

RAPPORTAGE ONDERZOEK

ONDERVOEDING BIJ THUISWONENDE 65+'ERS



Naam:	Jildau Schilstra
Studentnummer:	277606
Inlognaam:	sch1201
Onderwijsinstelling:	NHL Hogeschool, Leeuwarden
Opleiding:	HBO-Verpleegkunde, voltijd
Studiejaar:	2015-2016
Klas:	VV4i
Naam coach:	Freke Kloek
Begeleidend docent:	Anneriek Risseuw
Praktijkbegeleider:	Wiebe Kooistra
Instelling:	iHuman lectoraat I.S.M. het Palet.
Code toetseenheid:	15.A.2-Rapportage Onderzoek-1516-4-1
Toetskans:	1
Inleverdatum:	22 mei, 2016
Deadline:	23 mei, 2016
Aantal woorden:	10.236

VOORWOORD

In het kader van het afstuderen is deze onderzoeksrapportage gemaakt. De onderzoeksrapportage is geschreven door Jildau Schilstra, student HBO-verpleegkundige. Het onderwerp van dit onderzoek is aangeboden vanuit het iHuman Lectoraat op de NHL Hogeschool te Leeuwarden. Het onderzoek zal plaats vinden bij organisatie 'Het Palet', dat deel uitmaakt van de KwadrantGroep. Het onderzoek zal gericht zijn op een geriatische voedingsmeter applicatie die in het schooljaar 2012/2013 is ontwikkeld. De applicatie zal bruikbaar worden voor de verzorgenden, verzorgende IG, verpleegkundigen in de wijk, wijkverpleegkundigen en de diëtiste binnen het Palet van de KwadrantGroep, hierna te noemen: 'zorgprofessionals'. Dit onderzoek zal worden geschreven voor de opdrachtgevers te weten 'iHuman Lectoraat' van de NHL Hogeschool en de verschillende teams binnen thuiszorg 'Het Palet' van de KwadrantGroep. Deze rapportage van het onderzoek bevat een probleemanalyse, een theoretisch kader, een beschrijving van de onderzoeksmethode, de resultaten van het praktijkonderzoek, een conclusie, een discussie en de aanbevelingen.

Voor dit onderzoek wil ik mijn begeleidend docent Anneriek Risseuw bedanken voor de gegeven lessen en verduidelijkende uitleg. Ook wil ik Wiebe Kooistra, vanuit het iHuman Lectoraat van de NHL Hogeschool, bedanken voor de begeleiding van dit onderzoek richting de praktijk. Ik wil thuiszorg Het Palet van de KwadrantGroep bedanken voor de medewerking aan dit onderzoek. Tot slot wil ik mijn critical friends Anika Dam, Femke de Vries en Reina Hibma bedanken voor hun aanvullingen bij het tot stand komen van deze onderzoeksopzet

Leeuwarden, 22 mei, 2016

Jildau Schilstra

SAMENVATTING

Aanleiding

In 2013 is er een voedingsmeterapplicatie ontwikkeld voor het MCL, welke bijdraagt aan het signalering van ondervoeding. Patiënten die met ontslag gaan, pakken hun eigen eetpatroon op. Daarom wordt onderzocht of de voedingsmeter ook past in de thuiszorg. Zorgprofessionals van de thuiszorg zien cliënten niet ieder moment van de dag, waardoor ze ondervoeding niet altijd voor zijn. Het lectoraat iHuman koos Palet om de voedingsmeterapplicatie te testen.

Doelstelling

Na afloop van het onderzoek is duidelijk wat de ervaringen van de zorgprofessionals van thuiszorg Palet zijn die 65+’ers met (het risico op) ondervoeding begeleiden met behulp van de voedingsmeter applicatie.

Praktijkvraag en deelvragen

Wat zijn de ervaringen van de zorgprofessionals van Palet in hun begeleiding naar thuiswonende 65+’ers met (het risico op) ondervoeding aan de hand van de ‘geriatrische voedingsmeter applicatie’?

- Op welke manier helpt de geriatrische voedingsmeter applicatie de zorgprofessionals in hun begeleiding?
- Op welke manier is de ‘geriatrische voedingsmeter applicatie’ ondersteunend voor de zorgprofessionals?

Literatuordeelvragen

- Wat staat er in de literatuur geschreven over ondervoeding bij thuiswonende 65+’ers in de thuiszorg?
- Wat staat er in de literatuur geschreven over het gebruik van e-health door zorgprofessionals?
- Wat is bekend over het gebruik van e-health bij 65+’ers in combinatie met het reguleren van ondervoeding?

Methode

Het onderzoeksrapport betreft een beschrijvend onderzoek met kwalitatieve uitkomst. De resultaten worden verkregen middels een half-gestructureerd interview in tweegesprek met zowel open als gesloten vragen aan de hand van het ASE model. Van de interviews zijn geluidsopnames gemaakt.

Resultaten

Uit de interviews blijkt dat zorgprofessionals ondanks diverse antwoorden op één lijn zitten. Alle respondenten verwachten dat de voedingsmeter hen helpt in het werkproces en zien hier meerwaarde in. 4/5 verwacht ondervoeding te constateren. Daarbij worden respondenten zelf bewuster van het eetpatroon van hun cliënten, wat voor gespreksstof zorgt. De respondenten verwachten dat collega’s openstaan voor technologie. Wel vinden ze niet alle cliënten geschikt, want zij hadden veel hulp nodig. De respondenten vinden het registreren van voeding vallen onder hun verantwoordelijkheid en denken voldoende kennis en vaardigheden te hebben om te werken met de voedingsmeter. Een aantal respondenten hadden meer introductie gewild bij de applicatie, zoals een helpdesk. Indien noodzakelijk voor hun cliënten willen alle respondenten met de applicatie werken, en raden het aan andere cliënten en zorgdisciplines aan.

Conclusie

Aangetoond is dat alle zorgprofessionals willen werken met de voedingsmeter indien er wat aanpassingen gemaakt worden aan de applicatie en het daarmee voor de cliënten werkbaar is.

Discussie

De objectiviteit wordt vergroot doordat het meetinstrument aansluit op de literatuur en de onderzoeker de respondenten niet kent. Het gebruik van opnameapparatuur bevordert de objectiviteit en betrouwbaarheid. Voor een grotere betrouwbaarheid had de onderzoeker meer moeten doorvragen voor meer diepgang. Door aan te geven dat gegevens anoniem verwerkt wordt, praat men vrijuit, wat de validiteit verbetert.

Aanbevelingen

- De applicatie versimpelen aan de hand van de ervaringen van zorgprofessionals.
- Extra ondersteuning bieden aan zorgprofessionals
- Meer tijd indiceren bij cliënten met de voedingsmeter
- Beleid op herhaling voedingsmeter
- Vervolg onderzoek.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Inhoudsopgave	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Inleiding	7
Context, probleemsituatie en probleemstelling	7
<i>Beschrijving van de context</i>	7
<i>Analyseren van de probleemsituatie</i>	7
<i>Probleemstelling</i>	8
Verpleegkundige relevantie	8
Doelstelling	8
Literatuurdeelvragen	8
Praktijkvraag en deelvragen	8
Leeswijzer	8
1. Theoretisch kader	9
1.1 doel- en vraagstelling	9
1.2 begripsdefiniëring en zoekstrategie	9
1.3 Relevante resultaten literatuuronderzoek	9
1.3.1 <i>Deelvraag 1</i>	9
1.3.2 <i>Deelvraag 2</i>	10
1.3.3 <i>Deelvraag 3</i>	11
1.4 Implicaties voor het te verrichten praktijkonderzoek	13
2. Methode praktijkonderzoek	14
2.1 Type onderzoek	14
2.2 Beoogde deelnemers.....	14
2.3 Procedure data verzameling.....	14
2.4 Dataverzamelingstechnieken	15
2.5 Analyse	15
2.6 Kwaliteitscriteria	15
2.6.1 <i>Betrouwbaarheid</i>	16
2.6.2 <i>Validiteit</i>	16
2.6.3 <i>Objectiviteit</i>	16
2.6.4 <i>Bruikbaarheid</i>	16
3. Resultaten	17
3.1 Respondenten	17
3.2 Weergave resultaten	17
3.2.1 <i>Categorie Attitude</i>	17
3.2.2 <i>Categorie Sociale Invloed</i>	18
3.2.3 <i>Categorie Eigen Effectiviteit</i>	19

4. Conclusie en discussie.....	21
4.1 Conclusie.....	21
4.1.1 Conclusie deelvraag 1	21
4.1.2 Conclusie deelvraag 2	21
4.1.3 Slotconclusie praktijkvraag.....	21
4.1.4 Betekenis voor de praktijk.....	22
4.2 Discussie	22
4.2.1 Overeenkomsten en verschillen literatuuronderzoek en praktijkonderzoek	22
4.2.2 Methodologische keuzes.....	23
4.2.3 Eigen handelen.....	23
5. Aanbevelingen.....	24
5.1 Aanbeveling 1: Applicatie versimpelen aan de hand van ervaringen	24
5.2 Aanbeveling 2: Ondersteuning bieden aan zorgprofessionals.....	24
5.3 Aanbeveling 3: Meer tijd indiceren na implementatie.....	24
5.4 Aanbeveling 4: Beleid op herhaling voedingsmeter.....	24
5.5 Aanbeveling 5: Vervolg onderzoek.....	25
Nawoord	26
Literatuurlijst	27
Bijlages.....	30
Bijlage I: Uitwerking 6W's.....	30
Bijlage II: Beschrijving voedingsmeter applicatie	30
Bijlage III: Uitwerking verpleegkundige relevantie.....	31
Bijlage IV: Begripsdefiniëring en Zoektermen	32
Bijlage V: Geselecteerde hits binnen de zoekstrategie	34
Bijlage VI: Beoordelingswijze literatuur	38
Bijlage VII: Operationalisatieschema.....	42
Bijlage VIII: Brief deelnemers	43
Bijlage IX: Meetinstrument.....	44
Bijlage X: Logboek.....	47
Bijlage XI: Praktijkadvies onderzoeksopzet	55
Bijlage XII: Beoordeling peer review Onderzoeksopzet	56
Bijlage XIII: Ruwe dataverwerking interviews	60
Bijlage XIV: Codeboek en boomdiagrammen.....	76
Bijlage XV: Geanalyseerde interviews	80
Bijlage XVI: Aanbevelingen aan bedrijf Lable.	97
Bijlage XVII: Praktijkadvies rapportage onderzoek.....	98

INLEIDING

In dit hoofdstuk wordt de context van het probleem omschreven met de 3M's en wordt de probleemsituatie verduidelijkt met de 6W's (Verhoeven, 2011). Verder komen de verpleegkundige relevantie, probleemstelling, de doelstelling en de vraagstelling aan bod.

CONTEXT, PROBLEEMSITUATIE EN PROBLEEMSTELLING

BESCHRIJVING VAN DE CONTEXT

Om de context van het probleem te verduidelijken is het goed om verschillende werkniveaus te bekijken, namelijk op macroniveau (landelijkniveau), mesoniveau (organisatieniveau) en microniveau (patiënt niveau).

Ondervoeding is een veel voorkomend probleem bij ouderen. Landelijk onderzoek naar ondervoeding over een periode van 2004 tot 2010 wijst uit dat 15 tot 30% van de ouderen in de thuiszorg ondervoed is (Zorgaccent, 2015). Volgens hen wordt bij maar een kleine groep mensen de diagnose 'ondervoeding' gesteld. Een gevolg van ondervoeding is gewichtsverlies met als oorzaak dat cliënten minder voedingsstoffen binnen krijgen dan het lichaam nodig heeft. Een ander gevolg van ondervoeding is een verminderde levenskwaliteit door een slechtere gezondheid. Ondervoeding kan leiden tot langere ziekenhuisopnames. Tot slot geeft het een verhoogde kans op overlijden (Gezondheidsplein, 2016). Als ondervoeding vroegtijdig wordt vastgesteld en verholpen, kan er een aanzienlijke gezondheidswinst behaald worden (Nationaal ouderenfonds, 2016). De organisatie Palet is een professionele, innovatieve zorgorganisatie in Noordwest Friesland (Palet, 2015). Hieruit blijkt dat Palet zich wil ontwikkelen op gebieden zoals ondervoeding. Palet werkt met risicosignalering op ondervoeding binnen het patiëntendossier. Wel geeft de diëtist van Palet aan dat de ondervoeding meestal alsnog te laat wordt opgemerkt, met als gevolg dat patiënten opgenomen worden in verpleeghuizen. Meestal hebben familieleden of verzorgers eerder door wanneer een cliënt ondervoed raakt dan cliënten zelf. Vaak is de cliënt dan al redelijke tijd ondervoed. Hierdoor kost het de nodige interventies om cliënten er weer boven op te krijgen. Het is in het belang van cliënten dat zorgprofessionals vroegtijdig ondervoeding signaleren (Voedingscentrum, 2015). Dit voorkomt dat de cliënt last krijgt van bovenstaande gevolgen van ondervoeding.

ANALYSEREN VAN DE PROBLEEMSITUATIE

Migchelbrink heeft zes vragen ontwikkeld voor het verduidelijken van probleemsituaties, dit zijn de 6W's (zie bijlage I) (Verhoeven, 2011). In 2013 is er op de NHL Hogeschool een onderzoek gedaan vanuit het lectoraat iHuman naar de voedingsmeter applicatie. Hieruit bleek dat 70% van de geriatrische cliënten uit een thuissituatie ondervoed het MCL binnen komen. Op basis daarvan is een 'geriatrische voedingsmeter' ontwikkeld, deze draagt bij aan het vroegtijdig signaleren van ondervoeding. Verdere omschrijving is te vinden in bijlage II. Doordat cliënten thuis niet werken met de voedingsmeter applicatie bestaat er een kans dat zij opnieuw ondervoed raken. Zorgprofessionals in de thuiszorg zien hun cliënten niet ieder moment van de dag, waardoor ze niet altijd een reëel beeld hebben van hun eetpatroon. Zij kunnen daardoor de ondervoeding niet altijd voor zijn. Het lectoraat iHuman heeft daarbij Palet gekozen om de voedingsmeterapplicatie te testen. Palet is gekozen als spreekbuis omdat zij aangeschreven staan als innovatieve organisatie. De voedingsmeter heeft als optie dat cliënten gegevens kunnen delen met zorgprofessionals. Zo kan er door hen op het eetpatroon geanticipeerd worden. Wellicht zou de applicatie de zorgprofessionals van Palet helpen in hun begeleiding naar de ondervoede cliënten van 65+ of cliënten van 65+ met een risico op ondervoeding.

PROBLEEMSTELLING

Het is niet duidelijk wat de ervaringen zijn van zorgprofessionals bij thuiszorg Palet die ondervoede 65+'ers of 65+'ers met het risico op ondervoeding begeleiden en daarbij gebruik maken van de voedingsmeter applicatie.

VERPLEEGKUNDIGE RELEVANTIE

Om de relevantie te bepalen wordt er gekeken of het onderzoek aansluit bij verpleegkundige beroepsrollen. Dit onderzoek sluit aan bij verschillende CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists) rollen, namelijk de CanMEDS rollen 'zorgverlener', 'gezondheidsbevorderaar', 'reflectieve (EBP) professional' en 'kwaliteitsbevorderaar'. In bijlage III worden deze rollen met kernbegrippen en definities toegelicht. De CanMEDS rol 'zorgverlener' past bij dit onderzoek omdat de voedingsmeter applicatie bijdraagt aan het verbeteren van de gezondheid van cliënten met (het risico op) ondervoeding, wat aansluit aan bij het doel van deze rol. De CanMEDS rol 'gezondheidsbevorderaar' sluit aan bij dit onderzoek omdat er aan de hand van de voedingsmeter applicatie gezond gedrag wordt bevorderd. De zorgprofessionals kunnen de applicatie introduceren bij de cliënten met (een risico op) ondervoeding, hiermee bevorderen zij gezond gedrag met betrekking tot het eetpatroon. Ook sluit de CanMEDS rol 'reflectieve (EBP) professional' aan bij dit onderzoek. Dit sluit aan omdat er aan de hand van het literatuuronderzoek gekeken wordt naar andere vormen van kennis over e-health in de praktijk. Dit wordt meegenomen naar het onderzoek, zodat er kritisch gekeken kan worden naar de houding van de zorgprofessionals met betrekking tot de applicatie. Tot slot past de CanMEDS rol 'kwaliteitsbevorderaar' bij dit onderzoek, omdat er aan de hand van de voedingsmeter applicatie op een methodische wijze stappen worden ondernomen, waarbij de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft.

DOELSTELLING

Na afloop van het onderzoek is duidelijk wat de ervaringen van de zorgprofessionals van thuiszorg Palet zijn die 65+'ers met (het risico op) ondervoeding begeleiden met behulp van de voedingsmeter applicatie.

LITERATUURDEELVRAGEN

- Wat staat er in de literatuur geschreven over ondervoeding bij thuiswonende 65+'ers in de thuiszorg?
- Wat staat er in de literatuur geschreven over het gebruik van e-health door zorgprofessionals?
- Wat is bekend over het gebruik van e-health bij 65+'ers in combinatie met het reguleren van ondervoeding?

PRAKTIJKVRAAG EN DEELVRAGEN

Wat zijn de ervaringen van de zorgprofessionals van Palet in hun begeleiding naar thuiswonende 65+'ers met (het risico op) ondervoeding aan de hand van de 'geriatrische voedingsmeter applicatie'?

- Op welke manier helpt de geriatrische voedingsmeter applicatie de zorgprofessionals in hun begeleiding?
- Op welke manier is de 'geriatrische voedingsmeter applicatie' ondersteunend voor de zorgprofessionals?

LEESWIJZER

Dit verslag is opgedeeld in vijf hoofdstukken. Hoofdstuk één geeft relevante literatuurresultaten weer voor het praktijkonderzoek. In hoofdstuk twee staat de onderzoeksmethode beschreven met bijbehorende kwaliteitseisen. In hoofdstuk drie zijn de resultaten van het onderzoek uitgewerkt. In hoofdstuk vier staat de conclusie beschreven en komt de discussie aan bod. Hierop volgend wordt in hoofdstuk vijf aanbevelingen gedaan. De gebruikte bronnen staan beschreven in de literatuurlijst, aanvullende informatie is te vinden in de bijlages.

1. THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier informatie, passend bij het onderzoek, verkregen is. Ook geeft dit hoofdstuk antwoord op de literatuordeelvragen. Er wordt vervolgens gekeken naar welke informatie relevant is om mee te nemen naar het praktijkonderzoek.

1.1 DOEL- EN VRAAGSTELLING

Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van ervaringen van de zorgprofessionals van Palet die thuiswonende 65+'ers met (het risico op) ondervoeding begeleiden aan de hand van de 'geriatrische voedingsmeter applicatie'. Om dit doel te bereiken moet er uiteindelijk een antwoord gegeven worden op de hoofdvraag. Om hier een antwoord op te geven is het belangrijk dat de onderzoeksvraag opgedeeld wordt in passende literatuordeelvragen. Deze literatuordeelvragen zijn:

- Wat staat er in de literatuur geschreven over ondervoeding bij thuiswonende 65+'ers in de thuiszorg?
- Wat staat er in de literatuur geschreven over het gebruik van e-health door zorgprofessionals?
- Wat is bekend over het gebruik van e-health bij 65+'ers in combinatie met het reguleren van ondervoeding?

1.2 BEGRIPSDEFINIËRING EN ZOEKSTRATEGIE

Essentiële begrippen voor dit onderzoek zijn 'ondervoeding', 'digitale voedingsmeterapplicatie', 'e-health', 'zorgprofessionals', 'verzorgende' of 'verzorgende IG', 'verpleegkundige', 'diëtist', 'thuiszorg', 'Evidence Based Practise' en 'risicosignalering'. Deze begrippen zijn nader uitgewerkt en gedefinieerd in bijlage IV, tabel 1. Voor dit onderzoek wordt er gezocht naar wetenschappelijke artikelen via PubMed (de medische database), Google scholar (een multidisciplinaire zoekmachine voor wetenschappelijke artikelen) en Greeni Global Search (een HBO gerelateerde database). Soms kan het voorkomen dat er weinig wetenschappelijke artikelen beschikbaar zijn voor een onderwerp. In dit onderzoek gold dat voor het zoeken naar e-health gericht op ondervoeding. Daarom is er voor een aantal artikelen gebruik gemaakt van de 'sneeuwbalmethode'. Bij de sneeuwbalmethode wordt literatuur verwijzing van boeken en artikelen gebruikt om verder te zoeken naar literatuur (Verhoeven, 2011). Er zijn uiteindelijk 12 Nederlandstalige en 12 Engelstalige artikelen gevonden. Aan de hand van de wetenschappelijke artikelen wordt er gezocht op evidence based informatie binnen het artikel. Bij het zoeken naar literatuur wordt er gezocht op verschillende trefwoorden. Deze trefwoorden zijn uitgewerkt in bijlage IV, tabel 2. Bij het zoeken naar literatuur aan de hand van trefwoorden is het belangrijk om de resultaten af te bakenen. Dit kan aan de hand van inclusie en exclusie criteria. Inclusie criteria staan voor kenmerken die het onderwerp of doelgroep onderscheidend beschrijven en exclusie criteria staan voor kenmerken van selectieve groepen van de doelgroep die om bepaalde redenen moeten afvallen (Barf, 2015). In bijlage IV, tabel 3 staan de inclusie en exclusie criteria uitgewerkt met betrekking tot het literatuuronderzoek. Het zoeken naar literatuur aan de hand van de bovenstaande zoekstrategie heeft verschillende hits opgeleverd. Dit komt aan bod in bijlage IV. In bijlage VI wordt verder ingegaan op het beoordelen van de geselecteerde bronnen aan de hand van het level of evidence. Ook wordt het beoordeeld op basis van relevantie, betrouwbaarheid en validiteit.

1.3 RELEVANTE RESULTATEN LITERATUURONDERZOEK

In deze paragraaf worden de deelvragen die opgesteld zijn aan de hand van de literatuurvraag behandeld.

1.3.1 DEELVRAAG 1

"Wat staat er in de literatuur geschreven over ondervoeding bij thuiswonende 65+'ers in de thuiszorg?"

Volgens Verstraeten (2012) is uit landelijk onderzoek in Nederland gebleken dat 15 tot 30 procent van de cliënten in de thuiszorg ondervoed is. Hoewel verschillende onderzoeken aantonen dat vroege signalering van ondervoeding effectief is, ontbreekt vaak goede screening en behandeling van ondervoeding in Nederland. Bij maar een klein deel van alle patiënten wordt ondervoeding herkend en behandeld (Asselt, Bokhorst & Olde Rikkert, 2010). Een mogelijke reden dat ondervoeding minder snel vastgesteld wordt in de thuiszorg is dat er minder samenwerking bestaat tussen verschillende disciplines in vergelijking met het ziekenhuis (Verstraeten, 2012). Volgens Lahman, Tannen en Suhr (2015) is vroegtijdige opsporing van ondervoeding moeilijk te realiseren doordat de ontwikkeling van ondervoeding een langdurig proces is en de eerste symptomen specifiek zijn. Het gaat hierbij vaak om symptomen als gebrek aan concentratie, vermoeidheid, lusteloosheid, functionele tekorten en verhoogde vatbaarheid voor infecties.

Ondervoeding kreeg in de thuiszorg meestal weinig aandacht doordat huisartsen geen focus leken te leggen op ondervoeding (Verstraeten, 2012). Volgens Asselt, Bokhorst en Olde Rikkert (2010) wordt ondervoeding door artsen, verpleegkundigen, patiënten en hun naasten onderschat. Er is namelijk vaak sprake van onderdiagnostiek en onderbehandeling, ook ontbreekt de preventie meestal (Asselt et al., 2010). De patiënten en hun naasten weten doorgaans niet wat de consequenties van ondervoeding zijn (Mensink et al., 2010). Mensink et al. (2010) geven dan ook aan dat zij het belangrijk vinden dat cliënten bewust worden gemaakt van de noodzaak van adequate voeding en beweging doormiddel van voorlichting.

In de Europese richtlijnen van de gezondheidszorg staat beschreven dat instellingen voor gezondheidszorg een beleid moeten invoeren om mensen met ondervoeding en het risico op ondervoeding op te sporen en om daarbij de zorg rondom hen op de juiste manier te plannen (Lahman, Tallen & Suhr, 2015). Tegenwoordig zit er meestal een vast onderdeel in het zorgdossier over de screening op ondervoeding (Verstraeten, 2012). Mensink et al. (2010) hebben in de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak Ondervoeding vastgelegd dat de wijkverpleegkundige als rol heeft adviezen te geven aan cliënten over eiwit- en energieverrijkte voeding- en tussenmaaltijden. Verder overlegt de wijkverpleegkundige met de huisarts of de diëtist wanneer er ziekteverschijnselen bijkomen of wanneer herstel na ziekte stagneert (Mensink et al., 2010). Volgens Asselt et al. (2010) is het ook belangrijk dat regelmatig het gewicht gemeten wordt bij cliënten, voordat er gestart wordt met voedingsinterventies. Bij voedingsinterventies kan gedacht worden aan maaltijdservices, het creëren van een eetomgeving, het in huis (laten) halen van boodschappen, aanpassingen in medicatiegebruik en het controleren van het eetpatroon (Asselt et al., 2010). Daarnaast is het essentieel voor de behandeling van ondervoeding bij geriatrische patiënten dat mogelijke oorzaken in kaart gebracht worden (Asselt et al., 2010). Lahman et al. (2015) geven aan dat er ook een screening op ondervoeding moet komen die de inname van voeding in kaart brengt. Daarbij vinden zij het ook belangrijk dat het gewicht en de ontwikkeling van het BMI inzichtelijk wordt gemaakt en dat er aandacht besteed wordt aan risicofactoren van ondervoeding.

Volgens Asselt et al. (2010) laten de meeste voedingsonderzoeken zien dat er ongeveer drie maanden nodig is om meetbare effecten op de voedingstoestand te realiseren en kan er afgebouwd worden met de voedingsinterventies wanneer het gewicht gestabiliseerd is.

1.3.2 DEELVRAAG 2

‘Wat staat er in de literatuur geschreven over het gebruik van e-health door zorgprofessionals?’

Uit het onderzoek van Veer en Francke (2009) is gebleken dat de meerderheid van de zorgprofessionals vindt dat de technologie past in hun zorgsector en het wenselijk vindt dat de technologie geïmplementeerd wordt. Volgens Alpay, Wely en Verhoef (2015) is de uitdaging van de inzet van e-health niet de technologie op zich, maar zijn veranderingen in de organisatie en in de houding van zorgprofessionals van belang voor het slagen. Peeters et al. (2015) concluderen dat zorgprofessionals bekend zijn met veel vormen van e-health in hun

dagelijks werk. Veel zorgprofessionals hebben volgens hen applicaties voor zorg en gezondheid en gebruiken internet dagelijks voor hun werk (Krijgsman et al., 2014; Peeters et al., 2015). De technologie wordt door zorgprofessionals vaak geaccepteerd als zij zien dat het gebruik ervan voordelen oplevert bij het uitvoeren van werkzaamheden, de kwaliteit van zorg er op vooruitgaat, er meer veiligheid voor zorgvragers ontstaat, de administratieve lasten afnemen en dat de kwaliteit van leven voor de zorgvragers er op vooruit gaat (Berg 2013; Krijgsman et al., 2014; Veer & Francke, 2009; Peeters, Veer & Krijgsman, 2015). Ook staan zorgprofessionals er positiever in als ze zien dat zorgvragers door de technologie meer betrokken raken bij hun eigen zorgproces doordat ze inzicht hebben in hun eigen medische gegevens (Krijgsman et al., 2014). Wel vinden zorgprofessionals het volgens Berg (2013) belangrijk dat zowel de zorgvragers als zichzelf het programma kunnen gebruiken. Krijgsman et al. (2014) concluderen dat zorgprofessionals het positief ervaren dat zij op momenten wanneer het hen uitkomt zaken met zorgvragers kunnen afhandelen. Uit het onderzoek van Alpay et al. (2015) is gebleken dat verpleegkundigen bereid zijn om tijd en energie te investeren in de invoer van e-health. Dit blijkt uit het feit dat verpleegkundigen meer betrokken willen raken bij het implementeren van e-health ondanks de belemmeringen die zij ervaren bij de inzet van de nieuwe technologie.

Volgens Krijgsman et al. (2014) vinden 39% van de verpleegkundigen het niet noodzakelijk dat e-health wordt ingevoerd in hun praktijk. Ook vinden zorgprofessionals het lastig dat de technologie vaak niet aansluit op de systemen waarmee gewerkt wordt in hun dagelijks werk (Dijkstra, 2013; Peeters et al., 2015). Flodgren, Rachas, Farmer, Inzitari en Shepperd (2015) constateren zelfs dat e-health problemen kan geven voor zorgprofessionals door het veranderen van taken en verantwoordelijkheden. Ook is het voor verpleegkundigen niet duidelijk wat de meerwaarde van e-health is en of het de kwaliteit van zorg verbetert (Maurits, Veer, Spreeuwenberg & Francke, 2014; Alpay, Wely & Verhoef, 2015). Daarbij komt dat zorgprofessionals niet gauw geneigd zijn de technologie te gebruiken als dit in hun ogen geen voordeel oplevert (Veer & Francke, 2009). Volgens Veer en Francke (2009) en Krijgsman et al. (2014) zijn zorgprofessionals niet gemotiveerd mee te werken aan technologische ontwikkelingen indien het implementeren niet in overleg met hen wordt gedaan. Volgens Krijgsman et al. (2014) ervaart ongeveer de helft van de zorgprofessionals belemmeringen bij het online contact leggen met zorgvragers. Daarbij komt ook dat zorgprofessionals niet alle zorgvragers geschikt vinden voor communicatie via internet (Veer & Francke, 2009; Veer & Francke, 2013; Krijgsman et al., 2014). Volgens Peeters, Veer en Krijgsman (2015) ervaren zorgprofessionals tijdgebrek om zich in de technologie te verdiepen. Ook wordt er weinig aandacht besteed aan scholingen om leren om te gaan met de verschillende e-health technologieën (Peeters et al., 2015).

Volgens Flodgren et al. (2015) is het belangrijk trainingen te geven aan zorgprofessionals en zorgvragers om de werkbaarheid van e-health te verbeteren. Volgens Maurits, Veer, Spreeuwenberg & Francke (2014) kan de manier van introductie van en de betrokkenheid van zorgprofessionals bij de technologie verbeterd worden. Ook is het belangrijk dat er meer geluisterd wordt naar ideeën van zorgprofessionals en zij meer betrokken worden bij de implementatie van de technologie (Veer & Francke, 2013; Peeters et al., 2015). Volgens Veer en Francke (2009) moet er voor zorgprofessionals voldoende tijd vrij gemaakt worden om nieuwe technologieën eigen te maken, zonder dat het ten koste gaat van persoonlijk contact met zorgvragers. Tot slot raden Peeters et al. (2015) aan dat zorgprofessionals de gelegenheid moeten krijgen behoeftes aan en ervaringen met e-health te delen met vakgenoten.

1.3.3 DEELVRAAG 3

‘Wat is bekend over het gebruik van e-health bij 65+’ers in combinatie met het reguleren van ondervoeding?’

Piazza-Waggoner, Ferguson, Daines, Acton en Power (2006) concluderen dat het best beschikbare bewijs van zorg noodzakelijk is voor optimale resultaten in de levering van de zorg. Hieruit blijkt dat het belangrijk is dat e-health applicaties uit betrouwbare meetinstrumenten bestaan. Volgens Fossum, Ehnfors, Scensson, Hansen

en Ehrenberg (2013) is de beschikbaarheid van Evidence Based richtlijnen voor e-health toegenomen, maar komt het nog weinig terug in de gezondheidszorg.

Volgens Benkhoff (2015) kunnen e-health technologieën een oplossing zijn voor een tekort aan beschikbare werknemers in de gezondheidszorg ten gevolge van de vergrijzing. Uit het onderzoek van Postema, Peeters en Friele (2012) is gebleken dat het stadium van de ontwikkelingen van e-health in de thuiszorg past binnen de maatschappij en dat het de neiging heeft de zorg over te nemen. Een van de voordelen voor e-health in de thuiszorg is het verminderen of uitstellen van opnames in ziekenhuizen of verzorgingshuizen (Postema, Peeters en Friele, 2012; Dijkstra, 2013; Benkhoff, 2015). Andere voordelen zijn dat e-health de naleving van behandelingsplannen, de klantvriendelijkheid en de kwaliteit van leven voor de zorgvrager verbetert (Postema, et al., 2012; Dijkstra, 2013; wickramasinghe, fadlalla, Geisler & Schaffer, 2005). Ook is een voordeel dat de kosten bij e-health programma's lager zijn dan bij persoonlijke begeleiding, doordat gegevens digitaal worden verzameld (Oenema, Brug & Lechner, 2001; Wickramasinghe et al. 2005; Menschner et al., 2011; Postema et al., 2012; Benkhoff, 2015).

Volgens Krijgsman et al. (2014) gebruiken 93% van alle zorgvragers in Nederland internet via één of meer apparaten, dus bestaat er een mogelijkheid dat zorgvragers willen meewerken aan het gebruik van e-health programma's. Wel bestaat de kans dat oudere zorgvragers daar minder voor open staan. Dit komt omdat oudere zorgvragers minder vaak toegang hebben tot het internet en zich niet prettig voelen bij de technologie doordat ze opgegroeid zijn in een tijdperk waar dit geen rol speelde (Fuhrman, 2009; University of Maryland, 2011; Dijkstra, 2013). Ook kan het komen dat ouderen niet in staat zijn bepaalde informatie te begrijpen door ziektebeelden, verminderd zicht of verminderd gehoor (Benkhoff, 2015). Volgens Berg (2013) is er uit onderzoek gebleken dat de weerstand tegen de technologie niet alleen bij oudere zorgvragers speelt, maar ook bij lager opgeleide zorgvragers. Ook geeft het de zorgvragers vaak geen veilig gevoel doordat het gaat om privacy gevoelige informatie op het internet (Wickramasinghe et al., 2005; Menschner et al., 2011). Dijkstra (2013) stelt dat ouderen vaak geen of weinig instructie krijgen van zorgprofessionals over de nieuwe technologie. Dit motiveert ouderen niet om hiermee te gaan werken. Door e-health toch in de zorg te implementeren is het volgens Fuhrman (2009) belangrijk dat zowel de zorgprofessionals als zorgvragers zich hiermee op hun gemak voelen voordat zij het gaan gebruiken. Indien dit lukt kan de technologie succesvol worden toegepast. Ook is het volgens University of Maryland (2011) belangrijk dat ouderen samen met de zorgprofessionals naar de programma's kijken, want dit stimuleert de omgang met de technologie onder ouderen. Ook stimuleert het regelmatige contact met zorgprofessionals de zorgvragers om hiervan gebruik te maken (Kraft et al., 2012; Postema et al., 2012). Uit het onderzoek van Kraft et al. (2012) bleek dat oudere zorgvragers bereid zijn met e-health programma's te werken, indien het hun gezondheid ten goede komt.

Uit het onderzoek van Fossum et al. (2013) is gebleken dat het documenteren van essentiële gegevens noodzakelijk is voor goede communicatie tussen zorgvragers en zorgprofessionals. Volgens hen zal dit de continuïteit, kwaliteit en veiligheid in de zorg vergroten. Ook volgens Oliveira en Leandro-Merhi (2011) is een goede documentatie van belang. Zij schetsen dat een vroegtijdige diagnose voor ondervoeding met beïnvloedbare factoren essentieel zijn om in kaart te brengen. Door het documenteren kunnen zorgvragers ook bewust raken van hun voedingstoestand. Oenema, Brug en Lechner (2001) geven namelijk aan dat het van belang is zorgvragers bewust te maken van hun voedselinname zodat zij gemotiveerd worden tot gedragsverandering. Uit het onderzoek van Menschner et al. (2011) is gebleken dat het zelfstandig registreren van de voedingstoestand de therapietrouw van zorgvragers vergroot. Wel kan het volgens Oliveira en Leandro-Merhi (2011) een nadeel zijn dat zorgvragers zelf doorgeven wat zij op een dag consumeren, want dit geeft niet altijd een reëel beeld. Ook is het volgens hen belangrijk om meer dan twee dagen de voedingstoestand in kaart te brengen, doordat de inname van voedsel per dag kan verschillen.

Het vroegtijdig signaleren van veranderingen in de voedselinname is gunstig voor het reguleren van ondervoeding en is Evidence Based (Kraft et al., 2012). Menschner et al. (2011) stellen dat het voor een passende behandeling dan ook belangrijk is dat artsen bekend zijn met de feitelijke voedingstoestand van

zorgvragers. Een voordeel voor e-health is dat zorgprofessionals direct toegang hebben tot de gegevens van zorgvragers en tijdig kunnen reageren op waarschuwingen als de gezondheidstoestand achteruit gaat (Menschner et al. 2011; Krijgsman et al. 2014). De zorgprofessionals kunnen gegevens analyseren en direct advies geven aan de zorgvragers (Krijgsman et al. 2014).

Uit het ontwikkelde e-health programma van Fossum et al. (2013) is gebleken dat de ondervoeding en het risico op ondervoeding bij cliënten verbeterd is door juiste documentatie op de risicosignalering.

Uit het e-health programma van Kraft et al. (2012) is gebleken dat het controleren van het lichaamsgewicht, de gezondheidstoestand en de voedselinname effectief is voor het reguleren van ondervoeding.

Uit het onderzoek van Oliveira en Leandro-Merhi (2011) naar een e-health programma bleek dat het belangrijk is de voedingstoestand te analyseren aan de hand van een erkend voedingsinstrument, in hun geval de MNA.

1.4 IMPLICATIES VOOR HET TE VERRICHTEN PRAKTIJKONDERZOEK

Tijdens het praktijkonderzoek worden ervaringen van zorgprofessionals gemeten op basis van de voedingsmeterapplicatie. Aan de hand van het literatuuronderzoek is een bruikbaar en valide meetinstrument opgesteld om dit te meten. De vragen die in het meetinstrument naar voren komen zijn gebaseerd op factoren die gebruikt worden als onderzoeksvariabelen en bijbehorende literatuur. Uit de literatuur kwam naar voren dat de werkwijze van zorgprofessionals veranderd door het werken met e-health. Om die reden is er gekozen gebruik te maken van het A(titude) S(ociale invloed) en E(ffectiviteits) model. Dit model kan gebruikt worden als gedragsverklaringsmodel (Brug, Assema & Lechner, 2012). De onderzoeksvariabelen zijn dan ook attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit. Deze variabelen zijn verbonden met de literatuur uit het literatuuronderzoek en geoperationaliseerd in bijlage VII.

2. METHODE PRAKTIJKONDERZOEK

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier het praktijkonderzoek bij het Palet wordt uitgevoerd. Het type onderzoek, de beoogde deelnemers, de procedure dataverzameling, de dataverzamelingstechnieken en de analyse komen daarbij aan bod. Tot slot wordt de kwaliteitscriteria behandeld.

2.1 TYPE ONDERZOEK

Het type praktijkonderzoek wat is uitgevoerd is een beschrijvend onderzoek. Hier is voor gekozen omdat de probleem-, doel- en vraagstelling gericht is op ervaringen van zorgprofessionals. Bij de vraag naar ervaringen wordt een beschrijvend antwoord verwacht. Indien er in de probleemstelling gevraagd wordt naar ervaringen, dan bieden kwalitatieve methoden een uitkomst (Verhoeven, 2011). Met als reden dat kwalitatieve methoden geschikter zijn om meningen en verwachtingen te onderzoeken en omdat er dan dieper op een onderwerp in kan worden gegaan, is er gekozen voor een kwalitatieve methode. Hierbij worden geen cijfermatige gegevens verzameld, maar worden teksten geanalyseerd (Verhoeven, 2011). De gegevens van het onderzoek zijn verkregen middels een half gestructureerd interview. Er is voor een interview gekozen omdat bij dit vraaggesprek de beleving van de geïnterviewde vooropstaat (Verhoeven, 2011). Een half gestructureerd interview biedt daarbij tijdens het gesprek meer houvast door het gebruik van een vragenlijst, waarbij de respondenten ook de mogelijkheid hebben tot een eigen inbreng (Verhoeven, 2011).

2.2 BEOOGDE DEELNEMERS

De deelnemers voor het praktijkonderzoek zijn de zorgprofessionals van Palet die in aanraking komen met de voedingsmeter applicatie bij cliënten. Volgens Verhoeven (2011) is het niet raadzaam om een grote groep personen te interviewen. Vaak treed er dan een verzadigingspunt op, waarbij je geen nieuwe informatie meer krijgt (Verhoeven, 2011). Om het aantal personen af te bakenen is er besloten de eerst verantwoordelijke verzorgende of verpleegkundige te interviewen. Hier werd voor gekozen omdat zij ook degenen zijn die voor 'hun' zorgvragers het proces met de voedingsmeterapplicatie in werking zullen zetten, indien ze tevreden zijn. Ook werd de diëtist van Palet geïnterviewd, omdat zij een grote rol speelt in het adviseren van een juist voedingspatroon. Zorgprofessionals lager dan niveau drie werden niet geïnterviewd omdat zij geen eerste verantwoordelijke verzorgende of verpleegkundige zijn. Ook stagiaires werden niet meegenomen in het onderzoek. Er werden minimaal vijf en maximaal tien half gestructureerde interviews afgenomen. Om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten is hieronder inclusie- en exclusiecriteria opgesteld.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Beoogde eerste verantwoordelijke Zorgprofessionals Palet	Zorgprofessionals lager dan niveau 3.
In aanraking geweest met de voedingsmeter applicatie	Stagiaires

Tabel 8: Inclusie en exclusiecriteria praktijkonderzoek.

2.3 PROCEDURE DATA VERZAMELING

De zorgprofessionals van Palet werden twee maanden voor het praktijkonderzoek geïnformeerd over het feit dat er een onderzoek plaats zou vinden, waarbij een voedingsmeter applicatie geïmplementeerd zou worden. Ongeveer twee weken voor de interviews plaatsvonden is er aan de zorgprofessionals, die zouden werken met de voedingsmeter applicatie, toestemming gevraagd om mee te doen aan een interview. De toestemming is gevraagd aan de hand van een brief (bijlage VIII).

Het interview vond plaats in een tweegesprek, zodat de respondent zijn eigen mening kon geven in het gesprek. Ook waren de gesprekken in een rustige ruimte gevoerd zodat er de gelegenheid was ongestoord te

praten. Bij het interview was geluidsopname apparatuur aanwezig, nadat de zorgprofessionals hier toestemming voor hadden gegeven. Er is gekozen voor geluidopnames, zodat de onderzoeker haar aandacht kon richten op de gesprekspartner zonder alles op te hoeven schrijven (Verhoeven, 2011). Ook kon het gesprek na het interview, zo vaak als nodig, terug geluisterd worden (Verhoeven, 2011). Om de privacy van de respondenten te behouden werden er geen namen genoemd bij het uitwerken van de gegevens.

Tijdens het interview werden er zowel open als gesloten vragen gesteld. Ook werd er gezorgd voor ruimte voor eigen inbreng van de respondenten (Verhoeven, 2011). Het gesprek vond in drie fases plaats: het begon met een introductiefase, toen kwam de hoofdfase en vervolgens de afsluitingsfase. Tijdens de introductiefase stelde de onderzoeker zich voor en werd de bedoeling van het interview uitgelegd. Ook werden hier demografische gegevens gevraagd. In de hoofdfase werden de vooraf opgestelde vragen gesteld aan de respondenten. In de afsluitingsfase werden de respondenten bedankt voor hun bijdrage en kregen zij de vraag hoe zij het gesprek hebben ervaren. Per interview werd een tijd van 30 minuten gereserveerd.

2.4 DATAVERZAMELINGSTECHNIEKEN

Interviewvragen werden opgesteld aan de hand van het ASE model en het literatuuronderzoek uit hoofdstuk 1. De onderzoeksvariabelen attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit werden met de literatuur verbonden. Dit is geoperationaliseerd in bijlage VII. Er werd voor het ASE model gekozen omdat er volgens de literatuur veel veranderd is in de taken van de zorgprofessionals en het ASE model een model is die gebruikt kan worden als gedragsverklaringsmodel (Brug, Assema & Lechner, 2012). Het meetinstrument wordt in bijlage IX weergegeven. Onder het kopje attitude vielen vragen die te maken hadden met opvattingen van de ondervraagde, gebaseerd op ervaringen met de technologie. Onder het kopje sociale invloed gingen vragen over de sociale druk van de organisatie, collega's en cliënten voor het werken met de voedingsmeter. Tot slot gingen, onder het kopje eigen effectiviteit, de vragen over de waarschijnlijkheid dat de ondervraagde zou willen werken met de voedingsmeter applicatie. Het operationalisatieschema uit bijlage VI laat zien op welke manier de literatuur geordend wordt onder de onderzoekvariabelen. Dit operationalisatieschema kan als verantwoording gezien worden voor de gestelde vragen in het meetinstrument ten aanzien van de literatuur.

