden en deze zorgtechnologie gaan coördineren in het wijkteam. Vanwege de minimale ervaring werden verpleegkundigen in opleiding geëxcludeerd.

3.2.2 Werving

De studentonderzoekers hebben de contactgegevens van de (wijk)verpleegkundigen ontvangen van de opdrachtgever. Waarna de (wijk)verpleegkundigen een uitnodiging per e-mail van de studentonderzoekers ontvingen. Hierin was een informatiebrief bijgevoegd (zie Bijlage C). In de informatiebrief stond alle relevante informatie voor de (wijk)verpleegkundigen beschreven, om deel te nemen aan het interview. In de e-mail was ook het toestemmingsformulier (zie Bijlage D) bijgevoegd, deze hebben de (wijk)verpleegkundigen tijdens het interview ondertekend. In dit formulier werd beschreven dat de studentonderzoekers rekening houden met de privacy en zorgvuldig om zullen gaan met de gegevens van de (wijk)verpleegkundigen.

3.3 Dataverzameling

De dataverzameling bestond uit semigestructureerde interviews die fysiek werden afgenomen. Voorafgaand aan de interviews is er, aan de hand van een topiclijst, een interviewhandleiding (zie Bijlage E) opgesteld. Het eerste topic betrof de context rondom leefstijlmonitoring en zorgtechnologieën. Vervolgens hebben de studentonderzoekers de al aanwezige en ontbrekende kennis van de (wijk)verpleegkundigen over leefstijlmonitoring

uitgevraagd. Als derde topic is de attitude van de (wijk)verpleegkundigen ten opzichte van de toepassing en begeleiding van cliënten met leefstijlmonitoring uitgevraagd. Daarnaast werden de huidige vaardigheden van de (wijk)verpleegkundigen op het gebied van de interpretatie van monitoringsdata en zorgtechnologie uitgevraagd. Tot slot werd nagegaan hoe het wijkteam denkt om te gaan met leefstijlmonitoring.

3.4 Analyse

Tijdens de interviews hebben de studentonderzoekers gebruik gemaakt van een deductieve analyse. Hierbij vormen de topics van de interviews de thema's (Van Donk & van Lanen, 2019). Voor de analyse van de interviews hebben de studentonderzoekers de volgende stappen doorlopen: uitschrijven van de interviews, lezen, coderen, ordenen tot thema's en interpreteren en toetsen. Hierdoor kan er een antwoord worden geformuleerd op de onderzoeksvraag en kan de saturatie bereikt worden (Bakker & van Buuren, 2014).

Uitschrijven

Binnen deze stap hebben de studentonderzoekers gebruik gemaakt van een *voice recorder*. Naar aanleiding van de audio opnames zijn deze woordelijk getranscribeerd binnen Microsoft Excel. Gestotter, stopwoorden en herhalingen zijn hierbij weggelaten (Notuleerservice Nederland, 2017).

Lezen

De studentonderzoekers hebben de getranscribeerde teksten doorgelezen om belangrijke woorden en stukken te markeren. Deze zijn aanbod gekomen bij het coderen.

Coderen

Voor structuur in het transcript hebben de studentonderzoekers gebruik gemaakt van thematisch coderen, door middel van thema's, sub thema's en labels. Hierbij zijn vooraf thema's vastgesteld en is er niet uitgegaan van hoe vaak de thema's aanwezig waren, maar hoe de thema's zich tot elkaar verhouden (van der Donk en van Lanen, 2019). Ook is er gebruik gemaakt van segmenteren, hierbij is de tekst opgedeeld in kleinere stukken tekst (Bakker & van Buuren, 2014).

Ordenen

De acht interviews zijn bij elkaar gevoegd, waarna gefilterd is op thema's en sub thema's, zodat de gegevens duidelijk geordend konden worden. De studentonderzoekers hebben gebruik gemaakt van een boomstructuur, waarbij de hoofdtak bestaat uit verschillende thema's, die uiteenvallen in de sub thema's en de labels (Bakker & van Buuren, 2014).

Interpreteren en toetsen

De studentonderzoekers zijn op zoek gegaan naar een antwoord op de onderzoeksvraag. Hierbij werden de afgenomen interviews getoetst door deze continue te evalueren en te vergelijken. Na elk interview hebben de studentonderzoekers gekeken of de interviewvragen bijstelling nodig hadden, om zo de saturatie te bereiken. Hierdoor zijn de studentonderzoekers tot nieuwe inzichten gekomen en werden de interviews waar nodig geoptimaliseerd (Bakker & van Buuren, 2014).

3.5 Zorgvuldigheidseisen

Om de betrouwbaarheid te verhogen is het belangrijk om te kijken of het resultaat van het onderzoek hetzelfde zou zijn bij herhaling. Wanneer we kijken naar de validiteit is het van belang om te kijken of je onderzoekt wat je wilt onderzoeken (Bakker & van Buuren, 2014). Om de betrouwbaarheid en de validiteit binnen dit onderzoek te waarborgen hebben de studentonderzoekers rekening gehouden met de volgende vier aandachtsgebieden (Eliens et al., 2009):

Geloofwaardigheid

Om de stabiliteit van de onderzoeksresultaten uit de interviews vast te kunnen stellen, hebben de studentonderzoekers gebruik gemaakt van een *member check*. De (wijk)verpleegkundige werd door middel van een samenvatting gevraagd om de verkregen gegevens uit het interview te controleren, om zo een correcte interpretatie te kunnen garanderen (Van Burg, 2011). Door de vijf stappen uit de analyse te herhalen, tot er geen nieuwe informatie meer vrijkomt, kan volgens de studentonderzoekers de saturatie bereikt worden (Bakker & Van Buren, 2014).

Generaliseerbaarheid

De mate van generaliseerbaarheid wordt bepaald doordat de onderzoeks-conclusie naar andere personen, situaties, verschijnselen en tijdstippen verplaatsbaar zijn (Van Zwieten & Willems, 2004). Om de generaliseerbaarheid te verhogen hebben de studentonderzoekers, naar aanleiding van de interviews, gebruik gemaakt van *thick descripton*.

Plausibiliteit

Voorafgaand aan de interviews met de (wijk)verpleegkundigen hebben de studentonderzoekers vier proefinterviews gehouden met medestudenten uit de projectgroep en verpleegkundigen binnen het ziekenhuis en een ambulant verpleegkundig team. De studentonderzoekers hebben gebruik gemaakt van een *voice recorder* om de interviews vast te leggen. Verder is na elk interview gekeken of de interviewhandleiding geoptimaliseerd kon worden. Na afname werden deze handmatig getranscribeerd en gecodeerd.

Verifieerbaarheid

Door middel van een *member check* en *peer review* is er door de studentonderzoekers rekening gehouden met de verifieerbaarheid. De interviewhandleiding is voorgelegd aan de opdrachtgever om te verifiëren of deze alle gewenste aspecten van het onderzoek bevat. Zo is de interviewhandleiding op inhoudsvaliditeit getoetst (Bakker & van Buren, 2014).

3.6 Gedragscode

De 'Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit' (Hogeschool Arnhem en Nijmegen, 2021) is toegepast. De studentonderzoekers hebben bij de start van het onderzoek een verklaring van geheimhouding ondertekend om de privacy van de respondenten te kunnen waarborgen (zie Bijlage F). Verder hebben de studentonderzoekers voorafgaand aan het interview een informatiebrief (zie Bijlage C) en een toestemmingsformulier (zie Bijlage D) aan de respondenten verstrekt. Hierin werden de respondenten op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek, het interview en de verzameling van de gegevens binnen HAN Research Drive. Dit is een beschermde omgeving waar persoonlijke en gevoelige data door de studentonderzoekers opgeslagen wordt. Hier hebben alleen onderzoekers betrokken bij het onderzoek toegang tot, de gegevens worden maximaal tien jaar bewaard.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk wordt als eerste de onderzoekspopulatie toegelicht. Vervolgens zijn de resultaten onderverdeeld in de eerder benoemde thema's, deze zullen aanbod komen om antwoord te geven op de deelvragen, waarna de hoofdvraag beantwoord wordt.

4.1 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit acht respondenten. Hiervan waren er zeven werkzaam als wijkverpleegkundige en één als verpleegkundige in de wijk. De respondenten waren werkzaam binnen acht verschillende teams binnen ZZG zorggroep. De werkervaring van de (wijk)verpleegkundigen verschilt tussen de één maand en vijfentwintig jaar, waarvan er vijf tussen de zes en negen jaar ervaring hebben als (wijk)verpleegkundige. Twee wijkverpleegkundigen zijn begonnen op niveau 1. De verpleegkundige in de wijk en twee wijkverpleegkundigen hebben hiervoor gewerkt als verzorgende IG. Daarnaast zijn drie wijkverpleegkundigen direct na de opleiding tot hbo-verpleegkundige gestart als wijkverpleegkundige. De werkuren variëren tussen de 24 en de 32 uur. Drie (wijk)verpleegkundigen zijn werkzaam in een verpleegkundig team dat hoogcomplexere kortdurende zorg levert. Verder zijn drie (wijk)verpleegkundigen werkzaam in een wijkteam die lang- en kortdurende zorg leveren. Tevens is één (wijk)verpleegkundige werkzaam in een wijkteam dat kortdurende zorg levert en werkt één (wijk)verpleegkundige in een wijkteam dat langdurende zorg levert.

4.2 Context rondom leefstijlmonitoring en zorgtechnologieën

De respondenten gaven aan ervaring te hebben met zorgtechnologieën, waaronder de Medido, Tiny bot Tessa, beeldbellen en leefstijlmonitoring. Drie respondenten benoemden op dit moment een cliënt in zorg te hebben waarbij leefstijlmonitoring wordt toegepast. Vier respondenten hebben in het verleden zorg verleend aan een cliënt met leefstijlmonitoring en één respondent gaf aan nog geen ervaring te hebben met leefstijlmonitoring.

4.3 Kennis over leefstijlmonitoring

Er werd door de respondenten aangegeven dat zij een beeld hebben bij leefstijlmonitoring. Het inzicht krijgen in de leefstijl van de cliënt werd door alle respondenten benoemd als een kenmerk van leefstijlmonitoring. Hierbij vertelde zij dat bij leefstijlmonitoring gebruik wordt gemaakt van verschillende sensoren die op cruciale punten in huis worden geplaatst. "Volgens mij zijn het zes sensoren, het is een bewegingsdetectie, het signaleert geen geluid maar alleen een bewegingsflow. Het zegt niks over duur maar alleen iets over beweging. Die kan je op een aantal cruciale punten in huis neerhangen" (Respondent 4). Drie respondenten gaven aan dat de sensoren de eerste twee à drie weken het normale leefpatroon registreren, waarna de afwijkende signalen worden opgevangen. Verder vertelde twee respondenten dat er gebruik wordt gemaakt van verschillende kleurcodes om afwijkingen aan te geven. "Ik heb eens meegekeken op dat computerprogramma, volgens mij werkt het dan met kleuren. Namelijk groen, geel en rood, als ik het goed heb onthouden. Volgens mij hangt het samen met hoe meer het afwijkt met het normale leefpatroon" (Respondent 2).

De respondenten benoemden scholingsbehoefte rondom leefstijlmonitoring te hebben. Volgens hen zou voorlichting gegeven moeten worden door een medewerker die veel ervaring heeft met leefstijlmonitoring, hierbij denken zij aan de zorgtrajectbegeleider of de projectleider domotica. "Zij [zorgtrajectbegeleiders] kennen ons werk ook goed, dus daar zit gewoon een korte lijn op en dat is heel erg fijn" (Respondent 5). Respondent 4 benoemde eveneens dit te willen zien in de vorm van een voorlichtingsmiddag. Volgens drie respondenten maakt ZZG zorggroep op dit moment gebruik van sleutelpersonen. Dit houdt in dat twee medewerkers uit elk team de informatie verzamelen en zij deze informatie overbrengen naar de andere collega's.

4.4 Attitude ten opzichte van de toepassing en begeleiding van cliënten met leefstijlmonitoring

4.4.1 Betrokkenheid mantelzorgers

Meerdere respondenten bestempelden de betrokkenheid van mantelzorgers als positief, met als reden dat de mantelzorger diens naaste het beste kent. Hierdoor herkennen mantelzorgers eerder afwijkingen in het normale gedrag en leefpatroon van de cliënt.

“Een belangrijke factor van leefstijlmonitoring is dat de mantelzorger inzicht krijgt in de leefstijl, waardoor mensen zien wat er daadwerkelijk thuis gebeurt. Het helpt mantelzorgers inzicht te krijgen in hoever is hun dementerende vader of moeder of familielid en kan het thuis ook nog” (Respondent 1).

“Zij kennen waarschijnlijk hun vader, moeder, oom, tante, of wat dan ook het beste. Zij weten denk ik ook wat normaal gedrag is en hun normale leefpatroon. Zij zullen zien wanneer daar afwijkingen in zijn of een verandering of achteruitgang. Ik vind het juist altijd wel heel fijn als een mantelzorger betrokken is en ons waarschuwt of meedenkt in wat er mogelijk is” (Respondent 5).

De huidige situatie rondom de input van mantelzorgers is volgens Respondent 1 de juiste manier. Dit houdt in dat de mantelzorger bij een melding gaat kijken bij diens naaste, wanneer dit niet mogelijk is dan wordt het team gealarmeerd. Daarentegen gaf Respondent 1 aan dat bij een minder goede uitkomst, met betrekking tot het functioneren van diens naaste, dit ook als confronterend kan worden ervaren.

4.4.2 Extra tijd als belemmerend factor

De extra tijd die het begeleiden van cliënten met leefstijlmonitoring vraagt, zagen de respondenten als een belemmerende factor. “Ik denk dat je dan wel heel veel oproepen kan krijgen ... Maar ik denk dat daar wel een grote druk van zou kunnen ontstaan, dus ik denk niet dat dat wenselijk is” (Respondent 1). Daarnaast gaf ook Respondent 2 aan: “... want wij hebben het natuurlijk druk en hebben genoeg te doen. Op zich vind ik het wel fijn dat dit stukje [begeleiden van cliënten met leefstijlmonitoring] bij de zorgtrajectbegeleider ligt, want anders komt er nog meer bij ons”. Om werklast te verminderen benoemde Respondent 5: “Het mooiste zou natuurlijk zijn als dat [data] gekoppeld wordt aan ons online dossier. Dat zou geweldig zijn natuurlijk, dan hebben we weer minder werklast van andere systemen en klikjes en dat soort dingen”.

4.4.3 Waardevolle toevoeging aan eigen observaties

Het verkrijgen van inzicht in de data van leefstijlmonitoring is volgens de respondenten een mooie en waardevolle toevoeging aan de eigen observaties: “Aan de ene kant helpt het mij om inzicht te krijgen en aan de ander kant is het ook niet per se een middel ‘alleen’ zeg maar. We moeten wel blijven *connecten*” (Respondent 6). “Ik denk dat wij een hele belangrijke rol, ook achter de voordeur, hebben. Wij, als wijkverpleegkundigen, leveren die zorg, met onze collega's, dus is het fijn als je dat [de data] mee kan nemen in het zorgproces en de zorgverlening” (Respondent 5). Een andere respondent denkt dat leefstijlmonitoring heel belangrijk kan zijn om de indicatiestelling aan te passen.

4.4.4 Privacy

De respondenten benoemden de inbreuk op iemands leven en bijbehorende privacy als een nadeel.

“De privacy inbreuk, daar vind ik echt iets van. Alles wordt gemonitord. Echt alles. Ik als privépersoon vind dat wel eens lastig, want je hebt ook nog je eigen ik en zijn. En hoever gaan we dan in iemand bijna een camera op het hoofd te zetten: wat doe je

dan? Hoe vaak doe je dat dan? En hoelang ga je dan met zo'n monitoring door, dat vind ik dan soms wel eens lastig" (Respondent 8).

Er werd door de respondenten een beschrijving gegeven van gevoelens van achterdocht en wantrouwen dat leefstijlmonitoring bij de cliënt kan oproepen.

"Iemand met dementie is al achterdochtig en dit kan het dan voeden. Dat was ook een reden dat deze dame een aantal sensoren van de muur af haalde. Die patiënt vond het niet fijn om in de gaten te worden gehouden" (Respondent 4).

Meerdere respondenten vroegen zich af of cliënten open zouden staan voor leefstijlmonitoring. Hierbij werd meerdere malen aangegeven dat het aangaan van een gesprek met de cliënt een belangrijke rol heeft. Hierin moet zowel een reden van inzet als een voorlichting over de werking van leefstijlmonitoring aan bod komen. "Ik denk dat je gewoon het gesprek moet aangaan, dat dat het belangrijkste is en goede voorlichting en een goede reden hebben waarom je het wilt gaan inzetten", aldus Respondent 3.

4.4.5 Begeleiding cliënten

De respondenten zijn enthousiast over het begeleiden van cliënten met leefstijlmonitoring. Respondent 5 vertelde: "Ik heb het altijd jammer gevonden dat dat bij de zorgtrajectbegeleiders is gebleven". Een andere respondent begeleid momenteel al een cliënt met leefstijlmonitoring. Deze respondent gaf over de start met deze zorgtechnologie aan: "Ik ging echt glimlachend naar mijn werk. Ik vond het wel fijn om wat extra informatie te hebben en wat te kunnen meten en wellicht dus ook daar de wens te vervullen om zo goed mogelijke zorg te bieden" (Respondent 6).

Vijf respondenten benoemden het fijn te vinden om de begeleiding van cliënten met leefstijlmonitoring samen met een collega uit te voeren. Drie respondenten zouden de cliënten en bijbehorende taken verdelen tussen de (wijk)verpleegkundigen en dit vervolgens doorspelen naar de rest van het team. Hierover vertelde Respondent 5: "Dat je gewoon voor je eigen mensen kijkt, als er ergens leefstijlmonitoring wordt ingezet dat je dat dan ook zelf voor je eigen mensen in de gaten houdt". Verder zouden twee respondenten de verantwoordelijkheid gezamenlijk als team willen dragen. Door Respondent 6 werd er aangegeven: "Ik heb toch wel de wens om het op een gegeven moment een keer samen te gaan doen. Het risico dragen als team lijkt me wel prettig". Als toevoeging hierop benoemde Respondent 7 ook verzorgende IG en verpleegkundige niveau 4 te willen betrekken bij het begeleiden van cliënten met leefstijlmonitoring.