2.5 ANALYSE

De analyse van gegevens uit interviews is kwalitatief. De teksten werden op een methodische manier verwerkt. De interviews werden uitgeschreven, zodat deze geanalyseerd konden worden met de tekstanalyse 'Glazen plafond' (Verhoeven, 2011). Dit werd gedaan aan de hand van de acht stappen die Verhoeven (2011) beschrijft. De teksten werden opnieuw geluisterd, uitgeschreven en opnieuw doorgelezen. In bijlage XIII staat een uitwerking van deze ruwe data. De data werden vervolgens opgedeeld in de drie categorieën van het ASE model die tijdens het interview naar voren komen, namelijk 'Attitude', 'Sociale invloed', en 'Eigen effectiviteit'. De fragmenten werden gecodeerd aan de hand van het codeboek uit bijlage XIV. Indien de tekst een antwoord gaf op de gecodeerde vraag, kreeg het antwoord een code. De codes werden gegroepeerd en er werd daarbij hiërarchie aangebracht, door het meest gegeven antwoord bovenaan te plaatsen in de boomdiagram. De boomdiagrammen staan uitgewerkt in bijlage XIV. De geanalyseerde interviews zijn terug te vinden in bijlage XV. Aan de hand van de interviews werd gezocht naar een antwoord op de twee praktijk deelvragen, namelijk: 'Op welke manier helpt de geriatrische voedingsmeter applicatie de zorgprofessionals in hun begeleiding?' en 'Op welke manier is de 'geriatrische voedingsmeter applicatie' ondersteunend voor de zorgprofessionals?'

2.6 KWALITEITSCRITERIA

Binnen praktijkgericht onderzoek zijn er een aantal criteria waaraan een onderzoeker zich moet houden, de kwaliteitscriteria (Verhoeven, 2011). Hieronder valt betrouwbaarheid, validiteit, objectiviteit en bruikbaarheid.

2.6.1 BETROUWBAARHEID

Bij de betrouwbaarheid wordt nagegaan in hoeverre het onderzoek toevallige fouten bevat (*Verhoeven, 2011*). Volgens Verhoeven (2011) is een voorwaarde voor het onderzoeken van de betrouwbaarheid of het onderzoek te herhalen is op een ander tijdstip, met andere onderzoekers, andere respondenten en andere omstandigheden. Hier moeten dezelfde resultaten uit komen. Om het onderzoek herhaalbaar en betrouwbaar te maken wordt in bijlage X een logboek bij gehouden. Hier werd per stap verduidelijkt wat er gedaan is.

Ook het opgestelde meetinstrument moet geen toevallige fouten bevatten om betrouwbaar te zijn. Het meetinstrument werd door de begeleidend docent, praktijkbegeleider en critical friends beoordeeld. Dit om toevallige fouten te voorkomen. Als er alsnog onduidelijkheden zijn voor de respondenten in het meetinstrument, kregen zij de kans om te vragen naar toelichting tijdens het interview. Ook werd de betrouwbaarheid vergroot door het afnemen van het interview in een rustige ruimte. Verder vergrootte het gebruik van opnameapparatuur de betrouwbaarheid.

2.6.2 VALIDITEIT

Volgens Verhoeven (2011) wordt er bij validiteit gekeken naar de geldigheid van het onderzoek en de mate waarin systematische fouten worden gemaakt. Bij validiteit is het belangrijk dat er een verband is tussen de resultaten en de probleemstelling van het onderzoek. Bij dit onderzoek werd gemeten wat de ervaringen van zorgprofessionals zijn met de voedingsmeterapplicatie. Dit sluit aan bij de probleemstelling van het onderzoek. Bij interviews is er een kans aanwezig dat respondenten een sociaal wenselijk antwoord geven. Dit vermindert de validiteit. Om deze kans zo klein mogelijk te maken werd er gekozen voor een tweegesprek en daarbij maakte de onderzoeker gebruik van het begrip 'doorvragen'. Door de resultaten van het interview anoniem te verwerken zouden respondenten eerder een eerlijk antwoord geven in plaats van een sociaal wenselijk antwoord. Tot slot is het van belang dat het meetinstrument aansluit bij het literatuuronderzoek. De vragen die gesteld werden bij het interview waren afkomstig uit de resultaten van de literatuurstudie. Dit maakte dat het meetinstrument aansloot bij het literatuuronderzoek.

2.6.3 OBJECTIVITEIT

Een wetenschappelijk onderzoek moet objectief zijn, dit betekent onafhankelijk en betrouwbaar (*Verhoeven, 2011*). De onafhankelijkheid werd vergroot doordat de onderzoeker de respondenten niet kent. Volgens Verhoeven (2011) is uit onderzoek gebleken dat eerlijke antwoorden gegeven worden wanneer de respondenten de onderzoekers niet kennen (*Verhoeven, 2011*). Ook schemerde de onderzoeker haar mening niet door aan de respondenten, wat volgens Verhoeven (2011) de onafhankelijkheid vergroot. Verder vond het interview plaats in tweegesprek, om sociaal wenselijke antwoorden in groepsverband te voorkomen. Tot slot werd de objectiviteit gewaarborgd door het maken van geluidsopnames van de interviews.

2.6.4 BRUIKBAARHEID

Verhoeven (2011) stelt dat een onderzoek bruikbaar is wanneer de validiteit en betrouwbaarheid goed is en er regelmatig contact was met de opdrachtgever(s). Dit werd waargemaakt tijdens het onderzoek. Feedback wat verkregen werd van de opdrachtgever werd verwerkt om er op die manier een goed onderzoek van te maken. Dit maakt dat het onderzoek bruikbaar is in de praktijk.

3. RESULTATEN

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het praktijkonderzoek weergegeven worden. De resultaten zullen worden weergegeven per thema van het A(ttitude) S(ociale invloed) en E(igen effectiviteit) model, omdat het interview ook per thema is afgenomen. De uitgebreidere antwoorden zijn te vinden in bijlage XV.

3.1 RESPONDENTEN

De beoogde populatie was minimaal vijf en maximaal tien interviews. Het respons is uiteindelijk gekomen op vijf. Er waren in verhouding weinig digitaal gevorderde 65+’ers die mee wilden doen met het onderzoek naar de voedingsmeter. Dit met gevolg dat er weinig eerste verantwoordelijke verzorgenden of verpleegkundigen waren om te interviewen. In overleg met de opdrachtgever is besloten alle zorgprofessionals die in aanraking komen met de voedingsmeter mee te nemen in het onderzoek. In totaal zijn er twee verzorgende IG’ers, een projectbegeleider, een verpleegkundige en een diëtiste geïnterviewd. Alle respondenten zijn vrouw met een leeftijd variërend van 34 tot 55 jaar. De werkervaring in hun huidige functies wisselt van twee tot zeven jaar.

3.2 WEERGAVE RESULTATEN

Uit de literatuur kwam naar voren dat de werkwijze van zorgprofessionals veranderd door het werken met e-health. Om die reden is er gekozen gebruik te maken van het ASE model. Dit is een model dat gebruikt kan worden als gedragsverklaringsmodel (*Brug, Assema & Lechner, 2012*). De eerste categorie betreft ‘Attitude’. Volgens Margreet (2011) houdt de attitude de opvattingen van een persoon in, gebaseerd op bijvoorbeeld kennis, ervaringen en voorbeelden van anderen. De tweede categorie is de ‘Sociale Invloed’. Dit houdt de invloed van groepen in, waartoe de persoon behoort (Margreet 2011), in dit geval zijn dat de organisatie, collega’s en cliënten. De derde categorie is ‘Eigen Effectiviteit’, dit staat volgens Margreet (2011) voor de inschatting of iemand gedragingen wel of niet kan uitvoeren. Er is voor gekozen om de antwoorden weer te geven in een boomdiagram, deze zijn te vinden in bijlage XIV. In dit hoofdstuk komen de antwoorden per vraag kort aan bod. Aan de hand van tabellen wordt vervolgens aangegeven hoe vaak een bepaald antwoord per categorie gegeven is.

3.2.1 CATEGORIE ATTITUDE

Op basis van het thema ‘Attitude’ zijn er vier vragen gesteld tijdens het interview. De eerste vraag had betrekking op de mate dat de respondenten dachten dat het gebruik van technologie in de zorg, zoals de voedingsmeter, helpt in het werkproces. De antwoorden op deze vraag liepen uiteen. Volgens één respondent worden cliënten bewuster van het eetpatroon wanneer zij zelf de applicatie bijhouden. Twee andere respondenten gaven aan dat de cliënten niet zelfstandig de applicatie in kunnen vullen, waardoor het voor de zorgprofessional veel tijd in beslag neemt. Eén van die respondenten zei: ‘Ik ben bang dat ze het niet altijd juist in vullen, waardoor je valse waarden kan krijgen, waardoor je het misschien verkeerd inschat of iemand ondervoed is.’ (*Respondent 4, 2016*). Vier respondenten waren het met elkaar eens dat de applicatie bijdraagt aan het extra observeren van cliënten op het eetpatroon om juiste adviezen te kunnen geven. Vervolgens heeft de onderzoeker doorgevraagd aan de respondenten welke functies goed werken aan de voedingsmeter en welke functies nog verbeterd zouden moeten worden. Deze antwoorden zijn terug te vinden in bijlage XVI en worden meegenomen naar de ontwerpers van de applicatie.

De tweede vraag ging over de meerwaarde van de voedingsmeterapplicatie in het werk van de zorgprofessionals. Op deze vraag zijn de antwoorden positief, al waren de antwoorden uiteenlopend. Twee respondenten gaven aan dat in de thuiszorg vaak geen toezicht is op de inname van voedsel bij cliënten. Aan

de hand van de applicatie konden zij dan toch het eetpatroon van cliënten controleren en eventueel adviezen geven. Eén van de respondenten gaf aan als meerwaarde: 'Dat wij zelf ook bewuster met ondervoeding bezig zijn.' (Respondent 2, 2016). Twee respondenten merkten op dat de applicatie overzichtelijk is doordat niet alles op verschillende papieren ingevuld wordt. Daarnaast geeft de applicatie ook nog direct de resultaten met uitkomsten in beeld. Respondent 4 (2016) gaf aan dat zorgprofessionals aan de hand van de applicatie zelf kunnen bepalen of er een diëtist nodig is, zodat een cliënt hier niet onnodig mee geconfronteerd wordt. De diëtiste zag er ook voordeel van in de applicatie in te laten vullen voor het consult. Ze zei daarbij: 'Wat in de app gevraagd wordt bespreek ik normaal met mensen in een eerste consult. Dus dan heb je vast vooraf al een beeld, als je naar iemand toegaat. Van dit is wat ze zeggen dat ze eten. Dan kun je in het gesprek dat je met mensen hebt ook wat makkelijker 'to the point' komen denk ik. Dus je hebt al een aardig beeld van iemand.' (Respondent 5, 2016).

Bij de derde vraag waren de antwoorden redelijk eensgezind. De vraag ging over hun verwachting of de voedingsmeter hen helpt sneller inzichtelijk te krijgen of iemand ondervoed is. Vier van de vijf respondenten verwachtte dit. De respondenten gaven aan dat als de cliënten de applicatie delen met hun zorgprofessionals zij een goed beeld zouden krijgen van het eetpatroon van de cliënten. Dankzij een duidelijk overzicht van de inname van calorieën, vocht en eiwitten zouden ze de ondervoeding kunnen constateren. Eén zorgprofessional verwachtte niet dat zij aan de hand van de voedingsmeter kan constateren of iemand ondervoed is. Zij zei hierop: 'Dat niet. Er gaat wel ergens een lampje branden bij ons, van hier moeten we op letten, dit moeten we in de gaten houden.' (Respondent 1, 2016).

Tot slot werd de vraag gesteld of de voedingsmeterapplicatie helpt een gesprek over het eetpatroon op gang te brengen. Hier waren alle respondenten het met elkaar eens dat dit zo was. Eén van de vijf respondenten gaf als opmerking: 'Nou ja, wat ik het mooie vond is dat het gespreksstof oplevert. En toch ook al wel wat voorbeelden van bewustwording.' (Respondent 3, 2016). Respondent 5 (2016) vond het fijn het eetpatroon van te voren zichtbaar te hebben, zodat zij het tijdens consulten met haar cliënten kan hebben over hun eetpatronen.

Vraag	Mee eens?	Niet mee eens?
Helpt de voedingsmeter in het werkproces?	IIII	I
Is de voedingsmeter van meerwaarde in het werk?	IIII	
Helpt de voedingsmeter inzichtelijk te krijgen of iemand ondervoed is?	IIII	I
Helpt de voedingsmeter een gesprek op gang over het eetpatroon?	IIII	

Tabel 11: Weergave aantal antwoorden per vraag in de categorie Attitude.

3.2.2 CATEGORIE SOCIALE INVLOED

Op basis van het thema 'Sociale Invloed' zijn er vijf vragen gesteld tijdens het interview. De eerste vraag had betrekking op de mening van de collega's van de respondenten over technologie in de zorg, zoals de voedingsmeter. Drie respondenten hadden het er niet met hun collega's over gehad, dus konden hier niet met zekerheid een antwoord op geven. Wel verwachtte één van die respondenten dat haar collega's hier positief in zouden staan. Respondent 4 (2016) zei: 'Nou ik merk wel dat hoe meer er bij komt, hoe drukker collega's vinden dat het wordt. En tegenwoordig zijn er ontzettend veel dingen die er bij komen kijken. Een lijstje dit, een lijstje dat.' Daarentegen was de diëtiste wel enthousiast en verwacht dat haar collega's hier graag mee zouden werken. Ze voegde daar nog aan toe: 'Dus als de zorg het zou kunnen en willen gebruiken, dan is dat echt als extra waarde voor mij, als diëtiste.'

Op de vraag of Palet (kwadrantgroep) veel aandacht heeft voor technologische toepassingen kwamen eenduidige antwoorden. Volgens de respondenten wordt alles in de zorg steeds meer digitaal. De respondenten merkten op dat er elektronische patiëntendossiers zijn, dat de werkuren digitaal ingeleverd

worden en er hierin steeds meer scholingen komen. Wel gaven twee respondenten aan dat er voor technologie in de thuiszorg nog niet veel aandacht is.

Vervolgens is door de onderzoeker de vraag gesteld in hoeverre de cliënten doelgroep geschikt is voor de voedingsmeter. Twee respondenten geven aan dat in de thuiszorg cliënten geestelijk bij zijn, en zelf goed weten wat goed en fout is, hierdoor zou de applicatie van toepassing kunnen zijn. Wel gaf één van die respondenten aan dat de applicatie wat makkelijker zou kunnen voor de doelgroep. Want, zei respondent 3 (2016), 'Je moet natuurlijk een beetje digitaal onderlegd, maar ook nieuwsgierig zijn. En die hebben we wel steeds meer, maar nog niet altijd.' Ook werd aangegeven dat niet alle ouderen digitaal ver ontwikkeld zijn, maar dat dit in de toekomst steeds meer zal komen. Ook werd gezegd: 'Ik twijfel gewoon, want de doelgroep wordt steeds zwaarder, ook cognitief. En dan denk ik dat het niet voor iedereen relevant zou zijn.' (Respondent 4, 2016).

Als vierde vraag is gesteld op welke manier cliënten ondersteuning nodig hebben bij de voedingsmeter applicatie. Eén respondent geeft hierbij aan dat hun cliënten hulp nodig hadden bij het aanmaken van een account. Twee andere respondenten hebben hulp moeten verlenen bij het doornemen van de handleiding, waarvan één respondent ook moest helpen bij het invoeren van het eetpatroon. Ook respondent 2 (2016) merkte op: 'Nou voor sommigen vul ik het helemaal in, die schrijven het overdag op, dus dat is heel veel.' Respondent 3 (2016) heeft weinig hulp moeten verlenen aan haar cliënten, zij heeft het eenmaal uit hoeven leggen en toen hebben haar cliënten het in kunnen vullen.

Tot slot is de vraag gesteld welk cijfer de respondenten hun cliënten geven op basis van het beoordelen van hun mening over het gebruik van de applicatie. Drie respondenten geven hun cliënten een voldoende, twee daarvan aan zes, omdat de applicatie nog moet wennen. Eén van die respondenten gaf een 7 tot een 8, met als opmerking: 'Ze waren wel positief!' (respondent 3, 2016). Eén respondent gaf haar cliënt een onvoldoende met als reden: 'Als ze op een computer had gewerkt, denk ik wel dat ze het wat prettiger had gevonden, omdat het op haar iPad niet helemaal goed werkte.' (Respondent 4, 2016). De andere onvoldoende kwam omdat haar cliënten vonden dat het te veel tijd kost.

Vraag	Mee eens?	Niet mee eens?	?
Zijn collega's enthousiast over technologie/voedingsmeter in de zorg?	I	I	III
Geeft Palet veel aandacht aan technologie in de zorg?	IIII		
Zijn de cliënten geschikt voor de voedingsmeterapplicatie?	I	III	I
Hadden cliënten veel ondersteuning nodig bij de applicatie?	IIII	I	
Is de mening van cliënten over de applicatie een voldoende?	III	II	

Tabel 12: Weergave aantal antwoorden per vraag in de categorie Sociale Invloed.

3.2.3 CATEGORIE EIGEN EFFECTIVITEIT

Op basis van het thema 'Eigen Effectiviteit' zijn er zes vragen gesteld tijdens het interview. De eerste vraag was of het registreren van voeding en het omgaan met de voedingsmeter valt onder de verantwoordelijkheid van de zorgprofessionals. Alle vijf respondenten waren het hier mee eens. Wel zei één van de respondenten: 'Het is wel een onderdeel van de zorgverlening. Het blijft uiteindelijk wel een verantwoordelijkheid van de cliënt of die wel of niet mee wil doen.' (Respondent 3, 2016).

Vervolgens is de vraag gesteld of de respondenten denken voldoende kennis en vaardigheden te hebben om met de applicatie aan de slag te gaan. Dit denken alle zorgprofessionals. Op de vraag op welke manier zij deze kennis en vaardigheden hebben verkregen werd ook hetzelfde geantwoord. Allen hebben ze een account aan gemaakt en de handleiding doorgenomen. Eén van de respondenten zei het volgende: 'Zelf vind ik het een heel mooi overzichtelijk systeem. Niet te moeilijk, niet te veel poespas.' (Respondent 4, 2016). Wel gaf

respondent 5 (2016) de volgende tip mee: 'Er moet wel een soort van helpdesk, of iemand zijn waarop je dan kan terug vallen.' Daarnaast zouden de zorgprofessionals bij de introductie wel wat begeleiding willen.

Ook werd aan de respondenten gevraagd of zij in staat zouden zijn cliënten met een risico op ondervoeding aan de hand van de applicatie te begeleiden. Ook op deze vraag waren de respondenten het met elkaar eens. Alle respondenten denken dit te kunnen. Wel vonden twee respondenten het meer onder het specialisme van een diëtist vallen, maar denken wel adviezen te kunnen geven. Een opmerking van respondent 2 (2016) was: 'Ze hebben eigen regie, maar we hebben wel toezicht natuurlijk op de cliënten. Wij kunnen hun wel wat stimuleren van dit kan en dat niet. Wat ze er mee doen, dat weet ik niet, maar we kunnen ze wel adviseren en uiteindelijk een diëtist uitnodigen.'

Op de vraag of de respondenten de voedingsmeterapplicatie zouden aanraden aan cliënten met (een risico op) ondervoeding antwoordden ze allemaal met een 'ja'. Eén van de respondenten gaf wel aan dat zij het niet iedere maand per cliënt zou willen doen. Het antwoord was als volgt: 'Als je nou bijvoorbeeld het eens in de drie maanden doet, het hoeft niet elke maand dan. Maar een halfjaar of drie maanden dan, dan heb je een beeld hoe het zit met je zelf.' (Respondent 1, 2016). Respondent 4 (2016) wil de applicatie alleen aanraden aan cliënten met ondervoeding die met de app om kunnen gaan.

Ook op de vraag of de respondenten de voedingsmeterapplicatie zouden aanraden aan een andere zorgsector, antwoordden alle respondenten dit te doen. Respondent 3 (2016) gaf wel een voorwaarde, namelijk dat de applicatie gekoppeld zou moeten worden aan het systeem dat ze op de afdeling gebruiken. De andere respondenten raadden het aan omdat het makkelijk te gebruiken is, je geen papierwerk hebt, het realistisch is en niet te omslachtig. Ook was een belangrijke reden dat veel zorgprofessionals tegenwoordig technologisch ingesteld zijn.

Als laatste vraag is de vraag gesteld of de respondenten gebruik wilden maken van de voedingsmeter in het dagelijks werk. Allen willen ze hiervan gebruik maken. Wel gaf een van de respondenten aan: 'Als het gemakkelijker werd wel. Ja want dat ligt weer aan tijd he, die is soms beperkt in de thuiszorg.' (Respondent 2, 2016). Respondent 5 (2016) zou gebruik van de applicatie willen maken omdat het haar veel structuur biedt tijdens intakegesprekken. Wel gaf ze aan dat ze het lastig vindt dat ze tijdens het gesprek een tablet of laptop zou moeten gebruiken. Twee andere respondenten zouden de applicatie sowieso willen gebruiken als het voor de cliënten nodig zou zijn.

Vraag	Mee eens?	Niet mee eens?
Is het voedsel registreren de verantwoordelijkheid van professionals?	IIII	
Hebben jullie voldoende kennis en vaardigheden voor de applicatie?	IIII	
Kunnen jullie cliënten met ondervoeding begeleiden met applicatie?	IIII	
Raden jullie de voedingsmeter aan, aan cliënten met ondervoeding?	IIII	
Raden jullie de voedingsmeter aan, aan andere zorgsectoren?	IIII	
Willen jullie gebruik maken van de voedingsmeter in het dagelijks werk?	IIII	

Tabel 13: Weergave aantal antwoorden per vraag in de categorie Eigen Effectiviteit.

4. CONCLUSIE EN DISCUSIE

In dit hoofdstuk wordt een conclusie omschreven aan de hand van de opgestelde hoofd-, en deelvragen en het literatuuronderzoek. Vervolgens wordt aansluitend de discussie beschreven.

4.1 CONCLUSIE

4.1.1 CONCLUSIE DEELVRAAG 1

‘Op welke manier helpt de geriatrische voedingsmeter applicatie de zorgprofessionals in hun begeleiding?’

Volgens de literatuur zou het een voordeel zijn voor zorgprofessionals dat zij direct toegang hebben tot gegevens van zorgvragers, waardoor zij tijdig achteruitgang van de gezondheidstoestand kunnen signaleren. In de interviews gaven de respondenten aan dat zij verwachten dankzij de voedingsmeterapplicatie sneller inzichtelijk te hebben of een cliënt (een risico op) ondervoeding heeft. Verder bleek uit de literatuur dat zorgprofessionals e-health belangrijk vinden indien de kwaliteit van zorg hierdoor verbetert. De respondenten merkten op dat de voedingsmeter duidelijk de resultaten van het voedingspatroon van cliënten in beeld brengt, waardoor zij bewust worden van het eetpatroon van hun cliënten. Ook levert dit bij hen gespreksstof op met cliënten over hun eetpatroon. Verder was het voor hen een meerwaarde dat cliënten dankzij de applicatie niet onnodig met een diëtist geconfronteerd worden. Tot slot vonden alle respondenten dat het stimuleren van een goed eetpatroon valt onder hun verantwoordelijkheid. Dit stimuleert de meerwaarde van de applicatie. Volgens de literatuur heeft dit een positief effect op het gebruik van het e-health.

4.1.2 CONCLUSIE DEELVRAAG 2

‘Op welke manier is de ‘geriatrische voedingsmeter applicatie’ ondersteunend voor de zorgprofessionals?’

Volgens de literatuur zou het gegevens analyseren en adviezen geven aan cliënten dankzij e-health door zorgprofessionals gezien worden als een voordeel. De respondenten gaven aan bewuster te zijn van het eetpatroon van hun cliënten, doordat resultaten van hun voedselinname in beeld worden gebracht. De zorgprofessionals denken cliënten met ondervoeding aan de hand van de applicatie te kunnen begeleiden en hen daarbij te stimuleren op een goed eetpatroon door adviezen te geven. Eventueel zouden de respondenten hun cliënten een diëtiste aan kunnen raden. Tot slot kwam uit de interviews naar voren dat de diëtiste het als een meerwaarde ziet dat de thuiszorg zou gaan werken met de voedingsmeter. Als het eetpatroon bekend is, zou zij meer tijd hebben zich voor te bereiden op een consult en hoeft het eetpatroon niet meer uitvoerig besproken te worden. De literatuur geeft aan dat de technologie vaak alleen geaccepteerd wordt wanneer zorgprofessionals zien dat het gebruik ervan voordelen oplevert bij het uitvoeren van de werkzaamheden.

4.1.3 SLOTCONCLUSIE PRAKTIJKVRAAG

Aan de hand van de antwoorden op de deelvragen kan er een antwoord gegeven worden op praktijkvraag. Deze betreft: *‘Wat zijn de ervaringen van de zorgprofessionals van Palet in hun begeleiding naar thuiswonende 65+’ers met (het risico op) ondervoeding aan de hand van de ‘geriatrische voedingsmeter applicatie?’*

Tijdens de interviews kwam naar voren dat de respondenten verwachten dat de voedingsmeter hen helpt inzichtelijk te krijgen of een cliënt (een risico op) ondervoeding heeft. De zorgprofessionals merkten zelf bewuster te worden van het eetpatroon van hun cliënten. Wel zien zij dat niet alle cliënten geschikt zijn voor de applicatie, met eventuele valse waarden en resultaten tot gevolg. In het literatuuronderzoek wordt gesteld dat de zorgprofessionals het belangrijk vinden dat zorgvragers zelf het programma kunnen gebruiken, zodat zij zelf meer betrokken worden bij hun zorgproces. In de praktijk bleek dat lastig te zijn voor de zorgvragers. De

uitleg kostte zorgprofessionals veel tijd. Volgens het literatuuronderzoek moet die tijd niet ten koste gaan van de zorg voor cliënten. Ook gaven zorgprofessionals aan zelf ook wel ondersteuning zouden willen hebben of een eventuele helpdesk achter de hand zouden willen. Het literatuuronderzoek stelt dat de inzet van e-health op zich niet een uitdaging is, maar de houding van de zorgprofessionals van belang is voor het slagen.

Volgens de zorgprofessionals zit in de thuiszorg wel de juiste doelgroep ouderen qua geestelijke gesteldheid voor gebruik van de applicatie. Toch veronderstellen zij dat het in de toekomst beter werkbaar is, omdat die generatie met technologie is opgegroeid. Het literatuuronderzoek ondersteunt dit argument. In de interviews kwam naar voren dat de zorgprofessionals mogelijkheden zagen de applicatie gebruiksvriendelijker te maken voor de oudere generatie. Volgens de literatuur is het belangrijk zorgprofessionals te betrekken bij de implementatie van technologie door naar ideeën te luisteren. Dit bevordert het gebruik van de technologie.

Volgens het literatuuronderzoek is het belangrijk voor de acceptatie van e-health dat zorgprofessionals meerwaarde in e-health zien. Het gebruik van e-health moet voordelen opleveren in het uitvoeren van werkzaamheden en in de kwaliteit van zorg. De respondenten zagen meerwaarde in de voedingsmeter, doordat het voedingspatroon voor zowel zorgvragers als zorgprofessionals inzichtelijk werd, wat maakt dat zowel de zorgprofessionals als de cliënten bewuster van het eetpatroon worden. Dit levert gespreksstof op, wat zorgprofessionals de gelegenheid geeft om zorgvragers te stimuleren tot een juist eetpatroon. Op deze manier zullen zorgvragers niet onnodig met de diëtiste geconfronteerd worden. Tot slot willen alle zorgprofessionals blijven werken met de voedingsmeter indien het de cliënten helpt. Daarbij raden zij het dan ook aan cliënten met (een risico op) ondervoeding en aan andere zorgsectoren.

4.1.4 BETEKENIS VOOR DE PRAKTIJK

Aan de hand van de bovenstaande bevindingen kunnen er aanbevelingen geformuleerd worden voor de organisatie Palet. Deze aanbevelingen zouden eventueel ook van toepassing kunnen zijn op andere organisatie indien zij besluiten gebruik te maken van de voedingsmeterapplicatie.

4.2 DISCUSSIE

4.2.1 OVEREENKOMSTEN EN VERSCHILLEN LITERATUURONDERZOEK EN PRAKTIJKONDERZOEK

Als er gekeken wordt naar de resultaten uit het praktijkonderzoek en het literatuuronderzoek, lijken deze overeen te komen. Wel is er meer literatuur gevonden dan achteraf gebruikt is. De eerste literatuurdeelvraag is niet gebruikt in de verwerking van de resultaten uit de praktijk.

Volgens Veer & Francke (2013) en Peeters et al. (2015) is het belangrijk dat er geluisterd wordt naar ideeën van zorgprofessionals om hen zo te betrekken bij de implementatie van de technologie. Dit zou ook het gebruik van de technologie bevorderen. Tijdens de interviews zagen de zorgprofessionals mogelijkheden om de voedingsmeter gebruiksvriendelijker te maken voor de ouderen. De ideeën staan beschreven in bijlage XVI.

Uit de literatuur is gebleken dat het belangrijk is trainingen te geven aan zorgprofessionals en zorgvragers om de werkbaarheid van e-health te verbeteren (*Flodgren et al., 2015*). Daarnaast zou het volgens Peeters et al. (2015) goed zijn dat zorgprofessionals de gelegenheid krijgen om ervaringen met e-health te delen met vakgenoten. De respondenten gaven aan dat zij wel hulp hadden willen hebben bij het implementeren van de applicatie. Ook zou het handig zijn een helpdesk achter de hand te hebben.

Uit de literatuur kwam naar voren dat er volgens Veer en Francke (2009) voldoende tijd vrij gemaakt moet worden om technologie eigen te maken, zonder dat dit ten koste gaat van persoonlijk contact met de zorgvragers. De respondenten merkten tijdens de interviews op veel tijd kwijt zijn met het uitleggen van de applicatie bij hun cliënten. Indien er meer cliënten gebruik gaan maken van de voedingsmeterapplicatie zal hier rekening mee gehouden moeten worden.

De respondenten willen, indien noodzakelijk voor hun cliënten, in hun dagelijks werk gebruik maken

van de applicatie. Wel zouden ze het niet iedere dag willen gebruiken, maar eens in de paar maanden enkele dagen. Volgens de literatuur is het belangrijk meer dan twee dagen de voedingstoestand in kaart te brengen, doordat de inname van voedsel per dag kan verschillen (*oliveira & Leandro-Merhi, 2011*). Volgens Asselt et al. (2010) is er ongeveer drie maanden nodig om meetbare effecten op de voedingstoestand te realiseren.

4.2.2 METHODOLOGISCHE KEUZES

Er is gekozen voor het afnemen van interviews. Dit omdat er bij een vraag naar ervaringen een beschrijvend antwoord wordt verwacht. Een kwalitatieve methode biedt dan uitkomst (*Verhoeven, 2011*). Om de betrouwbaarheid van de topiclijst van de interviews te verhogen is er een proefinterview afgenomen bij twee critical friends. De feedback is vervolgens meegenomen naar de officiële interviews. Er werd uitgegaan van een interview van 45 minuten, uiteindelijk bleek dit 20 tot 30 minuten te zijn. Het voordeel van interviews was dat de zorgprofessionals vragen konden stellen indien zij een vraag niet begrepen. Met behulp van het doorvragen zijn er geen antwoorden enkel bestaande uit ja of nee verkregen. Wel heeft de onderzoeker door gebrek aan ervaring met interviews te weinig doorgevraagd. Hierdoor zou meer diepgang verkregen zijn.

Er was geen bestaand meetinstrument aanwezig voor dit onderzoek, daarom is er zelf één ontwikkeld. Dit is gedaan aan de hand van het literatuuronderzoek, hierdoor sluiten het praktijkonderzoek en het literatuuronderzoek op elkaar aan. Voorafgaand aan het interview werd vermeld dat gegevens anoniem blijven, dit maakte dat de respondenten geen sociaal wenselijke antwoorden gaven. Wel werden de gespreksopnames door respondenten als lastig ervaren, zij konden vrijer praten zonder de apparatuur.

Met als reden dat er weinig cliënten van 65+ waren die met de voedingsmeter wilden werken, waren er weinig eerste verantwoordelijke zorgprofessionals beschikbaar. Daarom is de doelgroep, in overleg met opdrachtgever, breder getrokken. Alle zorgprofessionals die in aanraking komen met de applicatie zijn mee genomen. Er is gesorteerd op het aantal cliënten die mee wilden doen met het onderzoek en vervolgens gekeken welke zorgprofessionals hier komen voor ondersteuning. Deze zorgprofessionals zijn geïnterviewd. Op die manier zijn er geen respondenten uitgesloten om deel te nemen aan het onderzoek. Het respons kon niet verhoogd worden, doordat er geen geschikte cliënten meer waren voor het gebruik van de voedingsmeter.

Doordat er verschillende functies binnen Palet geïnterviewd zijn, vergroot dit de generaliseerbaarheid voor dit onderzoek voor de gehele locatie. Wellicht zou het dan ook te generaliseren zijn op andere locaties.

4.2.3 EIGEN HANDELEN

De onderzoeker liet de interviews in een rustige ruimte plaatsvinden, dit verhoogd de betrouwbaarheid van antwoorden. Bij één interview lukte dit niet, zij had bereikbaarheidsdienst en kreeg telefoon tijdens het interview. Na haar telefoongesprek is kort herhaald wat vooraf besproken is. Zo is geprobeerd haar opnieuw te betrekken in het interview. Verder kan op de betrouwbaarheid van invloed zijn dat de onderzoeker geen ervaringen had met het afnemen van interviews. De onderzoeker heeft namelijk ondervonden dat zij meer had kunnen doorvragen. De betrouwbaarheid en tevens de objectiviteit is vergroot tijdens de interviews door gebruik te maken van opnameapparatuur, dit maakte de interviews beter analyseerbaar en de onderzoeker kon zijn aandacht bij het gesprek houden. Wel merkte de onderzoeker op dat de respondenten minder vrijuit praten met het opnameapparatuur aan. De objectiviteit is vergroot door dat de onderzoeker de respondenten niet kende voorafgaand aan het onderzoek. Volgens Verhoeven (2011) worden er dan eerlijkere antwoorden gegeven. Verder is de objectiviteit en daarbij de validiteit vergroot door de interviews in tweegesprek te laten plaatsvinden. Op die manier worden minder snel sociaal wenselijke antwoorden gegeven. Ook werd de validiteit vergroot door vooraf te benoemen dat gegevens anoniem verwerkt worden. Respondenten konden hierdoor, voor hun gevoel, vrijuit spreken. Verder is er regelmatig contact tussen de onderzoeker en de opdrachtgever wat de betrouwbaarheid en validiteit ten goede komt.

5. AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen omschreven ten aanzien van de inhoud van het onderzoek en eventueel vervolgonderzoek. De bevindingen zijn vertaald naar relevantie, bruikbaarheid en haalbaarheid voor de praktijk.

5.1 AANBEVELING 1: APPLICATIE VERSIMPELEN AAN DE HAND VAN ERVARINGEN

Het gebruik van technologie wordt bevorderd door zorgprofessionals te betrekken bij de implementatie door te luisteren naar hun ideeën (Veer & Francke, 2013; Peeters et al., 2015). Er wordt aanbevolen ideeën en opmerkingen van de zorgprofessionals te betrekken bij de verdere implementatie van de applicatie. De ideeën en opmerkingen van de zorgprofessionals staan beschreven in bijlage XVI.

- De ideeën van de zorgprofessionals dienen door de onderzoeker gedocumenteerd en overgebracht te worden naar het bedrijf 'Lable'.
- Het bedrijf 'Lable' dient op basis van de advisering vanuit de praktijk de applicatie aan te passen, zodat het voor de praktijk werkbaar wordt.

5.2 AANBEVELING 2: ONDERSTEUNING BIEDEN AAN ZORGPROFESSIONALS

Het is belangrijk trainingen te geven aan zorgprofessionals en zorgvragers om de werkbaarheid van e-health te verbeteren (Flodgren et al., 2015). Ook is het goed voor zorgprofessionals hun ervaringen over e-health te delen met vakgenoten (Peeters et al., 2015). Er wordt aanbevolen zorgprofessionals hulp te bieden bij de implementatie van de applicatie, daarnaast zou het goed zijn een eventuele helpdesk te ontwikkelen.

- Bij een volgende introductie van de voedingsmeter dient er een cursus of scholing aangeboden te worden aan de zorgprofessionals die gaan werken met de voedingsmeterapplicatie.
- Er dient een helpdesk ontwikkeld te worden waar zorgprofessionals op ieder moment van de dag contact mee kunnen hebben voor vragen over de applicatie of bij service problemen.
- Het is verstandig dat de leidinggevendenden aan de zorgprofessionals contactgegevens geven van collega's die ook werken met de voedingsmeterapplicatie, om op die wijze eventuele ervaringen uit te wisselen.

5.3 AANBEVELING 3: MEER TIJD INDICEREN NA IMPLEMENTATIE

Er moet voldoende tijd vrij gemaakt worden om technologie eigen te maken, zonder dat dit ten koste gaat van persoonlijk contact met zorgvragers (Veer & Francke, 2009). Er wordt aanbevolen dat zorgprofessionals meer tijd geïndiceerd krijgen, zodat dit niet ten koste gaat van de zorg aan zorgvragers.

- De wijkverpleegkundigen van de teams dienen meer tijd te indiceren voor cliënten die gebruik gaan maken van de voedingsmeterapplicatie. Hierin moet gedacht worden aan tijd voor de introductie en tijd voor het begeleiden bij vragen.

5.4 AANBEVELING 4: BELEID OP HERHALING VOEDINGSMETER

Het is raadzaam om meer dan twee dagen de voedingstoestand in beeld te brengen, doordat de inname van voedsel per dag kan verschillen (Oliveira & Leandro-Merhi, 2011). Er zijn drie maanden nodig om meetbare effecten op de voedingstoestand te realiseren (Asselt et al., 2010). Er wordt aanbevolen een aantal dagen de voedingsmeter te gebruiken en dit na een aantal maanden te herhalen en hier een beleid op te maken.

- Er wordt geadviseerd aan de zorgprofessionals om de voedingsmeter bij cliënten met (een risico op) ondervoeding drie dagen in te laten vullen en dit iedere drie maanden te herhalen.

- Er wordt geadviseerd om een beleid te maken op het gebruik van de voedingsmeter, zodat de zorgprofessionals weten wanneer ze welke acties moeten ondernemen met betrekking tot de voedingsmeter.

5.5 AANBEVELING 5: VERVOLG ONDERZOEK

In het literatuuronderzoek adviseren Veer en Francke (2013) en Peeters et al. (2015) zorgprofessionals te betrekken bij de implementatie van de technologie. Daarom wordt er geadviseerd een vervolg onderzoek in te stellen nadat de voedingsmeterapplicatie is aangepast. Zorgprofessionals kunnen dan kijken of de voedingsmeter verbeterd is en of hij dan beter werkbaar zal zijn. Ook hebben de zorgprofessionals aangegeven dat niet alle cliënten het prettig vinden met de applicatie te werken omdat zij het lastig vinden. Fuhrman (2009) zegt hier over dat bij het implementeren van e-health belangrijk is dat zowel de zorgprofessionals als zorgvragers zich hiermee op hun gemak voelen voordat zij het gaan gebruiken. Indien dit lukt kan de technologie succesvol worden toegepast. Daarom wordt er ook geadviseerd een vervolg onderzoek in te stellen naar de ervaringen van cliënten met de verbeterde voedingsmeter.

- Er wordt geadviseerd een vervolg onderzoek te doen naar de ervaringen van zorgprofessionals met de verbeterde voedingsmeter, zodat gekeken kan worden of deze in hun ogen beter werkbaar is in hun werkproces.
- Er wordt geadviseerd een vervolg onderzoek te doen naar de ervaringen van cliënten met de verbeterde voedingsmeter, zodat gekeken kan worden of de applicatie beter werkbaar is voor cliënten van 65+.

NAWOORD

Ik heb veel geleerd van dit onderzoek, van het opstellen van een onderzoeksopzet tot een rapportageverslag naar het uitvoeren van half-gestructureerde interviews in de praktijk. Van begin februari tot en met eind mei 2016 is er gewerkt aan dit onderzoek. Er is regelmatig contact geweest met de praktijk en mijn projectbegeleider vanuit het lectoraat iHuman. Gedurende het onderzoek is er samengewerkt met critical friends. De samenwerking is prettig verlopen. We hebben elkaars productie kritisch bekeken en elkaar voorzien van feedback.

Ook inhoudelijk heb ik veel geleerd van dit onderzoek. Dankzij het onderzoek weet ik op welke manier er met ondervoeding om wordt gegaan bij de thuiszorg. Door het praktijkonderzoek heb ik kunnen zien op welke manier de zorgprofessionals om gaan met de ondervoeding in combinatie met de voedingsmeterapplicatie. Ook het gehele proces van het onderzoeken was leerzaam voor mij. Ik heb veel geleerd over manieren van kwalitatief onderzoek. Ook heb ik ondervonden dat een goede planning erg belangrijk is. Al met al was dit onderzoek een leerzame periode.