4.5 De vaardigheden op het gebied zorgtechnologie

De respondenten achtten zich vaardig met de computer. Hierbij werd meerdere malen aangegeven dat zorgdossiers en zorgplannen digitaal zijn. Daarnaast hebben drie respondenten ervaring met het interpreteren van data. Respondent 6 heeft de leefstijlmonitoring app op de telefoon en zei hierover: "Ik krijg ook echt een melding als een bepaalde afwijking is, maar ik kijk altijd wel even een keer door". Ook Respondent 8 heeft ervaring met het interpreteren van data gerelateerd aan leefstijlmonitoring, doordat er bij de vorige werkgever een pilot rondom leefstijlmonitoring heeft gedraaid. De overige vijf respondenten hebben geen ervaring met de verzameling van data en het interpreteren hiervan. Om dit in de toekomst bij het toepassen van leefstijlmonitoring wel te kunnen, geven zij aan verschillende dingen nodig te hebben. Zo wordt er aangegeven dat het van toegevoegde waarde zou zijn om mee te kijken met een zorgtrajectbegeleider. "Ik denk dat ik dan samen met de zorgtrajectbegeleider ga meekijken en om hulp ga vragen of informatie ga verzamelen. Dan denk ik wel dat het mij lukt", aldus Respondent 2. De respondenten leren door te doen. Zij zouden echter wel een voorbeeld, voorlichting of e-learning willen krijgen, maar gaan daarna graag zelf aan de slag. "Persoonlijk vind ik het altijd fijn om wat

achtergrondinformatie te krijgen over het systeem en hoe je dingen moet uitlezen. En dan daarna toepassen, door iets te doen blijft het bij mij het beste hangen” (Respondent 5). Een andere respondent gaf aan behoefte te hebben aan een e-learning, zowel voor de (wijk)verpleegkundigen, als voor het team:

“Als ik de informatie ergens kan vinden, doe mij maar een website waar alles opstaat. Kan ik lekker onderzoeken, dan kan ik het zelf proberen. Dus ik zou het fijner vinden als je het ergens kan vinden. Het hoeft van mij geen fysieke scholing te zijn, het kan prima met een e-learning of iets” (Respondent 7).

Volgens Respondent 7 weten bij het gebruik van sleutelpersonen twee verpleegkundigen veel over leefstijlmonitoring en is het hierbij onzeker hoe de overdracht van deze informatie verloopt. Hierdoor is Respondent 7 geen voorstander van sleutelpersonen. Meerdere respondenten gaven aan dat de scholing toegankelijk moet zijn voor het hele team. “De EVZ’ers [eerste verantwoordelijke zorg] moeten hier ook mee overweg kunnen” (Respondent 4). Vragen waar de respondenten antwoord op willen krijgen zijn: Wat zijn de mogelijkheden met leefstijlmonitoring? Wanneer is leefstijlmonitoring te indiceren? Wat te doen met de data? Hoe vaak kijk je in de app? Hoeveel tijd mag het begeleiden, ofwel monitoren, kosten? Hoe kan je de taken verdelen binnen het team?

4.6 Sociale factoren binnen het wijkteam met betrekking tot leefstijlmonitoring

4.6.1 Zorgtechnologie binnen het team

Binnen de teams zijn er verschillende meningen over het inzetten van leefstijlmonitoring. Binnen enkele teams zijn een aantal collega’s niet enthousiast over het begeleiden van cliënten met leefstijlmonitoring. Respondent 4 zei hierover: “Nee, men is over het algemeen niet zo bereid [om cliënten met leefstijlmonitoring te begeleiden]”. Een andere respondent gaf aan dat wanneer zij over dit onderwerp begint het direct weerstand en discussie binnen het team oplevert. “Twijfels door onbekendheid, met iets nieuws. Ook je gehechtheid aan hoe je iets altijd doet” (Respondent 7). De overige teams zijn enthousiast. “Positief, [als team] in ieder geval ook positief tegenover domotica”, aldus Respondent 5. Ook verschillen jongere en oudere collega’s van mening over het inzetten van leefstijlmonitoring. “Ik merk dat de jongere collega’s er [leefstijlmonitoring] wat meer geïnteresseerd in zijn” (Respondent 2). Verder werd er aangegeven dat het fijn zou zijn als er een handleiding komt vanuit de organisatie, zodat er een eenduidig beeld komt over de begeleiding van cliënten met leefstijlmonitoring binnen de verschillende teams.

4.6.2 Communicatie over leefstijlmonitoring binnen het team

De respondenten beschreven de ideale situatie met betrekking tot de communicatie van leefstijlmonitoring binnen het team. Door middel van een multidisciplinair overleg (MDO) kan er gekeken worden of leefstijlmonitoring kan worden ingezet, waarna de wijkverpleegkundigen of de eerste verantwoordelijke de leiding neemt. “Op het moment dat daar [tijdens het MDO] dan bepaald wordt dat leefstijlmonitoring een toegevoegde waarde kan zijn, dan zal de wijkverpleegkundige daar het voortouw in nemen”, aldus Respondent 1. Zes respondenten gaven aan dat het belangrijk is om, voordat leefstijlmonitoring wordt ingezet, vaste afspraken te maken over de communicatie binnen het team. Respondent 3 zei: “Ik denk dat het vooral ook heel goed is om daar de taken in te verdelen, wie is waar verantwoordelijk voor. En tijdens een overleg, dat we dat dan ook weer bespreken”. De respondenten gaven aan dat ze de communicatie rondom leefstijlmonitoring via de mail, telefoon en in het dossier willen laten plaatsvinden. “We zien elkaar op kantoor en dan overleg je even met elkaar of via de mail, als het kan wachten. Als het dringend is telefonisch”, aldus Respondent 5. Ook benoemden respondenten het fijn te vinden regelmatig een teamoverleg te hebben, waarin het gebruik van leefstijlmonitoring bij de cliënt kan worden besproken. “In het werkoverleg, daarin hebben we ook wel is casusbesprekingen, dat je dan zo’n [leefstijlmonitoring] casus inbrengt” (Respondent 3).

Hoofdstuk 5: Discussie

In dit hoofdstuk bevindt zich de discussie waarin een samenvatting van de resultaten, resultaten in vergelijking met de literatuur, de toepasbaarheid in de praktijk en de kwaliteit van het onderzoek worden beschreven.

5.1 Samenvatting van de resultaten

De resultaten van dit onderzoek gaven inzicht in de aspecten die nodig zijn om de (wijk)verpleegkundigen te ondersteunen bij het begeleiden van cliënten met leefstijlmonitoring, zodat er een passende scholing ontwikkeld kan worden.

De geïnterviewde (wijk)verpleegkundigen waren werkzaam binnen acht verschillende teams binnen ZZG zorggroep. De (wijk)verpleegkundigen hadden ervaring met verschillende zorgtechnologieën, waaronder een aantal met leefstijlmonitoring. Leefstijlmonitoring is inzicht krijgen in de leefstijl van de cliënt. Hierbij wordt het gebruik van sensoren door de (wijk)verpleegkundigen herkend. Ook kleurcodes om de mate van afwijking aan te duiden, zijn bij een enkeling al bekend. De (wijk)verpleegkundigen willen hun kennis over leefstijlmonitoring vergroten en zien hierin een rol voor de zorgtrajectbegeleider of de projectleider domotica.

Een betrokken mantelzorger wordt als positief ervaren. De extra tijd die de (wijk)verpleegkundigen in de begeleiding zouden moeten steken wordt als een belemmerende factor gezien. Als oplossing hiervoor wordt een koppeling in het zorgdossier genoemd. Leefstijlmonitoring is een mooie en waardevolle toevoeging aan eigen observaties. Er werd getwijfeld aan de bereidheid van cliënten, vanwege de inbreuk op privacy. Een gesprek hierover met de cliënt is belangrijk. Over het begeleiden van cliënten met leefstijlmonitoring zijn (wijk)verpleegkundigen enthousiast. Ze pakken dit graag met een collega op.

(Wijk)verpleegkundigen achtten zich vaardig met de computer en een aantal hebben al ervaring met het interpreteren van data. Om in de toekomst de data van cliënten met leefstijlmonitoring te kunnen interpreteren willen de (wijk)verpleegkundigen meekijken met een zorgtrajectbegeleider en zelf uitproberen. Verder werd een e-learning benoemd, het betrekken van het team is hierbij gewenst.

Binnen de teams zijn een aantal collega's niet enthousiast over het begeleiden van cliënten met leefstijlmonitoring. Redenen hiervoor zijn het verschil in leeftijd en de onbekendheid. Een handleiding met een eenduidig beeld over de begeleiding van cliënten met leefstijlmonitoring zou helpend zijn. Om leefstijlmonitoring te indiceren wordt het gebruik van een MDO genoemd. Verder willen de (wijk)verpleegkundigen vaste afspraken binnen het team en moeten taken worden verdeeld. Communicatie vindt idealiter plaats via de mail, telefoon en in het dossier. Daarnaast wordt een teamoverleg als prettig ervaren.

5.2 Vergelijking met de literatuur

Uit dit onderzoek komt naar voren dat extra tijd een belemmerende factor kan zijn bij de inzet van leefstijlmonitoring door (wijk)verpleegkundigen. Uit een eerder onderzoek (Pais et al., 2020) blijkt dat verpleegkundigen de inzet van leefstijlmonitoring als een obstakel zagen vanwege: extra werk, te weinig tijd en omslachtige procedures. In een ander onderzoek (Klemets et al., 2017) worden soortgelijke bevindingen van verpleegkundigen benoemd. Hierin geven de verpleegkundigen aan te weinig tijd te hebben, omdat ze te druk zijn met de dagelijkse werkzaamheden. Hierdoor hebben zij geen tijd voor de inzet van leefstijlmonitoring. Echter was dit een aanname, voordat ze daadwerkelijk met leefstijlmonitoring zijn gaan werken tijdens een pilot. Na de pilot hadden de verpleegkundigen een positievere kijk op het systeem en gebruikten ze het meerdere keren per week.

Binnen dit onderzoek wordt beschreven dat leefstijlmonitoring niet ten koste mag gaan van eigen observaties. Leefstijlmonitoring is een toevoeging aan de eigen observaties en niet een middel op zich, het mag niet ten koste gaan van de connectie met de cliënt. Deze stelling komt overeen met het onderzoek van Klemets et al. (2017), hierin wordt beschreven dat verpleegkundigen bang zijn voor een minder goede band met de ouderen, wat voor hen een barrière vormt voor de inzet van leefstijlmonitoring.

Een veel genoemd nadeel door (wijk)verpleegkundigen van leefstijlmonitoring is de inbreuk op de privacy van de cliënt. Uit eerder onderzoek (Fritz & Dermody, 2019) blijkt dat privacy een zorg is van vele ouderen als het gaat om de inzet van leefstijlmonitoring. In een andere studie (Klemets et al., 2017) staat beschreven dat ouderen echter wel bereid zijn om een deel van hun privacy in te leveren om zelfstandig en veiliger in hun eigen huis te kunnen blijven wonen.

In de resultaten komt naar voren dat niet iedereen zich bekwaam voelt om het systeem van leefstijlmonitoring uit te lezen en te gebruiken. Er worden verschillende manieren genoemd om vaardigheden te ontwikkelen, waaronder een kennisoverdracht door een ervaringsdeskundige en oefenen in de praktijk. In een eerdere studie (Klemets et al., 2017) wordt beschreven dat verpleegkundigen niet over de vaardigheden beschikten voordat ze met leefstijlmonitoring gingen werken. Het kostte de verpleegkundigen moeite om vaardig te worden met het systeem. Door middel van een proefperiode waarin de verpleegkundigen konden oefenen met het systeem hebben ze de vaardigheid ontwikkeld, door oefenen werd het systeem duidelijker.

Veel (wijk)verpleegkundigen vinden het fijn samen met het team of een collega het begeleiden van cliënten met leefstijlmonitoring op zich te nemen. Een voorbeeld dat werd genoemd was het organiseren van een MDO of teamoverleg waarin samen gekeken wordt bij welke cliënt leefstijlmonitoring van meerwaarde kan zijn. Na de inzet wordt regelmatig in een teamoverleg de voortgang wordt besproken. Uit het onderzoek van Klemets et al. (2017), blijkt dat verpleegkundigen die cliënten met leefstijlmonitoring begeleiden baat hebben bij een samenwerking met collega's. De verantwoordelijke verpleegkundige bespreekt haar bevindingen van leefstijlmonitoring met het team, waarna het team samen met de verantwoordelijke verpleegkundige het zorgplan evalueert en indien nodig aanpast.

5.3 Context van de praktijk

De studentonderzoekers zijn een onderdeel van het overkoepelende onderzoek 'De meerwaarde van leefstijlmonitoring'. De resultaten vanuit de interviews van de studentonderzoekers dragen bij aan de voorbereidingsfase (maand 1-4) en de uitvoerfase (maand 5-22). Deze resultaten worden gebruikt voor het ontwikkelen van een scholing en voor instructie- en informatieve video's. Op deze manier wordt ervoor gezorgd dat de scholing aansluit op de huidige attitude, kennis en vaardigheden (met betrekking tot leefstijlmonitoring) van de (wijk)verpleegkundigen (Adriaansen et al., 2021). Ook wordt er gekeken hoe (wijk)verpleegkundigen hun toekomstige rol binnen de begeleiding van cliënten met leefstijlmonitoring voor zich zien.

5.3 Kwaliteit van het onderzoek

De kwaliteit van het onderzoek is beoordeeld aan de hand van de zorgvuldigheidseisen. Volgens de studentonderzoekers zou dit onderzoek generaliseerbaar kunnen zijn voor andere thuiszorgorganisaties, mits zij nog geen of minimale ervaring met de begeleiding van cliënten met leefstijlmonitoring hebben. Echter wordt de generaliseerbaarheid uiteindelijk door de lezer bepaald, aangezien er sprake is van een specifieke context.

5.3.1 Sterke punten

Om de plausibiliteit te verhogen hebben de studentonderzoekers vier proefinterviews uitgevoerd met verpleegkunde studenten en onafhankelijke verpleegkundigen. Door middel van deze interviews hebben de studentonderzoekers informatie opgedaan over hoe de interviewvragen geïnterpreteerd kunnen worden. Hierna zijn de interviewvragen aangepast, toegevoegd of verwijderd uit de interviewhandleiding. Naar aanleiding van de proefinterviews is de interviewhandleiding gestuurd en gecontroleerd door de opdrachtgever en mede-studenten, deze feedback is verwerkt. Ook is de topiclijst voorafgaand aan de interviews gecontroleerd door verschillende bronnen.

De (wijk)verpleegkundigen hebben voldaan aan de in- en exclusiecriteria die zijn opgesteld, hierdoor zijn de resultaten van toegevoegde waarde binnen de context van dit onderzoek. De (wijk)verpleegkundigen hebben voorafgaand aan het interview een informatiebrief ontvangen, hierin stond geen achtergrondinformatie om de respondenten niet te beïnvloeden. Eveneens hebben de (wijk)verpleegkundigen een toestemmingsformulier ondertekend waarin de omgang rondom privacy werd beschreven. Ieder interview is afgenomen op een locatie gekozen door de respondent en werd uitgevoerd door twee studentonderzoekers, zodat zij elkaar konden aanvullen en er geen data gemist zou worden. Zij hebben tijdens het afnemen van de interviews gebruik gemaakt van de eerdergenoemde interviewhandleiding. Na elk interview hebben de studentonderzoekers deze bekeken en zo nodig aangevuld om de hoeveelheid data te vergroten. Hierna werd het interview getranscribeerd door een andere studentonderzoeker om verkeerde interpretatie te voorkomen.

Om de geloofwaardigheid van het onderzoek te vergroten, hebben de studentonderzoekers gebruik gemaakt van *member checking*. Alle betrokken respondenten hebben gereageerd en zijn akkoord gegaan met de opgestelde samenvatting, hierdoor stemden zij in met de interpretaties. Twee respondenten hadden een opmerking, waarna dit is aangepast in het transcript. Hierdoor is de verifieerbaarheid en betrouwbaarheid van het onderzoek toegenomen.

5.2.2 Beperkingen

Vanuit ieder betrokken team heeft één respondent deelgenomen aan het onderzoek, hierdoor is er uit elk team data verzameld. Zij vertelde naast hun eigen mening over leefstijlmonitoring ook die van de collega's, hierdoor is er een beeld gecreëerd over de visie op leefstijlmonitoring van het team. Echter is niet bekend of de mening van de collega's door de (wijk)verpleegkundigen juist geïnterpreteerd is. Verder hebben alle geïnterviewde (wijk)verpleegkundigen affiniteit met leefstijlmonitoring, terwijl zij aangaven dat hun collega's niet zo bereid zijn en twijfels hebben over deze zorgtechnologie door onbekendheid. Hierdoor kan een vertekend beeld ontstaan van de verkregen resultaten.

Ondanks de vier proefinterviews bleek dat de eerste twee interviews van mindere kwaliteit waren. De studentonderzoekers denken dat dit komt door de zenuwen en de onvolledigheid van de interviewhandleiding. Verder zijn de studentonderzoekers ingegaan op onderwerpen die niet van toegevoegde waarde zijn voor het onderzoek. Door de geringe beschikbaarheid van de respondenten zijn drie interviews op één dag afgenomen, hierdoor hadden de studentonderzoekers geen tijd om deze onderling te bespreken en de interviewhandleiding zo nodig aan te passen.

Ondanks de beperkingen hebben de studentonderzoekers alle data verzameld die nodig was om de onderzoeksvraag te beantwoorden en is volgens de studentonderzoekers de saturatie bereikt.

Hoofdstuk 6: Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de conclusie beschreven. Met behulp van de deelvragen en de resultaten wordt er antwoord gegeven op de onderzoeksvraag.

De onderzoeksvraag luidt als volgt:

Wat hebben (wijk)verpleegkundigen en verpleegkundigen in de wijk werkend bij ZZG zorggroep nodig om alleenwonende kwetsbare ouderen met multimorbiditeit en multiproblematiek die een meervoudige hulpvraag hebben met leefstijlmonitoring te gaan begeleiden?

Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat (wijk)verpleegkundigen een vorm van kennisoverdracht nodig hebben. De (wijk)verpleegkundigen weten dat door middel van sensoren de leefstijl van de cliënt wordt gemonitord en dat het via een app kan worden ingezien. Echter ontbreekt bij het merendeel van de (wijk)verpleegkundigen de kennis rondom het uitlezen en interpreteren van de data. Verder kan geconcludeerd worden dat een duidelijk protocol of handleiding gewenst is om deze cliëntengroep te begeleiden. Het blijkt dat (wijk)verpleegkundigen verwachten dat leefstijlmonitoring een waardevolle toevoeging is aan eigen observaties. Verder kan het helpend zijn bij het indiceren en aanpassen van de zorg. Echter verwachten (wijk)verpleegkundigen dat het begeleiden van cliënten met leefstijlmonitoring voor extra tijd zorgt, waardoor de werklast toeneemt. Ook kan geconcludeerd worden dat het van belang is om duidelijke kaders op te stellen rondom de voorlichting aan de cliënt/ mantelzorger. (Wijk)verpleegkundigen verwachten dat cliënten niet open staan voor het inzetten van leefstijlmonitoring vanwege de inbreuk op de privacy. Verder is het van belang om duidelijke afspraken te maken rondom de communicatie binnen het team, omdat de (wijk)verpleegkundigen de taken rondom het begeleiden van cliënten willen verdelen.

Hoofdstuk 7: Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen geformuleerd op basis van de resultaten, discussie en conclusie. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen aanbevelingen voor de praktijk, het onderwijs en vervolgonderzoek.