Jildau Schilstra

LITERATUURLIJST

- Alpay, L., Wely, L., van, & Verhoef, J. (2015). E-health voor zelfmanagement en zelfmanagement ondersteuning in de verpleegkundige praktijk. *Nederlands tijdschrift voor evidence based practice*, 3, 4-6. Opgeroepen op <http://www.hsleiden.nl/binaries/content/assets/hsl/lectoraten/eigen-regie/ehealth-voor-zelfmanagement.pdf>
- Asselt, D.Z.B. van, Bokhorst-de van der Schueren, M.A.E. van & Olde Rikkert, M.G.M. (2010). *Leidraad ondervoeding bij de geriatrische patiënt*. Utrecht: Academic Pharmaceutical Productions bv
- Barf, H. (2015). POST PROPEDEUTISCH JAAR 4 HBO-Verpleegkunde informatie_HC3-zoeken literatuur_1415_p3. Opgeroepen op februari 18, 2016, via https://elo.nhl.nl/webapps/blackboard/content/listContent.jsp?course_id=_6477_1&content_id=_611479_1
- Benkhoff, T. (2015) *Ouderen, zorg en technologie: kans, knelpunt of combinatie?* Opgeroepen op [http://essay.utwente.nl/68294/1/Benkhoff,%20T.%20-%20s1317792%20\(verslag\).pdf](http://essay.utwente.nl/68294/1/Benkhoff,%20T.%20-%20s1317792%20(verslag).pdf)
- Berg, M. van den (2013) *The usability en acceptability van lable care in kaart gebracht*. Opgeroepen op [http://essay.utwente.nl/63922/1/Berg,_M._van_den_-_s1074954_\(verslag\)s.pdf](http://essay.utwente.nl/63922/1/Berg,_M._van_den_-_s1074954_(verslag)s.pdf)
- Boot, J.M.D. (2010). *Organisatie van de gezondheidszorg*. Assen: Van Gorcum.
- Brug, Assema en Lechner (2012) *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- Dale, van (2016). Betekenis 'applicatie'. Opgeroepen op februari 18, 2016, via <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=applicatie&lang=nn#.VsXCI7cUXIU>
- Dijkstra, M.J. (2013). *Domotica en de ouderenzorg*. Opgeroepen op <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/281251>
- Flodgren G, Rachas A, Farmer AJ, Inzitari M, Shepperd S. (2015). Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, 1-578. doi: 10.1002/14651858.CD002098.pub2.
- Fossum, M, Ehnfors, M., Svensson, E., Hansen, L.M. & Ehrenberg, A. (2013). Effects of a computerized decision support system on careplanning for pressure ulcers and malnutrition in nursinghomes: An intervention study. *International Journal Of Medical Informatics* 82, 911-921. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2013.05.009
- Fuhrman, P.M. (2009) Home care for the elderly. *Nutrition in Clinical Practice* 24(2), 196-205. Geraadpleegd op <http://ncp.sagepub.com/content/24/2/196.short>
- Gezondheidsplein. (2016). Gevolgen ondervoeding. Opgeroepen op februari 10, 2016, via <https://www.gezondheidsplein.nl/dossiers/ondervoeding-bij-ouderen/wat-zijn-de-gevolgen-van-ondervoeding-bij-ouderen/item43868>
- Koninklijke Nederlandse Genootschap voor Fysiotherapie. (2015). Wetenschappelijke onderbouwing van de conclusies en aanbevelingen. Opgeroepen op februari 18, 2016, via <https://www.fysionet-evidencebased.nl/index.php/richtlijnen/richtlijnen/menisclectomie/verantwoording-en-toelichting/inleiding/a25-wetenschappelijke-onderbouwing-van-de-conclusies-en-aanbevelingen>

- Koopman, P., Grotendorst, A., & Merweijk, C. van (Red.). (2015). *Bachelor of Nursing 2020: Een toekomstbestendig opleidingsplan*. Geraadpleegd op <http://www.loov2020.nl/wp-content/uploads/2014/02/Bachelor-Nursing-2020-4.0.pdf>
- Kraft, M., Berg, N. van den, Kraft, K., Schmekel, S., Gärtner, S., Krüger, J., ... Hoffmann, W. (2012) Development of a telemedical monitoring concept for the care of malnourished geriatric home-dwelling patients: A pilot study. *Maturitas* 72, 126– 131. doi: 10.1016/j.maturitas.2012.02.011
- Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Brabers, A., Jong, J., de, Beenkens, Gennip, L., van (2014). *Op naar meerwaarde: E-health monitor 2014*. Opgeroepen op <http://www.nivel.nl/node/2430?database=ChoicePublicat&preref=1002495>
- Lahmann, N., Tannen A., & Suhr, R. (2015). Underweight and malnutrition in home care: A multicenter study. *Clinical Nutrition* 1-7. doi: 10.1016/j.clnu.2015.09.008
- Margreet. (2011). De GVO-cyclus en het ASE model. Opgeroepen op maart 16, 2016, via <http://educatie-en-school.infonu.nl/methodiek/41551-de-gvo-cyclus-en-het-ase-model.html>
- Maurits, E.E.M., Veer, A.J.E., de, Spreeuwenberg, P. & Francke, A.L. (2014). *De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2013: Cijfers en trends*. Utrecht: Nivel
- Menschner, P., Prinz, A., Koene, P., Köbler, F., Altman, M., Krcmar, H. & Leimeister, J.M. (2011) Reaching into patients' homes – participatory designed AAL services. *Electron Markets*, 21, 63-76. doi: 10.1007/s12525-011-0050-6
- Mensink, P.A.J.S., Bont, M.A.T. de, Remijnse-Meester, T.A., Kattemölle-van den Berg, S., Liefwaard, A.H.B., Meijers, J.M.M.... Vriezen, J.A. (2010). Landelijke eerstelijns samenwerkingsafspraken ondervoeding. *Huisarts Wet* 53(7), 15-18. Geraadpleegd op <http://vmg.venvn.xcess-5.xec.nl/Portals/30/Eerstelijns/Publicaties/richtlijnen%20wijk/LESA%20ondervoeding.pdf>
- Nationaal ouderenfonds. (2016). Feiten en cijfers. Opgeroepen op februari 10, 2016, via <https://www.ouderenfonds.nl/onze-organisatie/feiten-en-cijfers/>
- NHL Hogeschool. (2016). Afgeronde projecten. Opgeroepen op februari 15, 2016, via <https://www.nhl.nl/bedrijven-onderzoek/lectoraten/lectorat-ihuman-welzijn-zorg-digitaal/afgeronde-projecten>
- Nursetopia. (2013). A Proposed 'Health Literate Care Model' Would Constitute A Systems Approach To Improving Patients' Engagement In Care. Opgeroepen op februari 18, 2016, via <http://nursetopia.net/2013/03/22/a-proposed-health-literate-care-model-would-constitute-a-systems-approach-to-improving-patients-engagement-in-care/>
- Oenema, A., Brug, J., & Lechner, L. (2001) Web-based tailored nutrition education; results of a randomized controlled trial. *Health Education Research* 16(6), 647-660. Geraadpleegd op <https://her.oxfordjournals.org/content/16/6/647.full>
- Offringa, M., Assendelft, W. & Scholten, R. (2003). *Inleiding in evidence-based medicine*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Oliveira M.R.M., de & Leandro-Merhi V.A. (2011) Food intake and nutritional status of hospitalised older people. *International Journal of Older People Nursing* 6, 196–200. doi: 10.1111/j.1748-3743.2010.00227.x

Palet. (2016). Onze manier van werken. Opgeroepen op februari 10, 2016, via <http://www.paletgroep.nl/over-ons/onze-manier-van-werken/>

Peeters, J., Veer, A., de & Krijgsman, J. (2015). eHealth: de sleutels voor succes. *Tijdschrift voor verpleegkundig experts*, 1, 36-37. Opgeroepen op <https://nvl002.nivel.nl/postprint/PPpp5655.pdf>

Piazza-Waggoner, C., Ferguson, K.S., Daines, C., Acton, J.D. & Power, S.W. (2006). Case Study: Providing Evidence-Based Behavioral and Nutrition Treatment to a Toddler With Cystic Fibrosis and Multiple Food Allergies via Telehealth. *Pediatric Pulmonology* 41, 1001–1004. doi:10.1002/ppul.20470

Postema, R.F., Peeters, J.M. & Friele, R.D. (2012) Key factors influencing the implementation success of a home telecare application. *International journal of medical informatics* 81, 415–423. doi:10.1016/j.ijmedinf.2011.12.003

Schoot, T. (2011). *De verpleegkundige als ontwerper*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

University of Maryland (2011) Effects of an eHealth literacy intervention of older adults. *Journal of Medical Internet Research* 14(4), Geraadpleegd op <http://www.jmir.org/2011/4/e90/>

Veer, A.J.E., de & Francke, A.L. (2009). *Ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden met nieuwe technologieën in de zorg: Resultaten van de peiling onder de leden van het panel Verpleging en Verzorging*. Utrecht: Nivel

Veer, A.J.E., de & Francke, A.L. (2013). *Preventie en het bevorderen van zelfmanagement: Visies en ervaringen van zorgprofessionals*. Utrecht: Nivel

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Lemma Uitgevers.

Verstraeten, M. (2012). Thuiszorg pakt ondervoeding aan. *BijZijn XL*, 6, 4. Opgeroepen op <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12632-012-0087-6?LI=true>

Voedingscentrum. (2015). Ondervoeding. Opgeroepen op februari 09, 2016, van voedingscentrum: <http://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/ondervoeding.aspx>

Wickramasinghe, N.S., Fadlalla, A.M.A., Geisler, E. & Schaffer, J.L. (2005). A framework for assessing e-health preparedness. *Int. J. Electronic Healthcare*, 1(3), 316–334. Opgeroepen op <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.88.4973&rep=rep1&type=pdf>

Zorgaccent. (2015). ZorgAccent traint wijkteams in strijd tegen ondervoeding in thuiszorg. Opgeroepen op februari 10, 2016, via <http://www.zorgaccent.nl/nl/news/item/48/zorgaccent-traint-wijkteams-in-strijd-tegen-ondervoeding-in-thuiszorg>

Vilans. (2014). Wegen, meten en BMI. Opgeroepen op februari 15, 2016 via <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Eten-drinken-Praktijk-Signaleren-Meten.html>

Vilans. (2015). Nieuwe app maakt risicosignalering gemakkelijk. Opgeroepen op februari 10, 2016, via <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/app-gezondheidsrisicos-ouderen.html>

Zorgvisie. (2015). E-health. Opgeroepen op februari 18, 2016, via <http://www.zorgvisie.nl/Home/Dossiers/E-health/>

BIJLAGES

BIJLAGE I: UITWERKING 6W'S

De probleemstelling vindt vooraf aan het onderzoek plaats. Migchelbrink heeft hiervoor een zestal vragen gebruikt. Deze zes vragen worden ook wel de 6W's genoemd (Verhoeven, 2011). De 6W's met betrekking tot de probleemanalyse van het onderzoek worden hieronder verder uitgewerkt.

1. Wat is het probleem?

De zorgprofessionals van thuiszorg Palet weten niet of de ontwikkelde 'geriatrische voedingsmeter applicatie' hen zal ondersteunen in de begeleiding naar thuiswonende 65+'ers met (het risico op) ondervoeding.

2. Wie heeft het probleem?

zorgprofessionals van Palet.

3. Wanneer is het probleem ontstaan?

Na het ontwikkelen van de 'geriatrische voedingsmeter applicatie' in 2013.

4. Waarom is het een probleem?

Bij ondervoeding heeft iemand een tekort aan energie of voedingsstoffen. Dat leidt vervolgens tot een lager gewicht en het slechter functioneren van het lichaam (*Voedingscentrum, 2015*). Hierdoor is het belangrijk dat zorgprofessionals een werkwijze hebben waarbij ze eetpatronen van thuiswonende 65+'ers in de gaten kunnen houden en de kans op ondervoeding verminderen wordt.

5. Waar doet het probleem zich voor?

Bij de organisatie Palet, onderdeel van patiënten in kaart gebracht worden. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat bijna 70% van de 65+'ers die het ziekenhuis binnen komen ondervoed zijn. Een groot deel van de patiënten gaat ook weer ondervoed naar huis, omdat de opname duur niet lang genoeg was om het probleem op te lossen. Met behulp van de geriatrische voedingsmeter wordt geregistreerd wat de patiënt eet en drinkt. Ook berekent de app hoeveel eiwitten de Kwadrantgroep.

6. Wat is de aanleiding?

De 'geriatrische voedingsmeter app' is in 2013 voor de geriatrische afdeling van het MCL ontwikkeld. Vanaf dit moment is de vraag ontstaan of de applicatie werkbaar is voor de zorgprofessionals van thuiszorg Palet.

BIJLAGE II: BESCHRIJVING VOEDINGSMETER APPLICATIE

Samen met de experts van het MCL (afdeling Geriatrie), labe en studenten van de NHL Hogeschool is er een voedingsmeter ontwikkeld. De applicatie is in het MCL op afdeling Geriatrie getest. Met behulp van de applicatie kan de voedingstoestand van patiënten in kaart gebracht worden. Daarbij wordt inzichtelijk gemaakt of de patiënt nog energie en vocht te kort komt (*NHL Hogeschool, 2016*). Uit dit onderzoek is gebleken dat de zorgprofessionals van het MCL tevreden zijn over de applicatie. Zelfs wanneer de applicatie niet voor het praktijkonderzoek ingevuld hoefde te worden, bleven de zorgprofessionals hier gebruik van maken.

De geriatrische voedingsmeter applicatie is inmiddels ontwikkeld tot een webapplicatie. Dit betekent dat het te vinden is op internet. Iedere cliënt met (een risico op) ondervoeding kan met een emailadres hier een account op maken. Bij het maken van een account kan er een keuze gemaakt worden voor 'gebruiker'. De keus hierbij is uit een gebruiker als senior of dat als zorgprofessional/mantelzorger. Op de web applicatie staat een handleiding met uitleg over de voedingsmeter. Cliënten die voor het eerst inloggen zullen een screening van 10 vragen moeten doen die gebaseerd is op de SNAQ 65+. De SNAQ score is een betrouwbaar instrument waarbij ondervoeding gesignaleerd kan worden (*Vilans, 2014*). Na de korte screening komt er een uitslag in beeld met een advies. De applicatie biedt de mogelijkheid om gewichtsmetingen in te voeren en de

voedselnaam te registreren. Na het registreren van de voedselnaam geeft de app feedback in de vorm van een kleur (rood, oranje of groen). Iedere kleur staat voor een status van het eetpatroon. Hierdoor kan eventuele ondervoeding vroegtijdig gesignaleerd worden.

BIJLAGE III: UITWERKING VERPLEEGKUNDIGE RELEVANTIE

Om de relevantie te bepalen wordt er gekeken of het onderzoek aansluit bij verpleegkundige beroepsrollen. Dit onderzoek sluit aan bij een aantal CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists) rollen van de zorgverlener. Hieronder staan de rollen 'zorgverlener', 'gezondheidsbevorderaar', 'reflectieve (EBP) professional' en 'kwaliteitsbevorderaar' uitgewerkt met bijbehorende kernbegrippen en definities.

De CanMEDs rol 'zorgverlener' sluit aan bij het onderzoek met als kernbegrip 'zelfmanagement versterken'. Als definitie kennen zij: "Het ondersteunen van zelfmanagement van mensen, naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid, ziekte en kwaliteit van leven." (*Koopman, Grotendorst, & Van Merweijk, 2015*). Dit past bij het onderzoek, omdat de voedingsmeter applicatie bijdraagt aan het verbeteren van de gezondheid van cliënten met (het risico op) ondervoeding. De rol 'gezondheidsbevorderaar' met als kernbegrip 'gezond gedrag bevorderen' past ook bij dit onderzoek, omdat er aan de hand van de voedingsmeter applicatie gezond gedrag wordt bevorderd. De zorgprofessionals kunnen de applicatie introduceren bij de cliënten met (een risico op) ondervoeding, hiermee bevorderen zij gezond gedrag met betrekking tot het eetpatroon. De definitie hierbij is: "Het bieden van ondersteuning bij het realiseren van een gezonde leefstijl in relatie tot (potentiële) gezondheidsproblematiek." (*Koopman et al., 2015*). Verder past de CanMEDS rol 'reflectieve (EBP) professional' bij dit onderzoek met als kernbegrip 'deskundigheidsbevordering'. De definitie luidt: "Het tonen van actief en kritisch gedrag om de verpleegkundige deskundigheid van zichzelf en anderen op peil te brengen en houden en het actief bijdragen aan het zoeken, ontwikkelen en delen van nieuwe (vormen van) kennis." (*Koopman et al., 2015*). Het sluit aan bij het onderzoek omdat er aan de hand van het literatuuronderzoek gekeken wordt naar andere vormen van kennis over e-health in de praktijk. Dit wordt meegenomen naar het onderzoek, zodat er kritisch gekeken kan worden naar de houding van de zorgprofessionals met betrekking tot de applicatie. Tot slot sluit dit onderzoek aan bij de CanMEDS rol 'kwaliteitsbevorderaar' met als kernbegrip 'kwaliteit van zorg leveren'. Dit omdat er aan de hand van de voedingsmeter applicatie op een methodische wijze stappen worden ondernomen, waarbij de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft. De definitie bij deze rol is: "Het op een methodische en kritische wijze bewaken, uitvoeren en borgen van kwaliteit van de verpleegkundige zorg." (*Koopman et al., 2015*).

BIJLAGE IV: BEGRIPSDEFINIËRING EN ZOEKTERMEN

In deze bijlage staat de begripsdefiniëring uitgewerkt in tabel 1. Verder worden beoogde trefwoorden met synoniemen benoemd die van belang zijn voor het literatuuronderzoek. De trefwoorden zijn uitgewerkt in zowel Nederlands als Engels en zijn te vinden in tabel 2. Tot slot wordt in tabel 3 de in- en exclusie criteria beschreven voor het literatuuronderzoek om het onderzoeksonderwerp af te bakenen.

Begrip	Definitie
Ondervoeding	Bij ondervoeding heeft iemand een tekort aan energie of voedingsstoffen. Dat leidt vervolgens tot een lager gewicht en het slechter functioneren van het lichaam (Voedingscentrum, 2015).
Applicatie	Computerprogramma, toepassing (Dale, 2016).
Digitale voedingsmeter	Met de voedingsmeter kan de voedingstoestand van 65+ patiënten in kaart worden gebracht (NHL Hogeschool, 2016)
E-health	E-health is het gebruik van technologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg (Zorgvisie, 2015).
Zorgprofessionals	Beroepen in de gezondheidszorg worden ook professies genoemd. Daarom wordt elke beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg een professional genoemd (Boot, 2010) .
Verzorgenden / Verzorgenden IG'ers	Verzorgenden ondersteunen en stimuleren een zorgvrager in zijn leefomgeving ten aanzien van algemene dagelijkse zorgbehoefte., wanneer hij niet voldoende in staat is zichzelf volledig te verzorgen (Boot, 2010) .
Verpleegkundige	Verpleegkundigen ondersteunen en activeren mensen die door ziekte, aandoening of beperking of de gevolgen daarvan, niet meer in staat zijn volledig voor zichzelf te zorgen (Boot, 2010).
Diëtist	Een diëtist is een specialist in voeding en diëten (Boot, 2010).
Thuiszorg	Thuiszorg richt zich op patiënten en cliënten in hun thuissituatie. Dit wordt ook wel extramurale zorg of ambulante zorg genoemd (Boot, 2010).
Evidence Based Practice	Het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige, beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten (Schoot, 2011).
Risicosignalering	Risicosignalering bestaat uit een korte screening, veelal bestaande uit een vragenlijst, waarbij duidelijk wordt of een cliënt in aanmerking komt voor een gezondheidsrisico (Vilans, 2015).

Tabel 1: Begripsdefiniëring

Zoekwoord	Synoniem Nederlands	Engelse vertaling	Synoniem Engels
Ondervoeding	-	Malnutrition / malnourished	undernourishment
Thuiszorg	Extramurale zorg	Home care	
Thuiswonend	-	Living at home	
Ouderen	Bejaarden	Eldery	Seniors
Ouderenzorg	Bejaardenzorg	Eldery care / eldercare	Aged care
Zorgprofessional(s)	-	(Health)care professional	
Verpleegkundigen	-	Nurses	Nurse practitioner
Verzorgenden (IG'ers)	-	Carers	Caretakers
Diëtisten	-	Dietician	dietitian
E-health / domotica	telemonitoring	E-health	Telemedicine / telecare
Voordelen	-	Profits / upsides /	advantages / benefits
Nadelen	-	Disadvantages	
Voor- en nadelen	-	Advantages and disadvantages	Pros and cons

Tabel 2: Trefwoorden literatuur onderzoek

Inclusie criteria	Exclusie criteria
Leeftijd van ouderen boven de 65 jaar	Literatuur in een andere taal dan Engels en Nederlands
Thuiswonende ouderen / extramuraal	Volledig artikel is niet beschikbaar
Zorgprofessionals in de thuiszorg / extramuraal	Artikelen niet ouder dan 15 jaar.
Wetenschappelijke artikelen	
Richtlijnen op HBO-niveau	

Tabel 3: Inclusie en exclusiecriteria voor het literatuuronderzoek

BIJLAGE V: GESELECTEERDE HITS BINNEN DE ZOEKSTRATEGIE

Database	Trefwoorden	hits	geselecteerd	reden selectie	Specificatie	Auteur	Titel	Jaartal
Pubmed	- "Search ""Malnutrition""[Mesh]" - "Search malnutrition[tiab]" - "Search (""Malnutrition""[Mesh]) OR malnutrition[tiab]" - "Search ""Home Care Services""[Mesh]" - "Search home care[tiab]" - "Search (""Home Care Services""[Mesh]) OR home care[tiab]" - "Search (((""Malnutrition""[Mesh]) OR malnutrition[tiab])) AND (((""Home Care Service""[Mesh]) OR Home Care[tiab]))"	354	1	Geselecteerd op basis van relevante titel	RCT	Lahmann et al.	Underweight and malnutrition in home care: a multicenter study.	2015
Google Scholar	Ondervoeding thuiszorg	329	3	Geselecteerd op basis van relevante titel	Tijdschrift artikel	Verstraeten	Thuiszorg pakt ondervoeding aan	2012
Google Scholar	Ondervoeding thuiszorg	329	3	Geselecteerd op basis van relevante titel	Mening van deskundige n	Mensink et al.	Landelijke Eerstelijns SamenwerkingsAfspraak Ondervoeding	2010
Google Scholar	Ondervoeding thuiszorg	329	3	Geselecteerd op basis van relevante titel	Mening van deskundige n	van Asselt et al.	Leidraad ondervoeding bij de geriatrische patiënt	2010
Pubmed	- "Search ""Malnutrition""[Mesh]" - "Search malnutrition[tiab]" - "Search (""Malnutrition""[Mesh]) OR malnutrition[tiab]" - "Search ""Electronic Health Records""[Mesh]" - "Search e-health[tiab]" - "Search (""Electronic Health Records""[Mesh]) OR e- health[tiab]" - "Search (((""Malnutrition""[Mesh]) OR malnutrition[tiab])) AND (((""Electronic Health Records""[Mesh]) OR e- health[tiab]))"	11	1	Geselecteerd op basis van specificatie.	Systematic review	Fossum et al.	Effects of a computerized decision support system on care planning for pressure ulcers and malnutrition in nursing homes: An intervention study	2013

Database	Trefwoorden	hits	geselecteerd	reden selectie	Specificatie	Auteur	Titel	Jaartal
Google scholar	Food application and malnutrition	118.000	1	Geselecteerd op basis van relevante titel	RCT	Oliveira & Leandro-Merhi	Food intake and nutritional status of hospitalised older people	2011
Google scholar	Telemonitoring malnourished elderly	222	2	Geselecteerd op basis van relevante titel	Pilot studie	Kraft et al.	Development of a telemedical monitoring concept for the care of malnourished geriatric home-dwelling patients: A pilot study	2012
Google scholar	Telemonitoring malnourished elderly	222	2	Geselecteerd op basis van relevante titel	Systematic review	Fuhrman	Home Care for the Elderly	2009
Google scholar	Applicatie ondervoeding	92	1	Geselecteerd op basis van inhoud over elektronisch middel in de zorg	Literatuur-onderzoek	Berg	The usability en acceptability van lable care in kaart gebracht	2013
Google scholar	Elderly ehealth	15900	1	Geselecteerd op basis van relevante titel	Literatuur-onderzoek	University of Maryland	Effects of an eHealth literacy intervention of older adults	2011
Pubmed	- "Search ""Telemedicine""[Mesh] - "Search Telemonitoring[tiab]" - "Search ("""Telemedicine""[Mesh]) OR Telemonitoring[tiab]" - "Search ""Malnutrition""[Mesh]" - "Search Malnutrition[tiab]" - "Search ""Nutritional sciences""[Mesh]" OR "Nutritional status"[Mesh]" - "Search Nutrition[tiab]" - "Search ((("""Malnutrition""[Mesh]) OR malnutrition[tiab])) OR Nutrition[tiab])" OR Nutritional sciences""[Mesh]" OR "Nutritional status"[Mesh]" - Search (""Telemedicine""[Mesh]) OR Telemonitoring[tiab]" AND ((("""Malnutrition""[Mesh]) OR malnutrition[tiab])) OR Nutrition[tiab])" OR Nutritional sciences""[Mesh]" OR "Nutritional status"[Mesh]"	108	1	Geselecteerd op basis van specificatie	Systematic review	Piazza-Waggoner et al.	Case Study: Providing Evidence-Based Behavioral and Nutrition Treatment to a Toddler With Cystic Fibrosis and Multiple Food Allergies via Telehealth	2006
Google scholar	Domotica ouderenzorg	234	1	Geselecteerd op basis van relevante titel	Literatuur-onderzoek	Dijkstra	Domotica en de ouderenzorg	2013

Database	Trefwoorden	hits	geselecteerd	reden selectie	Specificatie	Auteur	Titel	Jaartal
Greeni Global Search	Telemonitoring food intake elderly	30	1	Geselecteerd op basis van relevante titel	Systematic review	Menschner et al.	Reaching into patients' homes – participatory designed AAL services	2011
Google scholar	E-health food	21.000	1	Geselecteerd op basis van relevante titel	Cohort studie	Wickramasinghe et al.	A framework for assessing e-health preparedness	2005
Google scholar	E-health ouderenzorg	147	1	Geselecteerd op basis van relevante titel	Literatuur-onderzoek	Benkhoff	Ouderen, zorg en technologie: Kans, knelpunt of combinatie	2015
Google scholar	Voordelen e-health	470	1	Geselecteerd op basis van relevante titel	RCT	Krijgsman et al.	Op naar meerwaarde! ehealth-monitor 2014	2014
Google scholar	Verpleegkundigen en ehealth	577	1	Geselecteerd op basis van relevante inleiding	Literatuur-onderzoek	Alpay et al.	E-health voor zelfmanagement en zelfmanagement-ondersteuning in de verpleegkundige praktijk	2015
Google scholar	Telemonitoring en verzorgenden	46	1	Geselecteerd op basis van relevante titel	RCT	Maurits et al.	De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2013	2014
Google scholar	Verpleegkundigen en e-health	499	1	Geselecteerd op basis van relevante titel	RCT	Veer & Francke	Ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden met nieuwe technologieën in de zorg	2009
Pubmed	- "Search ""nurses""[Mesh] - "Search nurse" - "Search (""nurses""[Mesh]) OR nurse" - "Search ""telemedicine""[Mesh]" - "Search e-health" - "Search ""telemedicine""[Mesh]" OR "e-health" - "Search (""nurses""[Mesh] OR nurse) AND (""Telemedicine""[Mesh] OR e-health)"	1382	1	Geselecteerd op specificatie	Systematic review	Flodgren et al.	Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes (Review)	2015
Google scholar	Ervaringen ehealth	318	1	Geselecteerd op basis van relevante titel	RCT	Veer & Francke	Preventie en het bevorderen van zelfmanagement: Visies en ervaringen van zorgprofessionals	2013
Google scholar	Ervaringen verpleegkundigen en ehealth	406	1	Geselecteerd op basis van relevante titel	Cohort studie	Peeters et al.	Ehealth: De sleutels voor succes	2015

Tabel 4: Overzicht zoekstrategie

Sneeuwbal methode	
<u>Primair artikel</u> Berg, M. van den (2013) The usability en acceptability van lable care in kaart gebracht. Opgeroepen op: http://essay.utwente.nl/63922/1/Berg,_M._van_den_-_s1074954_(verslag)s.pdf 	<u>Primair artikel</u> Cousineau, T., Houle, B., Bromberg, J., Fernandez, K.C. & Kling, C. (2008) A Pilot Study of an Online Workplace Nutrition Program: The Value of Participant Input in Program Development. <i>Society for nutrition education</i> 40, 160-167. doi: 10.1016/j.jneb.2007.04.376 
<u>Literatuurlijst</u> 	<u>Literatuurlijst</u> 
<u>Secundair artikel</u> Postema, T.R.F., Peeters, J.M. & Friele, R.D. (2012) Key factors influencing the implementation success of a home telecare application. <i>International journal of medicalinformatics</i> 81, 415–423. doi:10.1016/j.ijmedinf.2011.12.003	<u>Secundair artikel</u> Oenema, A., Brug, J., & Lechner, L. (2001) Web-based tailored nutrition education; results of a randomized controlled trial. <i>Health Education Research</i> 16(6), 647-660. Geraadpleegd op: https://her.oxfordjournals.org/content/16/6/647.full
<u>Reden selectie</u> Als bron in de bronnenlijst van het primaire artikel leek het relevant, hierna geselecteerd op basis van de relevante titel.	<u>Reden selectie</u> Als bron in de bronnenlijst van het primaire artikel leek het relevant, hierna geselecteerd op basis van de relevante titel.
<u>Specificatie</u> RCT	<u>Specificatie</u> RCT
<u>Auteur</u> Postema et al.	<u>Auteur</u> Oenema et al.
<u>Titel</u> Key factors influencing the implementation success of a home telecare application	<u>Titel</u> Web-based tailored nutrition education; results of a randomized controlled trial.
<u>Jaartal</u> 2012	<u>Jaartal</u> 2001

Tabel 5: Overzicht Sneeuwbalmethode

BIJLAGE VI: BEOORDELINGSWIJZE LITERATUUR

In deze bijlage worden de gevonden literatuur beoordeeld op basis van het 'Level of evidence' en het 'niveau of evidence'. Deze beide begrippen zullen worden toegelicht en vervolgens toegepast worden op de gevonden literatuur.

LEVEL OF EVIDENCE

Er komt een steeds grotere onoverzichtelijke toestroom van medisch wetenschappelijke artikelen. Daarom is het van belang dat de artikelen worden bekeken op Evidence Based Practise (*Offringa, Assendelft & Scholten, 2003*). Aan de hand van figuur 1 wordt weergegeven dat de verschillende artikelen geordend kunnen worden op basis van het 'level of Evidence'.



Figuur1: Level of Evidence, overgenomen van (*nursetopia, 2013*)

NIVEAU OF EVIDENCE

Bij het 'Niveau of Evidence' wordt er een indeling gemaakt op basis van verschillende niveaus bij effect studies (*Barf, 2015*). Er wordt hierbij een code gegeven aan de verschillende soorten artikelen. Hieronder staat het uitgewerkt in tabel 6.

Niveau of Evidence (Interventie en preventie)	
A1	Systematische reviews (meta-analyses) die ten minste enkele onderzoeken van A2-niveau betreffen, waarbij de resultaten van de afzonderlijke onderzoeken consistent zijn.
A2	Gerandomiseerd vergelijkend onderzoek van goede kwaliteit (gerandomiseerde dubbelblinde gecontroleerde trials) van voldoende omvang en consistentie.
B	Gerandomiseerde klinische trial van matige kwaliteit of onvoldoende omvang of ander vergelijkend onderzoek (niet gerandomiseerd: vergelijkend cohortonderzoek, patiëntcontrole onderzoek).
C	Niet-vergelijkend onderzoek (bijv. cohortonderzoek).
D	Mening van deskundigen, bijvoorbeeld de werkgroepleden.

Tabel 6: Niveau of Evidence. Overgenomen van (*Koninklijke Nederlandse Genootschap voor Fysiotherapie, 2015*)

BEOORDELINGSWIJZE GESELECTEERDE LITERATUUR

Titel	Auteur	actualiteit	Methode	Populatie	Resultaat	Level of Evidence
Underweight and malnutrition in home care: a multicenter study.	Lahmann et al.	2015	RCT	878 cliënten van 100 verschillende thuiszorg organisaties.	Uit dit onderzoek is gekomen dat het belangrijk is om ondervoeding vroegtijdig op te sporen, en dus noodzakelijk is de inname van voeding in kaart te brengen.	A2
Thuiszorg pakt ondervoeding aan	Verstraeten	2012	Tijdschrift artikel	-	In dit artikel worden oorzaken gegeven waarom ondervoeding in de thuiszorg niet tijdig wordt vastgesteld.	D
Ondervoeding thuiszorg	Mensink et al.	2010	Mening van deskundigen	-	Deze deskundigen zeggen dat het belangrijk is zorgvragers bewust te maken van hun voedingsinname.	D
Leidraad ondervoeding bij de geriatrische patiënt	van Asselt et al.	2010	Mening van deskundigen	-	Deze deskundigen gaan in op welke interventies belangrijk zijn om ondervoeding te reguleren.	D
Effects of a computerized decision support system on care planning for pressure ulcers and malnutrition in nursing homes: An intervention study	Fossum et al.	2013	Systematic review	46 dossiers van verschillende praktijken. Met twee interventiegroepen verpleegkundigen.	Uit dit onderzoek is gebleken dat het documenteren van essentiële gegevens noodzakelijk is voor goede communicatie tussen zorgvragers en zorgprofessionals.	A1
Food intake and nutritional status of hospitalised older people	Oliveira & Leandro-Merhi	2011	RCT	240 geriatrische patiënten uit een ziekenhuis met e-health programma's voor voeding.	Uit dit onderzoek is gebleken dat het belangrijk is de voedingstoestand te analyseren aan de hand van een erkend voedingsinstrument. Verder is hierbij onderzoek gedaan naar een e-health programma gericht op ondervoeding.	A2
Development of a telemedical monitoring concept for the care of malnourished geriatric home-dwelling patients: A pilot study	Kraft et al.	2012	Pilot Studie	Een controlegroep en interventiegroep met ieder 13 cliënten. De één kreeg normale zorg, de ander via e-health.	Uit dit onderzoek is gebleken dat het controleren van de gezondheidstoestand, het lichaamsgewicht en de voedselinname effectief is voor het reguleren van ondervoeding. Ook gaat dit onderzoek in op de bereidheid van zorgprofessionals om te werken met e-health.	B

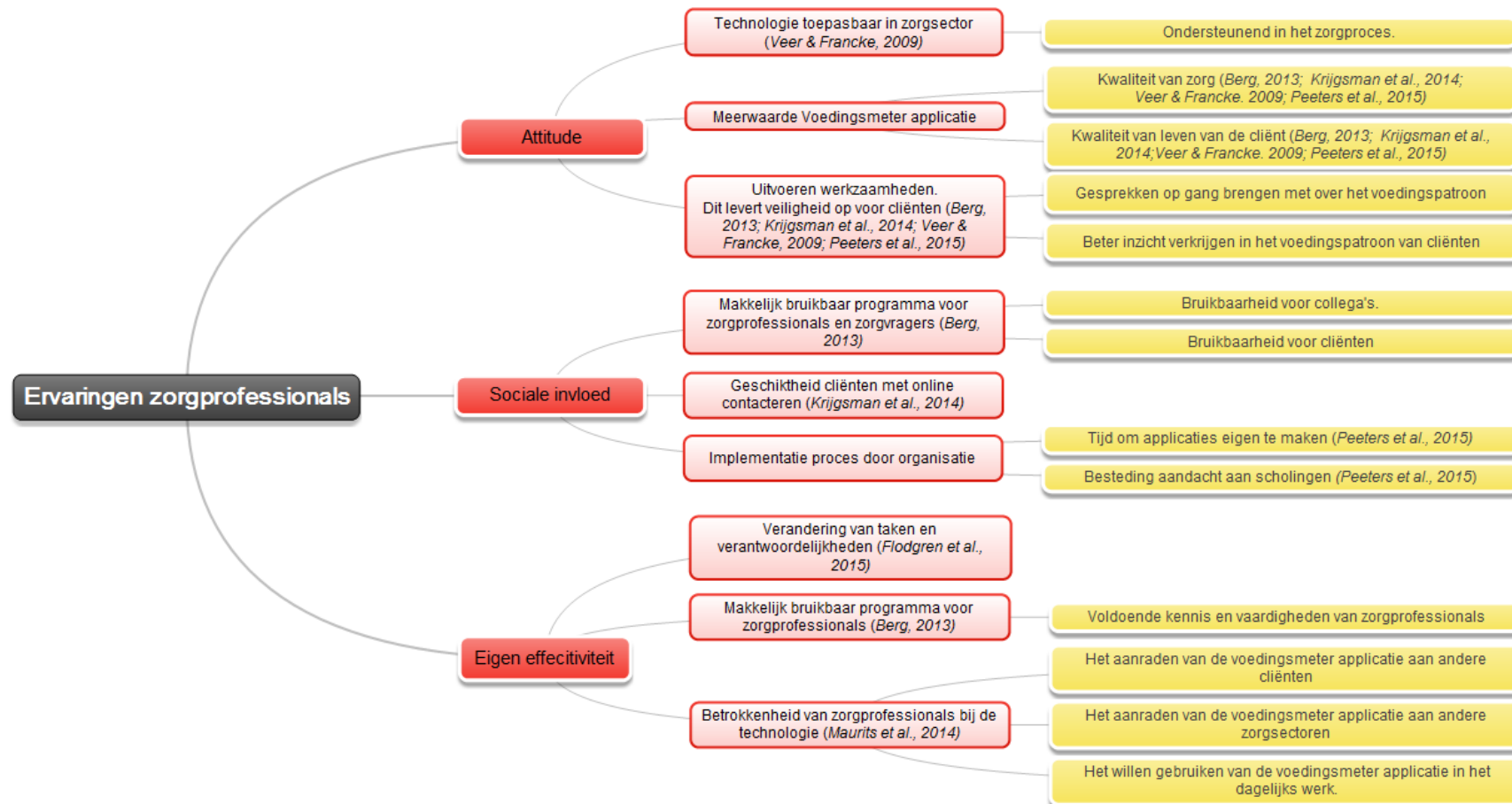
Titel	Auteur	actualiteit	Methode	Populatie	Resultaat en relevantie	Level of Evidence
Home Care for the Elderly	Fuhrman	2009	Systematic review	-	Bij dit onderzoek wordt gekeken naar de bereidheid van ouderen om te werken met e-health.	A1
The usability en acceptability van lable care in kaart gebracht	Berg	2013	Literatuur-onderzoek	-	In dit onderzoek wordt dieper in gegaan op de bereidheid van zorgprofessionals om te werken met e-health.	A1
Effects of an eHealth literacy intervention of older adults	University of Maryland	2011	Literatuur-onderzoek	146 ouderen van een leeftijd van 56 – 91.	Bij dit onderzoek wordt gekeken naar de bereidheid van ouderen om te werken met e-health.	A1
Case Study: Providing Evidence-Based Behavioral and Nutrition Treatment to a Toddler With Cystic Fibrosis and Multiple Food Allergies via Telehealth	Piazza-Waggoner et al.	2006	Systematic review	-	Hieruit blijkt dat evidence based zorg belangrijk en noodzakelijk is voor optimale resultaten in de zorg.	A1
Domotica en de ouderenzorg	Dijkstra	2013	Literatuur-onderzoek	-	Bij dit onderzoek wordt er dieper in gegaan op de bereidheid van zorgprofessionals en zorgvragers om te werken met e-health.	A1
Reaching into patients' homes – participatory designed AAL services	Menschner et al.	2011	Systematic review	-	In dit review worden zowel voor als nadelen over het gebruik van e-health rondom ondervoeding besproken. Ook gaat dit onderzoek dieper in op het zelfstandig registreren van de voedingsinname.	A1
A framework for assessing e-health preparedness	Wickramasinghe et al.	2005	Cohortstudie	-	Dit onderzoek gaat dieper in op de voor en nadelen van het gebruik van e-health.	C
Ouderen, zorg en technologie: Kans, knelpunt of combinatie	Benkhoff	2015	Literatuur-onderzoek	32 respondenten.	Dit onderzoek gaat dieper in op de voor en nadelen van het gebruik van e-health.	A1
Op naar meerwaarde! ehealth-monitor 2014	Krijgsman et al.	2014	RCT	medisch specialisten, psychiaters, huisartsen, verpleegkundigen, verzorgenden, praktijkondersteuners en zorggebruikers	In dit onderzoek wordt dieper in gegaan op de bereidheid van zorgprofessionals om te werken met e-health.	A2

Titel	Auteur	actualiteit	Methode	Populatie	Resultaat en relevantie	Level of Evidence
De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2013	Maurits et al.	2014	RCT	Agrarisch begeleiders MBO en HBO niveau, HBO-verpleegkundigen, MBO-verzorgenden	In dit onderzoek wordt dieper in gegaan op de bereidheid van zorgprofessionals om te werken met e-health.	A2
E-health voor zelfmanagement en zelfmanagement-ondersteuning in de verpleegkundige praktijk	Alpay et al.	2015	Literatuur-onderzoek	-	In dit onderzoek wordt dieper in gegaan op de bereidheid van zorgprofessionals om te werken met e-health.	A1
Ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden met nieuwe technologieën in de zorg	Veer & Francke	2009	RCT	685 Verpleegkundig uit ziekenhuizen, psychiatrie, gehandicaptenzorg, thuiszorginstellingen, verzorgingshuizen en verpleeghuizen.	In dit onderzoek wordt dieper in gegaan op de bereidheid van zorgprofessionals om te werken met e-health.	A2
Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes (Review)	Flodgren et al.	2015	Systematic review	-	In dit review wordt dieper in gegaan op de bereidheid van zorgprofessionals om te werken met e-health.	A1
Preventie en het bevorderen van zelfmanagement: Visies en ervaringen van zorgprofessionals	Veer & Francke	2013	RCT	753 Verpleegkundig uit ziekenhuizen, psychiatrie, gehandicaptenzorg, thuiszorginstellingen, verzorgingshuizen en verpleeghuizen.	In dit onderzoek wordt dieper in gegaan op de bereidheid van zorgprofessionals om te werken met e-health.	A2
Ehealth: De sleutels voor succes	Peeters et al.	2015	Cohortstudie	-	In dit onderzoek wordt dieper in gegaan op de bereidheid van zorgprofessionals om te werken met e-health.	C
Key factors influencing the implementation success of a home telecare application	Postema et al.	2014	RCT	27 zorgmedewerkers van verschillende niveaus	Uit dit onderzoek is gebleken dat e-health past in de thuiszorg en wordt er dieper in gegaan op de voor- en nadelen.	A2
Web-based tailored nutrition education; results of a randomized controlled trial.	Oenema et al.	2001	Literatuur onderzoek	-	In dit onderzoek wordt er dieper in gegaan op voordelen van e-health. Ook komt naar voren dat het belangrijk is zorgvragers bewust te maken van de voedselinname.	A1

Tabel 7: Beoordeling geselecteerde literatuur

BIJLAGE VII: OPERATIONALISATIESCHEMA

In deze bijlage wordt een operationalisatieschema weer gegeven. In het schema wordt de literatuur verwerkt die in hoofdstuk 1 (het theoretisch kader) gevonden is. Dit operationalisatieschema zal de vragen die gesteld worden tijdens het interview verantwoorden. Deze vragen zijn terug te vinden in bijlage IX.



Contactgegevens:

Jildau Schilstra

06-11899825

jildauschilstra@hotmail.com

Geachte ...

Mijn naam is Jildau Schilstra, ik ben student HBO-verpleegkunde aan de NHL-Hogeschool te Leeuwarden. In het kader van mijn opleiding doe ik een onderzoek bij Palet (Kwadrantgroep) naar de ervaringen van zorgprofessionals bij het werken met de voedingsmeter applicatie.

De afgelopen maanden ben ik bezig geweest met het literatuuronderzoek naar het werken met technologie in de zorg. Vervolgens heb ik beschreven in een onderzoeksopzet hoe het onderzoek er uit zal zien. In deze onderzoeksopzet is mijn keus gevallen op het afnemen van een aantal interviews over het werken met de voedingsmeter applicatie.

De verwachte duur van het interview zal 45 minuten zijn. De informatie wordt vertrouwelijk behandeld, de gegevens worden anoniem verwerkt. Onder aan de brief kunt u uw gegevens invullen indien u mee wilt werken aan het interview. Er wordt dan zo spoedig mogelijk contact met u opgenomen om een datum en tijd af te spreken.

Als u vragen heeft of meer informatie wilt kunt u contact op nemen met mij. De contactgegevens staan boven aan de brief.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Jildau Schilstra

4^e jaars student HBO-V

Om toestemming te geven voor deelname aan het onderzoek vraag ik u hieronder te tekenen:

Naam:

Functie:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Handtekening:

BIJLAGE IX: MEETINSTRUMENT

In deze bijlage worden de interviewvragen schematisch weergegeven en is het verwachte verloop van het interview uitgeschreven. Tot slot zijn de interviewvragen gecodeerd, zodat deze na het interview geanalyseerd kunnen worden.

SCHEMA HALF GESTRUCTUREERD INTERVIEW

Tijdens het praktijkonderzoek zullen ervaringen van zorgprofessionals gemeten worden op basis van de voedingsmeterapplicatie. Uit de literatuur kwam naar voren dat de werkwijze van zorgprofessionals verandert door het werken met e-health. Om die reden is er gekozen gebruik te maken van het ASE model. Dit is een model die gebruikt kan worden als gedragsverklaringsmodel (Brug, Assema & Lechner, 2012). Volgens Margreet (2011) houdt de attitude de opvattingen van een persoon in, gebaseerd op bijvoorbeeld kennis, ervaringen en voorbeelden van anderen. De sociale invloed houdt de invloed van groepen in, waartoe de persoon behoort (Margreet 2011). Tot slot staat volgens Margreet (2011) de eigen effectiviteit voor de inschatting of iemand gedragingen wel of niet kan uitvoeren. Aan de hand van dit model, de relevante literatuur en het operationalisatieschema uit bijlage VII zijn vragen voor het half gestructureerde interview opgezet.

Introductiefase

Voorstellen interviewer

Uitleggen bedoeling van het interview

Tijd vast stellen

Demografische gegevens vragen: Geslacht, functie, leeftijd, jaren in de thuiszorg werkzaam.

Hoofd fase: Attitude

In welke mate denkt u dat het gebruik van technologische toepassingen, zoals de voedingsmeter applicatie (e-Health), u kan helpen in uw werkproces?

Op welke manier kan de voedingsmeter applicatie van meerwaarde zijn in uw werk als zorgprofessional?

Verwacht u dat de voedingsmeter applicatie u zal helpen om sneller inzichtelijk te krijgen of uw cliënten ondervoed zijn? Waarom wel/niet?

Helpt de voedingsmeter applicatie u als een middel om het gesprek op gang te krijgen m.b.t. gezond eten? Waarom wel/niet?

Hoofd fase: Sociale invloed

Hoe belangrijk vinden uw collega's het gebruik van de technologische toepassingen zoals de voedingsmeter app?