7.1 Aanbevelingen voor de praktijk

- Om de kennis rondom leefstijlmonitoring te vergroten zou het nuttig zijn om voorlichtingsmiddagen te organiseren. Hierbij zou de kennis overgedragen kunnen worden door een zorgprofessional die al ervaring heeft met leefstijlmonitoring, bijvoorbeeld een zorgtrajectbegeleider. Het is van belang dat alle betrokken (wijk)verpleegkundigen een mogelijkheid krijgen om aanwezig te zijn bij een voorlichting.
- Het meelopen met een zorgtrajectbegeleider wordt aangeraden om ervaring in de praktijk op te doen rondom het begeleiden van cliënten en het interpreteren van de data omtrent leefstijlmonitoring.
- Het ontwikkelen van een e-learning, waarin alle informatie rondom leefstijlmonitoring wordt uitgelegd en getoetst lijkt nuttig. Er wordt geadviseerd om deze toegankelijk te maken voor het hele team.
- Er wordt aangeraden een handleiding voor de (wijk)verpleegkundigen op te stellen, zodat er een eenduidig beeld komt over de inzet van leefstijlmonitoring binnen de verschillende teams.
- Een makkelijke koppeling in de zorgdossiers van cliënten, die gebruik maken van leefstijlmonitoring, naar de omgeving van de app die bij leefstijlmonitoring hoort, wordt geadviseerd. Zo zorg je voor een lagere werklast voor de (wijk)verpleegkundige.

7.2 Aanbevelingen voor het onderwijs

- Om de kennis rondom zorgtechnologie te vergroten, zou het nuttig zijn om elke onderwijseenheid een les te organiseren binnen het HAN iXperium Health Centre. Zo wordt niet alleen de kennis van de hbo-verpleegkunde studenten vergroot, maar zal deze ook worden onderhouden.
- Om studenten te enthousiasmeren voor zorgtechnologie zou het nuttig zijn om gastlessen te organiseren waarbij bijvoorbeeld een zorgprofessional wordt uitgenodigd die ervaring heeft met domotica.

7.3 Aanbeveling vervolgonderzoek

- Nadat de (wijk)verpleegkundigen de scholingen hebben ontvangen en cliënten met leefstijlmonitoring zijn gaan begeleiden zou het nuttig zijn om van hen ook een terugkoppeling te krijgen of de begeleiding die zij hebben ontvangen voldoende was en of zij nog aanbevelingen zouden hebben om de scholing te optimaliseren.

Hoofdstuk 8: Literatuurlijst

- Adriaansen, M. J. M., Van Gaal, B. G. I., De Vries, C., De Groot, M., Jacobs, E., Jacobs, T., De Kanter, J., & Tonino, L. (2021). ZonenW Subsidieaanvraag.
- Alzheimer Nederland. (2020). *Mensen met dementie per gemeente*. Geraadpleegd op 15 februari 2022, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/factsheet-dementie-per-gemeente.pdf>
- Alzheimer Nederland. (2021, februari). *Factsheet cijfers en feiten over dementie*. Geraadpleegd op 15 februari 2022, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/factsheet-cijfers-en-feiten-over-dementie>
- Bakker, E., & Van Buren, H. (2014). *Onderzoek in de gezondheidszorg* (2^e druk). Noordhof Uitgevers.
- Bosselaar, H., Maurits, E., Molenaar- Cox, P., & Prins, R. (2010, juli). *Multiproblematiek bij cliënten*. Kennisplatform werk & inkomen. Geraadpleegd op 23 maart 2022, van <https://www.kennisplatformwerkeninkomen.nl/documenten/rapporten/2010/07/01/multiproblematiek-bij-clienten>
- De Veer, A. J. E., Verkleij, K. A. M., Peeters, J. M., & Francke, A. L. (2016). *Naar een toekomst met meer wijkverpleegkundigen? De aantrekkelijkheid van het werken in de thuiszorg en het doorstromen van MBO- naar HBO-Verpleegkunde*. Nivel. <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-toekomst-meer-wijkverpleegkundigen.pdf>
- Eliens, A. M., Bours, G. J. W., Strijbol, N. C. M., & Buijsters, P. A. (2009). Effectief verplegen)Handboek Evidence Based verpleegkundig handelen - met auteursbijdragen van P.A. Brijnsters et al. (cop. 2009) (1ste druk) Kavanah.
- Fritz, R. L., & Dermody, G. (2019). A nurse-driven method for developing artificial intelligence in “smart” homes for aging-in-place. *Nursing Outlook*, 67(2), 140–153. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2018.11.004>
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (z.d.). *HAN Lectoraat Innovatie in de Care*. Geraadpleegd op 23 maart 2022, van <https://www.han.nl/onderzoek/lectoraten/lectoraat-innovatie-in-de-care/>

- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2021). *Handleiding Integer onderzoek*. Geraadpleegd op 30 maart 2022, van <https://www1.han.nl/insite/studenten/voorzieningen-ict/studiematerialen-studiecentra/integer-onderzoek-doen/Handleiding-Integer-Onderzoek-211014-LM.pdf>
- Klemets, J., Määttä, J., & Hakala, I. (2019). Integration of an in-home monitoring system into home care nurses' workflow: A case study. *International Journal of Medical Informatics*, 123, 29–36. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.12.006>
- Nap, H. H., Lukkien, D., Cornelisse, L., Van der Weegen, S., Van der Leeuw, J., & Van der Sande, R. (2017). *Whitepaper Leefstijlmonitoring: Onderzoek naar de meerwaarde en mogelijkheden van leefstijlmonitoring voor cliënten, hun mantelzorgers en zorgprofessionals*. Vilans. Geraadpleegd op 15 februari 2022, van <https://www.vilans.nl/kennis/whitepaper-inzicht-in-leefpatroon-met-leefstijlmonitoring>
- Notuleerservice Nederland. (2017, 1 december). *Wat is transcriptie en wat zijn de voordelen?* Geraadpleegd op 19 april 2022, van <https://www.notuleerservice.nl/nieuws/wat-is-transcriptie-en-wat-zijn-de-voordelen>
- Pais, B., Bulushek, P., DuPasquier, G., Nef, T., Schütz, N., Saner, H., Gatica-Perez, D., & Santschi, V. (2020). Evaluation of 1-year in-home monitoring technology by home-dwelling older adults, family caregivers, and nurses. *Frontiers in Public Health*, 8, 518957. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.518957>
- Rosendal, H. (2019). *Expertisegebied wijkverpleegkundige*. V&VN. Geraadpleegd op 15 februari 2022, van <https://www.venvn.nl/media/20fdarne/20190607-expertisegebied-wijkverpleegkundige.pdf>
- Sensara. (2016). *Sensara HomeCare: Instructiehandleiding*. Geraadpleegd op 16 maart 2022, van https://sensara.eu/images/Documents/MANNL0021611HomeCare_Instructiehandleiding.pdf
- Scriptium. (2021, 9 maart). *Generaliseerbaarheid in een scriptie, wat betekent dat?* Geraadpleegd op 27 mei 2022, van <https://www.scriptium.nl/generaliseerbaarheid-scriptie/>

- Van Burg, J. C. (2011). Kwaliteitscriteria voor ontwerpgericht wetenschappelijk onderzoek. In J. van Aken & D. Andriessen (Reds.), *Handboek ontwerpgericht wetenschappelijk onderzoek: Wetenschap met effect* (pp. 146-164). Boom Lemma.
- Van Campen, C. (2011). *Kwetsbare ouderen*. Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (3^e herziene druk). Coutinho.
- Van der Leeuw, J. (2016). De (on)ethische kant van thuiszorgtechnologie. *TVZ*, 126(4), 22–23. <https://doi.org/10.1007/s41184-016-0082-7>
- Van der Leeuw, J. (2020). Zorgdomotica: Voor kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers. *TvPO*, 15(5), 24-26. <https://doi.org/10.1007/s12503-020-0786-6>
- Van der Weerden, J. (2016). Sensoren in huis helpen bij dementie zorg. *Zorg + Welzijn*, 22(12), 18-19. <https://doi.org/10.1007/s41185-016-0201-x>
- Van Gaal, B. (2021, 16 juni). *Meerwaarde van Leefstijlmonitoring*. HAN University of Applied Sciences. Geraadpleegd op 23 maart 2022, van <https://www.han.nl/nieuws/2021/06/meerwaarde-van-leefstijlmonitoring/>
- Van Zwieten, M., & Willems, D. (2004). Waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts & Wetenschap* 47(13), 38–43. <https://doi.org/10.1007/BF03083653>
- Vektis. (2020, 29 juni). *Factsheet kwetsbare ouderen*. Geraadpleegd op 30 mei 2022, van <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-kwetsbare-ouderen>
- Visser, M., Kok, A. A. L., Spies, P. E., & Buurman, B. M. (2020). *Inleiding in de gerontologie en geriatrie* (6e herziene druk). Bohn Stafleu van Loghum.
- Wollersheim, H. (Hoofddred.), Ahaus, C. T. B., Hamming, J. F., Wagner, C., & Der Weijden, V. T. (Reds.). (2020). *Kwaliteit en veiligheid in patiëntenzorg* (2^e herziene druk). Bohn Stafleu van Loghum.
- ZZG zorggroep. (z.d.). *Organisatie*. Geraadpleegd op 17 februari 2022, van <https://www.zzgorggroep.nl/over-ons/organisatie/>

Hoofdstuk 9: Bijlagen

Bijlage A Zoekstrategie

DDO-vraag:

Domein: Wijkverpleegkundigen

Determinant: leefstijlmonitoring

Outcome: Ervaringen

Termen/elementen:

	AND			AND	
		Element 1	Element 2	Element 3	Etc.
OR	Synoniemen + woordvarianten en spellingsvarianten daarvan	Homecare nurses, Home health nurses, district nurse, community nurse	Motion sensor, In-home sensors, Sensor monitoring, Lifestyle monitoring, In-home sensors,	Experience	Independent living Activities of Daily Living
	Verwante termen + woordvarianten en spellingsvarianten daarvan	Nurses, Community Health		Perception, Attitude expertness	
OR	Bredere termen + woordvarianten en spellingsvarianten daarvan		Monitoring ambulatory		
	Nauwere termen + woordvarianten en spellingsvarianten daarvan	Home health nurse*	Remote sensing technology, Equipment safety, ambient intelligence		

Bronnen:

Database	Zoekstring	Aantallen/gevonden artikelen
PubMed	(((((("Ambient Intelligence"[Mesh]) OR ("Equipment Safety"[Mesh])) OR ("Remote Sensing Technology"[Mesh])) OR (Ambient Intelligence [Title/Abstract])) OR (Equipment Safety[Title/Abstract])) OR (Remote Sensing Technology[Title/Abstract]) OR (("Monitoring, Ambulatory*" [Mesh]) OR ("Monitoring, Ambulatory*" [Title/Abstract]))	45,926

PubMed	("Independent Living"[Mesh]) OR ("Independent Living"[Title/Abstract])	12,137
PubMed	("Activities of Daily Living"[Mesh]) OR ("Activities of Daily Living"[Title/Abstract])	128,169
PubMed	((("Ambient Intelligence"[MeSH Terms] OR "Equipment Safety"[MeSH Terms] OR "Remote Sensing Technology"[MeSH Terms] OR "Ambient Intelligence"[Title/Abstract] OR "Equipment Safety"[Title/Abstract] OR "Remote Sensing Technology"[Title/Abstract] OR ("monitoring, ambulatory*"[MeSH Terms] OR "monitoring ambulatory*"[Title/Abstract])) AND ("Independent Living"[MeSH Terms] OR "Independent Living"[Title/Abstract])) AND ((("Activities of Daily Living"[MeSH Terms] OR "Activities of Daily Living"[Title/Abstract]))	132
PubMed	((("Home health nurse*"[Title/Abstract]) OR ("Nurses, Community Health"[Mesh])) OR ("Nurses, Community Health"[Title/Abstract])	1,282
PubMed	((("Ambient Intelligence"[MeSH Terms] OR "Equipment Safety"[MeSH Terms] OR "Remote Sensing Technology"[MeSH Terms] OR "Ambient Intelligence"[Title/Abstract] OR "Equipment Safety"[Title/Abstract] OR "Remote Sensing Technology"[Title/Abstract] OR ("monitoring, ambulatory*"[MeSH Terms] OR "monitoring ambulatory*"[Title/Abstract])) AND ("Independent Living"[MeSH Terms] OR "Independent Living"[Title/Abstract])) AND ((("Activities of Daily Living"[MeSH Terms] OR "Activities of Daily Living"[Title/Abstract])) AND (((("Home health nurse*"[Title/Abstract]) OR ("Nurses, Community Health"[Mesh])) OR ("Nurses, Community Health"[Title/Abstract]))	0
PubMed	("Nurses"[Mesh]) OR ("nurses"[Title/Abstract])	263,832
PubMed	((((((("Ambient Intelligence"[Mesh]) OR ("Equipment Safety"[Mesh])) OR ("Remote Sensing Technology"[Mesh])) OR ("Ambient Intelligence"[Title/Abstract])) OR ("Equipment Safety"[Title/Abstract])) OR ("Remote Sensing Technology"[Title/Abstract]) OR ((("Monitoring, Ambulatory*"[Mesh]) OR ("Monitoring, Ambulatory*"[Title/Abstract])) AND ("Independent Living"[Mesh]) OR ("Independent Living"[Title/Abstract])) AND ((("Nurses"[Mesh]) OR ("nurses"[Title/Abstract])) AND ((("Activities of Daily Living"[Mesh]) OR ("Activities of Daily Living"[Title/Abstract]))	5
PubMed	("Attitude"[Mesh]) OR ("Opinion"[Title/Abstract]) OR (Attitude*[Title/Abstract])	775,199

PubMed	("Ambient Intelligence"[MeSH Terms] OR "Equipment Safety"[MeSH Terms] OR "Remote Sensing Technology"[MeSH Terms] OR "Ambient Intelligence"[Title/Abstract] OR "Equipment Safety"[Title/Abstract] OR "Remote Sensing Technology"[Title/Abstract] OR ("monitoring, ambulatory*"[MeSH Terms] OR "monitoring ambulatory*"[Title/Abstract])) AND ("Independent Living"[MeSH Terms] OR "Independent Living"[Title/Abstract]) AND ("Nurses"[MeSH Terms] OR "Nurses"[Title/Abstract]) AND ("Activities of Daily Living"[MeSH Terms] OR "Activities of Daily Living"[Title/Abstract]) AND ("Attitude"[MeSH Terms] OR "Opinion"[Title/Abstract] OR "attitude*"[Title/Abstract])	0
PubMed	(((((("Ambient Intelligence"[Mesh]) OR ("Equipment Safety"[Mesh])) OR ("Remote Sensing Technology"[Mesh])) OR ("Ambient Intelligence"[Title/Abstract])) OR ("Equipment Safety"[Title/Abstract])) OR ("Remote Sensing Technology"[Title/Abstract]) OR (("Monitoring, Ambulatory*"[Mesh]) OR ("Monitoring, Ambulatory*"[Title/Abstract])))) AND (("Independent Living"[Mesh]) OR ("Independent Living"[Title/Abstract])) AND (("Nurses"[Mesh]) OR ("nurses"[Title/Abstract])) AND (("Activities of Daily Living"[Mesh]) OR ("Activities of Daily Living"[Title/Abstract]))	5

Gevonden relevante artikelen:

Jaartal	Auteur	Titel
2017	Joakim KLEMETS, Jukka MÄÄTTÄLÄ, Johan JANSSON & Ismo HAKALA.	Nurses' Perspectives on In-Home Monitoring of Elderlies's Motion Pattern
2019	Roschelle L. Fritz, Ph. D., R.N. & Grodana Dermody, Ph. D., R.N., C.N.L	A Nurse- Driven Method for Developing Artificial Intelligence in "Smart" Homes for Aging – in – Place.
2016	Jane Chung PhD, RN Assistant Professor, George Demiris PhD Professor, Hilaire J. Thompson PhD, RN, ACNP-BC, CNRN Professor, Ke-Yu Chen PhD Research Scientist, Robert Burr MSEE, PhD Research Professor, Shwetak Patel PhD associate Professor & James Fogarty PhD Associate Professor	Feasibility testing of a home-based sensor system to monitor mobility and daily activities in Korean American older adults.

Voor leefstijlmonitoring is er geen mesh- term beschikbaar, hierdoor hebben wij gebruik gemaakt van MeSH- termen waar leefstijlmonitoring ondervalt. Dit zijn:

- **“Remote Sensing Technology”** (4,497)

Observation and acquisition of psychical data from a distance by viewing and making measurements from a distance or receiving transmitted data from observations made at distant location.

- **“Equipment safety”** (10,426)

Freedom of equipment from actual or potential hazards.

- **“Ambient Intelligence”** (33)

An emerging paradigm in which people are empowered through intelligent (digital) tools embedded in the surrounding environment. These tools proactively support human existence by being sensitive, adaptive, and responsive to the needs, habits, gestures, and emotions of individuals.

- **“Monitoring, Ambulatory”** (30,697)

The use of electronic equipment to observe or record physiologic processes while the patient undergoes normal daily activities

- **“Independent living”** (9,479)

A housing and community arrangement that maximizes independence and self-determination

- **“Activities of Daily Living”** (114,293)

The performance of the basic activities of self care, such as dressing, ambulation, or eating.

Voor wijkverpleegkundigen zijn de volgende mesh- termen beschikbaar:

- **“Nurses, Community Health”** (960)

Nurses whose work combines elements of both primary care nursing and public health practice and takes place primarily outside the therapeutic institution. Primary nursing care is directed to individuals, families, or groups in their natural settings within communities.

- **“Nurses”** (95,073)

Professionals qualified by graduation from an accredited school of nursing and by passage of a national licensing examination to practice nursing. They provide services to patients requiring assistance in recovering or maintaining their physical or mental health.

Voor ervaringen is geen mesh- term beschikbaar. Daarom zijn de termen in de zoekstreng gebruikt in combinatie met Title/Abstact. Er is gebruik gemaakt van de termen Experience, Opinion, Perception en Expertness. In combinatie met de overige zoektermen leverde deze echter geen zoekresultaten op.

- **“Attitude”** (620,968)

An enduring, learned predisposition to behave in a consistent way toward a given class of objects, or a persistent mental and/or neural state of readiness to react to a certain class of objects, not as they are but as they are conceived to be.