Is er in uw organisatie veel aandacht voor het gebruik van middelen zoals de voedingsmeter applicatie?

In hoeverre is de voedingsmeter applicatie geschikt voor jullie cliënten?

Op welke manier hebben jullie cliënten ondersteuning nodig bij de voedingsmeter applicatie?

Als u moet aangeven op schaal van 1-10 wat uw cliënten vinden van het gebruik van de voedingsmeter applicatie, wat vinden zij er dan van? 10 is prettig mee te werken, 1 is onprettig mee te werken.

Hoofd fase: Eigen effectiviteit

Vind u dat het registreren van voeding en het omgaan met de voedingsmeter applicatie valt onder uw verantwoordelijkheid? Doorvragen op toelichting.

Heeft u voldoende kennis en vaardigheden om met deze voedingsmeter applicatie aan het werk te gaan? Zo nee, wat zou u nodig hebben om het wel te kunnen?

Bent u in staat tot het begeleiden van cliënten met (het risico op) ondervoeding aan de hand van de voedingsmeter applicatie?

Zou u de voedingsmeter applicatie aanraden aan cliënten die een risico op ondervoeding hebben?

Zou u de voedingsmeter applicatie aanraden aan andere zorgsectoren?

Zou u gebruik willen maken van de voedingsmeter applicatie in het dagelijks werk? Waarom wel waarom niet?

Afsluitende fase

Hoe heeft u het gesprek ervaren?

Bedanken voor deelname

IMPROVISATIE VAN HET INTERVIEW

Introductiefase

Goedendag, ik ben Jildau Schilstra. Ik studeer de HBO-Verpleegkunde op de NHL Hogeschool. Als afstudeeropdracht onderzoek ik wat ervaringen van zorgprofessionals zijn ten gevolge van de voedingsmeter applicatie. Ik heb wat vragen opgesteld en aan de hand van die vragen hoop ik meer duidelijkheid te krijgen van de ervaringen. We hebben ongeveer 45 minuten nodig voor het interview. De gegevens zullen allemaal anoniem verwerkt worden. De enige persoonlijke gegevens die ik zal vragen zijn niet herleidbaar, namelijk uw leeftijd, uw werkervaring, uw functie, etc. Ik ga vragen stellen over drie verschillende categorieën, namelijk attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit. Samen wordt dit het ASE model genoemd. Ik zal de categorieën toelichten als we er aan toe zijn.

- Kunt u mij misschien vertellen hoe oud u bent? Dan zal ik dat meenemen in de verwerking van de gegevens.
- Wat is uw functie binnen de thuiszorg?
- En hoeveel jaren doet u deze werkzaamheden al?
- Heeft u al die tijd binnen deze functie gewerkt?

Hoofdphase

De vragen die ik nu gaan stellen hebben betrekking op de categorie attitude. Met attitude worden uw ervaringen met de voedingsmeter applicatie bedoelt. U heeft nu een paar dagen met de voedingsmeter applicatie gewerkt.

- Denkt u dat het gebruik van de voedingsmeter applicatie u kan helpen in het werkproces?
 - Welke functies aan de voedingsmeter applicatie werken wel in uw werkproces?
 - Waar aan ligt dat?
 - Ervaart u ook functies die minder goed werken aan de voedingsmeter applicatie?
 - Waar aan ligt dat?
- Op welke manier kan de voedingsmeter applicatie van meerwaarde zijn in uw werk als zorgprofessionals?
 - Wat bepaalt die meerwaarde?
- Verwacht u dat de voedingsmeter applicatie u zal helpen sneller inzichtelijk te krijgen of uw cliënten ondervoed zijn?
 - Waarom denkt u dat?
- Helpt de voedingsmeterapplicatie u als middel om een gesprek op gang te krijgen over het eetpatroon?
 - Waarom wel/niet?

Nu gaan we door naar de categorie sociale invloed. Hier mee worden opvattingen bedoelt over het werken met de voedingsmeter applicatie van de organisatie in dit geval Palet, uw collega's en uw cliënten.

- Hoe belangrijk vinden uw collega's het gebruik van technologie zoals de voedingsmeter applicatie?
 - Vindt u hun mening belangrijk?
- Is er binnen Palet (Kwadrantgroep) veel aandacht voor het gebruik van technologische toepassingen?
- In hoeverre is de voedingsmeter applicatie geschikt voor jullie cliënten?
 - Waarom vindt u dat?
- Op welke manier hebben jullie cliënten ondersteuning nodig bij de voedingsmeter applicatie?
 - Want vindt u daar van? Is het te veel?
- Welk cijfer geeft u aan uw cliënten als u moet beoordelen wat zij vinden van het gebruik van de voedingsmeter applicatie? Bij het cijfer 10 vinden ze het prettig, bij het cijfer 1 vinden ze het onprettig.

Dan gaan we over op de laatste categorie, namelijk eigen effectiviteit. Hiermee wordt onderzocht hoe groot de kans is dat u gaat werken met de voedingsmeter applicatie.

- Vind u dat het registreren van voeding en het omgaan met de voedingsmeter applicatie valt onder uw verantwoordelijkheid?
 - Waarom vindt u dat?
- Heeft u voldoende kennis en vaardigheden om met deze voedingsmeter applicatie aan het werk te gaan?
 - (Zo ja) Hoe heeft u die kennis en vaardigheden verkregen om hier mee aan het werk te gaan?
 - (Zo niet) Wat heeft u nodig om wel voldoende kennis en vaardigheden te hebben om hier mee aan het werk te gaan?
- Bent u in staat om cliënten met (het risico op) ondervoeding te begeleiden aan de hand van de voedingsmeter applicatie?
 - Waarom wel/niet?
- Zou u de voedingsmeter applicatie aanraden aan cliënten met een risico op ondervoeding?
- Zou u de voedingsmeter applicatie aanraden aan andere zorgsectoren?
- Zou u gebruik willen maken van de voedingsmeter in het dagelijks werk?
 - (Zo niet) Wat houdt u tegen?

Dan zijn we aan het eind van het interview gekomen.

- Hoe heeft u het gesprek ervaren?

Ik wou u hartelijk bedanken voor uw deelname aan mijn onderzoek. Ik wens u veel succes toe met uw verdere werkzaamheden. Tot ziens.

BIJLAGE X: LOGBOEK

Datum	Activiteit	Beschrijving	Tijdsduur
02-02-2016	Gesprek met opdrachtgever	Dit gesprek vond plaats bij het lectoraat iHuman. Aanwezig bij het gesprek waren Wiebe Kooistra en ik. Tijdens dit gesprek hebben we de opdracht doorgesproken en onze verwachtingen van elkaar samen gedeeld.	60 minuten
02-02-2016	Werkcollege 1	Tijdens het werkcollege heb ik kennis gemaakt met de andere studenten. De onderzoeks-opdrachten zijn besproken en er is duidelijk gemaakt wat belangrijk is om mee te beginnen. Critical Friends groepjes verdeeld.	180 minuten
03-02-2016	Opzet van het verslag maken	Er is gekeken naar de richtlijnen van onderzoek. En op basis daarvan heb ik een opzet gemaakt met de juiste indeling.	60 minuten
04-02-2016	Werkcollege 2	Tijdens het werkcollege hebben we gekeken naar het opstellen van onderzoeksvragen, doelen en probleemstellingen en op welke manier je de 6W's en de 3M's kan toepassen	180 minuten
05-02-2016	Opstellen probleemstelling, doel- en vraagstelling.	Thuis ben ik bezig gegaan met het opstellen van de probleemstelling, de doelstellingen de vraagstelling. Zodat ik dit ook weer terug kan koppelen aan mijn opdrachtgever.	60 minuten
09-02-2016	Werkcollege 3	De docent kwam bij alle critical friends groepjes langs voor vragen en om te laten zien hoever iedereen zou zijn.	180 minuten
10-02-2016	Gesprek opdrachtgever en praktijk	Vandaag is er een gesprek geweest tussen de mij, Wiebe Kooistra en de praktijk. Uit de praktijk (Palet) was aanwezig een diëtist en een projectleider. Tijdens het gesprek is de bedoeling van het onderzoek door besproken en zijn de verwachtingen van beide kanten helder gemaakt.	60 minuten
10-02-2016	Uitwerken 3M's en 6W's	Vandaag ben ik begonnen met het uitwerken van de 3M's en de 6W's. Hiervoor heb ik me verdiept in de literatuur van Verhoeven (2011). Vervolgens heb ik een uitwerking hiervan gemaakt, zodat het past binnen de opzet.	100 minuten
11-02-2016	Werkcollege 4	Vandaag waren er van elk critical friends groepje presentaties. Van ieder groepje moest één iemand presenteren aan de klas waar diegene staat. Ik heb hierbij feedback gegeven aan medestudenten.	180 minuten
12-02-2016	Lay-out inleiding	Vandaag heb ik alle losse teksten bij elkaar gevoegd in de opgestelde opzet van het verslag. Ik heb hierbij een logische volgorde gehanteerd die terug te vinden is in de studiehandleiding. Ook heb ik gekeken naar het opnieuw stellen van de probleemstelling, de doelstelling en de vraagstellingen. Want naar mijn mening liep dit nog niet zoals het zou moeten.	150 minuten

Datum	Activiteit	Beschrijving	Tijdsduur
13-02-2016	Afmaken Inleiding	Vandaag heb ik de 3M's nogmaals doorgenomen en waar nodig aan gepast. Ik ben bezig gegaan met het uitwerken van de verpleegkundige relevantie en de leeswijzer is ontwikkeld. Vervolgens heb ik hoofdstuk 1 nogmaals goed doorgenomen en eventuele spellingsfouten aangepast.	120 minuten
14-02-2016	Opsturen Inleiding	Vandaag heb ik het verslag door verschillende omstanders laten lezen op eventuele spellingsfouten. Ook is er gelet op het leesgemak van de tekst. Vervolgens heb ik de aanpassingen verwerkt en het verslag opgestuurd naar mijn docent van de werkcolleges en heb ik gevraagd om feedback.	60 minuten
15-02-2016	Feedback verwerken	Vandaag heb ik het verslag van mijn begeleidend docent retour gekregen met de nodige feedback. Ik ben bezig geweest met het verwerken van de feedback en het verslag weer goed te laten lopen.	180 minuten
16-02-2016	Werkcollege 5	De docent is de klas rond gegaan en heeft mensen met vragen geholpen. Intussen heb ik de lay-out gemaakt voor het tweede hoofdstuk.	180 minuten
16-02-2016	Start maken met hoofdstuk twee.	Vandaag geprobeerd een lopend verhaal te maken van de doel en vraagstelling, als inleiding van hoofdstuk 2. Vervolgens begrippen genoteerd die belangrijk zijn om uit te werken.	120 minuten
18-02-2016	Werkcollege 6	Bespreken van de in- en exclusie criteria. Verder van ieder groepje iemand die ging presenteren over het informatie zoeken.	180 minuten
18-02-2016	Begrippen uitwerken en start maken zoekstrategie	Vandaag heb ik een definitie gezocht voor de begrippen die ik 2 dagen geleden heb genoteerd. Ook heb ik een start gemaakt met de zoekstrategie door te kijken naar trefwoorden en het opstellen van een in- en exclusiecriteria. Ook heb ik tabellen gemaakt naar aanleiding van de zoekstrategie en heb ik tabellen gemaakt ter voorbereiding op het beoordelen van literatuur. Ook heb ik het level of Evidence uitgewerkt.	300 minuten
19-02-2016	Starten met logboek	Er is gekozen om een logboek bij te houden om te kijken naar welke taken uit gevoerd zijn en hoeveel tijd daar aan besteed is. Op deze manier wordt er meer duidelijkheid geschept.	45 minuten
19-02-2016	Zoeken van Engelstalige wetenschappelijke artikelen	Er is gezocht op deelvraag 1 naar relevante Engelstalige wetenschappelijke artikelen op pubmed, google scholar.	300 minuten
22-02-2016	Zoeken van Nederlandstalige wetenschappelijke artikelen en uitwerken deelvraag 1.	Er is gezocht op deelvraag 1 naar relevante Nederlandstalige wetenschappelijke artikelen op google scholar. Vervolgens zijn de geselecteerde bronnen doorgenomen en is relevante informatie gebruikt voor het verslag. Er is een lopend verhaal gemaakt van het gebruik van verschillende bronnen om deelvraag 1 te ondersteunen.	240 minuten

Datum	Activiteit	Beschrijving	Tijdsduur
23-02-2016	Werkcollege 7	Bespreken waar iedereen in de klas tegen aan loopt en zelfstandig in groepjes aan het werk. Hierbij aan het werk gegaan met informatie zoeken naar de APA 6 richtlijn voor de wetenschappelijke artikelen.	180 minuten
23-02-2016	Gelet op de APA bronvermelding van de wetenschappelijke artikelen.	Na informatie te hebben gezocht over de APA 6 richtlijn, is dit verwerkt in het verslag en de bronvermelding.	120 minuten
25-02-2016	College over Pubmed	Vandaag een college gevolgd over het werken met Pubmed. Deze informatie uitgewerkt om te gebruiken in het verslag tijdens het literatuuronderzoek.	90 minuten
25-02-2016	Werkcollege 8	Een aantal uit de klas gingen hun verslag tot zover presenteren aan de klas. Als klas hebben we hier feedback op gegeven.	180 minuten
26-02-2016	Zoeken van wetenschappelijke artikelen bij deelvraag 2.	Er is gezocht naar relevante Engels en Nederlands talige artikelen bij deelvraag 2 op pubmed en google scholar. De artikelen doorgelezen om te kijken of het toepasbaar is bij het literatuuronderzoek	300 minuten
27-02-2016	Artikelen doorlezen en informatie selecteren	De artikelen doorlezen en de benodigde informatie selecteren en documenteren voor gebruik in mijn literatuuronderzoek	120 minuten
05-03-2016	Artikelen zoeken die passen bij deelvraag 2	Artikelen opgeslagen en doorgenomen om te kijken of het toepasbaar is bij het literatuuronderzoek	180 minuten
06-03-2016	Wetenschappelijke artikelen zoeken die passen bij deelvraag 2.	De gevonden artikelen waren niet relevant genoeg, vandaag weer gekeken of er nog andere artikelen zouden zijn.	240 minuten
07-03-2016	De Engelstalige artikelen vertalen	De Engelstalige artikelen die relevant zouden zijn heb ik vertaald naar het Nederlands om er makkelijker een verhaaltje van te kunnen maken.	180 minuten
07-03-2016	Bijlage V geselecteerde hits binnen de zoekstrategie bijwerken.	De bijlage die past bij de geselecteerde hits bijgewerkt, om de artikelen die gekozen zijn te verwerken in de tekst.	90 minuten
07-03-2016	Selecteren tekst uit artikelen	De artikelen doorlezen en de relevante teksten uit het artikel selecteren om te gebruiken in het verslag.	240 minuten
08-03-2016	Werkcollege 9	Een aantal uit de klas gingen hun verslag tot zover presenteren aan de klas. Als klas hebben we hier feedback op gegeven.	180 minuten
09-03-2016	Doorlezen artikelen en selecteren tekst deelvraag 2	De artikelen doorlezen en de relevante teksten uit het artikel selecteren om te gebruiken in het verslag.	120 minuten
10-03-2016	Werkcollege 10	Een rondvraag gedaan over wie al bezig was met de onderzoeksmethode en hoe dat er uit ziet. Vervolgens hebben een aantal studenten hun verslag gepresenteerd.	180 minuten
10-03-2016	College APA notering	Een les over het APA 6 in het onderzoeksverslag, hierbij alles behandeld over de APA.	90 minuten

Datum	Activiteit	Beschrijving	Tijdsduur
10-03-2016	Doorlezen artikelen en selecteren tekst deelvraag 2	De artikelen doorlezen en de relevante teksten uit het artikel selecteren om te gebruiken in het verslag.	240 minuten
11-03-2016	Bijlage V geselecteerde hits binnen de zoekstrategie bijwerken.	De bijlage die past bij de geselecteerde hits bijgewerkt, om de artikelen die gekozen zijn te verwerken in de tekst.	150 minuten
11-03-2016	Wetenschappelijke artikelen zoeken die passen bij deelvraag 3.	Er is gezocht naar relevante Engels en Nederlands talige artikelen bij deelvraag 3 op pubmed en google scholar. De artikelen doorgelezen om te kijken of het toepasbaar is bij het literatuuronderzoek.	120 minuten
11-03-2016	Doorlezen van de wetenschappelijke artikelen en selecteren teksten voor deelvraag 3.	De gevonden artikelen doorlezen en de relevante teksten uit het artikel selecteren om te gebruiken in het verslag.	150 minuten
11-03-2016	Bronnen APA zetten.	Alle gebruikte bronnen uit deelvraag 1, 2 en 3 op de juiste manier APA neer zetten voor zowel in de bronnenlijst als in het verslag.	210 minuten
12-03-2016	Geselecteerde artikelen deelvraag 2 ordenen	De geselecteerde tekst uit de artikelen van deelvraag 2 ordenen op wat bij elkaar past om er een lopend verhaal van te kunnen maken.	240 minuten
13-03-2016	Geselecteerde artikelen deelvraag 3 ordenen	De geselecteerde tekst uit de artikelen van deelvraag 3 ordenen op wat bij elkaar past om er een lopend verhaal van te maken.	210 minuten
14-03-2016	Een lopend verhaal maken van de geselecteerde tekst.	Er is een lopend verhaal gemaakt van de geselecteerde en geordende tekst voor zowel deelvraag 2 als 3.	240 minuten
14-03-2016	Bronnen APA in bronnenlijst zetten.	De gebruikte APA van deelvraag 2 en 3 in de literatuurlijst zetten.	30 minuten
14-03-2016	Bijlage V geselecteerde hits binnen de zoekstrategie bijwerken.	De bijlage die past bij de geselecteerde hits bijgewerkt, om de artikelen die gekozen zijn te verwerken in de tekst.	60 minuten
14-03-2016	Hoofdstuk 1 afmaken.	De relevantie van het literatuuronderzoek is beschreven en de betekenis voor het praktijkonderzoek.	60 minuten
15-03-2016	Werkcollege 11	Na een vragenronde hoe ver iedereen was, mochten we zelfstandig aan het werk met het onderzoek.	180 minuten
15-03-2016	Overleg meetmethode	Vandaag heb ik overleg gehad met Wiebe Kooistra over de meetmethode. We weten beide nog niet hoeveel respondenten er zullen zijn, maar de verwachting is een kleine groep. Daarom is er gekozen voor half gestructureerd interview.	60 minuten
15-03-2016	Begin maken aan hoofdstuk 2	Vandaag heb ik een begin gemaakt aan hoofdstuk 2. Ik heb gewerkt aan 2.1 het type onderzoek en 2.2 beoogde deelnemers.	120 minuten
16-03-2016	Meetmethode	Ik heb een begin gemaakt aan de opzet voor de meetmethode.	120 minuten
17-03-2016	Controle meetmethode	Wiebe Kooistra van het lectoraat heeft gekeken naar mijn meetmethode en heeft wat vragen concreter neer gezet en mij feedback gegeven door te letten op de ASE. Op basis hiervan heb ik de vragen van het meetinstrument aangepast.	120 minuten

Datum	Activiteit	Beschrijving	Tijdsduur
17-03-2016	Werkcollege 12	Studenten hebben aan de klas gepresenteerd hoever zij zijn en waar ze vragen over hebben.	180 minuten
17-03-2016	Hoofdstuk 2 afgemaakt.	Vandaag heb ik hoofdstuk 2 afgemaakt. Ik heb gewerkt aan de procedure dataverzameling, de dataverzamelingstechnieken en de analyse.	150 minuten
18-03-2016	Bijlages bijwerken	Bijlage V bijgewerkt op basis van relevantie van de gevonden wetenschappelijke artikelen. Bijlage VI bijgewerkt om alle artikelen te beoordelen op basis van level of evidence, de populatie benoemen en de relevantie benoemen. Bijlage VII, een mindmap gemaakt van de implementatie literatuur voor een verantwoording naar het meetinstrument. Bijlage VIII, een brief voor de deelnemers van het interview gemaakt. Bijlage IX, het meetinstrument is overzichtelijk en netjes gemaakt.	240 minuten
18-03-2016	Het logboek bijwerken	Alle gegeven nachecken die geschreven staan in het logboek	30 minuten
18-03-2016	Alle onderdelen in het verslag zetten.	Alle losse onderdelen, bronnen en bijlages in het verslag achter elkaar aan zetten.	30 minuten
21-03-2016	Feedback vragen	Feedback gevraagd aan critical friends. Zij hebben het verslag beoordeeld en kritisch bekeken.	60 minuten
22-03-2016	Werkcollege 13	Tijdens de les hebben studenten hun opzet met vragen gepresenteerd aan de klas.	180 minuten
22-03-2016	Consult	Er heeft zich vandaag een consult gesprek plaats gevonden met de begeleidend docent Anneriek Risseeuw en critical friends. Anneriek Risseeuw heeft feedback gegeven op de onderzoeksopzet	120 minuten
23-03-2016	Feedback verwerken	De gekregen feedback is verwerkt in de onderzoeksopzet.	180 minuten
24-03-2016	Werkcollege 14	Tijdens het werkcollege zijn de peer-reviews ingevuld door de critical friends. Ook zijn enkele vragen nog behandeld tijdens het college.	180 minuten
24-03-2016	Inkorten verslag	Het verslag ingekort, zodat het voldoet aan de eisen van de layout. Vervolgens is de onderzoeksopzet nogmaals kritisch doorgelezen.	180 minuten
28-03-2016	Feedback verwerken	Het verslag door laten lezen door buitenstaanders van het onderzoek, zoals familie en vrienden. Deze feedback is verwerkt in het verslag.	60 minuten
28-03-2016	Inleveren onderzoeksopzet	Voor de laatste keer het verslag kritisch doorlezen en controleren op inhoud. Daarna het verslag ingeleverd.	120 minuten
30-03-2016	Afspraak praktijkbegeleider en Thuiszorg Palet	De verwachtingen van de thuiszorg Palet en de opdrachtgever op een rijtje zetten in het gesprek. Daarnaast vertellen wat de bedoeling wordt van het onderzoek.	90 minuten
06-04-2016	Telefonische en per mail contact gezocht met projectbegeleider Palet	De projectbegeleider van Palet zou mij op de hoogte stellen van contactgegevens van de eerste verantwoordelijken voor het onderzoek, maar dit is niet gebeurd.	30 minuten

Datum	Activiteit	Beschrijving	Tijdsduur
08-04-2016	Reactie projectbegeleider Palet en contact zoeken eerste verantwoordelijken	De mailadressen van de eerste verantwoordelijken van locatie Cammingaburen is binnen gekomen. Direct per mail contact gezocht met de eerste verantwoordelijken.	30 minuten
11-04-2016	Overleg Wiebe.	Vandaag even overleg gehad met Wiebe, zodat we beide weten wat ons te doen staat. Samen geprobeerd het e-mailadres van de wijkverpleegkundige van Cammingaburen te achterhalen.	30 minuten
12-04-2016	Wijkverpleegkundige Cammingaburen gemailld.	Vandaag het e-mailadres van de wijkverpleegkundige van Cammingaburen ontvangen. Haar directe en mail gestuurd over de voedingsmeterapplicatie. Als de eerste verantwoordelijken niet reageren, kan zij er eventueel achteraan.	30 minuten
12-04-2016	De onderzoeksopzet aanpassen.	De feedback van de beoordelaar verwerken in het verslag, zodat er gestart kan worden met het onderzoek.	150 minuten
14-04-2016	Telefonisch contact respondent 1.	Respondent 1 heeft mij gebeld met een vraag over de link van de applicatie, deze stond fout in de mail. De juiste link gegeven, zodat zij aan de slag kan.	10 minuten
18-04-2016	Interview 1 gedaan.	Vandaag is interview 1 gedaan aan de hand van het vooropgezette meetinstrument, met hier en daar doorgevraagde vragen.	30 minuten
18-04-2016	Werkcollege 17	Tijdens het werkcollege hebben we voorbeeld interviews gedaan voor de klas en elkaar daar feedback op geven.	180 minuten
18-04-2016	Aanmelding gekregen van een cliënt voor de voedingsmeter met zorgprofessional.	Vandaag een mailtje gekregen van een zorgprofessional van Palet dat zij nog een cliënt heeft gevonden die mee wil werken met het uitproberen van de voedingsmeter, direct haar een mail gestuurd met uitleg en een afspraak gemaakt voor een interview.	30 minuten
19-04-2016	Aanmelding gekregen van een cliënt voor de voedingsmeter met zorgprofessional.	Vandaag een mailtje gekregen van een zorgprofessional van Palet dat zij nog een cliënt heeft gevonden die mee wil werken met het uitproberen van de voedingsmeter, direct haar een mail gestuurd met uitleg en een afspraak gemaakt voor een interview.	30 minuten
19-04-2016	Interview 1 luisteren, uitschrijven en doorlezen.	Het interview wordt opnieuw nageluisterd en in tussen uitgetypt. Na het uittypen het interview nogmaals doorlezen.	150 minuten
21-04-2016	Werkcollege 18	Vandaag tijdens de les hebben we gefocust op het SPSS programma, en mochten we zelf proberen hier mee te werken.	180 minuten
21-04-2016	Interview 2 gedaan	Vandaag is interview 2 gedaan aan de hand van het vooropgezette meetinstrument, met hier en daar doorgevraagde vragen.	30 minuten
22-04-2016	Interview 2 luisteren, uitschrijven en doorlezen.	Het interview wordt opnieuw nageluisterd en intussen uitgetypt. Na het uittypen het interview nogmaals doorlezen.	150 minuten

Datum	Activiteit	Beschrijving	Tijdsduur
26-04-2016	Werkcollege 19	Klasgenoten die vragen hadden over de beoordeling van hun onderzoeksopzet mochten dit voor de klas presenteren, zodat daar feedback op gegeven kon worden.	180 minuten
26-04-2016	Interview 3 gedaan	Vandaag is interview 3 gedaan aan de hand van het vooropgezette meetinstrument, met hier en daar doorgevraagde vragen.	30 minuten
26-04-2016	Interview 3 luisteren, uitschrijven en doorlezen.	Het interview wordt opnieuw nageluisterd en intussen uitgetypt. Na het uittypen het interview nogmaals doorlezen.	150 minuten
28-04-2016	Werkcollege 20	Vragen mochten tijdens de les gesteld worden, en worden samen met de klas beantwoord.	180 minuten
28-04-2016	Interview 4 gedaan	Vandaag is interview 4 gedaan aan de hand van het vooropgezette meetinstrument, met hier en daar doorgevraagde vragen.	60 minuten
29-04-2016	Interview 4 luisteren, uitschrijven en doorlezen.	Het interview wordt opnieuw nageluisterd en intussen uitgetypt. Na het uittypen het interview nogmaals doorlezen.	150 minuten
01-05-2016	Via projectbegeleider een aanmelding gekregen van een cliënt met zorgprofessional.	Vandaag een mailtje gekregen van de – projectbegeleider dat er nog een zorgprofessional van Palet die een cliënt heeft gevonden die mee wil werken met het uitproberen van de voedingsmeter, direct haar een mail gestuurd met uitleg en een afspraak gemaakt voor een interview, maar helaas geen mail terug. Telefoonnummer geprobeerd te achterhalen, maar deze was niet beschikbaar.	30 minuten
07-05-2016	Diëtiste van Palet gemaild voor een interview afspraak.	Vandaag een mailtje gestuurd om een afspraak te maken voor het interview met de diëtiste van Palet.	30 minuten
09-05-2016	Interviews analyseren	De interviews geanalyseerd aan de hand van het codeboek. Deze interviews staan in bijlage XV.	150 minuten
09-05-2016	Boomdiagrammen maken.	Boomdiagrammen gemaakt aan de hand van de geanalyseerde interviews. Deze boomdiagrammen zijn te vinden in bijlage XIV.	180 minuten
09-05-2016	Begin maken aan hoofdstuk 3	Vandaag een begin gemaakt aan hoofdstuk drie door de gegevens uit te werken die al kunnen, terwijl er nog een interview ontbreekt.	90 minuten
10-05-2016	Werkcollege 21	Tijdens de les kwamen er vragen over SPSS, deze vragen beantwoord met de klas. Vervolgens hebben we overleg gehad over het consult met de begeleidend docent.	180 minuten
10-05-2016	Logboek bijwerken	Het logboek moet bijgewerkt worden van de afgelopen weken.	30 minuten
10-05-2016	Samenvatting deels maken.	De samenvatting is deels gemaakt tot aan het kopje methode.	30 minuten
11-05-2016	Interview 5 gedaan	Vandaag is interview 5 gedaan aan de hand van het vooropgezette meetinstrument, met hier en daar doorgevraagde vragen.	60 minuten
11-05-2016	Interview 5 luisteren, uitschrijven en doorlezen.	Het interview wordt opnieuw nageluisterd en intussen uitgetypt. Na het uittypen het interview nogmaals doorlezen.	150 minuten

Datum	Activiteit	Beschrijving	Tijdsduur
12-05-2016	Werkcollege 22	Alle studenten mochten zelfstandig aan het werk. Indien er vragen waren, was de docent aanwezig.	180 minuten
12-05-2016	Consult	Er heeft zich vandaag een consult gesprek plaats gevonden met de begeleidend docent Anneriek Risseeuw en één van de critical friends. Anneriek Risseeuw heeft feedback gegeven op de rapportage	120 minuten
13-05-2016	Hoofdstuk 3 afmaken.	Hoofdstuk 3 is aangevuld met alle gegevens die nog ontbraken, zoals uit het interview 5. Hier is een goed lopend verhaal van gemaakt.	120 minuten
14-05-2016	Hoofdstuk 4 deels gemaakt.	Er is geprobeerd binnen hoofdstuk vier een conclusie te maken op deelvraag 1 en deelvraag 2. Ook is er een conclusie getypt op de hoofdvraag.	180 minuten
16-05-2016	Hoofdstuk 4 afgemaakt.	Hoofdstuk vier is afgemaakt, door een slotconclusie te typen en te kijken naar de betekenis voor de praktijk.	60 minuten
16-05-2016	Brainstormen hoofdstuk 5 en 6.	Er is nagedacht over discussiepunten voor hoofdstuk 5 en aanbevelingen voor hoofdstuk 6	60 minuten
17-05-2016	Hoofdstuk 5 maken.	Hoofdstuk vijf is gemaakt door te kijken naar het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek. Van verschillende punten is een discussiepunt ontstaan.	180 minuten
17-05-2016	Hoofdstuk 6 maken.	Hoofdstuk zes is gemaakt door te kijken naar de conclusie en de discussie om vervolgens aanbevelingen te maken aan de praktijk.	120 minuten
17-05-2016	Bijlage XVI maken.	Er zijn aanbevelingen geschreven gericht aan het bedrijf lable, afkomstig van de zorgprofessionals.	90 minuten
17-05-2016	Het verslag doorgenomen en opgestuurd voor feedback.	Het verslag is doorgenomen en opgestuurd voor feedback naar de begeleidend docent Anneriek Risseeuw.	60 minuten
18-05-2016	De feedback verwerkt.	De ontvangen feedback van de begeleidend docent Anneriek Risseeuw is terug ontvangen en verwerkt in het verslag.	90 minuten
18-05-2016	Praktijkbeoordeling ontvangen	De onderzoeksrapportage is opgestuurd naar de praktijkbegeleider en is beoordeeld aan de hand van het beoordelingsformulier. Het is te lezen in bijlage XVII.	30 minuten
19-05-2016	Hoofdstuk 4 en 5 samengevoegd en ingekort.	Na goed de handleiding door te hebben genomen kwam ik er achter dat het hoofdstuk conclusie en discussie samen gevoegd moesten worden en samen maximaal 3 pagina's mochten zijn. Hierdoor ingekort op de tekst.	180 minuten
19-05-2016	Het hele verslag is doorgelezen en eventuele tyfouten zijn verbeterd.	Het hele document is opnieuw doorgenomen, om eventuele tyfouten te voorkomen. Ook de criticalfriends hebben het verslag opnieuw tot zich genomen.	90 minuten
19-05-2016	Feedback van critical friends gevraagd.	De onderzoeksrapportage is per mail naar de critical friends verzonden.	15 minuten
20-05-2016	Feedback van critical friends verwerkt	De feedback die verkregen is van criticalfriends is verwerkt in de onderzoeksrapportage.	60 minuten

Tabel 10: Logboek

BIJLAGE XI: PRAKTIJKADVIES ONDERZOEKSOPZET

Naam student	Jildau Schilstra
Opzet onderzoek	
Datum	24-03-2016

	Naam	Functie	Paraaf
Medewerker praktijk	Wiebe Kooistra	Onderzoeker	

Criterium	O	V	G	U
Heeft een respectvolle houding, is omgevingsbewust en integer tijdens het uitvoeren van het onderzoek				x
Heeft een onderzoekende houding, is nieuwsgierig, creatief, zorgvuldig en transparant			x	
Gebruikt expertise over de doelgroep			x	
Kan de link leggen tussen het praktijkonderzoek en het eigen vakgebied			X	
Stelt zich coöperatief op			X	
Is in staat professioneel te communiceren met patiënten, vakgenoten en collega's			X	
Is in staat om te leren van eigen ervaring en feedback van anderen			X	
De opzet onderzoek voldoet aan professionele normen, die in de instelling worden gehanteerd.			X	
De Opzet onderzoek is: 1. Praktisch uitvoerbaar Ja/ Nee * (tijd, geld, organisatie) 2. Ethisch verantwoord Ja/ Nee * (op vrijwillige basis deelnemen, anoniem, geen schadelijk gevolgen, geen valse voorstelling van zaken geven) *Indien met Nee beantwoord, graag toelichten:				

Cesuur:

O=onvoldoende; V=voldoende; G= goed; U=uitstekend

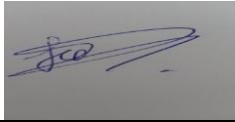
BIJLAGE XII: BEOORDELING PEER REVIEW ONDERZOEKSOPZET**Zakelijke gegevens**

Naam student	Jildau Schilstra
Studentnummer	277606
Student account	Schi1201
Titel afstudeeropdracht	15.A.1-Opzet Onderzoek-1516-3-1
Student beoordelaar	Femke de Vries
Datum beoordeling	24-03-2016

Verplichte bewijsstukken:	Voldoet	Voldoet niet
De verslaglegging van 'Opzet onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan.	V	
De omvang van 'Opzet onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan.	V	
Beoordelingsadvies praktijk is aanwezig	V	

	Beoordelingscriteria Opzet Onderzoek	
Inleiding	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Heldere beschrijving en verantwoording van de relevantie van het onderwerp voor de verpleegkundige beroepsuitoefening.	Duidelijk beschreven, goed onderbouwd welke beroepsrol er voor dit onderzoek relevant is.	
Heldere beschrijving van context, (probleem)situatie en probleemstelling.	Helder beschreven aan de hand van 3M's en de 6W's	
Eenduidige formulering doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen. Consistentie tussen probleem-, doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen	Probleem, doel en vraagstelling sluiten op elkaar aan en op de hoofdvraag.	
Toelichting op de opbouw van de gehele rapportage.	De inleiding is helder beschreven, door de duidelijke lay-out zijn de kopjes helder aangegeven.	
Theoretisch kader	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn gedefinieerd.	De begrippen heb je gedefinieerd. En in de bijlage zijn ze nader uitgewerkt. Duidelijk schema.	
De zoekstrategie, trefwoorden, informatiebronnen zijn gestructureerd en methodisch beschreven.	Duidelijk beschreven in de bijlage. Verwijzing staat in de hoofdtekst.	
De resultaten uit het theoretisch kader vormen een samenhangend en logisch kader voor het praktijkonderzoek.	Dit sluit goed aan op het vervolg onderzoek. De literatuurdeelvragen zijn goed uitgewerkt en onderbouwd.	
De te onderzoeken variabelen zijn expliciet beschreven.	Duidelijk beschreven in de hoofdtekst en goed uit gewerkt in het operationalisatie schema.	

Onderzoeksmethode	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Het type onderzoek is verantwoord en sluit aan bij de probleem-, doel- en vraagstelling(en).	Duidelijk waarom je hebt gekozen voor kwalitatief onderzoek/interview.	
De beschrijving van de te onderzoeken populatie, de selectieprocedure en omvang van de onderzoekspopulatie / steekproef zijn helder en verantwoord.	Duidelijk beschreven.	
De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoeksontwerp (respondentselectie en dataverzamelingstechniek) zijn verantwoord.	Je hebt dit duidelijk helder beschreven onder het kopje kwaliteitscriteria.	
De verantwoording hoe de kernbegrippen en variabelen geoperationaliseerd en gemeten worden.	Helder beschreven en duidelijk verwerkt in een mindmap in de bijlage, ondersteund met bronnen.	
De validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument(en) worden beschreven.	Duidelijk beschreven bij kwaliteitscriteria.	
De wijze van data-analyse, de analyseprocedure passend bij dataverzamelingstechniek, het analyse-instrument en de gebruikte software zijn helder, precies en transparant inzichtelijk gemaakt.	Komt aan bod in de hoofdttekst, duidelijk ingedeeld in kopjes.	
Bronnen	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Relevantie, diepgang en reikwijdte van de gebruikte literatuur en andere bronnen voor het onderzoek zijn duidelijk beschreven.	Dit wordt goed beschreven in de bijlage aan de hand van level of evidence. Dit wordt in de hoofdttekst genoemd.	
Aantal (minimaal 10) gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder 2 anderstalige onderzoekspublicaties. Alle bronnen zijn van minimaal Hbo niveau.	Veel bronnen beschreven en uitgewerkt in de bijlage. Meer Engelstalig dan Nederlandstalig.	

Eindbeoordeling peer review			
	O-V-G	Naam	Handtekening
Eindoordeel	G	Femke de Vries	

Toelichting

Goed verslag, alles onderbouwd met literatuur. APA goed toegepast. Lay-out is goed waardoor de kopjes/hoofdstukken helder worden voor de lezer. Succes verder!