Bijlage B Evidence tabel

Ladder van evidence^a

Mate van Bewijskracht	
Niveau 1A	Systematische literatuuronderzoek
Niveau 1B	Randomized Control Trial (RCT)
Niveau 2	Cohortonderzoek
Niveau 3	Patiënt-controleonderzoek
Niveau 4	Cross-sectioneel onderzoek
Niveau 5	Patiëntenserie
Niveau 6	Mening expert

(Eliens et al., 2009)

Niveau van Evidence	Publicatiejaar	Studiedesign	Auteur(s)	Populatie & Setting	Doel van het onderzoek	Resultaten	Conclusie	Resultaat beoordeling kwaliteit van het artikel
4	2018	Single case study met een kwalitatief design	Klements, J., Määttä, J. & Hakala, I.	Ouderen met geheugenproblemen die zelfstandig wonen binnen een appartementencomplex.	Hoe het gebruik van bewegingssensoren bij alleenwonende ouderen kan worden ingezet en hoe de verpleegkundigen dit kunnen integreren in het werkveld. Ook wordt er gekeken naar factoren die bijdragen aan het	De informatie over de nachtelijke activiteiten van de ouderen waren de centrale factor. Het monitoren van oudere volwassenen met geheugenstoornissen werd als een voordeel	De bevindingen tonen aan dat binnen een thuiszorgomgeving, gefocust op bewegingspatronen bij ouderen met een geheugenstoornis, veel voordelen kan bieden voor zowel de ouderen als voor	De vraagstelling past bij kwalitatief onderzoek en is relevant. De gebruikte waarnemingsmethode is adequaat. Er is gebruik gemaakt van observaties,

					accepteren van het systeem.	beschouwd. De informatie die de verpleegkundigen kregen bood ondersteuning bij het beoordelen van de gezondheid en hielp bij het nemen van zorgbeslissingen. De eerdere negatieve ervaringen met zorgtechnologieën zorgden ervoor dat de verpleegkundigen meer tijd nodig hadden om zich aan te passen. Verder hadden de verpleegkundigen enige tijd nodig om te wennen aan het systeem. Problemen met de betrouwbaarheid en nauwkeurigheid zorgden ervoor dat het vertrouwen in de gegevens beïnvloed werd.	de verpleegkundigen. Het systeem kan wijkverpleegkundigen ondersteunen bij de zorg en bij het nemen van beslissingen. Door verpleegkundigen het systeem uit te laten proberen, kunnen zij het systeem eigen maken.	individuele interviews, focusgroepen, vragenlijsten en een proefperiode. Er is gebruik gemaakt van purposive sampling waardoor de samenstelling adequaat is. De interviews zijn afgenomen door ervaren interviewers en zijn opgenomen door middel van een voice-recorder, ook zijn er aantekeningen gemaakt. Er is gekeken naar de saturatie, een topiclijst en er is na de interviews getranscribeerd. Ook is er gebruik gemaakt van een membercheck. Tijdens het analyseren
--	--	--	--	--	------------------------------------	---	---	--

								hebben de deskundige onderzoekers gebruik gemaakt van coderen. De analyse is niet voldoende beschreven. Het doel van dit onderzoek is duidelijk en belangrijk. De conclusie binnen dit onderzoek is kwalitatief geformuleerd. Na alle punten bekeken te hebben kunnen wij concluderen dat het onderzoek voldoet aan de kwaliteitseisen van een kwalitatief onderzoek. Hierdoor beschouwen wij dit onderzoek als betrouwbaar en valide.
2	2020	Prospective cohort-	Bruno Pais, Philipp	Thuiswonende ouderen,	De meningen van de thuiswonende	De meerderheid van de ouderen, de	Over het algemeen waren de meningen	De groepen zijn adequaat

		onderzoek, progressief	Buluschek, Guillaume DuPasquier, Tobias Nef, Narayan Schütz, Hugo Saner, Daniel Gatica-Perez and Valérie Santschi	mantelzorgers en thuiszorg verpleegkundigen.	ouderen, mantelzorgers en thuiszorg verpleegkundigen op het gebied van de gebruikerservaring en het effect van thuismonitoring op thuiszorgdiensten.	mantelzorgers en de verpleegkundigen waren van mening dat de sensoren bevorderlijk zijn om de ouderen langer thuis te laten wonen. Ook de kwaliteit van de thuiszorg en het leven van de thuiswondende ouderen en de mantelzorgers werd verbeterd. De kans op huishoudelijke ongelukjes werd verkleint. Ook de hoeveelheid stress bij de mantelzorger(s) werd verminderd. De mening over de omgevingssensoren was over het algemeen wat positiever dan die over de draagbare sensoren. Er ontstond vanuit de verpleegkundigen enige weerstand, vanuit de angst voor een verminderde	van ouderen, mantelzorgers en verpleegkundigen positief ten opzichte van in-home sensoren. De verpleegkundigen waren wat minder enthousiast over het gebruik in de praktijk.	gedefinieerd. Door middel van in- en exclusiecriteria is de onderzoekspopulatie samengesteld. De onderzoekspopulatie bestaat uit 13 ouderen, 13 mantelzorgers en 20 verpleegkundigen en heeft plaatsgevonden op één locatie hieruit kun je concluderen dat het onderzoek minder valide is. Verder is de onderzoeksduur maar een korte periode van één jaar. In het onderzoek worden de meningen van de onderzoekspopulatie met elkaar vergeleken. Het onderzoek is
--	--	------------------------	---	--	--	---	--	--

						relatie met de oudere en een gebrek aan tijd.		representatief voor ons onderzoek. Na alle punten bekeken te hebben kunnen wij concluderen dat er een aantal kanttekeningen aan het onderzoek zitten maar het representatief is voor ons onderzoek.
4	2017	Case study	Klements, J., Määttä, J., Jansson, J. & Hakala, I	Zelfstandig wonende ouderen, verpleegkundigen, thuiszorg vertegenwoordiger	Het onderzoeken van bestaande uitdagingen bij wijkverpleegkundigen. Ook wordt er onderzocht of 'elementaire' informatie over het bewegingspatroon van ouderen het werk van wijkverpleegkundigen kan ondersteunen. Hoofdvraag van dit onderzoek: Hoe kunnen wijkverpleegkundigen	Voor verpleegkundigen is het lastig om de nodige zorg bij ouderen goed in te kunnen schatten, doordat het bezoek van verpleegkundigen vaak te kort is en deze in de namiddag plaatsvindt. Ook houden ouderen soms belangrijke informatie achter, waardoor er geen juist zorgplan opgesteld kan	Resultaten tonen aan dat eenvoudige informatie over het bewegingspatroon, waardevolle inzichten geeft voor het coördineren van zorg. De eerdere ervaringen, kennis en interacties met de ouderen zijn essentieel voor het interpreteren van de gemeten data. De auteurs concluderen dat er	De vraagstelling past bij kwalitatief onderzoek en is relevant. Er is gebruik gemaakt van observaties, interviews en focusgroepen. Binnen het artikel is niet beschreven hoe de onderzoekspopulatie is samengesteld. Tijdens de interviews is er gebruik gemaakt van een

					n informatie over het bewegingspatroon van ouderen nuttig gebruiken?	worden. In-home monitoring kan bijdragen aan de zorg. Door een beter beeld te krijgen van de nodige zorg, kan er een aangepast zorgplan opgesteld worden. Ook hebben de verpleegkundigen eerder een beter inzicht in belangrijke veranderingen van de gezondheid van de ouderen.	inspanning nodig is om ervoor te zorgen dat de gemeten data bruikbaar zijn voor wijkverpleegkundigen Door de gemeten informatie te vergelijken met bestaande informatiebronnen kunnen verpleegkundigen een vollediger beeld krijgen van de toestand en de mogelijkheden van de ouderen.	topiclijst. De interviews zijn na afname getranscribeerd. Bij het analyseren is er gebruik gemaakt van coderen maar dit is onvoldoende beschreven in het artikel. De conclusie is kwalitatief geformuleerd. Na alle punten geevalueerd te hebben kunnen wij concluderen dat het onderzoek enkele kanttekeningen heeft voor een hoge betrouwbaarheid en validiteit. Maar het artikel is voor ons onderzoek zeer bruikbaar.
--	--	--	--	--	---	---	---	---



De meerwaarde van leefstijlmonitoring

Geachte wijkverpleegkundige,

Ontzettend fijn dat u mee wilt werken interview ten behoeve van ons onderzoek: De meerwaarde van leefstijlmonitoring. Wij zijn Beau, Femke, Nadi en Willemiek, vier hbo verpleegkunde studenten aan de hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Dit onderzoek is in opdracht van ZZG zorggroep in samenwerking met het lectoraat Innovatie in de care binnen de HAN en staat onder supervisie van senioronderzoeker Betsie van Gaal en projectleider domotica Esther Jacobs. Als het goed is bent u al eerder benaderd door Esther Jacobs om deel te nemen aan dit kwaliteitsonderzoek.

Interview

Tijdens het interview willen wij het met u hebben over leefstijlmonitoring. Het doel van het interview is een duidelijk beeld verkrijgen van de kennis die u heeft als wijkverpleegkundigen over leefstijlmonitoring. Het interview duurt ongeveer 45 minuten en wordt met uw toestemming opgenomen met een *voice recorder*. Graag zouden wij het interview willen afnemen, op een nader te bepalen locatie en datum naar keuze. Ook zouden wij binnen een week een samenvatting willen sturen van het afgenomen interview, hierin kunt u aangeven of wij de informatie juist hebben geïnterpreteerd.

Persoonlijke gegevens

Tijdens het interview willen wij gebruik maken van een *voice recorder* om het gesprek op te nemen, daarom vragen wij u vriendelijk het bijgevoegde toestemmingsformulier vast door te nemen. Deze nemen wij mee naar het interview en kunt u dan ondertekenen. Tevens willen wij u garanderen dat er zorgvuldig met uw gegevens om wordt gegaan, deze zullen wij in een afgeschermd HAN Research drive plaatsen. Uw gegevens worden anoniem 10 jaar bewaard op de server van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Mocht u vragen of opmerkingen hebben over het onderzoek naar de inzet van Leefstijlmonitoring, kunt u een email sturen naar de senioronderzoeker Esther Jacobs (e.jacobs@zzgzorggroep.nl).

Alvast bedankt voor uw medewerking en u hoort snel van ons.

Met vriendelijke groet,
Beau Heesakkers, Femke Jacobs, Nadi Kuijper en Willemiek van Deelen
Studentonderzoekers Onderzoek naar inzet leefstijlmonitoring.

Bijlage D Toestemmingsformulier



Toestemming deelname onderzoek 'De Meenwaarde van Leefstijlmonitoring'

Ik geef toestemming voor deelname aan dit onderzoek.