BIJLAGE XIII: RUWE DATAVERWERKING INTERVIEWS

INTERVIEW 1

Datum 18-04-2016

I: Interviewer

G: Geïnterviewde

[I] Ik ben Jildau Schilstra, ik studeer de HBO-V in Leeuwarden hier op de NHL. Uhm.. als afstudeer opdracht onderzoek ik wat de ervaringen zijn van zorgprofessionals met de voedingsmeter app, dus vandaar dat ik je even wat vragen wil stellen. Dit interview duurt ongeveer 30 minuten, daar hadden we het net al even over gehad. Misschien zijn we ook wel wat eerder klaar, maar dat ligt er even aan hoe voorspoedig het gaat. Uhm, ik ga wat vragen stellen over drie categorieën, dus de Attitude, dus de houding; de sociale invloed en de eigen effectiviteit. En ik leg, zodra we er aan toe zijn, de categorieën wel even uit. Kunt u mij misschien vertellen hoe oud u bent? [G] Ik ben 37. [I] Oké! En wat is uw functie binnen de thuiszorg? [G] Ik ben IG verzorgende. [I] Hoeveel jaren doet u deze functie? [G] Dit is mijn tweede jaar. [I] Heeft u al eerder ergens anders gewerkt in deze functie? [G] Uh, nee hiervoor was ik docent, docent Frans. [I] Een hele verandering! Wat heeft gemaakt dat u in de zorg bent gegaan? [G] Ja, uhm, mijn thuissituatie. Mijn kinderen zijn nog heel jong. En met de thuiszorg is dit makkelijker te combineren. En ten tweede de manier van Frans les geven hier in Nederland vind ik helemaal anders en vind ik.. Nee kan ik niet mee werken. [I] Dat lijkt mij ook dat er wel een groot verschil in zit. Het is natuurlijk heel wat anders dan jij gewend was. [G] Ja klopt. [I] Even kijken, dan ga ik nu wat vragen stellen over de categorie attitude. [G] hm, hm. [I] Met attitude wordt bedoelt wat uw, uhm jouw ervaringen met de voedingsmeter applicatie gevraagd. Uhm, denkt u dat u gebruik wilt maken van de applicatie in uw dagelijks werk straks? [G] Uhm, wat ik als eerst heb gemerkt is dat het me is tegen gevallen. Ik weet niet of jij mijn email hebt gelezen, maar ik dacht, wij dachten met zijn allen, die mensen hebben internet thuis, dus ze kunnen er zo in, en kunnen dingen doen alleen. Maar ze kunnen het niet alleen. En die tijd hebben wij er niet bij gerekend. [I] Nee dat snap ik. [G] Je moet echt een account voor ze maken. En straks ben ik benieuwd of zij na drie dagen dat het voeding en alles is bijgevoegd. [I] Ja. [G] Ik ben er heel erg benieuwd naar, want het was erg moeilijk voor ze. [I] Dus het is toch nog wel erg lastig? [G] Ja. Ik moest in ieder geval bij vier cliënten van ons echt er bij zijn en zeggen wat ze moeten typen en zeggen wanneer ze de volgende knop in moeten drukken. [I] Als ik het goed begrijp moet u alles uitleggen? [G] Ja. [I] En als het straks wel wat beter zou lopen, als de cliënten er wel wat handigheid in krijgen? [G] Ja het programma is toch wel een goed programma om bij te houden. Mensen worden er wel bewust van wat ze dachten wel van oh mijn kilo's, ow mijn eten. En ze zijn heel benieuwd naar wat er straks uitkomt. [I] Ja precies, nou mooi te horen dat het ze wel wat lijkt! En uh, ervaart u ook functies die minder goed werken aan de applicatie? Want u zei dat het wat lastig was voor de cliënten, maar zijn er verder ook nog dingen? [G] Eerst he, toen zat er een foutje in de link. Want er stond ..orgis. in plaats van org. En iedereen ging vanaf dat linkje naar internet om op de site te komen. Maar niemand kon er in. En toen ik met jou contact had gehad, toen kwam ik er achter wat de fout was. En zo kregen wij de goede link. [I] En toen ging het goed! Mooi zo! [G] Maar dat was niet fijn. [I] Nee dat was een foutje, het is waarschijnlijk in mijn mail inderdaad fout gegaan, want de link heeft het volgende woordje er bij getrokken. [G] Ja dat denk ik wel. [I] Ja jammer was dat. Op welke manier kan de voedingsmeter app van meerwaarde zijn in uw werk? [G] Kijk het zijn mensen die ook alleen zijn, of ze vergeten op tijd te eten. En als ze gaan eten, gaan ze vaak verkeerd eten. En als we op die manier hun voeding kunnen controleren.. Bij één heb ik doorgegeven van: Nu moet je ontbijten en dat er bij schrijven en nu moet je de lunch. Maar bij sommigen ging het van: 'Heeft u de lunch al gehad?' 'O nee, dat ben ik vergeten'. Dus bij deze ben je bewust bezig met het eten. Dus op die manier was het wel goed. [I] Dat is mooi! En verwacht u dat de voedingsmeter applicatie u zal helpen om sneller inzichtelijk te krijgen, dus ook of uw cliënten ondervoed zijn? [G] Dat niet. Maar er gaat wel ergens een lampje branden bij ons, van hier moeten we op letten, dit moeten we in de

gaten houden. Dus dat gebeurt wel maar dat er wat gaat veranderen in het eetpatroon van iemand, dat weet ik niet. [I] Dat is natuurlijk ook nog wat op korte termijn, want na drie dagen kun je dat nog niet zo goed zeggen. En helpt daarbij de voedingsmeter app u ook om een gesprek op gang te krijgen over hun voedingspatroon? [G] Ja, bij sommige cliënten wist ik niet eens hoe zwaar ze zijn. Ik was soms helemaal verbaasd. En als ik kijk naar wat sommige mensen eten, dan denk ik echt van jeetje! En dan vraag je wel van eet u dat? En dan ga je ook meteen wat advies geven. Dat is natuurlijk wel positief. [I] Ja dat wilde ik net zeggen. Dat is erg mooi! Als u het goed vindt ga ik nu wat vragen stellen over de sociale invloed. [G] Oké. [I] Met de sociale invloed worden de opvattingen van uw collega's bedoeld en de cliënten. Dus echt de omgeving zeg maar. Hoe belangrijk vinden uw collega's, van wie u het weet, het gebruik van technologie in de zorg, zoals de voedingsmeter applicatie. [G] Daar kan ik helemaal niks over zeggen omdat ik dinsdag bij mijn collega langs ga om te horen hoe het bij haar ging. Dus voor nu weet ik helemaal niks. [I] Vindt u hun mening wel belangrijk? [G] Ja natuurlijk als collega's in teamverband, vind ik dat wel! [I] Dus als zij het niks vinden, bepaald dat dan ook uw mening over de voedingsmeter app, of? [G] of het meer duidelijk moet of wat de bedoeling is er van, tsja, moeilijk. Maar ik ben wel benieuwd naar wat de collega's er van vinden en wat zij horen bij de cliënten. En hoe kunnen wij dan de gesprekken voeren met de cliënten als collega's of met collega's samen. [I] Ow, super! Dus dat klinkt wel goed. En is het binnen Palet, of hoe het dat nu, Kwadrantgroep, veel aandacht ook voor het gebruik van technologische toepassingen bij de thuiszorg of? [G] Nee bij deze afdeling doen ze dat niet. [I] Oké, dus dit is wel echt één van de eerste dingen? [G] Ja soms ook als we denken dat een cliënt ondervoed is, of slecht eet dan vullen wij nu een formulier in om bij te houden hoeveel iemand gedronken heeft en hoeveel iemand gegeten heeft. Maar dat zijn formulieren, maar dat is niet de elektronische wijze. [I] Nee, oké en in hoeverre vindt u dan de voedingsmeter geschikt voor uw cliënten? [G] Ja dat wel! [I] ja? Waarom vindt u dat? [G] Kijk het zijn mensen die geestelijk nog bij zijn, zij kunnen meedenken. Zij kunnen zien wanneer resultaten niet goed zijn, en op basis daarvan proberen hun gedrag te veranderen. Ze begrijpen ook wat er staat en wat de bedoeling is. [I] Oké, dat is mooi! Op welke manier hebben jullie cliënten ondersteuning nodig bij de voedingsmeter? Want u gaf al aan dat u geholpen had bij het account aan maken, maar verder ook nog? [G] Ja bij het account aan maken inderdaad, en één heeft pas een nieuwe telefoon gekregen dus die wist steeds niet wat hij moest invullen. En zij vonden dat er veel informatie bij zat. En dan wordt ik er weer bij geroepen en dan moet ik hier en daar helpen. En dat viel me tegen. [I] Ja precies, er gaat dan toch wel wat meer tijd in zitten dan dat we allemaal verwacht hadden. Maar ze voeren nu wel het eten zelf in? [G] Ja het eten en het drinken, dat gaat wel. En morgen ga ik het nog even checken. [I] Want u bent vandaag ook bij die cliënten geweest? [G] Ja, Ja. Twee er van. De andere drie gaat mijn collega heen vanavond. [I] En wanneer zijn ze begonnen met de applicatie? [G] Dat was vrijdag. Want donderdag lukte het eerste niet. [I] Helemaal mooi. Wat vindt u verder van de ondersteuning die zij nodig hebben? Want u gaf aan dat het best veel tijd nam. [G] Ja het kost veel tijd! [I] En denkt u dat zij het straks wel regelmatigter gedaan hebben dat zij dan .. [G] Dan gaat het beter, ja. [I] Dus het is echt wat de introductie wat veel tijd neemt. [G] Ja de introductie moet meer tijd voor ingeruimd worden. Maar verder kunnen zij er in. [I] Oké dat is wel mooi, dus u ziet het wel positief in dat het straks wel gaat lopen? [G] Ja, dat zeker! [I] En welk cijfer geeft u uw cliënten als u moet beoordelen wat zij van het gebruik van de applicatie vinden? Bij cijfer 10 vinden zij het prettig en bij het cijfer 1 vinden ze het niet fijn. [G] Nou op dit moment, in het begin kan ik een zesje geven. Want ik moest bijna alles doen. [I] Ja precies. Maar ze vinden het wel interessant om er mee te werken? [G] Ja wel, Ja wel. Ze vinden het interessant van o, wat is dat en vragen stellen. En hoe moet ik dat nou doen. En benieuwd wat er gaat gebeuren met het emailadres, zo dus even opzoeken, maar ze vonden het erg fijn. Dus dat is niet een tegenva, nee! [I] Nou mooi, gelukkig! Dan zijn we alweer aangekomen bij de laatste categorie. En dat is eigen effectiviteit, dus hiermee wordt onderzocht naar hoe groot de kans is dat u uiteindelijk met de voedingsmeter applicatie wilt blijven werken. Uhm, dus daar heb ik wat vragen voor. Vindt u dat het registreren van voeding en het omgaan met de voedingsmeter valt onder uw verantwoordelijkheid? [G] Ik denk ik de zorg wel. Dan valt het onder onze verantwoordelijkheid ja. Maar uh, kijk er zijn twee dingen in de zorg. Nu zijn we thuiszorg, mensen zijn eigen baas. Ze hebben de eigen regie en ze mogen beslissen dit doe ik en dit doe ik niet. Maar zolang ik er langskom elke ochtend, kan ik mensen tegenkomen met ondervoeding of iemand die te vet is, dan moet ik wat adviezen bij geven. En dat juiste wat

nodig is daarbij. Maar als de persoon zegt: nee dat heb ik niet en dat heb ik niet nodig, dan kan ik niets doen, want ze hebben eigen regie. [I] Ja zeker, klopt! [G] Als je kijkt naar intramuraal, zoals kleinschalig wonen, dan denk ik dat dit sowieso een goed programma voor hen is. Maar ook in de thuiszorg, want daar heb je mensen die geestelijk vaak goed zijn, en toch onder toezicht van zorg staan. Dus het is een goed programma. Maar de cliënten blijven eigen baas. [I] Ja zeker, en dat is ook het punt, natuurlijk. Want in het MCL zijn ze destijds begonnen met de voedingsmeter applicatie. Dus het was dan nu ook de vraag of het toepasbaar is in de thuiszorg. Want als cliënten ontslagen worden uit het ziekenhuis, pakken ze vaak hun eigen eetpatroon weer op. Op die manier kunnen cliënten misschien een juist eetpatroon vasthouden. [G] Ja op die manier. Nou de vijf cliënten vonden het ook fijn om te weten, hoe ze er in staan met hun eetpatroon. Ze waren er niet negatief over, nee. [I] Nou gelukkig! Dat is fijn om te horen. En heeft u zelf ook voldoende kennis en vaardigheden om met de applicatie aan het werk te gaan? [G] Dan moest ik zelf eerst een account aan maken, dat had ik jou al wel verteld. Dus ik heb een account zelf gemaakt. En heb ik zelf de informatie gelezen. En ik heb het formulier in gevuld, maar de categorie van de leeftijd past niet bij mij. Maar ook om alles goed aan de cliënten uit te leggen is het wel handig zelf een account aan te maken. [I] Zo heeft u even gekeken hoe het werkt, dus. En hoe heeft u die kennis en vaardigheden verkregen om het goed uit te leggen? [G] Nou dat is duidelijk, want als je goed de handleiding hebt gelezen en er zelf even naar hebt gekeken, is het goed uit te leggen. [I] En die handleiding, was die ook duidelijk voor uw cliënten? [G] Ja heel erg duidelijk. [I] Oké, nou mooi! En bent u in staat om cliënten met een risico op ondervoeding te begeleiden aan de hand aan de applicatie? [G] Ja! Dat gaat wel lukken. [I] En waarom denkt u dat het wel gaat lukken? [G] Kijk als je met iemand, kijkend naar een voorbeeld uit mijn praktijk, een account aan maakt, zij is 1 meter 55 en ze weegt 105 kilo. Dus ik dacht echt wow! Ik was echt verbaast. Best wel heftig, want ze is diabeet. Het is iemand die echt zelfstandig alles doet, maar ik blijf altijd nu maar advies bijgeven, van denk er om wat u eet, denk er om wat u drinkt. Want die kilo's.. pfff. [I] Dat is inderdaad heel veel voor zo'n klein vrouwtje. [G] Ja, want ik zei zo verschrikt; hoeveel zei u? want ze zit in de rolstoel, dus dan zie je het niet. En via zo'n systeem kom je er pas achter. [I] Ja ik begrijp het! En schrok zij er zelf ook van? [G] Nee, zij wist het wel. [I] Oké, nou misschien dat de applicatie haar wat helpen kan, dan. [G] Maar voor mij zelf ook, als ik haar ga helpen, want bij het spuiten naar insuline kijk ik naar wat ze eet, natuurlijk. Want dan lette je altijd al op vet en suiker, maar nu kan je het beter in de gaten houden. Dus ik heb haar advies gegeven van drink maar meer water in plaats van sapjes. [I] Dat scheelt al een heleboel vaak ja. Wat kopjes thee en zo. Even kijken, zou u de voedingsmeter applicatie aanraden aan cliënten met een risico op ondervoeding? [G] Ja zeker! [I] Kunt u vertellen waarom u dat zou doen? [G] uuh, als je nou bijvoorbeeld het eens in de drie maanden doet, het hoeft niet elke maand dan. Maar een halfjaar of drie maanden dan, dan heb je een beeld zelf hoe het zit met je zelf. En zou ik aanraden! [I] En als ze die applicatie dan ook linken aan een diëtist of een van jullie, dat zou je dan ook aanraden? [G] Ja dat zou ik ook aanraden! [I] Nou super, en zou u de voedingsmeter applicatie ook aanraden aan andere zorgsectoren? [G] Zeker! Alles is beter dan een klein formulier, dan zou ik deze app echt wel aanraden! Van hoe veel water drinkt iemand op een papier zetten is klein, dus doe dan liever in 1 keer het hele pakket. En dan drie dagen achter elkaar, dan heb je een goed beeld, denk ik. [I] Nou mooi, fijn! Zou u gebruik willen maken van de voedingsmeter applicatie in uw dagelijks werk? Als het straks wat goed loopt? [G] Ja, wel, maar dat zei ik net, je kan het dan niet elke dag gebruiken. Je kan het ook niet elke maand gebruiken. Maar het moet echt dan als een checklijst. Om de drie maanden en dan om een half jaar even checken. Maar je kan het niet elke dag doen. [I] Nee, oké. Dat snap ik. En wat houdt u dan tegen om het niet elke dag te doen? [G] uhm, op het ene moment is het denk ik ook vervelend voor de cliënt, want ze moeten elke dag bijhouden wat ze hebben gedronken, terwijl zij vindt dat ze gezond is. En sommigen zijn ook echt niet te dik, of te mager, en dan heeft het geen zin om het elke dag te doen. [I] Nee, dat snap ik, en bij cliënten die wel last hebben van ondervoeding, of soms overvoeding? [G] Dan wel! Ja, dan wel! [I] Oké, dus dan tot het weer op een goed eetpatroon zit? [G] Ja, klopt! [I] Nou super, en dan heb ik denk ik al wel een goed beeld van wat u vindt van de voedingsmeter applicatie. Dus zijn we ook aan het einde van het gesprek gekomen. Hoe heeft u dit gesprek ervaren? [G] Goed, alleen maar had ik liever dit interview gehad wanneer de drie dagen voorbij zouden zijn. [I] Ja dat was ook de bedoeling inderdaad. [G] Want dan heb ik helemaal het hele beeld compleet en de resultaten. Maar het is goed gegaan. [I] Mooi, ja het was ook de

bedoeling na de drie dagen, maar omdat de applicatie toch later gestart is, scheelt dat net een dag. [G] Ja misschien bij mijn collega dan. [I] Ja precies, als u dan nog aanvullingen heeft mag u het aan haar doorgeven. [G] Ja, of ik doe het op de mail. Voor jullie allemaal. [I] Super, dan kan ik dat alsnog meenemen. Dan wou ik u in ieder geval bedanken voor de deelname. En dan ga ik het uitwerken! [G] Graag gedaan! [I] Super, tot ziens! [G] Tot ziens!

INTERVIEW 2

Datum 21-04-2016

I: Interviewer

G: Geïnterviewde

[I] Ik ben Jildau Schilstra, Ik studeer de HBO-V in Leeuwarden op de NHL. Als afstudeer opdracht heb ik het onderzoeken naar de ervaringen van zorgprofessionals met de voedingsmeter. Het waren eerst twee onderzoeken, de ene student zou dan onderzoeken of de cliënten er mee kunnen werken, en de andere student zou de ervaringen van de zorgprofessionals meten. Alleen één student is weggefallen, dus vandaar dat mijn begeleider het deel van de cliënten op zich neemt. [G] O, ja, ja. [I] Want het waren eerst dus twee onderzoeken, maar dat gaat helaas niet door. [G] Jammer dat je alleen deze locatie maar hebt. [I] Ja ik heb inmiddels nog twee locaties er bij gekregen, of tenminste, het zijn maar twee cliënten, maar op twee verschillende locaties. Dus in ieder geval nog twee er bij. [G] Dat is mooi! [I] Dus dat is wel fijn, inderdaad. Uhm, ik heb wat vragen bedacht, om te proberen de ervaringen te meten. Dat is aan de hand van het ASE model. Dus dat is attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit. En zodra we aan de categorieën toe zijn, dan licht ik ze wel even kort toe. De enige persoonlijke gegevens die ik ga vragen zijn herleidbaar, dus ik ga geen namen noemen verder. [G] Nee, nee, nee, nee oké! [I] Alleen de leeftijd, de werkervaring en dat soort dingen ga ik vragen. Want dat is niet herleidbaar naar iemand toe. Dus, kunt u mij misschien vertellen hoe oud u bent? [G] Ik ben uhm 50. [I] 50? [G] Ja. [I] Oké, super. En wat is uw functie binnen de thuiszorg? [G] uh, ik ben verzorgende IG'er. [I] Oké, en hoelang doet u die functie al? [G] Nog niet zo lang, uh, 4 tot 5 jaar. [I] En alleen hier heeft u dat gedaan, of heeft u ook nog ergens anders die functie gehad? [G] Nee alleen hier, en toen zijn we in dit project gekomen zeg maar. [I] oké leuk! En u heeft hiervoor ook in de zorg gewerkt of werkte u toen helemaal ergens anders? [G] Helemaal wat anders, ik heb in een winkel gestaan, op een markt gestaan, ik heb in de schoonmaak gezeten. [I] Maar het bevalt u wel? [G] Ja prima, ja! Sinds mijn scheiding dacht ik van ik wil niet bij de sociale dienst, ik ga weer naar school! Dus zodoende kwam ik hier. Eerst helpende en toen verzorgende IG. [I] Wat super, het bevalt u wel? [G] Ja! Het bevalt prima! [I] Nou mooi! Dat waren eigenlijk de enige persoonlijke vragen die ik had. De volgende vragen gaan over de categorie Attitude. Dus dat gaat echt over wat uw ervaringen zijn met de voedingsmeter, tot nu toe. Uuh, dus ja, daar heb ik een paar vragen voor bedacht. Denkt u dat het gebruik van de voedingsmeter u helpt in uw werkproces? [G] Dat denk ik wel ja. Kunt u dat toelichten? [G] Nou een hele boel mensen zijn zich niet eens bewust van wat zij eten. Dus ik denk met zo'n voedingsmeter dat zij denken van hé. Want ik was van de week bij één en die was patat met een broodje hamburger aan het eten. Moet ik dit ook opschrijven, vroeg ze. Dus ik zei ja, dat moet je ook melden! Zo, weet je wel, want die vrouw ik breed gebouwd, en dan snapt ze zelf niet hoe ze zo is. Maar ik denk dat als je dat allemaal opschrijft je je bewuster bent van hé. En dat is dan wel uhm, en dat is niet één keer in de week, maar wel drie of vier keer in de week. Dus ik ben benieuwd of zij het allemaal opschrijft. [I] Ja bijzonder dan, dat zou best kunnen dat zij er dan veel bewuster mee bezig zijn. [G] Ja precies. [I] En zijn er ook functies die voor u minder goed werken, voor uw werkproces met de voedingsmeter? [G] Ik vind het voor de ouderen wat.. Zie wij begrijpen het, maar die ouderen die.. Ze hebben heel veel moeite eerst gehad met het inloggen, daar is een heel gedonder mee geweest. [I] Ja ik had het begrepen inderdaad, ook met een link die niet goed werkte. [G] En niet alles staat er zeg maar bij wat ze hebben, want zoals vandaag was er iemand die had.. wat was het ook alweer? Sesambroodje of zoiets. Niet alles staat er op. Dus als je wat intypt van hé. [I] Dus dat is niet handig nee. [G] Nee, zoals stampopot en zo, dat staat er ook niet in. En zo zijn er wat meer dingen. We doen dan wat er wat op

lijkt. [I] Ja dat is dan wel jammer. Het zou wel leuk zijn als dat alles er bij staat. [G] Ja dat zou wel leuk zijn. Ik neem dat wel mee naar de ontwikkelaars van de applicatie. Dat zij het eventueel toe kunnen voegen. Even zien, op welke manier kan de voedingsmeter applicatie van meerwaarde zijn voor u als zorgprofessional? [I] Nou dat wij er zelf ook bewuster met onder- en overvoeding bezig zijn. Dus ik denk dat je met zo'n voedingsmeter een heel eind komt ja. Want wij zien niet wat ze allemaal eten hè, dus ik denk zo'n voedingsmeter dan kunnen wij ze wat meer in de gaten houden van hé. Maar het blijft thuiszorg, dus ze hebben eigen regie. [I] Ja, je kunt ze dan weinig opleggen. [G] Maar je kan ze wel, zeg maar even toespreken van wat ze ook kunnen eten. [I] Ja een beetje stimuleren. [G] Ja, stimuleren van, wat gezonder eten. [I] Ja precies, en verwacht u ook dat de voedingsmeter u helpt inzichtelijker te krijgen of uw cliënten ondervoed of overvoed zijn? [I] Ja dat sowieso ja! [G] Ja mooi, en waarom denkt u dat? [I] Ik denk dat je zelf al een beetje uitwijst van, die eet de weinig of die eet te veel. Of die eet te weinig terwijl die wel stevig gebouwd is. En sommigen denken ik eet wel wat minder maaltijden op een dag, want dan val ik wel af. Maar zo werkt het niet. [I] Nee klopt. Dus dan helpt de voedingsmeter u wel het inzichtelijker te krijgen. [G] Ja het wordt wel inzichtelijker ja. [I] Nou mooi. En helpt de voedingsmeter u ook als middel om een gesprek over het eetpatroon op gang te krijgen? [G] Ook, van wat ik net vertelde, als iemand drie dagen patat eet, dan kijk ik wel even met die gene naar het eetpatroon. En ook zo van: hé zullen we even wat anders proberen? [I] Ja klopt, dat snap ik ja! Nou dan gaan we nu over naar de categorie sociale invloed, en hiermee worden de opvattingen bedoeld van het werken met de voedingsmeter applicatie. Het gaat om opvattingen van uw collega's en uw cliënten. Dus echt de sociale invloed, de omgeving zeg maar. En hoe belangrijk vinden uw collega's het gebruik van technologie in de zorg? Zoals nu dan de voedingsmeter? [G] Ze zijn niet allemaal op de hoogte maar, de meesten die, want mijn 'maatje' en ik zijn er niet elke dag, dus heb wel tegen een paar andere collega's gezegd van help hun dan even als het al niet lukt. Ik denk dat die er ook sowieso achter staan ja. [I] Oké nou mooi! Goed te weten en vindt u hun meningen belangrijk? Als zij er niet achter stonden en u wel zeg maar? [G] Nee, dat vind ik niet belangrijk, nee sorry. [I] Gewoon je eigen ding doen. [G] ja, het is mijn aandachtsvelder dus. [I] Ja dat is ook zo! Wat is daarbij precies de inhoud? [G] We hebben allemaal verschillende aandachtsvelder, en mijne is toevallig voeding en drinken. [I] Ow, wat grappig dan, dat is wel toevallig. Dus dit past er mooi tussen. [G] Zodoende. Ja het past er mooi tussen. [I] En is er binnen Palet, nu kwadrantgroep dan, ook veel aandacht voor het gebruik van technologie? In de thuiszorg hier dan? [G] Nee, het wordt.. het is de bedoeling dat het wel steeds meer.. hè van wat ik net zei over de aandachtsvelders, dus dat het meer aandacht krijgt, in cursussen en dat soort dingen. Maar ze zijn het wel van plan ja. [I] Oké maar op het moment is het dus nog niet zo ver? [G] Nee het is nog niet zo ver, maar het komt nog! [I] Het wordt ook steeds belangrijker! [G] Ja, daarom het komt nog wel! [I] Mooi, en in hoeverre vindt u de voedingsmeter geschikt voor uw cliënten? [G] Nou het had iets makkelijker gekund. Bijvoorbeeld niet dat je steeds moet zoeken naar sommig eten, maar bijvoorbeeld ik heb twee broodjes gegeten, en dan twee broodjes intikken. Met jam. Weetje, niet dat ze steeds zoeken moeten, van.. Snap je wat ik bedoel? [I] Ja ik snap het! Dan neem ik dat ook mee naar de ontwerpers. [G] Dat ze zelf kunnen in toetsen als ze twee broodjes met jam hebben gehad. Of met salami of met noem maar op. [I] Oké, dus dat is wel een aanrader zeg maar. [G] Ja dat vind ik voor de cliënten een stuk gemakkelijker. [I] En de handleiding, was dat wel toereikend ook voor de cliënten? [G] Nou dat heb ik ze ook moeten uitleggen. Want dat snapten ze ook niet. [I] Ja dan moeten we zien of we daar ook nog wat aan kunnen doen. [G] ja, even wat gemakkelijker maken. Tenminste voor de ouderen. Voor ons is het wel.. voor ons hoeft het niet! [I] Nee, nou het was eerst ook alleen gericht op de ouderen. [G] Ja, daarom! Daarom kan het makkelijker. [I] Oké, daar gaan we even naar kijken, dank u wel. En op welke manier hebben jullie de cliënten ondersteuning moeten geven bij de voedingsmeter? [G] Nou voor sommigen vul ik het helemaal in, dus die heel veel. [I] die schrijven het dan overdag op of zo? [G] Ja die schrijven het op en dan vul ik het in. Ja helaas! Daarom zeg ik: Ik wou dat het een stuk gemakkelijker was. [I] Ja snap ik! [G] Ja jammer, maar misschien komt dat nog in de toekomst. [I] Ja precies, het is ook nog een pilot natuurlijk, dus wie weet! En vindt u de ondersteuning die u hun moet bieden te veel, zeg maar, of.. [G] Nee, ik schrijf mijn uren wel! [I] Oké nou mooi! [G] Nee, want ik vind het ook wel leuk hoor! [I] Nou mooi! Goed te horen. En als u uw cliënten moet beoordelen wat zij er van vinden, met een cijfer, welk cijfer zou u hen dan geven als zij bij het cijfer 10 het heel erg prettig vinden om er mee te werken en bij het cijfer 1 ze het niks vinden. [G] Ik denk

niet zo prettig denk ik. Wat ik net weer zeg, ik was vanmiddag ook nog bij een cliënt om te helpen. En die zei al: Waarom kun je niet gewoon opschrijven van twee broodjes met jam en dit en dat, waarvoor moet het allemaal zoeken, zoeken, zoeken. Het is een heel werk. Het neemt heel veel tijd voor hun. Veel meer tijd dan dat je even snel typt van twee broodjes en zo iets. [I] Ja precies. [G] Het kost hun heel veel tijd, niet dat ze die tijd niet hebben, maar ze houden ook van spelletjes doen en zijn constant met die spelletjes bezig. [I] Dat is leuker natuurlijk dat hun eten bijhouden. [G] En dan zeggen ze inderdaad ook van: Daarom komt ze weer aan met haar voeding ding. Ik zeg dan: Ja even invullen. [I] Ja even stimuleren tot het invullen. En dan de laatste categorie alweer. Namelijk de eigen effectiviteit, hiermee wordt dan onderzocht hoe groot de kans is dat u ook met de voedingsmeter app wilt blijven werken. Vindt u dat het registreren van voeding en het omgaan met de voedingsmeter valt onder uw verantwoording? [G] Ja, als we straks cursussen hebben en zo, ja het valt wel onder onze verantwoordelijkheid met stimuleren en inderdaad met een voedingsmeter app kan je ook zien.. wat ik net al zei: wat ze allemaal eten en hoe het anders kan. Je kan ze stimuleren met voeding. [I] Ja dat is erg belangrijk en waarom vindt u dat het onder uw verantwoordelijkheid valt? Want u zei al dat u het registreren belangrijk vindt. Maar zijn er nog meer dingen? [G] Nou, het is mijn aandachtsveld, dus ik vind het wel heel erg leuk. Ik heb zelf voor dat onderwerp gekozen. [I] Ja, dan sluit dat wel mooi er op aan. [G] Dus daarvoor vind ik het wel leuk om het ook uit te proberen met dit. Bij die ouderen. [I] Ja precies. En heeft u voldoende kennis en vaardigheden om met de voedingsmeter aan het werk te gaan? [G] Ja ik heb het zelf geprobeerd en ik vind het wel erg leuk, maar voor die ouderen.. voor mij is het wel erg duidelijk en daarom zeg ik, ik heb hem zelf ook bij een paar mensen er op gezet en wat dingen ingevuld. Ja ik vond het wel leuk. [I] Mooi, En hoe heeft u die kennis en vaardigheden verkregen om hier mee aan het werk te gaan? [G] Ja zelf een account aan gemaakt, en zelf gekeken hoe het allemaal ging. [I] En dat heeft u al gedaan voor dat u naar de cliënten toe ging? [G] Ja, ja, ja, ja. [I] Mooi, en bent u in staat om cliënten met het risico op ondervoeding en overvoeding te ondersteunen aan de hand van de applicatie? [G] Ja, dat ben ik wel ja. [I] En waarom wel? kunt u dat toelichten? [G] hm, nou wij hebben.. ze hebben eigen regie, maar we hebben wel toezicht natuurlijk op de cliënten. Wij kunnen hun wel wat stimuleren van dit kan en dat niet. Wat ze er mee doen, dat weet ik niet, maar we kunnen ze wel adviseren van nou, het is beter om... En we kunnen een diëtist er bij uitnodigen, als we denken van dit gaat verkeerd. [I] En die kunt u ook eventueel aan de applicatie koppelen, als u er mee blijft werken in de toekomst, zeg maar. [G] Ja, precies. [I] En zelf zou u, u zelf er ook aan kunnen koppelen. [G] Ja, dat kan ook nog, dan kan ik het zelf ook nog bijhouden. [I] als zij dat natuurlijk willen, want de regie ligt natuurlijk weer bij de cliënt, maar.. [G] Ja, ja tuurlijk! Dat is in de thuiszorg ja. [I] Ja precies. En zou u de voedingsmeter aanraden aan cliënten met een risico op ondervoeding, als het straks.. [G] Sowieso ja! [I] Mooi, en zou u het ook aanraden aan andere zorginstellingen, zoals anders thuiszorgen? [G] Ja, ook, ja! Tis wel.. je kan makkelijker overzien.. want daarom zeg ik, we zijn nooit overdag hele dagen bij hen, dus we weten anders niet wat ze eten en wat ze drinken. En wat voor tussendoortjes of wat ze nemen. Of wat ze 's avonds snoepen, want weet ik allemaal veel. Dan kan je er zo wel ondersteuning bij geven, van nou, laat 's avonds eens even wat chips staan, bijvoorbeeld iets dergelijks. [I] Je kunt het in ieder geval melden aan ze! En dan kun je wel zien wat ze er mee doen. [G] Ja, chips vervangen door een wortel ofzo, ik zeg maar wat, maar bijvoorbeeld. [I] Ja even een stuk fruit inderdaad! [G] Ja wat fruit bijvoorbeeld. [I] En zou u uiteindelijk ook gebruik willen maken van de voedingsmeter in uw dagelijks werk? [I] Als het gemakkelijker werd wel. Ja want dat ligt weer aan tijd he. [I] Ja, klopt en vooral nu is de tijd heel beperkt in de thuiszorg met die indicaties. [G] Ja dat bedoel ik, dus met meer tijd zou ik er sowieso mee gaan werken, en als het gemakkelijker wordt, sowieso! Als zij zo in kunnen tikken van .. ja! [I] Nou mooi! Dat zijn toch wel de voorstellen die u nu doet. Dat zij kunnen intikken wat zij hebben gehad. [G] Ja, ja, dat vinden ze zelf makkelijker en dat scheelt een hoop tijd. [I] En zijn er dan verder ook nog dingen die volgens u gemakkelijker kunnen? [G] Nou ja, dat er .. Je kan het niet anders, maar ik vind die e-mails zo moeilijk ook voor die ouderen. [I] Met inloggen? [G] Ja, met inloggen. Van h.p.p ... [I] Dus dat ze een gebruikersnaam kunnen maken, is volgens u gemakkelijker? [G] Ja, dat ze gewoon in één woord met gebruikersnaam inloggen en hupsakee, klaar. [I] Dus dat ze eenmalig inloggen met hun e-mailadres en dan een gebruikersnaam aan kunnen maken? [G] Ja, juist! Klaar. Want nu moeten ze telkens zo'n lange naam typen. [I] En dat kan niet onthouden worden? [G] Nee, ik weet het nu, omdat ik het tachtig duizend

keer heb moeten doen, maar voor hun niet. Zij moeten telkens weer kijken naar hun e-mailadres. [I] Ja precies, dus ook dat kan dus even gemakkelijker. [G] Ja, als het gemakkelijker zou kunnen, dan.. [I] Nou ik ga het in ieder geval meenemen, want binnenkort wil Lable, het bedrijf dat deze app heeft ontworpen, de uitkomst weten van de ervaringen. Want zij willen het natuurlijk invoeren in de rest van Nederland, als het goed werkt dan want in het MCL is het al getest en daar waren ze enthousiast, maar dat is natuurlijk een instelling. [G] Ja dat snap ik, ja! [I] Dus daarom zeiden ze, mensen die ontslag krijgen komen weer in een thuissituatie en pakken dan hun eigen eetpatroon weer op. Dus daarom dachten we, het zou misschien mooi zijn, dat zij thuis eventueel weer verder aan de slag kunnen met de voedingsmeter. [G] ja dat snap ik, ja. [I] Dus eventuele dingen die makkelijker kunnen, kan ik weer aan het bedrijf melden en dan kunnen zij dat meenemen. [G] Ja inderdaad, voor ouderen, ja, dat kan een stuk gemakkelijker. [I] Nou mooi, dan ga ik dat in ieder geval naar ze toe meenemen. Die punten die u aangaf. Dan zijn we nu aan het eind van dit gesprek gekomen. Hoe heeft u dit gesprek ervaren? [G] Leuk! Ja tuurlijk! [I] Mooi super, goed te horen. Dan wou ik u in ieder geval hartelijk bedanken voor uw deelname aan mijn onderzoek. [G] Ja, nou top. Ik vind het zelf ook wel leuk. [I] Nou mooi, fijn te horen. Ben ik blij om. [G] Ik hoop dat het nu niet een rommelzootje wordt straks, want de een heeft het wel ingevuld en de andere niet, maar ik ben druk bezig hoor! [I] Nou super, het is al heel fijn dat u zich zo inzet. [G] Ja we zijn druk bezig! [I] Nou super, dan zien we wel wat het wordt. In ieder geval hartelijk bedankt! [G] Graag gedaan!

INTERVIEW 3

Datum 26-04-2016

I: Interviewer

G: Geïnterviewde

C: Collega

[I] Ik ben Jildau Schilstra, ik studeer de HBO-V op de NHL hier in Leeuwarden. En nou ja, ik ga dus echt onderzoeken wat de ervaringen van de zorgprofessionals zijn. Dit interview duurt een klein halfuurtje. De eerdere interviews waren in ieder geval rond die tijd afgelopen. Ik ga verder geen gegevens, geen persoonlijke gegevens gebruiken in de uitwerking, alleen gegevens die niet herleidbaar zijn, zoals de leeftijd, de werkervaring en dat soort dingen zeg maar. Dus eh, verder verwerk ik alles anoniem. [G] Oké. [I] Ik doe dit interview aan de hand van drie verschillende categorieën. Namelijk de attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit. Samen is dit het ASE model. En als we er aan toe zijn licht ik kort de categorieën toe. Uhm, kunt u mij vertellen hoe oud u bent? [G] Ja, dat kan ik. 55. [I] Oké. En wat is uw functie binnen de thuiszorg, of binnen de zorg? [G] Binnen de zorg projectbegeleider. [I] En hoeveel jaren doet u dit al? [G] Deze functie? Ik denk een jaar of eh, zes. [I] Oké en daarvoor werkte u in de zorg? Of deed u wat anders? [G] Het is lang geleden dat ik in de zorg heb gewerkt. Ik ben wel begonnen in de zorg. En daarna via opleidingen en trainingen uiteindelijk hier gekomen. Ik heb nog cliëntenraden ondersteund, vertrouwenspersoon, gewerkt via het activiteiten plein. Heel veel dus. [I] Allemaal verschillende dingen, wat leuk, leuke ervaringen. Even zien, dat zijn eigenlijk de enige persoonlijke vragen al. [G] Ow, dat valt mee! [I] Ja, de vragen die ik nu ga stellen hebben betrekking op de categorie attitude. Dus dat is echt wat uw ervaringen zijn met de voedingsmeter. En of u ziet zitten om er gebruik van te maken. Denkt u dat het gebruik van de voedingsmeter applicatie u kan helpen in het werkproces? Voor de zorg zeg maar? [G] Ja, dat denk ik wel. Helemaal als je het samen met de cliënt in gaat vullen. Want heeft geeft wel een mooie aanleiding tot gesprekstof. [I] Mooi! En welke functies werken volgens u goed voor het werkproces in de zorg? Zijn er ook functies die goed werken? Of die juist beter kunnen? [G] Met betrekking tot de voedingsmeter? [I] Ja! [G] eh, Nou wat ik ook zeg, we konden niet alle producten vinden. Als dat iets is wat je onder deze categorie verstaat. Dus dat vond ik wel een beetje jammer. En voor de rest wat heel mooi is, is dat je de hoeveelheden ook heel duidelijk, met een halve portie en een hele portie, aan kan geven. Waardoor je een hele exacte meting kunt maken. [I] Mooi, super. En functies die dus minder goed zijn, zijn producten die er niet in stonden. Want u had al een paar voorbeelden gegeven. [G] Ja we konden wat niet vinden. [I] Precies, en zijn jullie verder nog ergens tegen aan

gelopen? [G] Ja de producten die we niet konden vinden heeft de cliënt opgeschreven. En we hebben verder nog een fictief e-mailadres aangemaakt. Naar jouw tip. Nou dat werkt prima. Ze kunnen nu beide hun gegevens invullen. [I] Nou super, fijn dat het goed bevalt. [G] Wat ook leuk is, is dat je er een koppeling met andere gebruikers hebt, of in kunt maken. Dat hebben ze ook gedaan, naar elkaar toe gewoon. Om van elkaar te zien hoe dat werkt. En ik kan ook een koppeling maken. Ik denk wel dat die koppeling, of dat berichtje daarvan, dat dat alleen binnenkomt op de voedingsmeter. [I] Dat denk ik ook ja. [G] En misschien zou het nog een idee zijn dat het op de mail ook binnenkomt. [I] Dat is wel een goeie inderdaad, dat zal ik wel even meenemen. Want daar krijg je dan ook een berichtje van. [G] Ja en dan kun je de applicatie ook als een mooi communicatiemiddel zien. En ook via de voedingsmeter, dat je gewoon in die omgeving naar elkaar reageert. Maar voor de eerste aanmelding. Ik heb nog geen reactie gehad. Of ze laten mij niet toe, maar volgens mij hebben ze het nog niet gelezen. Want hun drie dagen zijn voorbij. [I] Ja precies. [G] Dus kom ik er dan niet meer in, dan rij ik er weer even naar toe. En wat ik bij hen.. Nou ja, wat ik het mooie vond is dat het gespreksstof oplevert. En toch ook al wel wat voorbeelden van bewustwording. Dat mevrouw bijvoorbeeld meteen met haar rollator wandelend met stevige pas naar het winkelcentrum is gelopen. Dat vertelde ze gelijk de volgende dag. [I] Super! Wat goed, wat leuk! [G] Nou ja, en de bewustwording dat er toch te weinig gedronken werd. Er bestaat ook veel informatie over de voedingsmeter, wat bijzonder voeding is, en wat de vocht is, en dat soort dingen. Dus ja, dat is mooi uitgebreid. [I] Nou mooi, super, goed te horen dat het goed bevalt. En op welke manier kan de voedingsmeter verder nog tot meerwaarde zijn in uw werk als zorgprofessional? Uhm, Volgens mij, maar misschien moet ik dat als zorgprofessional wel weten, maar hij geeft wel aan wat het BMI is, maar ik moet ergens anders zoeken voor de uitleg er van. Van wat moet het dan zijn. Want beide zaten ze behoorlijk te hoog, terwijl ze niet veel eten. Dus ik heb het BMI even gegoogeld, en toen kwamen we er op uit dat je voor ouderen andere BMI gebruikt dan voor jongeren. [I] Ja klopt, daarom is die app dus ook alleen voor ouderen. [G] Maar waar de BMI waarde voor de ouderen dan wel op moest zitten kon ik voor hen niet vinden in de app. [I] Oké, dan zal ik dat ook even meenemen. Verder nog iets? [G] Nee, wat ik ook al zei, het is gewoon een mooi middel om met de ouderen mee in gesprek te gaan, omdat het ook in beeld brengt wat de resultaten zijn. [I] Ja, mooi! Goed. En verwacht u ook dat de voedingsmeter applicatie u zal helpen sneller inzichtelijk te krijgen of de cliënten ondervoed of overvoed zijn? [G] Wel als je gekoppeld mag worden. Daar moet je dan wel toestemming voor hebben, maar dan denk ik dat zeker, ja! [I] Nou mooi! Even zien, nou dan gaan we naar de categorie sociale invloed, hiermee worden de opvattingen bedoelt van het werken met de applicaties. Opvattingen van collega's en de cliënten. Hoe belangrijk vinden uw collega's het gebruik van technologie, zoals de voedingsmeter? [G] Ja.. Weet ik niet. Kan ik geen antwoord op geven. In ieder geval niet als je het over de voedingsmeter hebt. Want ik heb daar verder niet met collega's over gesproken, maar als ik hem doorlink naar hoe we binnen intramurale zorg werken met het elektronische cliëntendossier, denk ik dat het wel een hele mooie aanvulling daarop zou kunnen zijn. Dat je het als een voedingsdagboek gaat gebruiken. Dat daar een link in zou zijn. Maar daar zie ik wel mogelijkheden in! Maar ik heb dit verder nog niet met collega's besproken. Ik heb er alleen zelf naar gekeken. [I] En technologie in het algemeen, hoe staan uw collega's daar in? [G] Nou in de thuiszorg is men daar nog niet zoveel mee bezig binnen Palet, maar dat gaat wel komen. Dat we het papierwerk gaan moderniseren. Maar zo ver is het nog niet. Het is een beetje wisselend, de een is er wat bedrevener in de dan de ander. [I] Ja, oké! En vindt u hun mening belangrijk? [G] Uhm, ja. Zeker. Want het moet wel werkbaar zijn. Maar dat heeft er wel meer mee te maken waar je de investering in doet met betrekking tot de uitleg en dat soort zaken. Maar de koppeling vind ik al geweldig. Dat je als zorgprofessional al kan kijken hoe de voedingsmeter app ingevuld is. Ik hou wel van dat soort dingen, ja! [I] Mooi, mooi! Ik vind het zelf ook wel leuk inderdaad. En is er binnen Palet (Kwadrantgroep) veel aandacht aan technologische toepassingen? [G] Ja steeds meer. Wat ik vertelde dat het dossier inmiddels elektronisch is. En de medewerkers die hun urenregistratie plannen, doen dat digitaal. Dus alles wordt steeds meer digitaal, ja. [I] Mooi, dus dan past het er wel wat tussen. [G] Ja, kan mijn collega wel even vragen ... Heb jij zicht op de voedingsmeter? [C] Nee. [G] Oké want ik dacht zelf al van misschien kan het een mooie aanvulling zijn op het voedingsdagboek. Dat je dus een aantal dagen bijhoudt wat er gegeten en gedronken wordt en dat er gelijk ook een.. eh, resultaat van terug zien. Ja want in grafiekjes wordt het zelfs nog weg gezet. Want in het huidige cliëntendossier wat wij hebben, zit het niet in he? [C] Nee, klopt! Misschien

biedt het wel mogelijkheden, als alle reacties wat positief zijn. Dan kunnen we kijken naar wat kunnen we in de toekomst er mee. [I] Ja, dat zou leuk zijn! Het sluit mooi op elkaar aan dan. [G] Dat kan ja. [I] En in hoeverre vindt u de voedingsmeter geschikt voor uw cliënten? [G] Je moet natuurlijk een beetje digitaal onderlegd, maar ook nieuwsgierig zijn. En die hebben we steeds meer, dus dat.. Dat zal misschien nog niet overal op deze manier gebruikt kunnen worden, maar je kunt het ook door een ander laten invullen. Dat de cliënten het op papier bijhouden en dat het later ingevoerd wordt. Dus dat hoeft niet een probleem te zijn. Moet je wel iemand hebben van het netwerk, of een zorgprofessional die het met je invullen wil. [I] Ja, precies, en die er de tijd een beetje voor heeft. [G] Ja, of een mantelzorger. [I] Ja precies! [G] Maar we gaan steeds meer naar de tijd dat mensen wat digitaler worden, dus dat komt vast wel goed. [I] De oudere mensen tot nu toe nog wat minder natuurlijk, maar dat komt steeds meer. [G] Ja hoor, ja hoor! Deze mensen die het voor mij ingevuld hebben zijn erg digitaal. Volgens mij zit daar wel een toename in. Wat je aan het systeem.. Het is wel een erg klein lettertype zeg maar, wat ik bij deze meneer zag is dat hij al wat moeite had om niet op de verkeerde knoppen te drukken. Omdat zijn vingers niet zo stabiel zijn. Het is namelijk wel klein voor een senior. [I] Oké, dan is dat ook nog een aanvulling. [G] Ja, want het is zelfs voor de jongere senioren hoor! [I] Nou super, dan neem ik dat in ieder geval ook mee. [G] Maar het systeem is.. Het wijst zich erg gemakkelijk! [I] Oké, nou mooi! Ze begrepen het dus vrij goed? [G] Ja! En je hoeft ook niet zo heel veel gekke dingen te doen, als de mensen de inlogprocedure hebben gehad dan ga je naar de nulmeting zeg maar en dan kun je direct kijken naar de voedingstoestand. En dan het invullen, maar meer hoeven ze eigenlijk niet. O ja, je hebt dan nog een knop om te kijken het totaalbeeld. [I] Nou mooi, leuk! Op welke manier hadden jullie cliënten ondersteuning nodig bij de voedingsmeter? Want u zei al wel dat ze het vrij zelfstandig invulden. [G] Ja maar misschien moet je mensen die niet zo digitaal zijn wel meer ondersteunen. En wie dit dan ook maar wil doen. [I] Ja precies! [G] Want dit kan eventueel ook door de mantelzorger gedaan worden. [I] Ja klopt! En de ondersteuning die u nu geboden heeft aan uw cliënten, vond u dat genoeg, of te veel, of? [G] Nou ja, het ging voornamelijk om de gezelligheid, want ze vonden het ook wel leuk dat ik langskwam. Maar eh, ik heb er wel wat tijd in gestoken, maar we praten tussendoor ook over andere dingen. Het was voldoende denk ik zo. [I] Oké, nou mooi! En als u uw cliënten een cijfer moet geven van één tot tien, hoe zou u dan beoordelen wat zij vinden van de voedingsmeter? Het cijfer 1 is dan onprettig en de 10 prettig. [G] Wat zij zouden vinden van de voedingsmeter? Dat vind ik een lastige. Uhm, Ik weet het niet, een 7 of 8, zoiets? [I] Oké, dus redelijk positief! [G] Ja, ze waren wel positief. Ik denk dat je beter die termen er op los kunt laten. Maar voor hen nog wel wat leerpunten en verbeterpunten die je mee zou kunnen nemen. [I] Ja klopt! [G] Maar ze weten heel duidelijk dat het om de app gaat. Dat daar de proef voor is, zeg maar, dus zo kijken zij er ook kritisch naar. [I] Oké! Nou mooi, leuk dat zij ze meewerken. Eh, nou dan de laatste categorie. Dat is de eigen effectiviteit. En hiermee wordt onderzocht hoe groot de kans is dat u wilt blijven werken met de voedingsmeter applicatie. Vindt u het registreren van voeding en het omgaan met de voedingsmeter applicatie valt onder uw verantwoordelijkheid, of onder de verantwoordelijkheid van andere zorgprofessionals? [G] Ja denk ik wel. Het is wel een onderdeel van de zorgverlening. Het blijft uiteindelijk wel een verantwoordelijkheid van de cliënt of die wel of niet mee wilt doen. [I] Ja zeker, de regie ligt bij de cliënt. [G] Maar ik denk dat het een mooi aanbod is, dat je cliënten kan geven, om op deze manier dit bij te houden als voedingsdagboek, of om bij te houden wat je voedingspatroon is. [I] Ja, mooi! En kunt u ook toelichten waarom u vindt dat het valt onder de verantwoordelijkheid van een zorgprofessional? [G] Omdat ik denk dat zorgprofessionals ook een taak hebben bij het helpen van cliënten bij de bewustwording qua voeding. Dus het informeren, het adviseren, zodat de cliënt daar ook een goede keus op kan maken. Wij bepalen niet wat ze moeten doen, maar we kunnen ze wel helpen om de keuze te maken. [I] Klopt, helemaal goed, ja! Mooi verwoord! Heeft u voldoende kennis en vaardigheden om met deze voedingsmeter applicatie aan het werk te gaan? [G] dat denk ik wel, want ik ging er net zo blanco in, als dit echtpaar, en het wees zich vanzelf, ja! [I] Oké! En op welke manier heeft u die vaardigheden verkregen, en die kennis? [G] Dat is één van de werkzaamheden die we afgelopen jaren gedaan hebben. Bijvoorbeeld het implementeren van het elektronisch patiënten dossier binnen Palet. Dus ik weet een beetje hoe ik om moet gaan met bepaalde knoppen en het doorverbinden met elkaar. En daar is deze app echt niet moeilijk in! Niet voor mij in ieder geval! En ik denk ook niet voor de gemiddelde zorgprofessional. [I] En u had ook even een eigen account

aangemaakt om te kijken hoe het werkt? [G] Ja, als mantelzorger. Ik ben echt gaan kijken, van zien ze mij ook, en gaan ze mij ook toelaten tot hun netwerk. Maar heb nog geen reactie. [I] Nog niks, helaas! Maar wel leuk! [G] Wat er misschien nog aan gekoppeld kan worden is iets van de beweging. Je meet de voeding, maar het is misschien wel goed om op één of andere manier de mee te nemen hoeveel je gaat gebruiken. [I] Op zich wel een goed idee, want dan kun je ook zien of het in evenwicht is inderdaad. [G] Ja dan kom je meer op een leefstijl ook uit maar.. [I] Ja het is nu echt gebaseerd op voeding, maar het zou eventueel een mooie aanvulling kunnen zijn. Ik weet natuurlijk niet hoe het bedrijf dit het ontwikkelt heeft er in staat, maar ik kan het in ieder geval mee nemen. [G] Ja! [I] Leuk, en bent u in staat om cliënten met een risico op ondervoeding, of met ondervoeding te begeleiden aan de hand van de voedingsmeter? [G] Ja ik denk.. voeding is misschien een klein beetje een specialisme voor de diëtiste. Maar deze laat wel heel duidelijk zien wat er verbruikt wordt en waar de tekorten en te velen zitten. Bepaalde adviezen zal je bij de diëtiste moeten laten, maar ik denk dat het de gemiddelde zorgprofessional kan helpen om een advies te geven, van goh, misschien is het goed dat hier eens even een diëtiste met u gaat spreken. [I] Ja dat is ook een beetje de bedoeling inderdaad. [G] Ja, dan denk ik het wel! [I] Nou mooi, super. En zou u de voedingsmeter applicatie ook aanraden aan cliënten met een risico op ondervoeding of op overvoeding? Als u die tegen zou komen, of in uw team? [G] Ja, maar ik heb geen vergelijkingsmateriaal. [I] Nee dat geeft niks. [G] Maar hij brengt wel het een en ander in beeld, dus het zou wel gaan helpen, ja. [I] Oké en zou u de voedingsmeter ook aanraden aan andere zorgsectoren? [G] Als zoiets gekoppeld zou kunnen worden aan het andere systeem wat die zorginstelling heeft, dan denk ik dat het een waardevolle aanvulling zou kunnen zijn. [I] Oké, dat het een aanvulling aan het bestaande systeem is, bedoelt u? [G] ja! Want we hebben nu in het elektronisch patiënten dossier wel de mogelijkheid bij te houden wat iemand aan vocht heeft gehad, en wat hij opgedronken heeft en wat de uitscheiding is, maar niet zo zeer over voeding en of dat voldoende is, nee. [I] Dus dat zou dan eventueel wel mooi passen, dan inderdaad. En zou u gebruik willen maken van de voedingsmeter in uw dagelijks werk? [G] Als het nodig is, dan wel ja! In ieder geval om mensen daar weer op te wijzen en vragen of zij advies willen hebben om daar gebruik van te maken. [I] Ja precies, de regie ligt natuurlijk altijd bij de cliënt, maar.. [G] Bij de thuiszorg van Palet zijn ze nog heel erg gewend om alles op papier te zetten. Maar de meerwaarde die hier in zit is dat je het inzichtelijk krijgt. En het advies wat wordt gegeven van hoeveel liters vocht. 1700 stond er geloof ik, en als je dan maar op 11 uit komt, dan kan je het heel makkelijk laten zien, van kijk dit is een groot verschil. Gaat het wel goed met uw drinken of zou u er eens aandacht aan willen besteden? En als je dan door klikt dan kom je ook wel uit waarom vocht voldoende moet zijn. [I] Ja precies, dus dan kunnen ze er toch een stukje bewuster van worden, zeg maar. Dan zijn we al aan het einde gekomen van het interview. Dus dat viel mee. [G] Nou kijk aan! [I] Hoe heeft u dit gesprek ervaren? [G] Ja goed, jij ook? [I] Ja, ik ook!

INTERVIEW 4

Datum 28-04-2016

[I] Ik ben Jildau schilstra, ik studeer de HBO-V in Leeuwarden, op de NHL Hogeschool. Mijn afstudeeropdracht is het onderzoeken naar de ervaringen van zorgprofessionals met de voedingsmeter applicatie. Alle gegevens worden anoniem verwerkt en ga verder geen persoonlijke gegevens vragen die herleidbaar zijn. Dus alleen dingen die niet te herleiden zijn zeg maar, zoals de leeftijd en de werkervaring en dat soort dingen. En verdere vragen doe ik dan aan de hand van het ASE model, dat betekent Attitude, Sociale invloed en Eigen effectiviteit. Hiermee kun je ervaringen meten zeg maar, dit is een bepaald model daar voor, maar als we er aan toe zijn dan licht ik ze wel even kort toe. [G] Ja. [I] Kunt u mij vertellen hoe oud u bent? [G] Ik ben 34. [I] Oké en wat is uw functie? [G] Verpleegkundige. [I] En hoe lang doet u deze functie al? [G] Deze functie? Vier jaar ofzo? Of eerst in Wolvega al, ik ben daar al drie jaar weg, dus dan vijf jaar! [I] Oké, en daar voor heeft u nog ergens anders gewerkt? [G] Nee, ik werkte wel hier al, maar ik werkte eerst als verzorgende. En ik heb daar voor vier en een half jaar in parkhove gewerkt. We werken hier nu negen jaar bijna. Ik werk nu al dertien jaar in de zorg, waaronder verpleeghuiszorg. [I] Oké, nou super, dat waren de enige persoonlijke vragen zeg maar. [G] Oké. [I] Dus dan de categorie attitude,

en daarmee wordt echt bedoelt wat jullie ervaringen zijn met de voedingsmeter applicatie. Denkt u dat het gebruik van de voedingsmeter u kan helpen in het werkproces van het constateren van ondervoeding of overvoeding? [G] Ik denk wel dat het heel erg handig kan zijn. Om het te observeren, maar ik ben bang dat het niet voor iedereen geschikt zou zijn zeg maar, voor het gebruik van de app, gezien de doelgroep. En dan ben ik bang dat ze het niet altijd juist in vullen, waardoor je valse waarden kan krijgen, waardoor je misschien het verkeerd inschat of iemand ondervoed is. [I] Ja dat snap ik. [G] Ik denk dat het gebruik van de computer, zoals ik net al zei, wel veel beter en makkelijker zou werken voor de cliënten, dan een telefoon, app of op de iPad. [I] Ja, het zou dan misschien wel kunnen dat zij zelf op papier opschrijven wat zij hebben gegeten en dat dan.. [G] Dat wij het in zouden vullen bedoel je? [I] Ja precies. [G] Dan is het voor ons natuurlijk een heleboel werk. [I] Dat wel. Dat is waarschijnlijk het hele punt. [G] In de praktijk is dat niet wat wenselijk zou zijn in ons werk, nee. [I] Nee dat begrijp ik. [G] Het is wel een mooi overzicht, want je ziet gewoon wat iemand binnen krijgt, normaal doet de diëtist dat. Dan is het drie dagen voeding bijhouden en dan kijkt zij wel wat ze er mee gaat doen. Dat is vaak als gestart als wij iemand binnen krijgen, dus daar hebben wij helemaal geen zicht op. Al heb je wel een idee, van bewustwording misschien wel al voor ons, dat we denken van wat moet de cliënt eigenlijk eten. Dus qua bewustwording voor ons, zou het dan wel weer goed zijn. Dat je er op deze manier mee te maken krijgt [I] Oké, mooi. Even zien, op welke manier kan de voedingsmeter applicatie van meerwaarde zijn in het werk als zorgprofessional? [G] Uhm, is het de bedoeling dat iedereen het gebruikt? [I] Uhm, mensen die het nodig hebben, zoals als jullie constateren dat iemand ondervoed is, zeg maar, of juist overvoed is. Dat die het dan gebruiken, het hoeft niet dat iedereen het moet. [G] Nee, oké, dus dan zou je zeggen een risico doelgroep, of iemand. Uhm, ik vind het zelf wel een heel mooi systeem, maar ik blijf bij die doelgroep, van kunnen ze het. Als ik zie dat die ene cliënt er al moeite mee heeft, dan denk ik.. nou.. Die vonden we juist zo geschikt. [I] Ja precies. [G] En die blijft dan toch al er moeite mee te hebben. Maar ik vind het wel een heel mooi systeem, alles beter dan alles op papier doen zeg maar! [I] Ja snap ik! [G] Daar heb ik helemaal niks mee! [I] Het is toch wel wat overzichtelijker op die manier dan. [G] Ja, nou hier heb je ook direct een uitkomst. [I] Ja dat vind ik zelf ook heel erg mooi, met die kleurtjes, dat je precies kan zien of het goed is, of niet goed is. [G] Ja en dan kunnen wij ook direct als we drie dagen iets zien, dat we direct kunnen beoordelen dat er wat uit komt. En dan kun je kijken is een diëtist wel nodig of niet. Nu is het al gauw een twijfel geval, van laat die diëtiste maar komen. En dan is het hup direct opschieten van het is dit en dat. En dan kunnen wij even, ja... [I] Even afwachten hoe het gaat. [G] Ja dan geef je de cliënt ook even een kans om te laten zien dat ze wel met adviezen en wat anders zelf kunnen eten. En nu kun je zeggen na een maand van adviezen, of na een paar weken, om het even op nieuw te doen, zodat wij kunnen beoordelen of een diëtist ook echt nodig is geweest. [I] Om te kijken of het nog steeds zo is, ja. [G] Daar kun je gewoon flexibel in zijn als instelling natuurlijk. Dat zou dan wel een mooie oplossing zijn. [I] Nou mooi, super. En verwacht u ook dat de voedingsmeter u zal helpen sneller inzichtelijker te krijgen of cliënten ondervoed of overvoed zijn? [G] Ja. [I] En waarom denkt u dat? Kunt u dat toelichten? [G] Uhm, je ziet gewoon wat ze binnen krijgen. Heel duidelijk. [I] En helpt de voedingsmeter app u ook als middel om een gesprek op gang te krijgen over het eetpatroon? [G] Ja! Ja, dat sowieso, als je inderdaad dingen gaat bespreken dan neem je dat gewoon mee. Slechte eetlust et cetera, dat is ook een manier van communiceren. Als PB'er kun je dat gewoon oppakken en dan direct.. daar heb je dan direct een aanleiding toe. Dus dat lijkt me wel. [I] Mooi, nou dat was de eerste categorie al. Dus dan naar de sociale invloed en daar worden de opvattingen bedoelt van het werken met de applicatie van uw collega's, de organisatie en uw cliënten. Wat hun opvattingen zijn over het gebruik hiervan. Uhm, hoe vinden uw collega's het gebruik van technologie, in de zorg? [G] Bij ons wel goed! Wij zijn er wel heel blij mee. Er zijn wel een aantal collega's die moesten heel erg wennen, want wij zijn ook over gegaan naar het ECD vorig jaar. En ik vind het heerlijk. Alles in plaats van al die lelijke handschriften en losse papieren. [I] Ja dan is alles overzichtelijker. [G] Ja gewoon dat alles mooi en concreet er op staat. Alles is gewoon hartstikke netjes leesbaar. Het enige probleem is de computers. Het aantal. Maar dat zal overal wel zo zijn denk ik. [I] Ja, het aantal.. Misschien als er straks wat meer geïntroduceerd wordt, komen er misschien wel wat meer computers. [G] Ja klopt, maar dat is ook gewoon met de tijd mee gaan, en aangeven van we hebben meer nodig. Maar ik denk inderdaad dat wij als team zijnde het allemaal heel erg prettig vinden om nu met zulke dingen te werken. [I] Mooi, en de voedingsmeter, zou dat

ook door uw collega's geaccepteerd worden als het wel al ingevoerd zou worden? [G] Nou ik merk wel dat hoe meer er bij komt, hoe drukker het wordt. En tegenwoordig zijn er ontzettend veel dingen die er bij komen kijken. Een lijstje dit, een lijstje dat. Bij opname moeten mensen al zoveel invullen, en dan moet je er weer achteraan of alles wel ingevuld is. Dus dan moet je weer scannen.. Want tegenwoordig moet je gewoon ontzettend veel doen en dat is gewoon lastig. Dan op een gegeven moment dan krijg je daar toch wel een beetje weerstand in, dus alles wat er bij komt is dan weer extra. En dat is lastig. Maar we hebben wel allemaal zoiets van als we kunnen voorkomen dat we een diëtiste moeten inzetten en om allemaal dure producten in te zetten, zijn wel voor.. Dat we goed kunnen beoordelen van is het inderdaad nodig, daar zijn we dan wel voorstander van. Dan vul ik liever een lijstje in, dan dat ik direct aan de bel trek. [I] Ja dat snap ik. [G] Daar zijn we dan wel voor. Dan moeten we daar wel even een weg in vinden, van wie pakt het op. Doet dat de PB'er, of is er iemand anders op de afdeling die dat wel zich wel nemen. Daar moet wel structuur in komen. [I] Ja, klopt! En vindt u dat er binnen kwadrantgroep veel aandacht is voor technologische toepassingen? [G] Ja, daar zijn we nu heel erg mee bezig. Het wordt nu allemaal.. We hebben ook allemaal scholingen gehad, dus ja, absoluut. [I] En in hoeverre is de voedingsmeter geschikt voor jullie cliënten? [G] Onze cliënten hebben natuurlijk eigen regie, dus dan zou het wel heel geschikt zijn. Maar ik twijfel gewoon, want de doelgroep wordt steeds zwaarder, ook cognitief. En dan denk ik dat het niet voor iedereen relevant zou zijn. Maar ik denk toch ook wel dat het voor heel veel mensen wel echt bruikbaar is, die wel de goede middelen hebben, een laptop zou ik dan zeggen en niet voor een kleine Ipad, want dat is dan toch wel vrij lastig werken. [I] Ja, snap ik. Voor al ook om dat die letters niet heel erg groot zijn, denk ik. [G] Nee, en omdat ze de woorden dan toch niet konden vinden, want als ze de begin letters invullen, komen er geen suggesties op de Ipad. Dan weet ik niet of het aan hun Ipad ligt, want op de computer doet hij het wel. [I] Ik neem het even mee naar Lable, het bedrijf toe, zij zijn de ontwikkelaars van de app. [G] Ja misschien weten zij of er nog meer mensen zijn die het zo hebben ervaren. Maar voor de rest vind ik het wel een heel mooi systeem voor hen. Dus voor de grootste deel van de doelgroep zou het wel kunnen, maar ik denk de technologie wordt ook alsmáar beter. [I] Ja klopt. [G] Misschien hebben de cliënten binnenkort allemaal wel een computer op hun kamer te hebben staan over een paar jaar. [I] Ja misschien wel, dat zou helemaal ideaal zijn! [G] Dat is waarschijnlijk wel de toekomst denk ik. [I] Ja voor als wij later ouderen zijn, dan zijn wij er mee opgegroeid natuurlijk. [G] Ja, wij weten niet beter! [I] Even zien, op welke manier hebben jullie cliënten ondersteuning nodig bij de voedingsmeter applicatie? Want u zei al bij het invoeren van de gegevens. [G] Ja in ieder geval bij het doornemen van de handleiding. Het doornemen van hoe het werkt. Wat er van hun verwacht wordt, En misschien bij een aantal mensen de eerste dag helpen met het invullen. En als ik het zou aangeven bij de doelgroep die iets minder geschikt is, dan zou ik alle dagen moeten helpen bij het invullen van de app. Dat zou natuurlijk niet heel wenselijk zijn, maar we hebben nu ook wel eens een voedingsdagboek. Uiteindelijk lukt dat hun vaak zelf nog wel. Maar hier kunnen we natuurlijk ook een mantelzorger of familie bij betrekken. Er zijn dus heel veel mogelijkheden voor als zoiets geïntroduceerd wordt. [I] Ja, precies. Om het werk wat te verdelen zeg maar. En welk cijfer zou u uw cliënten willen geven als u moet beoordelen wat uw cliënten vinden van het invullen van de voedingsmeter? 10 is dat zij het prettig vinden, en 1 wat minder. [G] Ik heb dus maar één cliënt die het zelf niet prettig werkbaar vond, zij vond het zelf niet echt werkbaar. Zelf heeft zij ook geen problemen met voeding. Maar zij had veel moeite om er door heen te komen. Ze heeft nog een collega van mij gevraagd, toen ik er niet was. Maar als ze op een computer had gewerkt, denk ik wel dat ze het wat prettig had gevonden, omdat het op haar Ipad niet helemaal goed werkte. Dan denk ik dat ze er wel wat mee gekund had. [I] Oké, voor nu een onvoldoende dus voor haar. [G] Ja, dat vind ik ook weer zo raar. Voor haar geval vond ze het niet werkbaar, want ze is er mee gestopt na twee dagen. Dus dan zou dat onvoldoende zijn. Zou het prettiger werkbaar zijn geweest, wat wij ook zeiden, als het woorden zou vormen, zoals op de computer, dan denk ik wel dat zij.. dan had ze het zeker wel een voldoende gegeven. [I] Ja precies, nou mooi, het is ook even wennen hoe je daar mee om kan gaan. Nou dan de laatste categorie, dat is eigen effectiviteit. Hiermee wordt onderzocht hoe groot de kans is dat u wilt blijven werken met de voedingsmeter applicatie. Vindt u dat het registreren van voeding en het omgaan met de voedingsmeter valt onder uw verantwoordelijkheid? [G] Van mij? [I] Ja? En uw collega's. [G] Uhm, vind ik wel. Het toe gaan passen of het bijhouden? [I] Gewoon het registreren van voeding, dus inderdaad als je constateert dat

iemand ondervoed is. [G] Ja, vind ik eigenlijk wel, ik vind dat wij als zorgverleners sowieso moeten kunnen observeren of moeten zien of iets niet goed gaat. Dus daar valt ook voeding en vocht et cetera, et cetera onder. Dus dat valt wel onder onze verantwoording. En wij moeten als PB'ers wel een zorgleefplan maken en dan gaan we ook zien van hoe lijkt het met de ondervoeding, dus je kent het wel. Al die dingen. Dus ik vind wel dat wij het moeten observeren en daar werk van moeten kunnen maken. [I] Mooi. [G] Het is wel, een cliënt ziet het niet altijd, dus het is wel dat je als zorgverlener dat sowieso verantwoordelijk voor bent, absoluut. [I] oké! Nou mooi, goed te horen! En heeft u voldoende kennis en vaardigheden om te werken met deze applicatie aan het werk te gaan? [G] Nou ik snap het nu je het uit legt. Want ik kon niet in haar gegevens, en nu ik dat wel kan snap ik, en kan ik ook zien wat er gebeurd zeg maar. Dus zelf vind ik het een heel mooi overzichtelijk systeem. Niet te moeilijk, niet te veel poespas. Dus ja, nu begrijp ik het wel! En inderdaad dan ook met die berichtjes, dat je onderling even contact kan hebben. En dat je adviezen kan meenemen. En via daar kan je dan ook makkelijk afspreken van wilt u die en die datum weer starten met de voedingsmeter? Dus het is mooi dat je contact met elkaar kan hebben. Dus ik denk dat het een heel mooi systeem zou kunnen zijn. En misschien voor ons, in de voorfase ook. [I] Ja, voor om een diëtiste uit te nodigen, zeg maar. [G] Ja, ja, dat je niet per direct onwetend bij een paar vraagtekens aan de bel moet trekken. Maar dat je voor werk kan doen. [I] Ja precies! [G] En het mooie is, dat je dan kan constateren dat het helemaal niet meer nodig is. En dat scheelt je weer een bezoekje van een diëtiste. [I] ja precies! En ook voor de cliënt, is het ook wat rustiger denk ik. [G] Ja, ja dat zeker! [I] En bent u in staat om cliënten met een risico op ondervoeding of overvoeding te begeleiden aan de hand van de applicatie? [G] Of wij adviezen kunnen geven bedoel je? [I] Ja aan de hand van de applicatie. Bent u bereid om.. ziet u het zitten om de cliënt er mee te ondersteunen zeg maar. [G] Ja wel, ik kan niet.. ik ben natuurlijk geen diëtiste, dus ik kan geen adviezen geven over wat ze moeten eten, maar het lijkt mij wel werkbaar en ik denk wel dat wij hier mee kunnen werken! [I] Mooi! En zou u de voedingsmeter applicatie aanraden aan cliënten met een risico op ondervoeding? [G] Ja dat sowieso, als de cliënten hier mee om kunnen gaan dan, dan wel inderdaad! [I] Mooi! En zou u het ook aan willen raden aan andere zorgsectoren? [G] Ja, ja! IK vind het sowieso wel realistisch en heel mooi als het maar kort en krachtig is. En niet te omslachtig, ja. [I] En dit vond u niet te omslachtig, of..? [G] Nou ik moest er even naar kijken, want ik wist eerst niet waar ik moest beginnen. En het was ook de tijdsdruk hoor. Want ik heb dus echt geen tijd gehad en vorige week hebben we het afgesproken, dus dat is mijn eigen stukje ook hoor. Want als wij weten hoe het werkt, dan kan het heel veel tijd schelen en dan zou de cliënt, als het werkbaar is, goed op de hoogte moeten zijn over het invullen. Als de cliënt al problemen heeft met inloggen, of weet ik het wat, dan ben je al zoveel tijd kwijt. Dan moet het gewoon simpeler gemaakt worden. [I] Ja, snap ik! En zou u ook gebruik willen maken van de voedingsmeter in uw dagelijks werk, als het nodig is voor uw cliënten? [G] Als het nodig is wel, ja! [I] Ja, mooi! Nou dat waren eigenlijk de interview vragen al! Hoe heeft u het gesprek ervaren? [G] Goed! Prima! Jij ook? [I] Ja ik ook! [G] Oké! Maar heb je er nog wat aan zo? [I] Ja, ik denk het wel ja! [G] Mooi!

INTERVIEW 5

11-05-2016

[I] Interviewer

[G] Geïnterviewde

[I] Hallo, ik ben Jildau Schilstra. Ik studeer nu de HBO-V, hier in Leeuwarden op de NHL. Ik doe dit interview natuurlijk voor het onderzoek voor school. Om te kijken of de zorgprofessionals kunnen werken met de voedingsmeter en daarmee ga ik kijken wat uiteindelijk de ervaringen zijn van verschillende zorgmedewerkers, om uiteindelijk te kijken of het de moeite waard is om hier uiteindelijk mee te starten in Nederland, zeg maar. Het gesprek duurt ongeveer een half uur denk ik. De andere gesprekken waren in ieder geval in ongeveer een halfuurtje klaar. [G] Nou dan houden we het daar op! [I] Ja, precies! De enige persoonlijke gegevens die ik ga vragen zijn niet herleidbaar, zeg maar, zoals leeftijd, werkervaring en dat soort vragen. Ik doe het interview aan de hand van het ASE model. Dit staat voor attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit. Hiermee kun je

ervaringen meten. [G] Oké! [I] En tegen de tijd dat we aan de categorie toe zijn, licht ik het wel even kort toe. [G] Ja, dat is goed. [I] En als u vragen heeft, dan zegt u het maar. [G] Ja, zal ik doen! [I] Uhm, hoe oud bent u, kunt u dat vertellen? [G] Ik ben 39. [I] En wat is uw functie? [G] Ik ben diëtiste. [I] En hoeveel jaren doet u die functie al? [G] Uhm, ik werk hier nu 7 jaar en daarvoor heb ik al met al misschien, nou ja, twee jaar. [I] Ook als diëtist? [G] Ook als diëtist, maar op verschillende plekken. [I] Oké! Een beetje een uitzendbureau idee, zeg maar, of? [G] Uhm, nee, wel via sollicitaties, maar eerst was het een zwangerschapsverlof vervanging als diëtiste, in het verpleeghuis ook. En de functie daarop was in een medisch bedrijf. [I] Oké, bevalt het goed, nu dit? [G] Ja, zeker, ja! [I] U heeft al die tijd als diëtiste gewerkt of heeft u hiervoor ook nog wat anders gedaan? [G] Phoe, ja, ik heb heel veel hier voor gedaan, maar met name administratief werk. Dit omdat ik na mijn opleiding niet gelijk een baan kon krijgen, dus zodoende heb ik verschillende functies gedaan, via uitzendbureaus. [I] Leuk! Dan is dit nu wel echt wat je wilt zeg maar?! [G] Ja, dat is waar ik voor opgeleid ben, dus ja! Gelukkig heb ik een baan kunnen vinden. [I] Ja precies! En je wilt het ook blijven doen in een verpleeghuis, zeg maar? [G] Voorlopig denk ik wel, ja! Ik zie daar wel uitdaging en ja.. [I] Super! Nou dat waren de enige persoonlijke vragen, zeg maar. Nou dan wou ik beginnen met de categorie attitude. Dat gaat echt over nou, wat uw ervaringen zijn met de voedingsmeter. Want u heeft nu een paar dagen even gekeken hoe de voedingsmeter werkt, als het goed is. [G] Ja, Nou moet ik zeggen dat het, uhm, inloggen, blijkt niet op deze werkplek te kunnen, bij Palet. Thuis wel. En ik had een aantal mensen, ik denk dat ik iets van 6 of 7 emailadressen heb gekregen. Die heb ik allemaal uitgenodigd, waarvan ik drie of vier een uitnodiging kon versturen, met de andere kon ik niet een uitnodiging versturen om een of andere reden. We konden er niet goed bijkomen waardoor dat kwam. Uiteindelijk heb ik.. Vorige week liep ik tegen een probleem aan dat ik dus hier niet kon inloggen. Maar er bleek van de mensen die ik een uitnodiging had verstuurd, in totaal waren dat er drie dan, waarvan ik van 1 iemand toegang kon krijgen. [I] Oké, één had het geaccepteerd, dus? [G] Ja, en die had dan, daar ben ik in gedoken en toen kwam ik ook nog niet zo ver helaas, want ik zag geen voedingslijsten. Alleen gewicht, en wel de calorie intake, eiwit intake en de vochtintake. [I] Ja. [G] Maar ik kon niet verder er in duiken. [I] Om echt te zien wat ze gegeten hebben? [G] Ja precies. [I] ow, dat is wel jammer! [G] Ja, dat was wel even jammer. Dus ik heb op allemaal dingetjes zitten klikken. Want ik ken het programma natuurlijk nog niet zo goed. Dus dan ga je wat zoeken. Maar ik had wel al een beetje een idee gekregen aan de hand van de handleiding die er geloof ik bij zat. Toen ik er mee.. toen ik hem keek toen ik ging inloggen. Dus ik weet wel ongeveer wat er gevraagd wordt aan de mensen, maar ik kon voor deze specifieke mevrouw niet kijken, niet verder kijken in wat ze inhoudelijk gegeten had. [I] Dus dat zou eigenlijk nog wel veranderd moeten worden, voordat het ingevoerd wordt, dat je als diëtist eigenlijk wel moet kunnen zien wat iemand heeft ingenomen. [G] Ja, daar gaat het uiteindelijk toch wel voornamelijk om. [I] Ja, precies! [G] Dus dat is voor mij ook interessant. [I] Ja, snap ik! Dan kan ik dat nog weer even meenemen naar het bedrijf toe zeg maar. Dat ze dat misschien nog kunnen veranderen. [G] Ja, precies, of nou ja, ik ben natuurlijk niet opgeleid om met die app te werken, ik heb geen instructie gehad. Ik heb het gedaan met de handleiding die er bij zat. Dus opzich hoeft dat geen probleem te zijn, maar als je dan niet verder komt om de een of andere reden, kun je je zelf niet verder helpen zeg maar. [I] Nee klopt. [G] hè, als je er met de handleiding niet uitkomt, of op een andere manier. Dat zou misschien in de toekomst, als er meerdere diëtisten mee gaan werken, is het wel handig om een soort van instructie te organiseren. [I] Gericht op de professional, en diëtisten. [G] Van, nou ja als je daar tegen aanloopt, hoe je daar dan mee om moet gaan. En ja. [I] Ja, precies! [G] Dat zou wel heel fijn zijn. [I] Nou ik ga het meenemen, dan even kijken wat ze er mee kunnen doen. [G] Ja zeker! [I] En denkt u dat het gebruik van de voedingsmeter applicatie u kan helpen in het werkproces? [G] Ja, ligt er wel even aan voor welk doel je het wilt gaan gebruiken. Want wil je echt aan mensen een consult geven, dan kun je hem wel gebruiken. Als tool om te kijken van nou, die persoon die wil, als die hem in vult met het idee van ik wil misschien een diëtist zien, maar laat ze eerst maar even kijken naar mijn intake. Dan is dit wel een mooie tussenstap, zo met die app. Dus als je dat als doel hebt, dan kan het wel helpen denk ik! [I] Super! Heef tu ook functies aan de voedingsmeter die heel goed werken, zeg maar, die u goed vond? [G] Daarvoor heb ik me nog niet ver genoeg er in kunnen duiken. Omdat ik niet zo ver kon gaan als dat ik wou. Dus dat heb ik helaas niet goed genoeg kunnen beoordelen. Zoals functies wat is handig, wat is minder handig, nee. Dat bleef er een beetje bij, maar ik denk wel dat ik het zo zag in de handleiding dat de mensen

invulden en hoe dat ging, dan zag dat er wel goed uit. [I] Mooi, nou super. En op welke manier kan de voedingsmeter applicatie van meerwaarde zijn in uw werk? [G] Uhm, ik denk uhm, als je het binnen Palet zou gaan gebruiken, voor de zorg, dan heb je alvast een voedingsintake, een anamnese, die er in zit. Doordat ze invullen, van nou, dit eet ik op een dag. Dus dat is al een stap die dan genomen is. Dat is wat ik normaal pas met mensen bespreek in een eerste consult. Dus dan heb je vast een vooraf al een beeld, als je naar iemand toegaat. Van dit is wat ze zeggen dat ze eten. Dan kun je in het gesprek dat je met mensen hebt ook wat makkelijker to the point komen denk ik. Dus je hebt al een aardig beeld van iemand. [I] Ja, voor dat je het consult begint. [G] Ja precies! Dat scheelt denk ik, in tijd, maar ook dat je alvast wat voor kan bereiden op het gesprek. [I] Ja, precies. En verwacht u dat de voedingsmeter applicatie u zal helpen sneller inzichtelijk te krijgen of cliënten ondervoed of overvoed zijn? [G] Ja, dat denk ik wel, want er staan wel de drie voedingsstoffen als eiwitten, calorieën en nou ja, vocht dan ook. Maar voor al eiwitten en calorieën, daar kun je best wel wat mee, vooral in combinatie met de leeftijd. En geslacht. Dus dat zijn al.. ja meetwaarden die belangrijk zijn om te kunnen zeggen van nou, dit is iemand die ondervoed is. O ja, de BMI zit er ook nog bij. Ja dat zijn wel hele belangrijke dingen voor diëtisten om te weten, voor iemand ondervoed zijn of voor overgewicht. Dus, ja, daar kan ik zeker wat mee! [I] Super! En helpt de voedingsmeterapplicatie u als middel om een gesprek op gang te krijgen over het eetpatroon. [G] Ja, dat denk ik wel, ja! Want je weet dus dan al het een en ander van iemand. Dus daar kun je wel wat... [I] Op voortborduren! [G] Ja, inderdaad ja! [I] Super! Nou dat was de eerste categorie al! Dan de sociale invloed. Hiermee worden dan opvattingen van het werken met de voedingsmeter applicatie van de organisatie, dus van Palet zelf, de collega's, de cliënten. Dus echt de sociale omgeving zeg maar. Hoe belangrijk vinden uw collega's het gebruik van technologie in de zorg, in het werkveld zeg maar, zoals de voedingsmeter applicatie? [G] In het algemeen gesproken bedoel je dan he? [I] Ja. [G] Nou ja, de geluiden die ik hoor, we werken dan vanaf september met elektronische dossier zeg maar, En de geluiden die ik hoor zijn wel positief dan! Dat het wel een verbetering is, dat je nu mooi met de computer werkt. Dus als ik daar naar kijk, denk ik wel dat het als positief wordt gezien. Het werken met technologie en dat soort dingen. [I] Nou mooi. En de voedingsmeter, zou het daar ook in passen voor uw collega's? [G] Ja! Ik verwacht het wel, het is nu bedoelt voor de wijkverpleegkundigen denk ik he? Die er mee werken. Ja het is vaak een kwestie van zien zij daar tijd voor, om dat te gaan gebruiken. Maar over het algemeen denk ik van ja, het zou wel simpel kunnen zijn. Maar ja, dat is een vraag die je denk ik het beste bij hun neer kan leggen. Maar ik zie het zeker als.. in mijn vak is het een mooi hulpmiddel! [I] Mooi! [G] dus als zij het kunnen en willen gebruiken, dan is dat echt als extra waarde voor mij [I] Oké! Super! En is er binnen Palet (kwadrantgroep) veel aandacht voor technologische toepassingen? [G] Uhm, Ja ik denk dat wel steeds meer komt. We hebben net een elektronisch patiëntendossier, zoals ik al zei. En ja.. ik geloof wel.. ik kan het niet echt vergelijken met andere organisaties, maar het is wel iets wat wel degelijk speelt geloof ik. [I] Ja dat komt steeds meer, natuurlijk! [G] Ja, precies! [I] Nou super, En in hoeverre is de voedingsmeter applicatie geschikt voor cliënten zeg maar? Die hier wel komen bij de diëtist, zeg maar. [G] Voor echt de groep oudere mensen? [I] Ja, de ouderen ja. [G] Dat heb ik me ook even inderdaad afgevraagd, of ouderen inderdaad wel actief zouden zijn op dat gebied. Ik denk ook wel dat het in de toekomst meer komt, hoor. Dat het nu misschien nog wat mondjesmaat is, mensen met tablets of iets dergelijks wel bekend is, maar dat is iets wat in de toekomst alleen maar toe zal nemen. Ja het is voor ouderen ook best wel een middel van communicatie. Zolang mensen dat nu kunnen, dan.. [I] Ja, precies. [G] Ja, ja. Dus dat zie ik niet heel negatief in, of zo. Maar het is iets van de generatie, denk ik. [I] Ja, dat denk ik ook ja! De jongere mensen zijn er net wat meer.. wat handiger in zeg maar. [G] Ja precies! [I] Ja, en op welke manier hebben jullie cliënten ondersteuning nodig bij de voedingsmeter, denk u? [G] Uhm, ja, mensen moeten wel even uitleg krijgen, zoals ik zelf dus ook wel even nodig heb. Ja, goed ik denk dat het alleen maar fijn voor mensen is dat ze weten van wat moet ik doen en hoe doe ik dat. Dus dat ze daar even ondersteuning bij krijgen is wel nodig. [I] Ja, oké! Even zien, en welk cijfer kunt u geven aan cliënten als u moet beoordelen wat zij vinden van de voedingsmeter applicatie? Een tien is dan heel prettig en een één onprettig. [G] Dus hoe ik denk dat zij het zouden waarderen? [I] Ja! [G] Uhm, oe, lastig, uhm, hoe hoger het cijfer, hoe positiever was het he? [I] Ja klopt! [G] Ach logisch! Uhm, ja misschien een zes op dit moment, maar ik weet het niet goed. Dat is een schatting. [I] Ja, is ook nog wel wennen in het begin. Nou ja, dan de laatste categorie, dat is eigen effectiviteit. En hiermee wordt onderzocht hoe groot de

kans is dat u met de voedingsmeter zou willen blijven werken. Vindt u dat het registreren van voeding en het omgaan met de voedingsmeter applicatie valt onder uw verantwoordelijkheid? [G] Uhm, deels, denk ik, ja. Je bedoelt dan dat ik het in mijn werk zou willen gebruiken? [I] Ja. [G] Uhm, Ja, ik weet niet hoeveel tijd het kost om het in te vullen, misschien zijn het dingen die ik ook mondeling snel even kan doen, maar het is wel, het biedt wel structuur voor een intake gesprek zeg maar. Dus ja, dit was ook een cijfer? [I] Nee, hoor, nee, nee alleen of u het registreren en het omgaan met de meter vindt vallen onder uw verantwoordelijkheid. [G] Ja, nou ja, daar is het antwoord ook ja op. [I] Super! En heeft u voldoende kennis en vaardigheden om met de voedingsmeter om te gaan? [G] Uhm, ja, nou ja, in principe denk ik het wel. Ik ben wel gewend te werken met computers en apps. Maar ja, moet wel even weten, als je ergens niet uitkomt hoe je dan moet handelen. Er moet wel een soort van helpdesk, of iemand zijn waarop je dan kan terug vallen. [I] Ja, precies. [G] Van nou, als je er niet uit komt, kun je daar terecht voor een antwoord zeg maar. [I] Ja, en hoe heeft u die kennis en vaardigheden voor de voedingsmeter verkregen? [G] Uhm, nou ja, door de handleiding dus te lezen en de website te bekijken, die ik van jullie heb gekregen. Zo heb ik me ingelogd en een account aangemaakt. Dus dat is wel te doen, ja. [I] Zelf ondervinden, dus, super! En bent u in staat om cliënten met een risico op ondervoeding of overvoeding te begeleiden aan de hand van de voedingsmeter? [G] Ja, dat denk ik wel. Dat valt eigenlijk weer in mijn normale straatje. Dus dat is.. als ik zo bekijk hoe het eruit zag in de handleiding, dan heeft het wel heel veel herkenbaarheid voor mij. De opzet, en wat er gevraagd wordt, Wat mensen in moeten vullen, dus dat zijn wel bekende dingen voor mij. [I] Oké. Dat is mooi, het past er dus wel mooi tussen. [G] Ja, het geeft ook gewoon een stukje structuur eigenlijk. Dus dat is ook wel weer prettig. [I] Nou super, en zou u het gebruik van de voedingsmeter applicatie aanraden aan cliënten met een risico op onder of overvoeding? Oudere mensen dan, senioren. [G] Ja, in principe, ja waarom niet. Het gaat natuurlijk ook om bewustwording. Dus ja, dat kan alleen maar helpen denk ik. Ook als ze het zouden in vullen, stel ik heb met mensen een gesprek gehad aan de hand van de app, aan de hand van ondervoeding. En ze zouden het na een tijdje weer op nieuw gaan invullen, dan, zonder mij er bij zeg maar, dan is het zeker een stukje bewustwording op dat gebied, om te bevorderen, zeg maar. [I] Nou mooi! En zou u het gebruik van de voedingsmeter ook willen aanraden aan andere zorgsectoren, aan andere diëtisten? [G] Ja, ja, ja! Ik denk dat er ook zeker diëtisten zijn die graag met een app werken, die technologie gericht zijn, dus ja! Ik denk dat er wel geïnteresseerden bij zijn ja en die daarmee zouden kunnen werken, schat is zo. [I] Mooi! En zou u gebruik willen maken van de voedingsmeter in uw dagelijks werk? [G] Uhm, ja! Waarom niet, het is wel een handig iets, ja, als mensen dan.. Het is dan wel, in een gesprek stel ik me dan zo voor om met een tablet of een laptop in het gesprek te zitten. Daar hebben we het ook over gehad naar aanleiding van het starten met het elektronisch cliëntensysteem. Want we zouden hier met laptops kunnen werken. Dat is de toekomst, voor iets wat er nog kan gaan spelen. Maar je moet dan wel afvragen is dat wat de klant, zeg maar cliënt prettig vindt, ja of nee. Als je daar met een schermpje voor hem zit. Maar goed ja.. als het jou wat kan helpen en mensen vinden het niet bezwaarlijk, dat zou ik nog wel even checken denk ik. Van vindt u het goed dat ik het even in een computertje zet. Dan zou het wel kunnen denk ik. [I] Ja, super! Goed te horen. Nou, dat was eigenlijk het interview al. Hoe heeft u het gesprek ervaren? Ja, wel leuk! [I] Ja? [G] Ja, goed over nagedachte vragen. [I] Ja wel geprobeerd inderdaad, om zo goed mogelijk een beeld overal van te krijgen. [G] Heb je ze zelf allemaal bedacht? [I] Ja, met mijn projectbegeleider. [G] Ja, dat was wel goed, ja! [I] Dank u wel! Ik wil u hartelijk bedanken voor het nemen van uw tijd, tijdens het interview! [G] Graag gedaan!

BIJLAGE XIV: CODEBOEK EN BOOMDIAGRAMMEN

UITWERKING CODES

De hoofdvragen van het meetinstrument worden gecodeerd, zodat informatie uit verschillende interview systematisch verwerkt wordt. De hoofdfase is ingedeeld in drie categorieën (onderzoeksvariabelen) op basis van het ASE model. De categorieën krijgen ieder een eigen nummer, zie tabel 9A. De vragen die gesteld worden in de categorie worden gecodeerd met dat nummer en een bijpassende letter, zie de tabellen 9B, 9C en 9D. Zodra de interviews uitgeschreven worden zullen de codes terug gekomen als er een antwoord wordt gegeven op de vraag. Na afloop van de interviews kan aan de hand van de codes inzichtelijk worden wat de respondenten geantwoord hebben. In de informatie wordt vervolgens structuur aangebracht door de codes te ordenen op hiërarchie. Er wordt gelet op verbanden, associaties en combinaties. De uiteindelijk aangebrachte structuur zal een antwoord geven op de praktijk en deelvragen.

Categorieën	Codenummer
Attitude	1
Sociale invloed	2
Eigen effectiviteit	3

Tabel 9A: Codeboek voor de onderzoeksvariabelen

Attitude	
1A	In welke mate denkt u dat het gebruik van technologische toepassingen, zoals de voedingsmeter applicatie (e-Health), u kan helpen in uw werkproces?
1B	Op welke manier kan de voedingsmeter applicatie van meerwaarde zijn in uw werk als zorgprofessional?
1C	Verwacht u dat de voedingsmeter applicatie u zal helpen om sneller inzichtelijk te krijgen of u cliënten ondervoed zijn? Waarom wel/niet?
1D	Helpt de voedingsmeter applicatie u als een middel om het gesprek op gang te krijgen m.b.t. gezond eten? Waarom wel/niet?

Tabel 9B: Codeboek voor de categorie Attitude

Sociale invloed	
2A	Hoe belangrijk vinden uw collega's het gebruik van de technologische toepassingen zoals de voedingsmeter app?
2B	Is er in uw organisatie veel aandacht voor het gebruik van middelen zoals de voedingsmeter applicatie?
2C	In hoeverre is de voedingsmeter applicatie geschikt voor jullie cliënten?
2D	Op welke manier hebben jullie cliënten ondersteuning nodig bij de voedingsmeter applicatie?
2E	Als u moet aangeven op schaal van 1-10 wat uw cliënten vinden van het gebruik van de voedingsmeter applicatie, hoe leuk vinden zij dit dan? 10 is erg leuk, 1 is verschrikkelijk.

Tabel 9C: Codeboek voor de categorie Sociale invloed

Eigen effectiviteit	
3A	Vind u dat het registreren van voeding en het omgaan met de voedingsmeter applicatie valt onder uw verantwoordelijkheid? Doorvragen op toelichting.
3B	Heeft u voldoende kennis en vaardigheden om met deze voedingsmeter applicatie aan het werk te gaan? Zo nee, wat zou u nodig hebben om het wel te kunnen?
3C	Bent u in staat tot het begeleiden van cliënten met (het risico op) ondervoeding aan de hand van de voedingsmeter applicatie?
3D	Zou u de voedingsmeter applicatie aanraden aan cliënten die een risico op ondervoeding hebben?
3E	Zou u de voedingsmeter applicatie aanraden aan andere zorgsectoren?
3F	Zou u gebruik willen maken van de voedingsmeter in het dagelijks werk? Waarom wel waarom niet?