- De onderzoeker heeft mij duidelijk uitgelegd waar het onderzoek over gaat, wat ik voor het onderzoek moet doen en wat de voordelen en nadelen van het meedoen zijn en wat dit voor mij betekent.
- Ik weet welke gegevens van mij worden verzameld, hoe de onderzoeker hier op een veilige manier mee omgaat en hoe lang hij/zij de gegevens bewaart.
- Ik mag op elk moment met het onderzoek stoppen. Ik hoef dan niet uit te leggen waarom ik wil stoppen.
- De onderzoeker heeft mijn vragen over het onderzoek goed beantwoord. Als ik nog vragen heb, dan zal de onderzoeker die beantwoorden.
- Ik weet dat de onderzoeker mijn naam niet zal noemen in het verslag dat hij/zij schrijft over het onderzoek en als hij/zij vertelt aan anderen over het onderzoek.
- Ik geef toestemming dat het gesprek op audio wordt opgenomen. Deze opname wordt alleen gebruikt om het gesprek volledig te kunnen uitwerken. De opname wordt maximaal 10 jaar bewaard op de beveiligde server van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Datum:

Naam deelnemer:

Handtekening:

In te vullen door de uitvoerend onderzoekers

- Ik heb de onderzoeksdeelnemer schriftelijk en mondeling (indien mogelijk) geïnformeerd over het onderzoek.
- Ik heb resterende vragen van de onderzoeksdeelnemer over het onderzoek naar vermogen beantwoord.

Datum:

Naam onderzoeker 1:

Handtekening:

Datum:

Naam onderzoeker 2:

Handtekening:

Bijlage E Interviewhandleiding

Inleiding

Hallo, fijn dat u er bent en dat u mee wilt doen aan ons onderzoek. Ik zal mijzelf even voorstellen: ik ben .. en dit is ... Wij doen dit onderzoek met nog twee andere studenten, zij zijn .. en .. Wij studeren verpleegkunde aan de hogeschool van Arnhem en Nijmegen en zitten in het derde en vierde jaar. Wij doen op dit moment onze scriptie, met als onderwerp 'Leefstijlmonitoring'.

Door middel van het komende interview proberen wij inzicht te krijgen in wat wijkverpleegkundigen al weten van leefstijlmonitoring en wat zij nodig hebben om cliënten met leefstijlmonitoring te gaan begeleiden.

Zoals u in de informatiebrief ook al hebt kunnen lezen willen wij het interview opnemen met een voicerecorder. Is dit voor u oke? Dan willen we u vragen om dit toestemmingsformulier te tekenen. Hierin staat ook vermeldt dat de interview gegevens in een veilige omgeving tien jaar bewaard zullen worden voor onderzoeksdoeleinden.

Toestemmingsformulier tekenen

Binnen een week na het interview zouden wij u graag een samenvatting willen toesturen om te controleren of wij u goed hebben begrepen en de antwoorden goed hebben geïnterpreteerd.

Als het voor u helemaal duidelijk is en u verder geen vragen meer heeft dan zouden we nu graag starten met het interview.

We zullen in het interview een aantal onderwerpen aansnijden en hopen dat u hierbij zo veel mogelijk deelt wat in u opkomt. Er zullen algemene vragen tussen zitten, maar ook vragen die betrekking hebben op de vaardigheden en kennis rondom leefstijlmonitoring.

Algemeen	Hoelang bent u al verpleegkundige?
	Sinds wanneer bent u werkzaam als wijkverpleegkundige? - Heeft u hiervoor binnen een andere organisatie gewerkt als verpleegkundige?
	Hoelang werkt u al bij ZZG zorggroep?
	Hoelang werkt u al binnen dit team? - Bent u altijd al werkzaam geweest binnen dit team?
	Hoeveel uur bent u per week werkzaam in de functie van wijkverpleegkundige? - Op welke dagen werkt u?

We hebben nu de algemene vragen gehad. Nu zouden wij graag verder gaan met het onderwerp van dit onderzoek.

Context	Wat kunt u mij vertellen over zorgtechnologie?
	Kunt u voorbeelden van zorgtechnologie benoemen? - Zo ja, wat zijn uw ervaringen hiermee?
Vaardigheden	Bij de meeste soorten zorg technologieën wordt er gebruik gemaakt van een computer. Hoe vaardig bent u met een computer?

Context	Bent u bekend met de zorgtechnologie leefstijlmonitoring?
Kennis	(1) Zo ja, wat weet u hier al van? (2) Zo Niet à verder bij (2)
Context	Kunt u mij dan ook uitleggen waarom u denkt dat leefstijlmonitoring wordt ingezet?
	Heeft u al ervaring met leefstijlmonitoring? - Zo ja, wat is u ervaring met leefstijlmonitoring?
	Bent u wel is bij een cliënt geweest die gebruik maakt van leefstijlmonitoring? - Zo ja, wat is u toen opgevallen?
Kennis	Weet u wat de werking is van leefstijlmonitoring?
Vaardigheden	Hoe denkt u dat de gegevens worden verzameld en hoe u met de verkregen gegevens/ data om dient te gaan? - Heeft u ervaring met data verzamelen en interpreteren? - Kunt u mij hier een voorbeeld van geven?
Attitude	Hoe staat u tegenover leefstijlmonitoring? - Wat zou u ervan vinden om cliënten met leefstijlmonitoring te gaan begeleiden?
Kennis	Wat denkt u dat de rol/taak van de wijkverpleegkundige is binnen het begeleiden van cliënten met leefstijlmonitoring?

Attitude	Welke ondersteuning denkt u nodig te hebben om deze rol/taak uit te kunnen voeren?
Vaardigheden	- Op welke manier kunt u het beste een nieuwe vaardigheid aanleren? Hoe zou u uw leerstijl omschrijven?
Attitude	Wat ziet u als een voordeel van leefstijlmonitoring?
	Wat ziet u als een nadeel van leefstijlmonitoring?
Context	Welke groep cliënten kunnen in uw inzicht baat hebben bij leefstijlmonitoring?

Context	(2) Zo Niet? Wat komt er als eerst in uw op als wij het woord leefstijlmonitoring zeggen?
	Filmpje ter toelichting: https://www.youtube.com/watch?v=qhi9rXN6gOg
Context	Nu u het filmpje heeft bekeken hoe denkt u dat leefstijlmonitoring in z'n werk gaat?
Vaardigheden	Hoe denkt u dat de gegevens worden verzameld en hoe u met de verkregen gegevens/ data om dient te gaan?
Context	Kunt u uitleggen waarom u denkt dat leefstijlmonitoring wordt ingezet?
Attitude	Hoe staat u tegenover leefstijlmonitoring? - Wat zou u ervan vinden om cliënten met leefstijlmonitoring te gaan begeleiden? - Welke ondersteuning denkt u nodig te hebben om deze rol/taak uit te kunnen voeren?
Vaardigheden	Op welke manier kunt u het beste een nieuw vaardigheid aanleren? Hoe zou u uw leerstijl omschrijven?
Attitude	Wat ziet u als een voordeel van leefstijlmonitoring?
	Wat ziet u als een nadeel van leefstijlmonitoring?

Context	Leefstijlmonitoring wordt momenteel al ingezet bij dementerende ouderen. Welke cliënten kunnen in uw inzicht baat hebben bij leefstijlmonitoring? Welke cliënten wel en waarom? Welke cliënten niet en waarom?
---------	---

Als laatste hebben wij nog een paar vragen over leefstijlmonitoring binnen het team en over het team zelf.

Sociale Factoren	Welke rol heeft leefstijlmonitoring op dit moment binnen het team?
	Hoe denkt u dat leefstijlmonitoring er binnen het team eruit gaat zien?
	Hebben jullie cliënten een eerste verantwoordelijke? Hoe zouden jullie communiceren met deze eerste verantwoordelijke, mantelzorger en eventueel een huisarts rondom leefstijlmonitoring? --> dossier bijhouden
	Eerder vertelde u ons dat u ... dagen per week werkte, die overige ... dagen werkt er dan een andere wijkverpleegkundige? - Hoe denkt u de continuïteit van leefstijlmonitoring samen met uw mede wijkverpleegkundige te waarborgen?
	Heeft u een idee hoe andere collega's tegen leefstijlmonitoring aankijken?

Afronding

Wij willen u bedanken voor uw tijd en het feit dat u mee heeft willen werken aan het onderzoek. Heeft u nog vragen naar aanleiding van het interview?

Wij zijn er benieuwd hoe u het interview heeft ervaren en of u nog tips heeft voor ons?

Wij willen nogmaals benadrukken dat wij uiterst nauwkeurig met uw gegevens omgaan. De gegevens van het interview worden zodanig verwerkt dat ze niet te herleiden zijn naar u als persoon en zijn dus anoniem. Om zeker te weten dat wij uw antwoorden juist geïnterpreteerd hebben zullen wij u een samenvatting toesturen. Deze kunt u bevestigen of u kunt aangeven dat de gegevens aangepast dienen te worden.

Nogmaals bedankt voor uw medewerking, dit gesprek heeft ons nieuwe informatie en inzichten gegeven en zal ons verder gaan brengen in ons onderzoek.

Bijlage F Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met Persoonsgegevens door studentonderzoekers

In verband met de privacy van de studentonderzoekers zijn de ingevulde variante van deze bijlage verwijderd.



Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan. Je verbindt je aan deze geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	
Naam	
Opleiding	
Geboortedatum	
Geboorteplaats	

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Handleiding*;
- ik de informatie en werkwijze begrijp en me eraan zal houden;
- ik in dit kader aan niemand buiten de onderzoeksgroep identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	
Handtekening	