Tabel 9D: Codeboek voor de categorie Eigen effectiviteit

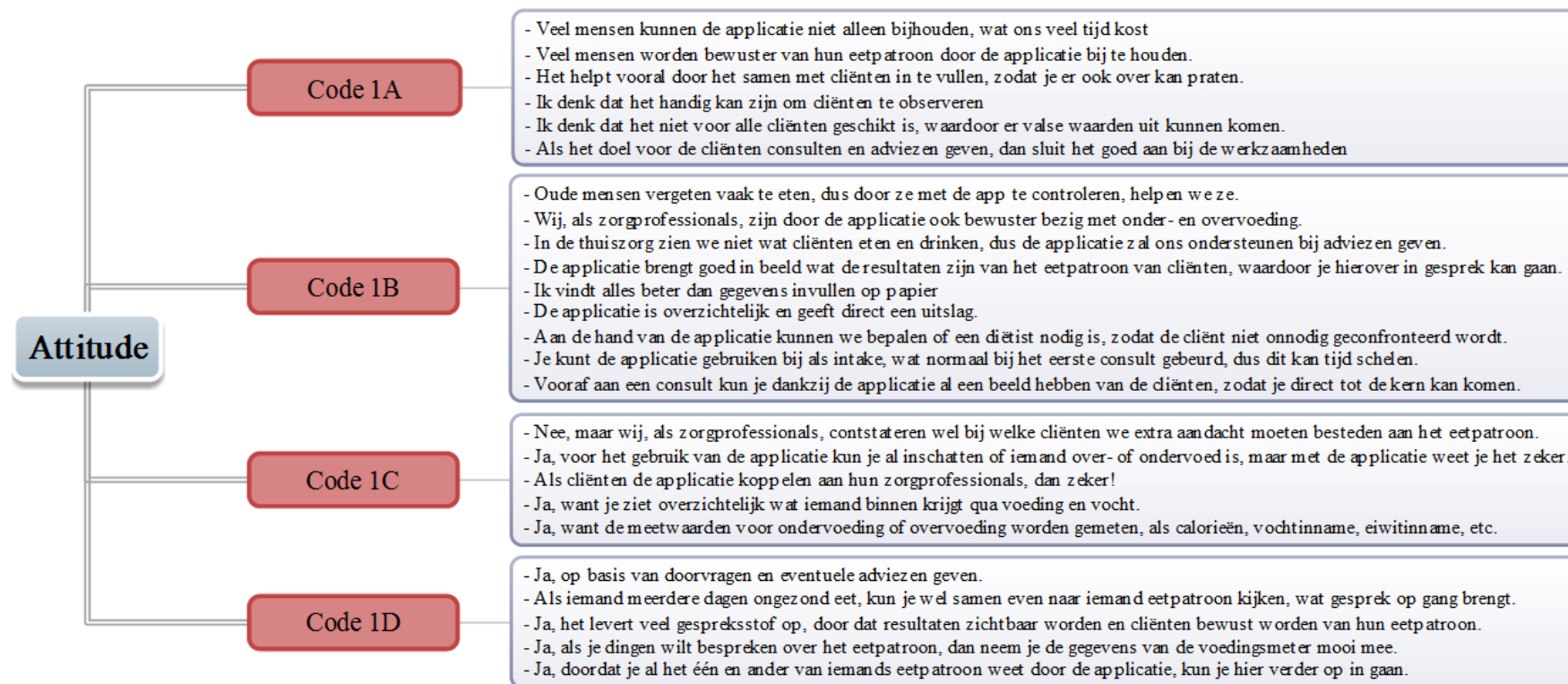


Diagram 1: Gerangschikte antwoorden op de categorie Attitude.

BOOMDIAGRAM CATEGORIE 'SOCIALE INVLOED'

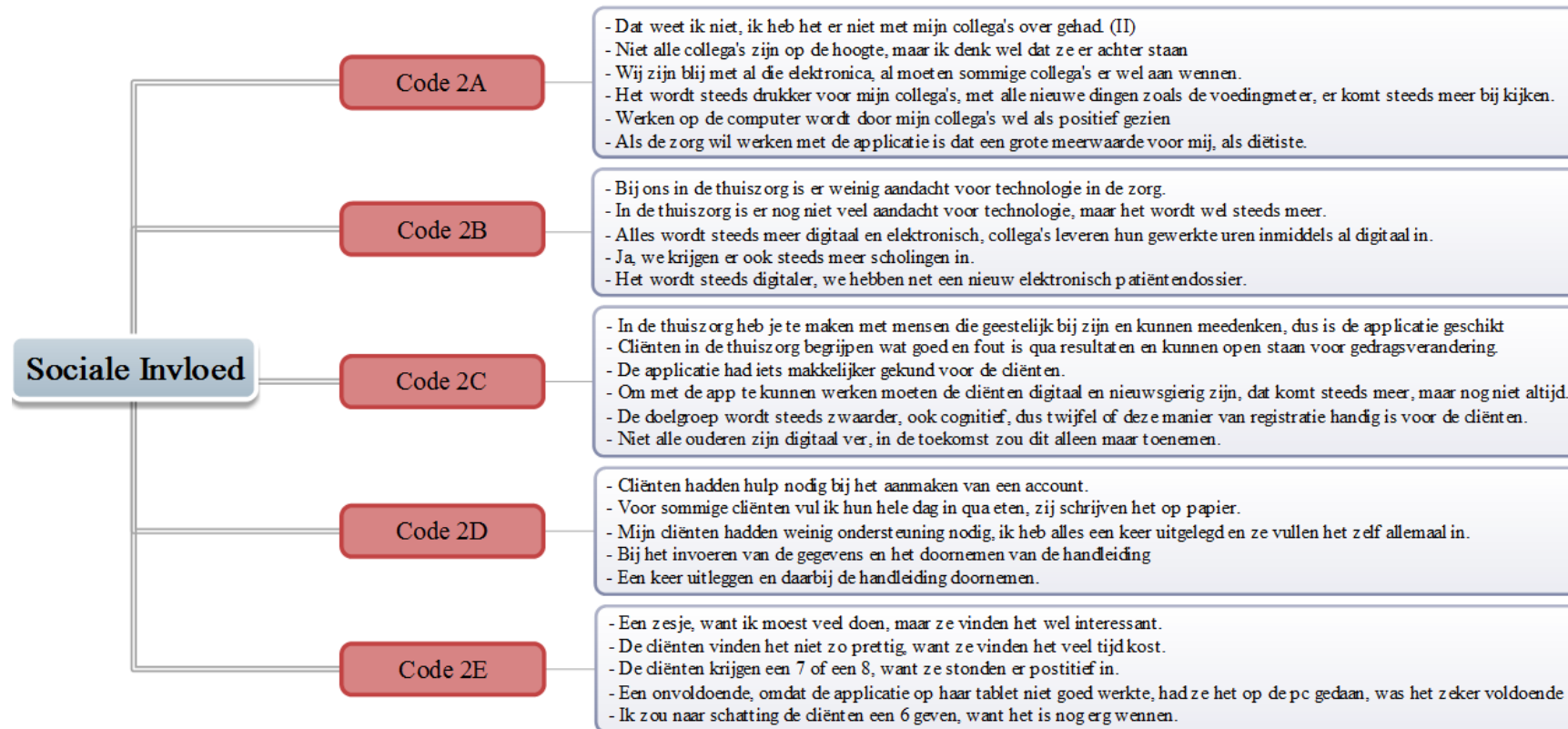


Diagram 2: Gerangschikte antwoorden op de categorie Sociale Invloed.

BOOMDIAGRAM CATEGORIE 'EIGEN EFFECTIVITEIT'

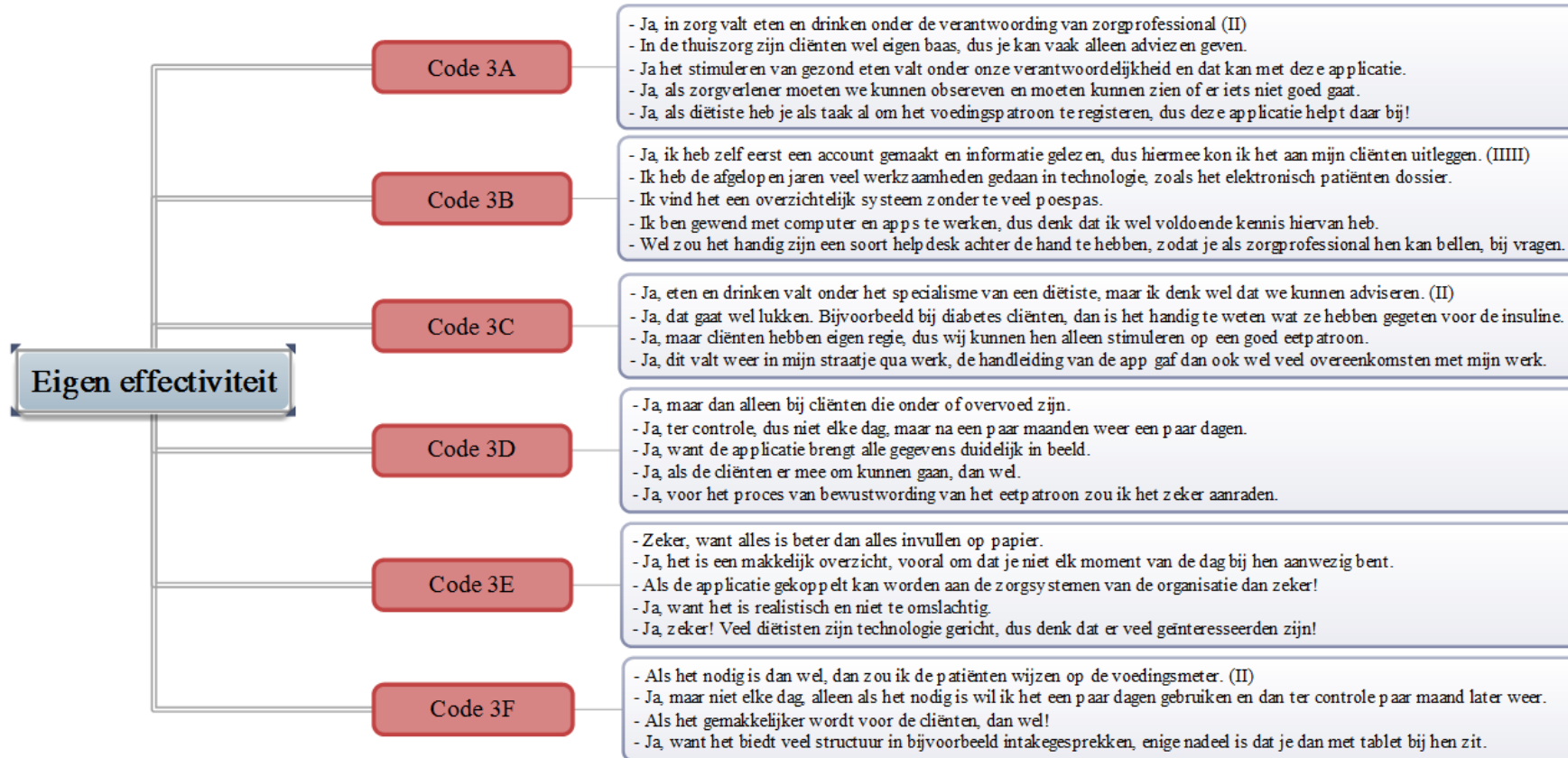


Diagram 3: Gerangschikte antwoorden op de categorie Eigen Effectiviteit.

BIJLAGE XV: GEANALYSEERDE INTERVIEWS

In deze bijlage zijn de interviews opnieuw uitgetypt. Hierbij zijn ze gerangschikt op categorie. Daarnaast zijn er opmerkingen geplaatst om duidelijk te maken op welk punt een antwoord gegeven wordt op een interviewvraag.

INTERVIEW 1

Datum 18-04-2016

I: Interviewer

G: Geïnterviewde

Introductie

[I] Ik ben Jildau Schilstra, ik studeer de HBO-V in Leeuwarden hier op de NHL. Uhm.. als afstudeer opdracht onderzoek ik wat de ervaringen zijn van zorgprofessionals met de voedingsmeter app, dus vandaar dat ik je even wat vragen wil stellen. Dit interview duurt ongeveer 30 minuten, daar hadden we het net al even over gehad. Misschien zijn we ook wel wat eerder klaar, maar dat ligt er even aan hoe voorspoedig het gaat. Uhm, ik ga wat vragen stellen over drie categorieën, dus de Attitude, dus de houding; de sociale invloed en de eigen effectiviteit. En ik leg, zodra we er aan toe zijn, de categorieën wel even uit. Kunt u mij misschien vertellen hoe oud u bent? [G] Ik ben 37. [I] Oké! En wat is uw functie binnen de thuiszorg? [G] Ik ben IG verzorgende. [I] Hoeveel jaren doet u deze functie? [G] Dit is mijn tweede jaar. [I] Heeft u al eerder ergens anders gewerkt in deze functie? [G] Uh, nee hiervoor was ik docent, docent Frans. [I] Een hele verandering! Wat heeft gemaakt dat u in de zorg bent gegaan? [G] Ja, uhm, mijn thuissituatie. Mijn kinderen zijn nog heel jong. En met de thuiszorg is dit makkelijker te combineren. En ten tweede de manier van Frans les geven hier in Nederland vind ik helemaal anders en vind ik.. Nee kan ik niet mee werken. [I] Dat lijkt mij ook dat er wel een groot verschil in zit. Het is natuurlijk heel wat anders dan jij gewend was. [G] Ja klopt.

Opmerking [E1]: Achtergrond variabelen: Leeftijd, functie, werkervaring in die functie, andere werkervaring.

Categorie 'Attitude'

[I] Even kijken, dan ga ik nu wat vragen stellen over de categorie attitude. [G] hm, hm. [I] Met attitude wordt bedoelt wat uw, uuh jouw ervaringen met de voedingsmeter applicatie gevraagd. Uhm, denkt u dat u gebruik wilt maken van de applicatie in uw dagelijks werk straks? [G] Uhm, wat ik als eerst heb gemerkt is dat het me is tegen gevallen. Ik weet niet of jij mijn email hebt gelezen, maar ik dacht, wij dachten met zijn allen, die mensen hebben internet thuis, dus ze kunnen er zo in, en kunnen dingen doen alleen. Maar ze kunnen het niet alleen. En die tijd hebben wij er niet bij gerekend. [I] Nee dat snap ik. [G] Je moet echt een account voor ze maken. En straks ben ik benieuwd of zij na drie dagen dat het voeding en alles is bijgevoegd. [I] Ja. [G] Ik ben er heel erg benieuwd naar, want het was erg moeilijk voor ze. [I] Dus het is toch nog wel erg lastig? [G] Ja. Ik moest in ieder geval bij vier cliënten van ons echt er bij zijn en zeggen wat ze moeten typen en zeggen wanneer ze de volgende knop in moeten drukken. [I] Als ik het goed begrijp moet u alles uitleggen? [G] Ja. [I] En als het straks wel wat beter zou lopen, als de cliënten er wel wat handigheid in krijgen? [G] Ja het programma is toch wel een goed programma om bij te houden. Mensen worden er wel bewust van wat ze dachten wel van oh mijn kilo's, ow mijn eten. En ze zijn heel benieuwd naar wat er straks uitkomt. [I] Ja precies, nou mooi te horen dat het ze wel wat lijkt! En uh, ervaart u ook functies die minder goed werken aan de applicatie? Want u zei dat het wat lastig was voor de cliënten, maar zijn er verder ook nog dingen? [G] Eerst he, toen zat er een foutje in de link. Want er stond ..orgis. in plaats van org. En iedereen ging vanaf dat linkje naar internet om op de site te komen. Maar niemand kon er in. En toen ik met jou contact had gehad, toen kwam ik er achter wat de fout was. En zo kregen wij de goede link. [I] En toen ging het goed! Mooi zo! [G] Maar dat was niet fijn. [I] Nee dat was een foutje, het is waarschijnlijk in mijn mail inderdaad fout gegaan, want de link heeft het volgende woordje er bij getrokken. [G] Ja dat denk ik wel. [I] Ja jammer was dat. Op welke manier kan de voedingsmeter app van meerwaarde zijn in uw werk? [G] Kijk het zijn mensen die ook alleen zijn, of ze vergeten op tijd te eten. En als ze gaan eten, gaan ze vaak verkeerd eten. En als

Opmerking [E2]: Code 1A, antwoord op de vraag: In welke mate denkt u dat het gebruik van technologische toepassingen, zoals de voedingsmeter applicatie (e-Health), u kan helpen in uw werkproces?

we op die manier hun voeding kunnen controleren.. Bij één heb ik doorgegeven van: Nu moet je ontbijten en dat er bij schrijven en nu moet je de lunch. Maar bij sommigen ging het van: 'Heeft u de lunch al gehad?' 'O nee, dat ben ik vergeten'. Dus bij deze ben je bewust bezig met het eten. Dus op die manier was het wel goed. [I] Dat is mooi! En verwacht u dat de voedingsmeter applicatie u zal helpen om sneller inzichtelijk te krijgen, dus ook of uw cliënten ondervoed zijn? [G] Dat niet. Maar er gaat wel ergens een lampje branden bij ons, van hier moeten we op letten, dit moeten we in de gaten houden. Dus dat gebeurt wel maar dat er wat gaat veranderen in het eetpatroon van iemand, dat weet ik niet. [I] Dat is natuurlijk ook nog wat op korte termijn, want na drie dagen kun je dat nog niet zo goed zeggen. En helpt daarbij de voedingsmeter app u ook om een gesprek op gang te krijgen over hun voedingspatroon? [G] Ja, bij sommige cliënten wist ik niet eens hoe zwaar ze zijn. Ik was soms helemaal verbaasd. En als ik kijk naar wat sommige mensen eten, dan denk ik echt van jeetje! En dan vraag je wel van eet u dat? En dan ga je ook meteen wat advies geven. Dat is natuurlijk wel positief. [I] Ja dat wilde ik net zeggen. Dat is erg mooi!

Opmerking [E3]: Code 1B, antwoord op de vraag: Op welke manier kan de voedingsmeter applicatie van meerwaarde zijn in uw werk als zorgprofessional?

Opmerking [E4]: Code 1C, antwoord op de vraag: Verwacht u dat de voedingsmeter applicatie u zal helpen om sneller inzichtelijk te krijgen of u cliënten ondervoed zijn?

Opmerking [E5]: Code 1D, antwoord op de vraag: Helpt de voedingsmeter applicatie u als een middel om het gesprek op gang te krijgen m.b.t. gezond eten?

Categorie Sociale invloed

Als u het goed vindt ga ik nu wat vragen stellen over de sociale invloed. [G] Oké. [I] Met de sociale invloed worden de opvattingen van uw collega's bedoeld en de cliënten. Dus echt de omgeving zeg maar. Hoe belangrijk vinden uw collega's, van wie u het weet, het gebruik van technologie in de zorg, zoals de voedingsmeter applicatie. [G] Daar kan ik helemaal niks over zeggen omdat ik dinsdag bij mijn collega langs ga om te horen hoe het bij haar ging. Dus voor nu weet ik helemaal niks. [I] Vindt u hun mening wel belangrijk? [G] Ja natuurlijk als collega's in teamverband, vind ik dat wel! [I] Dus als zij het niks vinden, bepaald dat dan ook uw mening oer de voedingsmeter app, of? [G] of het meer duidelijk moet of wat de bedoeling is er van, tsja, moeilijk. Maar ik ben wel benieuwd naar wat de collega's er van vinden en wat zij horen bij de cliënten. En hoe kunnen wij dan de gesprekken voeren met de cliënten als collega's of met collega's samen. [I] Ow, super! Dus dat klinkt wel goed. En is het binnen Palet, of hoe heet dat nu, Kwadrantgroep, veel aandacht ook voor het gebruik van technologische toepassingen bij de thuiszorg of? [G] Nee bij deze afdeling doen ze dat niet. [I] Oké, dus dit is wel echt één van de eerste dingen? [G] Ja soms ook als we denken dat een cliënt ondervoed is, of slecht eet dan vullen wij nu een formulier in om bij te houden hoeveel iemand gedronken heeft en hoeveel iemand gegeten heeft. Maar dat zijn formulieren, maar dat is niet de elektronische wijze. [I] Nee, oké en in hoeverre vindt u dan de voedingsmeter geschikt voor uw cliënten? [G] Ja dat wel! [I] ja? Waarom vindt u dat? [G] Kijk het zijn mensen die geestelijk nog bij zijn, zij kunnen meedenken. Zij kunnen zien wanneer resultaten niet goed zijn, en op basis daarvan proberen hun gedrag te veranderen. Ze begrijpen ook wat er staat en wat de bedoeling is. [I] Oké, dat is mooi! Op welke manier hebben jullie cliënten ondersteuning nodig bij de voedingsmeter? Want u gaf al aan dat u geholpen had bij het account aan maken, maar verder ook nog? [G] Ja bij het account aan maken inderdaad, en één heeft pas een nieuwe telefoon gekregen dus die wist steeds niet wat hij moest invullen. En zij vonden dat er veel informatie bij zat. En dan wordt ik er weer bij geroepen en dan moet ik hier en daar helpen. En dat viel me tegen. [I] Ja precies, er gaat dan toch wel wat meer tijd in zitten dan dat we allemaal verwacht hadden. Maar ze voeren nu wel het eten zelf in? [G] Ja het eten en het drinken, dat gaat wel. En morgen ga ik het nog even checken. [I] Want u bent vandaag ook bij die cliënten geweest? [G] Ja, Ja. Twee er van. De andere drie gaat mijn collega heen vanavond. [I] En wanneer zijn ze begonnen met de applicatie? [G] Dat was vrijdag. Want donderdag lukte het eerste niet. [I] Helemaal mooi. Wat vindt u verder van de ondersteuning die zij nodig hebben? Want u gaf aan dat het best veel tijd nam. [G] Ja het kost veel tijd! [I] En denkt u dat zij het straks wel regelmatig gedaan hebben dat zij dan.. [G] Dan gaat het beter, ja. [I] Dus het is echt wat de introductie wat veel tijd neemt. [G] Ja de introductie moet meer tijd voor ingeruimd worden. Maar verder kunnen zij er in. [I] Oké dat is wel mooi, dus u ziet het wel positief in dat het straks wel gaat lopen? [G] Ja, dat zeker! [I] En welk cijfer geeft u uw cliënten als u moet beoordelen wat zij van het gebruik van de applicatie vinden? Bij cijfer 10 vinden zij het prettig en bij het cijfer 1 vinden ze het niet fijn. [G] Nou op dit moment, in het begin kan ik een zesje geven. Want ik moest bijna alles doen. [I] Ja precies. Maar ze vinden het wel interessant om er mee te werken? [G] Ja wel, Ja wel. Ze vinden het interessant van o, wat is dat en vragen stellen. En hoe moet ik dat nou doen. En benieuwd wat er gaat

Opmerking [E6]: Code 2A, antwoord op de vraag: Hoe belangrijk vinden uw collega's het gebruik van de technologische toepassingen zoals de voedingsmeter app?

Opmerking [E7]: Code 2B, antwoord op de vraag: Is er in uw organisatie veel aandacht voor het gebruik van middelen zoals de voedingsmeter applicatie?

Opmerking [E8]: Code 2C, antwoord op de vraag: In hoeverre is de voedingsmeter applicatie geschikt voor jullie cliënten?

Opmerking [E9]: Code 2D, antwoord op de vraag: Op welke manier hebben jullie cliënten ondersteuning nodig bij de voedingsmeter applicatie?

gebeuren met het emailadres, zo dus even opzoeken, maar ze vonden het erg fijn. Dus dat is niet een tegenvall, nee! [I] Nou mooi, gelukkig!

Opmerking [E10]: Code 2E, antwoord op de vraag: Als u moet aangeven op schaal van 1-10 wat uw cliënten vinden van het gebruik van de voedingsmeter applicatie, hoe leuk vinden zij dit dan? 10 is erg leuk, 1 is verschrikkelijk.

Categorie Eigen effectiviteit

Dan zijn we alweer aangekomen bij de laatste categorie. En dat is eigen effectiviteit, dus hiermee wordt onderzocht naar hoe groot de kans is dat u uiteindelijk met de voedingsmeter applicatie wilt blijven werken. Uhm, dus daar heb ik wat vragen voor. Vindt u dat het registreren van voeding en het omgaan met de voedingsmeter valt onder uw verantwoordelijkheid? [G] Ik denk ik de zorg wel. Dan valt het onder onze verantwoordelijkheid ja. Maar uh, kijk er zijn twee dingen in de zorg. Nu zijn we thuiszorg, mensen zijn eigen baas. Ze hebben de eigen regie en ze mogen beslissen dit doe ik en dit doe ik niet. Maar zolang ik er langskom elke ochtend, kan ik mensen tegenkomen met ondervoeding of iemand die te vet is, dan moet ik wat adviezen bij geven. En dat juiste wat nodig is daarbij. Maar als de persoon zegt: nee dat hoef ik niet en dat heb ik niet nodig, dan kan ik niets doen, want ze hebben eigen regie. [I] Ja zeker, klopt! [G] Als je kijkt naar intramuraal, zoals kleinschalig wonen, dan denk ik dat dit sowieso een goed programma voor hen is. Maar ook in de thuiszorg, want daar heb je mensen die geestelijk vaak goed zijn, en toch onder toezicht van zorg staan. Dus het is een goed programma. Maar de cliënten blijven eigen baas. [I] Ja zeker, en dat is ook het punt, natuurlijk. Want in het MCL zijn ze destijds begonnen met de voedingsmeter applicatie. Dus het was dan nu ook de vraag of het toepasbaar is in de thuiszorg. Want als cliënten ontslagen worden uit het ziekenhuis, pakken ze vaak hun eigen eetpatroon weer op. Op die manier kunnen cliënten misschien een juist eetpatroon vasthouden. [G] Ja op die manier. Nou de vijf cliënten vonden het ook fijn om te weten, hoe ze er in staan met hun eetpatroon. Ze waren er niet negatief over, nee. [I] Nou gelukkig! Dat is fijn om te horen. En heeft u zelf ook voldoende kennis en vaardigheden om met de applicatie aan het werk te gaan? [G] Dan moest ik zelf eerst een account aan maken, dat had ik jou al wel verteld. Dus ik heb een account zelf gemaakt. En heb ik zelf de informatie gelezen, en ik heb het formulier in gevuld, maar de categorie van de leeftijd past niet bij mij. Maar ook om alles goed aan de cliënten uit te leggen is het wel handig zelf een account aan te maken. [I] Zo heeft u even gekeken hoe het werkt, dus. En hoe heeft u die kennis en vaardigheden verkregen om het goed uit te leggen? [G] Nou dat is duidelijk, want als je goed de handleiding hebt gelezen en er zelf even naar hebt gekeken, is het goed uit te leggen. [I] En die handleiding, was die ook duidelijk voor uw cliënten? [G] Ja heel erg duidelijk. [I] Oké, nou mooi! En bent u in staat om cliënten met een risico op ondervoeding te begeleiden aan de hand van de applicatie? [G] Ja! Dat gaat wel lukken. [I] En waarom denkt u dat het wel gaat lukken? [G] Kijk als je met iemand, kijkend naar een voorbeeld uit mijn praktijk, een account aan maakt, zij is 1 meter 55 en ze weegt 105 kilo. Dus ik dacht echt wow! Ik was echt verbaast. Best wel heftig, want ze is diabeet. Het is iemand die echt zelfstandig alles doet, maar ik blijf altijd nu maar advies bijgeven, van denk er om wat u eet, denk er om wat u drinkt. Want die kilo's.. pfff. [I] Dat is inderdaad heel veel voor zo'n klein vrouwtje. [G] Ja, want ik zei zo verschrikt; hoeveel zei u? want ze zit in de rolstoel, dus dan zie je het niet. En via zo'n systeem kom je er pas achter. [I] Ja ik begrijp het! En schrok zij er zelf ook van? [G] Nee, zij wist het wel. [I] Oké, nou misschien dat de applicatie haar wat helpen kan, dan. [G] Maar voor mij zelf ook, als ik haar ga helpen, want bij het spuiten naar insuline kijk ik naar wat ze eet, natuurlijk. Want dan lette je altijd al op vet en suiker, maar nu kan je het beter in de gaten houden. Dus ik heb haar advies gegeven van drink maar meer water in plaats van sapjes. [I] Dat scheelt al een heleboel vaak ja. Wat kopjes thee en zo. Even kijken, zou u de voedingsmeter applicatie aanraden aan cliënten met een risico op ondervoeding? [G] Ja zeker! [I] Kunt u vertellen waarom u dat zou doen? [G] uhm, als je nou bijvoorbeeld het eens in de drie maanden doet, het hoeft niet elke maand dan. Maar een halfjaar of drie maanden dan, dan heb je een beeld zelf hoe het zit met je zelf. En zou ik aanraden! [I] En als ze die applicatie dan ook linken aan een diëtist of een van jullie, dat zou je dan ook aanraden? [G] Ja dat zou ik ook aanraden! [I] Nou super, en zou u de voedingsmeter applicatie ook aanraden aan andere zorgsectoren? [G] Zeker! Alles is beter dan een klein formulier, dan zou ik deze app echt wel aanraden! Van hoe veel water drinkt iemand op een papier zetten is klein, dus doe dan liever in 1 keer het hele pakket. En dan drie dagen achter elkaar, dan heb je een goed beeld, denk ik. [I] Nou mooi, fijn! Zou u gebruik willen maken van de voedingsmeter

Opmerking [E11]: Code 3A, antwoord op de vraag: Vindt u dat het registreren van voeding en het omgaan met de voedingsmeter applicatie valt onder uw verantwoordelijkheid?

Opmerking [E12]: Code 3B, antwoord op de vraag: Heeft u voldoende kennis en vaardigheden om met deze voedingsmeter applicatie aan het werk te gaan?

Opmerking [E13]: Code 3C, antwoord op de vraag: Bent u in staat tot het begeleiden van cliënten met (het risico op) ondervoeding aan de hand van de voedingsmeter applicatie?

Opmerking [E14]: Code 3D, antwoord op de vraag: Zou jij de voedingsmeter applicatie aanraden aan cliënten die een risico op ondervoeding hebben?

Opmerking [E15]: Code 3E, antwoord op de vraag: Zou jij de voedingsmeter applicatie aanraden aan andere zorgsectoren?

applicatie in uw dagelijks werk? Als het straks wat goed loopt? [G] Ja, wel, maar dat zei ik net, je kan het dan niet elke dag gebruiken. Je kan het ook niet elke maand gebruiken. Maar het moet echt dan als een checklijst. Om de drie maanden en dan om een half jaar even checken. Maar je kan het niet elke dag doen. [I] Nee, oké. Dat snap ik. En wat houdt u dan tegen om het niet elke dag te doen? [G] Uhm, op het ene moment is het denk ik ook vervelend voor de cliënt, want ze moeten elke dag bijhouden wat ze hebben gedronken, terwijl zij vindt dat ze gezond is. En sommigen zijn ook echt niet te dik, of te mager, en dan heeft het geen zin om het elke dag te doen. [I] Nee, dat snap ik, en bij cliënten die wel last hebben van ondervoeding, of soms overvoeding? [G] Dan wel! Ja, dan wel! [I] Oké, dus dan tot het weer op een goed eetpatroon zit? [G] Ja, klopt!

Opmerking [E16]: Code 3F, antwoord op de vraag: Zou u gebruik willen maken van de voedingsmeter in het dagelijks werk?

Afsluiting

[I] Nou super, en dan heb ik denk ik al wel een goed beeld van wat u vindt van de voedingsmeter applicatie. Dus zijn we ook aan het einde van het gesprek gekomen. Hoe heeft u dit gesprek ervaren? [G] Goed, alleen maar had ik liever dit interview gehad wanneer de drie dagen voorbij zouden zijn. [I] Ja dat was ook de bedoeling inderdaad. [G] Want dan heb ik helemaal het hele beeld compleet en de resultaten. Maar het is goed gegaan. [I] Mooi, ja het was ook de bedoeling na de drie dagen, maar omdat de applicatie toch later gestart is, scheelt dat net een dag. [G] Ja misschien bij mijn collega dan. [I] Ja precies, als u dan nog aanvullingen heeft mag u het aan haar doorgeven. [G] Ja, of ik doe het op de mail. Voor jullie allemaal. [I] Super, dan kan ik dat alsnog meenemen. Dan wou ik u in ieder geval bedanken voor de deelname. En dan ga ik het uitwerken! [G] Graag gedaan! [I] Super, tot ziens! [G] Tot ziens!

INTERVIEW 2

Datum 21-04-2016

I: Interviewer

G: Geïnterviewde

Introductie

[I] Ik ben Jildau Schilstra, Ik studeer de HBO-V in Leeuwarden op de NHL. Als afstudeer opdracht heb ik het onderzoeken naar de ervaringen van zorgprofessionals met de voedingsmeter. Het waren eerst twee onderzoeken, de ene student zou dan onderzoeken of de cliënten er mee kunnen werken, en de andere student zou de ervaringen van de zorgprofessionals meten. Alleen één student is weggefallen, dus vandaar dat mijn begeleider het deel van de cliënten op zich neemt. [G] O, ja, ja. [I] Want het waren eerst dus twee onderzoeken, maar dat gaat helaas niet door. [G] Jammer dat je alleen deze locatie maar hebt. [I] Ja ik heb inmiddels nog twee locaties er bij gekregen, of tenminste, het zijn maar twee cliënten, maar op twee verschillende locaties. Dus in ieder geval nog twee er bij. [G] Dat is mooi! [I] Dus dat is wel fijn, inderdaad. Uhm, ik heb wat vragen bedacht, om te proberen de ervaringen te meten. Dat is aan de hand van het ASE model. Dus dat is attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit. En zodra we aan de categorieën toe zijn, dan licht ik ze wel even kort toe. De enige persoonlijke gegevens die ik ga vragen zijn herleidbaar, dus ik ga geen namen noemen verder. [G] Nee, nee, nee, nee oke! [I] Alleen de leeftijd, de werkervaring en dat soort dingen ga ik vragen. Want dat is niet herleidbaar naar iemand toe. Dus, kunt u mij misschien vertellen hoe oud u bent? [G] Ik ben uhm 50. [I] 50? [G] Ja. [I] Oké, super. En wat is uw functie binnen de thuiszorg? [G] uh, ik ben verzorgende IG 'er. [I] Oké, en hoelang doet u die functie al? [G] Nog niet zo lang, uh, 4 tot 5 jaar. [I] En alleen hier heeft u dat gedaan, of heeft u ook nog ergens anders die functie gehad? [G] Nee alleen hier, en toen zijn we in dit project gekomen zeg maar. [I] oké leuk! En u heeft hiervoor ook in de zorg gewerkt of werkte u toen helemaal ergens anders? [G] Helemaal wat anders, ik heb in een winkel gestaan, op een markt gestaan, ik heb in de schoonmaak gezeten. [I] Maar het bevalt u wel? [G] Ja prima, ja! Sinds mijn scheiding dacht ik van ik wil niet bij de sociale dienst, ik ga weer naar school! Dus zodoende kwam ik hier. Eerst helpende en toen verzorgende IG. [I] Wat super, het bevalt u wel? [G] Ja! Het bevalt prima! [I] Nou mooi! Dat waren eigenlijk de enige persoonlijke vragen die ik had.

Opmerking [E17]: Achtergrond variabelen: Leeftijd, functie, werkervaring in die functie, andere werkervaring.

Categorie Attitude

De volgende vragen gaan over de categorie Attitude. Dus dat gaat echt over wat uw ervaringen zijn met de voedingsmeter, tot nu toe. Uuh, dus ja, daar heb ik een paar vragen voor bedacht. Denkt u dat het gebruik van de voedingsmeter u helpt in uw werkproces? [G] Dat denk ik wel ja. Kunt u dat toelichten? [G] Nou een hele boel mensen zijn zich niet eens bewust van wat zij eten. Dus ik denk met zo'n voedingsmeter dat zij denken van hé. Want ik was van de week bij één en die was patat met een broodje hamburger aan het eten. Moet ik dit ook opschrijven, vroeg ze. Dus ik zei ja, dat moet je ook melden! Zo, weet je wel, want die vrouw ik breed gebouwd, en dan snapt ze zelf niet hoe ze zo is. Maar ik denk dat als je dat allemaal opschrijft je je bewuster bent van hé. En dat is dan wel uh, en dat is niet één keer in de week, maar wel drie of vier keer in de week. Dus ik ben benieuwd of zij het allemaal opschrijft. [I] Ja bijzonder dan, dat zou best kunnen dat zij er dan veel bewuster mee bezig zijn. [G] Ja precies. [I] En zijn er ook functies die voor u minder goed werken, voor uw werkproces met de voedingsmeter? [G] Ik vind het voor de ouderen wat.. Zie wij begrijpen het, maar die ouderen die.. Ze hebben heel veel moeite eerst gehad met het inloggen, daar is een heel gedonder mee geweest. [I] Ja ik had het begrepen inderdaad, ook met een link die niet goed werkte. [G] En niet alles staat er zeg maar bij wat ze hebben, want zoals vandaag was er iemand die had.. wat was het ook alweer? Sesambroodje of zoiets. Niet alles staat er op. Dus als je wat intypt van hé. [I] Dus dat is niet handig nee. [G] Nee, zoals stampot en zo, dat staat er ook niet in. En zo zijn er wat meer dingen. We doen dan wat er wat op lijkt. [I] Ja dat is dan wel jammer. Het zou wel leuk zijn als dat alles er bij staat. [G] Ja dat zou wel leuk zijn. Ik neem dat wel mee naar de ontwikkelaars van de applicatie. Dat zij het eventueel toe kunnen voegen. Even zien, op welke manier kan de voedingsmeter applicatie van meerwaarde zijn voor u als zorgprofessional? [I] Nou dat wij er zelf ook bewuster met onder- en overvoeding bezig zijn. Dus ik denk dat je met zo'n voedingsmeter een heel eind komt ja. Want wij zien niet wat ze allemaal eten hè, dus ik denk zo'n voedingsmeter dan kunnen wij ze wat meer in de gaten houden van hé. Maar het blijft thuiszorg, dus ze hebben eigen regie. [I] Ja, je kunt ze dan weinig opleggen. [G] Maar je kan ze wel, zeg maar even toespreken van wat ze ook kunnen eten. [I] Ja een beetje stimuleren. [G] Ja, stimuleren van, wat gezonder eten. [I] Ja precies, en verwacht u ook dat de voedingsmeter u helpt inzichtelijker te krijgen of uw cliënten ondervoed of overvoed zijn? [I] Ja dat sowieso ja! [G] Ja mooi, en waarom denkt u dat? [I] Ik denk dat je zelf al een beetje uitwijst van, die eet de weinig of die eet te veel. Of die eet te weinig terwijl die wel stevig gebouwd is. En sommigen denken ik eet wel wat minder maaltijden op een dag, want dan val ik wel af. Maar zo werkt het niet. [I] Nee klopt. Dus dan helpt de voedingsmeter u wel het inzichtelijker te krijgen. [G] Ja het wordt wel inzichtelijker ja. [I] Nou mooi. En helpt de voedingsmeter u ook als middel om een gesprek over het eetpatroon op gang te krijgen? [G] Ook, van wat ik net vertelde, als iemand drie dagen patat eet, dan kijk ik wel even met die gene naar het eetpatroon. En ook zo van: hé zullen we even wat anders proberen? [I] Ja klopt, dat snap ik ja!

Opmerking [E18]: Code 1A, antwoord op de vraag: In welke mate denkt u dat het gebruik van technologische toepassingen, zoals de voedingsmeter applicatie (e-Health), u kan helpen in uw werkproces?

Opmerking [E19]: Code 1B, antwoord op de vraag: Op welke manier kan de voedingsmeter applicatie van meerwaarde zijn in uw werk als zorgprofessional?

Opmerking [E20]: Code 1C, antwoord op de vraag: Verwacht u dat de voedingsmeter applicatie u zal helpen om sneller inzichtelijk te krijgen of u cliënten ondervoed zijn?

Opmerking [E21]: Code 1D, antwoord op de vraag: Helpt de voedingsmeter applicatie u als een middel om het gesprek op gang te krijgen m.b.t. gezond eten?

Categorie Sociale invloed

Nou dan gaan we nu over naar de categorie sociale invloed, en hiermee worden de opvattingen bedoeld van het werken met de voedingsmeter applicatie. Het gaat om opvattingen van uw collega's en uw cliënten. Dus echt de sociale invloed, de omgeving zeg maar. En hoe belangrijk vinden uw collega's het gebruik van technologie in de zorg? Zoals nu dan de voedingsmeter? [G] Ze zijn niet allemaal op de hoogte maar, de meesten die, want mijn 'maatje' en ik zijn er niet elke dag, dus heb wel tegen een paar andere collega's gezegd van help hun dan even als het al niet lukt. Ik denk dat die er ook sowieso achter staan ja. [I] Oké nou mooi! Goed te weten en vindt u hun meningen belangrijk? Als zij er niet achter stonden en u wel zeg maar? [G] Nee, dat vind ik niet belangrijk, nee sorry. [I] Gewoon je eigen ding doen. [G] ja, het is mijn aandachtsveld dus. [I] Ja dat is ook zo! Wat is daarbij precies de inhoud? [G] We hebben allemaal verschillende aandachtsveld, en mijne is toevallig voeding en drinken. [I] Ow, wat grappig dan, dat is wel toevallig. Dus dit past er mooi tussen. [G] Zodoende. Ja het past er mooi tussen. [I] En is er binnen Palet, nu kwadrantgroep dan, ook veel aandacht voor het gebruik van technologie? In de thuiszorg hier dan? [G] Nee, het wordt.. het is de bedoeling dat het wel steeds meer.. hè van wat ik net zei over de aandachtsvelders, dus dat het meer aandacht krijgt, in cursussen en dat soort dingen. Maar ze zijn het wel van plan ja. [I] Oké maar op het moment is het dus nog niet zo ver? [G] Nee het is nog niet zo ver,

Opmerking [E22]: Code 2A, antwoord op de vraag: Hoe belangrijk vinden uw collega's het gebruik van de technologische toepassingen zoals de voedingsmeter app?

maar het komt nog! [I] Het wordt ook steeds belangrijker! [G] Ja, daarom het komt nog wel! [I] Mooi, en in hoeverre vindt u de voedingsmeter geschikt voor uw cliënten? [G] Nou het had iets makkelijker gekund. Bijvoorbeeld niet dat je steeds moet zoeken naar sommig eten, maar bijvoorbeeld ik heb twee broodjes gegeten, en dan twee broodjes intikken. Met jam. Weetje, niet dat ze steeds zoeken moeten, van.. Snap je wat ik bedoel? [I] Ja ik snap het! Dan neem ik dat ook mee naar de ontwerpers. [G] Dat ze zelf kunnen in toetsen als ze twee broodjes met jam hebben gehad. Of met salami of met noem maar op. [I] Oké, dus dat is wel een aanrader zeg maar. [G] Ja dat vind ik voor de cliënten een stuk gemakkelijker. [I] En de handleiding, was dat wel toereikend ook voor de cliënten? [G] Nou dat heb ik ze ook moeten uitleggen. Want dat snapten ze ook niet. [I] Ja dan moeten we zien of we daar ook nog wat aan kunnen doen. [G] Ja, even wat gemakkelijker maken. Tenminste voor de ouderen. Voor ons is het wel.. voor ons hoeft het niet! [I] Nee, nou het was eerst ook alleen gericht op de ouderen. [G] Ja, daarom! Daarom kan het makkelijker. [I] Oké, daar gaan we even naar kijken, dank u wel. En op welke manier hebben jullie de cliënten ondersteuning moeten geven bij de voedingsmeter? [G] Nou voor sommigen vul ik het helemaal in, dus die heel veel. [I] die schrijven het dan overdag op of zo? [G] Ja die schrijven het op en dan vul ik het in. Ja helaas! Daarom zeg ik: Ik wou dat het een stuk gemakkelijker was. [I] Ja snap ik! [G] Ja jammer, maar misschien komt dat nog in de toekomst. [I] Ja precies, het is ook nog een pilot natuurlijk, dus wie weet! En vindt u de ondersteuning die u hun moet bieden te veel, zeg maar, of.. [G] Nee, ik schrijf mijn uren wel! [I] Oké nou mooi! [G] Nee, want ik vind het ook wel leuk hoor! [I] Nou mooi! Goed te horen. En als u uw cliënten moet beoordelen wat zij er van vinden, met een cijfer, welk cijfer zou u hen dan geven als zij bij het cijfer 10 het heel erg prettig vinden om er mee te werken en bij het cijfer 1 ze het niks vinden. [G] Ik denk niet zo prettig denk ik. Wat ik net weer zeg, ik was vanmiddag ook nog bij een cliënt om te helpen. En die zei al: Waarom kun je niet gewoon opschrijven van twee broodjes met jam en dit en dat, waarvoor moet het allemaal zoeken, zoeken, zoeken. Het is een heel werk. Het neemt heel veel tijd voor hun. Veel meer tijd dan dat je even snel typt van twee broodjes en zo iets. [I] Ja precies. [G] Het kost hun heel veel tijd, niet dat ze die tijd niet hebben, maar ze houden ook van spelletjes doen en zijn constant met die spelletjes bezig. [I] Dat is leuker natuurlijk dat hun eten bijhouden. [G] En dan zeggen ze inderdaad ook van: Daarom komt ze weer aan met haar voeding ding. Ik zeg dan: Ja even invullen. [I] Ja even stimuleren tot het invullen.

Opmerking [E23]: Code 2B, antwoord op de vraag: Is er in uw organisatie veel aandacht voor het gebruik van middelen zoals de voedingsmeter applicatie?

Opmerking [E24]: Code 2C, antwoord op de vraag: In hoeverre is de voedingsmeter applicatie geschikt voor jullie cliënten?

Opmerking [E25]: Code 2D, antwoord op de vraag: Op welke manier hebben jullie cliënten ondersteuning nodig bij de voedingsmeter applicatie?

Opmerking [E26]: Code 2E, antwoord op de vraag: Als u moet aangeven op schaal van 1-10 wat uw cliënten vinden van het gebruik van de voedingsmeter applicatie, hoe leuk vinden zij dit dan? 10 is erg leuk, 1 is verschrikkelijk.

Categorie Eigen effectiviteit

En dan de laatste categorie alweer. Namelijk de eigen effectiviteit, hiermee wordt dan onderzocht hoe groot de kans is dat u ook met de voedingsmeter app wilt blijven werken. Vindt u dat het registreren van voeding en het omgaan met de voedingsmeter valt onder uw verantwoording? [G] Ja, als we straks cursussen hebben en zo, ja het valt wel onder onze verantwoordelijkheid met stimuleren en inderdaad met een voedingsmeter app kan je ook zien.. wat ik net al zei: wat ze allemaal eten en hoe het anders kan. Je kan ze stimuleren met voeding. [I] Ja dat is erg belangrijk en waarom vindt u dat het onder uw verantwoordelijkheid valt? Want u zei al dat u het registreren belangrijk vindt. Maar zijn er nog meer dingen? [G] Nou, het is mijn aandachtsveld, dus ik vind het wel heel erg leuk. Ik heb zelf voor dat onderwerp gekozen. [I] Ja, dan sluit dat wel mooi er op aan. [G] Dus daarvoor vind ik het wel leuk om het ook uit te proberen met dit. Bij die ouderen. [I] Ja precies. En heeft u voldoende kennis en vaardigheden om met de voedingsmeter aan het werk te gaan? [G] Ja ik heb het zelf geprobeerd en ik vind het wel erg leuk, maar voor die ouderen.. voor mij is het wel erg duidelijk en daarom zeg ik, ik heb hem zelf ook bij een paar mensen er op gezet en wat dingen ingevuld. Ja ik vond het wel leuk. [I] Mooi, En hoe heeft u die kennis en vaardigheden verkregen om hier mee aan het werk te gaan? [G] Ja zelf een account aan gemaakt, en zelf gekeken hoe het allemaal ging. [I] En dat heeft u al gedaan voor dat u naar de cliënten toe ging? [G] Ja, ja, ja, ja, ja. [I] Mooi, en bent u in staat om cliënten met het risico op ondervoeding en overvoeding te ondersteunen aan de hand van de applicatie? [G] Ja, dat ben ik wel ja. [I] En waarom wel? kunt u dat toelichten? [G] hm, nou wij hebben.. ze hebben eigen regie, maar we hebben wel toezicht natuurlijk op de cliënten. Wij kunnen hun wel wat stimuleren van dit kan en dat niet. Wat ze er mee doen, dat weet ik niet, maar we kunnen ze wel adviseren van nou, het is beter om... En we kunnen een diëtist er bij uitnodigen, als we denken van dit gaat verkeerd. [I] En die kunt u ook eventueel aan de applicatie koppelen, als u er mee blijft werken in de toekomst,

Opmerking [E27]: Code 3A, antwoord op de vraag: Vindt u dat het registreren van voeding en het omgaan met de voedingsmeter applicatie valt onder uw verantwoordelijkheid?

Opmerking [E28]: Code 3B, antwoord op de vraag: Heeft u voldoende kennis en vaardigheden om met deze voedingsmeter applicatie aan het werk te gaan?

Opmerking [E29]: Code 3C, antwoord op de vraag: Bent u in staat tot het begeleiden van cliënten met (het risico op) ondervoeding aan de hand van de voedingsmeter applicatie?

zeg maar. [G] Ja, precies. [I] En zelf zou u, u zelf er ook aan kunnen koppelen. [G] Ja, dat kan ook nog, dan kan ik het zelf ook nog bijhouden. [I] als zij dat natuurlijk willen, want de regie ligt natuurlijk weer bij de cliënt, maar.. [G] Ja, ja tuurlijk! Dat is in de thuiszorg ja. [I] Ja precies. En zou u de voedingsmeter aanraden aan cliënten met een risico op ondervoeding, als het straks.. [G] Sowieso ja! [I] Mooi, en zou u het ook aanraden aan andere zorginstellingen, zoals anders thuiszorgen? [G] Ja, ook, ja! Tis wel.. je kan makkelijker overzien.. want daarom zeg ik, we zijn nooit overdag hele dagen bij hen, dus we weten anders niet wat ze eten en wat ze drinken. En wat voor tussendoortjes of wat ze nemen. Of wat ze 's avonds snoepen, want weet ik allemaal veel. Dan kan je er zo wel ondersteuning bij geven, van nou, laat 's avonds eens even wat chips staan, bijvoorbeeld iets dergelijks. [I] Je kunt het in ieder geval melden aan ze! En dan kun je wel zien wat ze er mee doen. [G] Ja, chips vervangen door een wortel ofzo, ik zeg maar wat, maar bijvoorbeeld. [I] Ja even een stuk fruit inderdaad! [G] Ja wat fruit bijvoorbeeld. [I] En zou u uiteindelijk ook gebruik willen maken van de voedingsmeter in uw dagelijks werk? [I] Als het gemakkelijker werd wel. Ja want dat ligt weer aan tijd he. [I] Ja, klopt en vooral nu is de tijd heel beperkt in de thuiszorg met die indicaties. [G] Ja dat bedoel ik, dus met meer tijd zou ik er sowieso mee gaan werken, en als het gemakkelijker wordt, sowieso! Als zij zo in kunnen tikken van .. ja! [I] Nou mooi! Dat zijn toch wel de voorstellen die u nu doet. Dat zij kunnen intikken wat zij hebben gehad. [G] Ja, ja, dat vinden ze zelf makkelijker en dat scheelt een hoop tijd. [I] En zijn er dan verder ook nog dingen die volgens u gemakkelijker kunnen? [G] Nou ja, dat er .. Je kan het niet anders, maar ik vind die e-mails zo moeilijk ook voor die ouderen. [I] Met inloggen? [G] Ja, met inloggen. Van h.p.p ... [I] Dus dat ze een gebruikersnaam kunnen maken, is volgens u gemakkelijker? [G] Ja, dat ze gewoon in één woord met gebruikersnaam inloggen en hupsakee, klaar. [I] Dus dat ze eenmalig inloggen met hun e-mailadres en dan een gebruikersnaam aan kunnen maken? [G] Ja, juist! Klaar. Want nu moeten ze telkens zo'n lange naam typen. [I] En dat kan niet onthouden worden? [G] Nee, ik weet het nu, omdat ik het tachtig duizend keer heb moeten doen, maar voor hun niet. Zij moeten telkens weer kijken naar hun e-mailadres. [I] Ja precies, dus ook dat kan dus even gemakkelijker. [G] Ja, als het gemakkelijker zou kunnen, dan.. [I] Nou ik ga het in ieder geval meenemen, want binnenkort wil Lable, het bedrijf dat deze app heeft ontworpen, de uitkomst weten van de ervaringen. Want zij willen het natuurlijk invoeren in de rest van Nederland, als het goed werkt dan want in het MCL is het al getest en daar waren ze enthousiast, maar dat is natuurlijk een instelling. [G] Ja dat snap ik, ja! [I] Dus daarom zeiden ze, mensen die ontslag krijgen komen weer in een thuissituatie en pakken dan hun eigen eetpatroon weer op. Dus daarom dachten we, het zou misschien mooi zijn, dat zij thuis eventueel weer verder aan de slag kunnen met de voedingsmeter. [G] ja dat snap ik, ja. [I] Dus eventuele dingen die makkelijker kunnen, kan ik weer aan het bedrijf melden en dan kunnen zij dat meenemen. [G] Ja inderdaad, voor ouderen, ja, dat kan een stuk gemakkelijker. [I] Nou mooi, dan ga ik dat in ieder geval naar ze toe meenemen. Die punten die u aangaf.

Opmerking [E30]: Code 3D, antwoord op de vraag: Zou jij de voedingsmeter applicatie aanraden aan cliënten die een risico op ondervoeding hebben?

Opmerking [E31]: Code 3E, antwoord op de vraag: Zou jij de voedingsmeter applicatie aanraden aan andere zorgsectoren?

Opmerking [E32]: Code 3F, antwoord op de vraag: Zou u gebruik willen maken van de voedingsmeter in het dagelijks werk?

Afsluiting

Dan zijn we nu aan het eind van dit gesprek gekomen. Hoe heeft u dit gesprek ervaren? [G] Leuk! Ja tuurlijk! [I] Mooi super, goed te horen. Dan wou ik u in ieder geval hartelijk bedanken voor uw deelname aan mijn onderzoek. [G] Ja, nou top. Ik vind het zelf ook wel leuk. [I] Nou mooi, fijn te horen. Ben ik blij om. [G] Ik hoop dat het nu niet een rommelzootje wordt straks, want de een heeft het wel ingevuld en de andere niet, maar ik ben druk bezig hoor! [I] Nou super, het is al heel fijn dat u zich zo inzet. [G] Ja we zijn druk bezig! [I] Nou super, dan zien we wel wat het wordt. In ieder geval hartelijk bedankt! [G] Graag gedaan!

INTERVIEW 3

Datum 26-04-2016

I: Interviewer

G: Geïnterviewde

C: Collega

Introductie

[I] Ik ben Jildau Schilstra, ik studeer de HBO-V op de NHL hier in Leeuwarden. En nou ja, ik ga dus echt onderzoeken wat de ervaringen van de zorgprofessionals zijn. Dit interview duurt een klein halfuurtje. De eerdere interviews waren in ieder geval rond die tijd afgelopen. Ik ga verder geen gegevens, geen persoonlijke gegevens gebruiken in de uitwerking, alleen gegevens die niet herleidbaar zijn, zoals de leeftijd, de werkervaring en dat soort dingen zeg maar. Dus eh, verder verwerk ik alles anoniem. [G] Oké. [I] Ik doe dit interview aan de hand van drie verschillende categorieën. Namelijk de attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit. Samen is dit het ASE model. En als we er aan toe zijn licht ik kort de categorieën toe. Uhm, kunt u mij vertellen hoe oud u bent? [G] Ja, dat kan ik. 55. [I] Oké. En wat is uw functie binnen de thuiszorg, of binnen de zorg? [G] Binnen de zorg projectbegeleider. [I] En hoeveel jaren doet u dit al? [G] Deze functie? Ik denk een jaar of eh, zes. [I] Oké en daarvoor werkte u in de zorg? Of deed u wat anders? [G] Het is lang geleden dat ik in de zorg heb gewerkt. Ik ben wel begonnen in de zorg. En daarna via opleidingen en trainingen uiteindelijk hier gekomen. Ik heb nog cliëntenraden ondersteund, vertrouwenspersoon, gewerkt via het activiteiten plein. Heel veel dus. [I] Allemaal verschillende dingen, wat leuk, leuke ervaringen. Even zien, dat zijn eigenlijk de enige persoonlijke vragen al. [G] Ow, dat valt mee! [I] Ja,

Opmerking [E33]: Achtergrond variabelen: Leeftijd, functie, werkervaring in die functie, andere werkervaring.

Categorie Attitude

de vragen die ik nu ga stellen hebben betrekking op de categorie attitude. Dus dat is echt wat uw ervaringen zijn met de voedingsmeter. En of u ziet zitten om er gebruik van te maken. Denkt u dat het gebruik van de voedingsmeter applicatie u kan helpen in het werkproces? Voor de zorg zeg maar? [G] Ja, dat denk ik wel. Helemaal als je het samen met de cliënt in gaat vullen. Want heeft geeft wel een mooie aanleiding tot gesprekstof. [I] Mooi! En welke functies werken volgens u goed voor het werkproces in de zorg? Zijn er ook functies die goed werken? Of die juist beter kunnen? [G] Met betrekking tot de voedingsmeter? [I] Ja! [G] eh, Nou wat ik ook zeg, we konden niet alle producten vinden. Als dat iets is wat je onder deze categorie verstaat. Dus dat vond ik wel een beetje jammer. En voor de rest wat heel mooi is, is dat je de hoeveelheden ook heel duidelijk, met een halve portie en een hele portie, aan kan geven. Waardoor je een hele exacte meting kunt maken. [I] Mooi, super. En functies die dus minder goed zijn, zijn producten die er niet in stonden. Want u had al een paar voorbeelden gegeven. [G] Ja we konden wat niet vinden. [I] Precies, en zijn jullie verder nog ergens tegen aan gelopen? [G] Ja de producten die we niet konden vinden heeft de cliënt opgeschreven. En we hebben verder nog een fictief e-mailadres aangemaakt. Naar jouw tip. Nou dat werkt prima. Ze kunnen nu beide hun gegevens invullen. [I] Nou super, fijn dat het goed bevalt. [G] Wat ook leuk is, is dat je er een koppeling met andere gebruikers hebt, of in kunt maken. Dat hebben ze ook gedaan, naar elkaar toe gewoon. Om van elkaar te zien hoe dat werkt. En ik kan ook een koppeling maken. Ik denk wel dat die koppeling, of dat berichtje daarvan, dat dat alleen binnenkomt op de voedingsmeter. [I] Dat denk ik ook ja. [G] En misschien zou het nog een idee zijn dat het op de mail ook binnenkomt. [I] Dat is wel een goeie inderdaad, dat zal ik wel even meenemen. Want daar krijg je dan ook een berichtje van. [G] Ja en dan kun je de applicatie ook als een mooi communicatiemiddel zien. En ook via de voedingsmeter, dat je gewoon in die omgeving naar elkaar reageert. Maar voor de eerste aanmelding. Ik heb nog geen reactie gehad. Of ze laten mij niet toe, maar volgens mij hebben ze het nog niet gelezen. Want hun drie dagen zijn voorbij. [I] Ja precies. [G] Dus kom ik er dan niet meer in, dan rij ik er weer even naar toe. En wat ik bij hen.. Nou ja, wat ik het mooie vond is dat het gesprekstof oplevert. En toch ook al wel wat voorbeelden van bewustwording. Dat mevrouw bijvoorbeeld meteen met haar rollator wandelend met stevige pas naar het winkelcentrum is gelopen. Dat vertelde ze gelijk de volgende dag. [I] Super! Wat goed, wat leuk! [G] Nou ja, en de bewustwording dat er toch te weinig gedronken werd. Er bestaat ook veel informatie over de voedingsmeter, wat bijzonder voeding is, en wat de vocht is, en dat soort dingen. Dus ja, dat is mooi uitgebreid. [I] Nou mooi, super, goed te horen dat het goed bevalt. En op welke manier kan de voedingsmeter verder nog tot meerwaarde zijn in uw werk als zorgprofessional? Uhm, Volgens mij, maar misschien moet ik dat als zorgprofessional wel weten, maar hij geeft wel aan wat het BMI is, maar ik moet ergens anders zoeken voor de uitleg er van. Van wat moet het dan zijn. Want beide zaten ze behoorlijk te hoog, terwijl ze niet veel eten. Dus ik heb het BMI even gegoogeld,

Opmerking [E34]: Code 1A, antwoord op de vraag: In welke mate denkt u dat het gebruik van technologische toepassingen, zoals de voedingsmeter applicatie (e-Health), u kan helpen in uw werkproces?

Opmerking [E35]: Code 1D, antwoord op de vraag: Helpt de voedingsmeter applicatie u als een middel om het gesprek op gang te krijgen m.b.t. gezond eten?

en toen kwamen we er op uit dat je voor ouderen andere BMI gebruikt dan voor jongeren. [I] Ja klopt, daarom is die app dus ook alleen voor ouderen. [G] Maar waar de BMI waarde voor de ouderen dan wel op moest zitten kon ik voor hen niet vinden in de app. [I] Oké, dan zal ik dat ook even meenemen. Verder nog iets? [G] Nee, wat ik ook al zei, het is gewoon een mooi middel om met de ouderen mee in gesprek te gaan, omdat het ook in beeld brengt wat de resultaten zijn. [I] Ja, mooi! Goed. En verwacht u ook dat de voedingsmeter applicatie u zal helpen sneller inzichtelijk te krijgen of de cliënten ondervoed of overvoed zijn? [G] Wel als je gekoppeld mag worden. Daar moet je dan wel toestemming voor hebben, maar dan denk ik dat zeker, ja! [I] Nou mooi!

Categorie sociale invloed

Even zien, nou dan gaan we naar de categorie sociale invloed, hiermee worden de opvattingen bedoelt van het werken met de applicaties. Opvattingen van collega's en de cliënten. Hoe belangrijk vinden uw collega's het gebruik van technologie, zoals de voedingsmeter? [G] Ja.. Weet ik niet. Kan ik geen antwoord op geven. In ieder geval niet als je het over de voedingsmeter hebt. Want ik heb daar verder niet met collega's over gesproken, maar als ik hem doorlink naar hoe we binnen intramurale zorg werken met het elektronische cliëntendossier, denk ik dat het wel een hele mooie aanvulling daarop zou kunnen zijn. Dat je het als een voedingsdagboek gaat gebruiken. Dat daar een link in zou zijn. Maar daar zie ik wel mogelijkheden in! Maar ik heb dit verder nog niet met collega's besproken. Ik heb er alleen zelf naar gekeken. [I] En technologie in het algemeen, hoe staan uw collega's daar in? [G] Nou in de thuiszorg is men daar nog niet zoveel mee bezig binnen Palet, maar dat gaat wel komen. Dat we het papierwerk gaan moderniseren. Maar zo ver is het nog niet. Het is een beetje wisselend, de een is er wat bedrevener in de dan de ander. [I] Ja, oké! En vindt u hun mening belangrijk? [G] eehm, ja. Zeker. Want het moet wel werkbaar zijn. Maar dat heeft er wel meer mee te maken waar je de investering in doet met betrekking tot de uitleg en dat soort zaken. Maar de koppeling vind ik al geweldig. Dat je als zorgprofessional al kan kijken hoe de voedingsmeter app ingevuld is. Ik hou wel van dat soort dingen, ja! [I] Mooi, mooi! Ik vind het zelf ook wel leuk inderdaad. En is er binnen Palet (Kwadrantgroep) veel aandacht aan technologische toepassingen? [G] Ja steeds meer. Wat ik vertelde dat het dossier inmiddels elektronisch is. En de medewerkers die hun urenregistratie plannen, doen dat digitaal. Dus alles wordt steeds meer digitaal, ja. [I] Mooi, dus dan past het er wel wat tussen. [G] Ja, kan mijn collega wel even vragen ... Heb jij zicht op de voedingsmeter? [C] Nee. [G] Oké want ik dacht zelf al van misschien kan het een mooie aanvulling zijn op het voedingsdagboek. Dat je dus een aantal dagen bijhoudt wat er gegeten en gedronken wordt en dat er gelijk ook een.. eh, resultaat van terug zien. Ja want in grafiekjes wordt het zelfs nog weg gezet. Want in het huidige cliëntendossier wat wij hebben, zit het niet in he? [C] Nee, klopt! Misschien biedt het wel mogelijkheden, als alle reacties wat positief zijn. Dan kunnen we kijken naar wat kunnen we in de toekomst er mee. [I] Ja, dat zou leuk zijn! Het sluit mooi op elkaar aan dan. [G] Dat kan ja. [I] En in hoeverre vindt u de voedingsmeter geschikt voor uw cliënten? [G] Je moet natuurlijk een beetje digitaal onderlegd, maar ook nieuwsgierig zijn. En die hebben we steeds meer, dus dat.. Dat zal misschien nog niet overal op deze manier gebruikt kunnen worden, maar je kunt het ook door een ander laten invullen. Dat de cliënten het op papier bijhouden en dat het later ingevoerd wordt. Dus dat hoeft niet een probleem te zijn. Moet je wel iemand hebben van het netwerk, of een zorgprofessional die het met je invullen wil. [I] Ja, precies, en die er de tijd een beetje voor heeft. [G] Ja, of een mantelzorger. [I] Ja precies! [G] Maar we gaan steeds meer naar de tijd dat mensen wat digitaler worden, dus dat komt vast wel goed. [I] De oudere mensen tot nu toe nog wat minder natuurlijk, maar dat komt steeds meer. [G] Ja hoor, ja hoor! Deze mensen die het voor mij ingevuld hebben zijn erg digitaal. Volgens mij zit daar wel een toename in. Wat je aan het systeem.. Het is wel een erg klein lettertype zeg maar, wat ik bij deze meneer zag is dat hij al wat moeite had om niet op de verkeerde knoppen te drukken. Omdat zijn vingers niet zo stabiel zijn. Het is namelijk wel klein voor een senior. [I] Oké, dan is dat ook nog een aanvulling. [G] Ja, want het is zelfs voor de jongere senioren hoor! [I] Nou super, dan neem ik dat in ieder geval ook mee. [G] Maar het systeem is.. Het wijst zich erg gemakkelijk! [I] Oké, nou mooi! Ze begrepen het dus vrij goed? [G] Ja! En je hoeft ook niet zo heel veel gekke dingen te doen, als de mensen de inlogprocedure hebben gehad dan ga je naar de nulmeting zeg maar en dan kun je direct kijken naar de voedingstoestand. En dan het invullen, maar meer hoeven ze eigenlijk niet. O ja, je hebt dan nog een knop om te kijken het totaalbeeld. [I] Nou

Opmerking [E36]: Code 1D, antwoord op de vraag: Helpt de voedingsmeter applicatie u als een middel om het gesprek op gang te krijgen m.b.t. gezond eten?

Opmerking [E37]: Code 1B, antwoord op de vraag: Op welke manier kan de voedingsmeter applicatie van meerwaarde zijn in uw werk als zorgprofessional?

Opmerking [E38]: Code 1C, antwoord op de vraag: Verwacht u dat de voedingsmeter applicatie u zal helpen om sneller inzichtelijk te krijgen of u cliënten ondervoed zijn?

Opmerking [E39]: Code 2A, antwoord op de vraag: Hoe belangrijk vinden uw collega's het gebruik van de technologische toepassingen zoals de voedingsmeter app?

Opmerking [E40]: Code 2B, antwoord op de vraag: Is er in uw organisatie veel aandacht voor het gebruik van middelen zoals de voedingsmeter applicatie?

Opmerking [E41]: Code 2C, antwoord op de vraag: In hoeverre is de voedingsmeter applicatie geschikt voor jullie cliënten?

mooi, leuk! Op welke manier hadden jullie cliënten ondersteuning nodig bij de voedingsmeter? Want u zei al wel dat ze het vrij zelfstandig invulden. [G] Ja maar misschien moet je mensen die niet zo digitaal zijn wel meer ondersteunen. En wie dit dan ook maar wil doen. [I] Ja precies! [G] Want dit kan eventueel ook door de mantelzorger gedaan worden. [I] Ja klopt! En de ondersteuning die u nu geboden heeft aan uw cliënten, vond u dat genoeg, of te veel, of? [G] Nou ja, het ging voornamelijk om de gezelligheid, want ze vonden het ook wel leuk dat ik langskwam. Maar eh, ik heb er wel wat tijd in gestoken, maar we praten tussendoor ook over andere dingen. Het was voldoende denk ik zo. [I] Oké, nou mooi! En als u uw cliënten een cijfer moet geven van één tot tien, hoe zou u dan beoordelen wat zij vinden van de voedingsmeter? Het cijfer 1 is dan onprettig en de 10 prettig. [G] Wat zij zouden vinden van de voedingsmeter? Dat vind ik een lastige. Uhm, Ik weet het niet, een 7 of 8, zo iets? [I] Oké, dus redelijk positief! [G] Ja, ze waren wel positief. Ik denk dat je beter die termen er op los kunt laten. Maar voor hen nog wel wat leerpunten en verbeterpunten die je mee zou kunnen nemen. [I] Ja klopt! [G] Maar ze weten heel duidelijk dat het om de app gaat. Dat daar de proef voor is, zeg maar, dus zo kijken zij er ook kritisch naar. [I] Oké! Nou mooi, leuk dat zij ze meewerken.

Opmerking [E42]: Code 2D, antwoord op de vraag: Op welke manier hebben jullie cliënten ondersteuning nodig bij de voedingsmeter applicatie?

Opmerking [E43]: Code 2E, antwoord op de vraag: Als u moet aangeven op schaal van 1-10 wat uw cliënten vinden van het gebruik van de voedingsmeter applicatie, hoe leuk vinden zij dit dan? 10 is erg leuk, 1 is verschrikkelijk.

Categorie Eigen effectiviteit

Eh, nou dan de laatste categorie. Dat is de eigen effectiviteit. En hiermee wordt onderzocht hoe groot de kans is dat u wilt blijven werken met de voedingsmeter applicatie. Vindt u het registreren van voeding en het omgaan met de voedingsmeter applicatie valt onder uw verantwoordelijkheid, of onder de verantwoordelijkheid van andere zorgprofessionals? [G] Ja denk ik wel. Het is wel een onderdeel van de zorgverlening. Het blijft uiteindelijk wel een verantwoordelijkheid van de cliënt of die wel of niet mee wilt doen. [I] Ja zeker, de regie ligt bij de cliënt. [G] Maar ik denk dat het een mooi aanbod is, dat je cliënten kan geven, om op deze manier dit bij te houden als voedingsdagboek, of om bij te houden wat je voedingspatroon is. [I] Ja, mooi! En kunt u ook toelichten waarom u vindt dat het valt onder de verantwoordelijkheid van een zorgprofessional? [G] Omdat ik denk dat zorgprofessionals ook een taak hebben bij het helpen van cliënten bij de bewustwording qua voeding. Dus het informeren, het adviseren, zodat de cliënt daar ook een goede keus op kan maken. Wij bepalen niet wat ze moeten doen, maar we kunnen ze wel helpen om de keuze te maken. [I] Klopt, helemaal goed, ja! Mooi verwoord! Heeft u voldoende kennis en vaardigheden om met deze voedingsmeter applicatie aan het werk te gaan? [G] dat denk ik wel, want ik ging er net zo blanco in, als dit echtpaar, en het wees zich vanzelf, ja! [I] Oké! En op welke manier heeft u die vaardigheden verkregen, en die kennis? [G] Dat is één van de werkzaamheden die we afgelopen jaren gedaan hebben. Bijvoorbeeld het implementeren van het elektronisch patiënten dossier binnen Palet. Dus ik weet een beetje hoe ik om moet gaan met bepaalde knoppen en het doorverbinden met elkaar. En daar is deze app echt niet moeilijk in! Niet voor mij in ieder geval! En ik denk ook niet voor de gemiddelde zorgprofessional. [I] En u had ook even een eigen account aangemaakt om te kijken hoe het werkt? [G] Ja, als mantelzorger. Ik ben echt gaan kijken, van zien ze mij ook, en gaan ze mij ook toelaten tot hun netwerk. Maar heb nog geen reactie. [I] Nog niks, helaas! Maar wel leuk! [G] Wat er misschien nog aan gekoppeld kan worden is iets van de beweging. Je meet de voeding, maar het is misschien wel goed om op één of andere manier de mee te nemen hoeveel je gaat gebruiken. [I] Op zich wel een goed idee, want dan kun je ook zien of het in evenwicht is inderdaad. [G] Ja dan kom je meer op een leefstijl ook uit maar.. [I] Ja het is nu echt gebaseerd op voeding, maar het zou eventueel een mooie aanvulling kunnen zijn. Ik weet natuurlijk niet hoe het bedrijf dit het ontwikkelt heeft er in staat, maar ik kan het in ieder geval mee nemen. [G] Ja! [I] Leuk, en bent u in staat om cliënten met een risico op ondervoeding, of met ondervoeding te begeleiden aan de hand van de voedingsmeter? [G] Ja ik denk.. voeding is misschien een klein beetje een specialisme voor de diëtiste. Maar deze laat wel heel duidelijk zien wat er verbruikt wordt en waar de tekorten en te velen zitten. Bepaalde adviezen zal je bij de diëtiste moeten laten, maar ik denk dat het de gemiddelde zorgprofessional kan helpen om een advies te geven, van goh, misschien is het goed dat hier eens even een diëtiste met u gaat spreken. [I] Ja dat is ook een beetje de bedoeling inderdaad. [G] Ja, dan denk ik het wel! [I] Nou mooi, super. En zou u de voedingsmeter applicatie ook aanraden aan cliënten met een risico op ondervoeding of op overvoeding? Als u die tegen zou komen, of in uw team? [G] Ja, maar ik heb geen vergelijkingsmateriaal. [I] Nee dat geeft niks. [G] Maar hij brengt wel het een en

Opmerking [E44]: Code 3A, antwoord op de vraag: Vindt u dat het registreren van voeding en het omgaan met de voedingsmeter applicatie valt onder uw verantwoordelijkheid?

Opmerking [E45]: Code 3B, antwoord op de vraag: Heeft u voldoende kennis en vaardigheden om met deze voedingsmeter applicatie aan het werk te gaan?

Opmerking [E46]: Code 3C, antwoord op de vraag: Bent u in staat tot het begeleiden van cliënten met (het risico op) ondervoeding aan de hand van de voedingsmeter applicatie?

Opmerking [E47]: Code 3D, antwoord op de vraag: Zou jij de voedingsmeter applicatie aanraden aan cliënten die een risico op ondervoeding hebben?

ander in beeld, dus het zou wel gaan helpen, ja. [I] Oké en zou u de voedingsmeter ook aanraden aan andere zorgsectoren? [G] Als zoiets gekoppeld zou kunnen worden aan het andere systeem wat die zorginstelling heeft, dan denk ik dat het een waardevolle aanvulling zou kunnen zijn. [I] Oké, dat het een aanvulling aan het bestaande systeem is, bedoelt u? [G] ja! Want we hebben nu in het elektronisch patiënten dossier wel de mogelijkheid bij te houden wat iemand aan vocht heeft gehad, en wat hij opgedronken heeft en wat de uitscheiding is, maar niet zo zeer over voeding en of dat voldoende is, nee. [I] Dus dat zou dan eventueel wel mooi passen, dan inderdaad. En zou u gebruik willen maken van de voedingsmeter in uw dagelijks werk? [G] Als het nodig is, dan wel ja! In ieder geval om mensen daar weer op te wijzen en vragen of zij advies willen hebben om daar gebruik van te maken. [I] Ja precies, de regie ligt natuurlijk altijd bij de cliënt, maar.. [G] Bij de thuiszorg van Palet zijn ze nog heel erg gewend om alles op papier te zetten. Maar de meerwaarde die hier in zit is dat je het inzichtelijk krijgt. En het advies wat wordt gegeven van hoeveel liters vocht. 1700 stond er geloof ik, en als je dan maar op 11 uit komt, dan kan je het heel makkelijk laten zien, van kijk dit is een groot verschil. Gaat het wel goed met uw drinken of zou u er eens aandacht aan willen besteden? En als je dan door klikt dan kom je ook wel uit waarom vocht voldoende moet zijn. [I] Ja precies, dus dan kunnen ze er toch een stukje bewuster van worden, zeg maar. Dan zijn we al aan het einde gekomen van het interview. Dus dat viel mee. [G] Nou kijk aan! [I] Hoe heeft u dit gesprek ervaren? [G] Ja goed, jij ook? [I] Ja, ik ook!

Opmerking [E48]: Code 3E, antwoord op de vraag: Zou jij de voedingsmeter applicatie aanraden aan andere zorgsectoren?

Opmerking [E49]: Code 3F, antwoord op de vraag: Zou u gebruik willen maken van de voedingsmeter in het dagelijks werk?

INTERVIEW 4

Datum 28-04-2016

I: Interviewer

G: Geïnterviewde

Introductie

[I] Ik ben Jildau schilstra, ik studeer de HBO-V in Leeuwarden, op de NHL Hogeschool. Mijn afstudeeropdracht is het onderzoeken naar de ervaringen van zorgprofessionals met de voedingsmeter applicatie. Alle gegevens worden anoniem verwerkt en ga verder geen persoonlijke gegevens vragen die herleidbaar zijn. Dus alleen dingen die niet te herleiden zijn zeg maar, zoals de leeftijd en de werkervaring en dat soort dingen. En verdere vragen doe ik dan aan de hand van het ASE model, dat betekent Attitude, Sociale invloed en Eigen effectiviteit. Hiermee kun je ervaringen meten zeg maar, dit is een bepaald model daar voor, maar als we er aan toe zijn dan licht ik ze wel even kort toe. [G] Ja. [I] Kunt u mij vertellen hoe oud u bent? [G] Ik ben 34. [I] Oké en wat is uw functie? [G] Verpleegkundige. [I] En hoe lang doet u deze functie al? [G] Deze functie? Vier jaar ofzo? Of eerst in Wolvega al, ik ben daar al drie jaar weg, dus dan vijf jaar! [I] Oké, en daar voor heeft u nog ergens anders gewerkt? [G] Nee, ik werkte wel hier al, maar ik werkte eerst als verzorgende. En ik heb daar voor vier en een half jaar in parkhove gewerkt. We werken hier nu negen jaar bijna. Ik werk nu al dertien jaar in de zorg, waaronder verpleeghuiszorg. [I] Oké, nou super, dat waren de enige persoonlijke vragen zeg maar. [G] Oké.

Opmerking [E50]: Achtergrond variabelen: Leeftijd, functie, werkervaring in die functie, andere werkervaring.

Categorie Attitude

[I] Dus dan de categorie attitude, en daarmee wordt echt bedoelt wat jullie ervaringen zijn met de voedingsmeter applicatie. Denkt u dat het gebruik van de voedingsmeter u kan helpen in het werkproces van het constateren van ondervoeding of overvoeding? [G] Ik denk wel dat het heel erg handig kan zijn. Om het te observeren, maar ik ben bang dat het niet voor iedereen geschikt zou zijn zeg maar, voor het gebruik van de app, gezien de doelgroep. En dan ben ik bang dat ze het niet altijd juist in vullen, waardoor je valse waarden kan krijgen, waardoor je misschien het verkeerd inschat of iemand ondervoed is. [I] Ja dat snap ik. [G] Ik denk dat het gebruik van de computer, zoals ik net al zei, wel veel beter en makkelijker zou werken voor de cliënten, dan een telefoon, app of op de iPad. [I] Ja, het zou dan misschien wel kunnen dat zij zelf op papier opschrijven wat zij hebben gegeten en dat dan.. [G] Dat wij het in zouden vullen bedoel je? [I] Ja precies. [G] Dan is het voor ons natuurlijk een heleboel werk. [I] Dat wel. Dat is waarschijnlijk het hele punt. [G] In de praktijk is dat niet wat wenselijk zou zijn in ons

Opmerking [E51]: Code 1A, antwoord op de vraag: In welke mate denkt u dat het gebruik van technologische toepassingen, zoals de voedingsmeter applicatie (e-Health), u kan helpen in uw werkproces?

werk, nee. [I] Nee dat begrijp ik. [G] Het is wel een mooi overzicht, want je ziet gewoon wat iemand binnen krijgt, normaal doet de diëtist dat. Dan is het drie dagen voeding bijhouden en dan kijkt zij wel wat ze er mee gaat doen. Dat is vaak als gestart als wij iemand binnen krijgen, dus daar hebben wij helemaal geen zicht op. Al heb je wel een idee, van bewustwording misschien wel al voor ons, dat we denken van wat moet de cliënt eigenlijk eten. Dus qua bewustwording voor ons, zou het dan wel weer goed zijn. Dat je er op deze manier mee te maken krijgt [I] Oké, mooi. Even zien, op welke manier kan de voedingsmeter applicatie van meerwaarde zijn in het werk als zorgprofessional? [G] Uhm, is het de bedoeling dat iedereen het gebruikt? [I] Uhm, mensen die het nodig hebben, zoals als jullie constateren dat iemand ondervoed is, zeg maar, of juist overvoed is. Dat die het dan gebruiken, het hoeft niet dat iedereen het moet. [G] Nee, oké, dus dan zou je zeggen een risico doelgroep, of iemand. Uhm, ik vind het zelf wel een heel mooi systeem, maar ik blijf bij die doelgroep, van kunnen ze het. Als ik zie dat die ene cliënt er al moeite mee heeft, dan denk ik.. nou.. Die vonden we juist zo geschikt. [I] Ja precies. [G] En die blijkt dan toch al er moeite mee te hebben. Maar ik vind het wel een heel mooi systeem, alles beter dan alles op papier doen zeg maar! [I] Ja snap ik! [G] Daar heb ik helemaal niks mee! [I] Het is toch wel wat overzichtelijker op die manier dan. [G] Ja, nou hier heb je ook direct een uitkomst. [I] Ja dat vind ik zelf ook heel erg mooi, met die kleurtjes, dat je precies kan zien of het goed is, of niet goed is. [G] Ja en dan kunnen wij ook direct als we drie dagen iets zien, dat we direct kunnen beoordelen dat er wat uit komt. En dan kun je kijken is een diëtist wel nodig of niet. Nu is het al gauw een twijfel geval, van laat die diëtiste maar komen. En dan is het hup direct opschieten van het is dit en dat. En dan kunnen wij even, ja... [I] Even afwachten hoe het gaat. [G] Ja dan geef je de cliënt ook even een kans om te laten zien dat ze wel met adviezen en wat anders zelf kunnen eten. En nu kun je zeggen na een maand van adviezen, of na een paar weken, om het even op nieuw te doen, zodat wij kunnen beoordelen of een diëtist ook echt nodig is geweest. [I] Om te kijken of het nog steeds zo is, ja. [G] Daar kun je gewoon flexibel in zijn als instelling natuurlijk. Dat zou dan wel een mooie oplossing zijn. [I] Nou mooi, super. En verwacht u ook dat de voedingsmeter u zal helpen sneller inzichtelijker te krijgen of cliënten ondervoed of overvoed zijn? [G] Ja. [I] En waarom denkt u dat? Kunt u dat toelichten? [G] Uhm, je ziet gewoon wat ze binnen krijgen. Heel duidelijk. [I] En helpt de voedingsmeter app u ook als middel om een gesprek op gang te krijgen over het eetpatroon? [G] Ja! Ja, dat sowieso, als je inderdaad dingen gaat bespreken dan neem je dat gewoon mee. Slechte eetlust et cetera, dat is ook een manier van communiceren. Als PB'er kun je dat gewoon oppakken en dan direct.. daar heb je dan direct een aanleiding toe. Dus dat lijkt me wel.

Opmerking [E52]: Code 1B, antwoord op de vraag: Op welke manier kan de voedingsmeter applicatie van meerwaarde zijn in uw werk als zorgprofessional?

Opmerking [E53]: Code 1C, antwoord op de vraag: Verwacht u dat de voedingsmeter applicatie u zal helpen om sneller inzichtelijk te krijgen of u cliënten ondervoed zijn?

Opmerking [E54]: Code 1D, antwoord op de vraag: Helpt de voedingsmeter applicatie u als een middel om het gesprek op gang te krijgen m.b.t. gezond eten?

Categorie sociale invloed

[I] Mooi, nou dat was de eerste categorie al. Dus dan naar de sociale invloed en daar worden de opvattingen bedoelt van het werken met de applicatie van uw collega's, de organisatie en uw cliënten. Wat hun opvattingen zijn over het gebruik hiervan. Uhm, hoe vinden uw collega's het gebruik van technologie, in de zorg? [G] Bij ons wel goed! Wij zijn er wel heel blij mee. Er zijn wel een aantal collega's die moesten heel erg wennen, want wij zijn ook over gegaan naar het ECD vorig jaar. En ik vind het heerlijk. Alles in plaats van al die lelijke handschriften en losse papieren. [I] Ja dan is alles overzichtelijker. [G] Ja gewoon dat alles mooi en concreet er op staat. Alles is gewoon hartstikke netjes leesbaar. Het enige probleem is de computers. Het aantal. Maar dat zal overal wel zo zijn denk ik. [I] Ja, het aantal.. Misschien als er straks wat meer geïntroduceerd wordt, komen er misschien wel wat meer computers. [G] Ja klopt, maar dat is ook gewoon met de tijd mee gaan, en aangeven van we hebben meer nodig. Maar ik denk inderdaad dat wij als team zijnde het allemaal heel erg prettig vinden om nu met zulke dingen te werken. [I] Mooi, en de voedingsmeter, zou dat ook door uw collega's geaccepteerd worden als het wel al ingevoerd zou worden? [G] Nou ik merk wel dat hoe meer er bij komt, hoe drukker het wordt. En tegenwoordig zijn er ontzettend veel dingen die er bij komen kijken. Een lijstje dit, een lijstje dat. Bij opname moeten mensen al zoveel invullen, en dan moet je er weer achteraan of alles wel ingevuld is. Dus dan moet je weer scannen.. Want tegenwoordig moet je gewoon ontzettend veel doen en dat is gewoon lastig. Dan op een gegeven moment dan krijg je daar toch wel een beetje weerstand in, dus alles wat er bij komt is dan weer extra. En dat is lastig. Maar we hebben wel allemaal zoiets van als we kunnen voorkomen dat we een diëtiste moeten inzetten en om allemaal dure producten in te zetten, zijn wel voor.. Dat we goed kunnen beoordelen van is het inderdaad nodig,

daar zijn we dan wel voorstander van. Dan vul ik liever een lijstje in, dan dat ik direct aan de bel trek. [I] Ja dat snap ik. [G] Daar zijn we dan wel voor. Dan moeten we daar wel even een weg in vinden, van wie pakt het op. Doet dat de PB'er, of is er iemand anders op de afdeling die dat wel zich wel nemen. Daar moet wel structuur in komen. [I] Ja, klopt! En vindt u dat er binnen kwadrantgroep veel aandacht is voor technologische toepassingen? [G] Ja, daar zijn we nu heel erg mee bezig. Het wordt nu allemaal.. We hebben ook allemaal scholingen gehad, dus ja, absoluut. [I] En in hoeverre is de voedingsmeter geschikt voor jullie cliënten? [G] Onze cliënten hebben natuurlijk eigen regie, dus dan zou het wel heel geschikt zijn. Maar ik twijfel gewoon, want de doelgroep wordt steeds zwaarder, ook cognitief. En dan denk ik dat het niet voor iedereen relevant zou zijn. Maar ik denk toch ook wel dat het voor heel veel mensen wel echt bruikbaar is, die wel de goede middelen hebben, een laptop zou ik dan zeggen en niet voor een kleine iPad, want dat is dan toch wel vrij lastig werken. [I] Ja, snap ik. Voor al ook om dat die letters niet heel erg groot zijn, denk ik. [G] Nee, en omdat ze de woorden dan toch niet konden vinden, want als ze de begin letters invullen, komen er geen suggesties op de iPad. Dan weet ik niet of het aan hun iPad ligt, want op de computer doet hij het wel. [I] Ik neem het even mee naar Lable, het bedrijf toe, zij zijn de ontwikkelaars van de app. [G] Ja misschien weten zij of er nog meer mensen zijn die het zo hebben ervaren. Maar voor de rest vind ik het wel een heel mooi systeem voor hen. Dus voor de grootste deel van de doelgroep zou het wel kunnen, maar ik denk de technologie wordt ook alsnog beter. [I] Ja klopt. [G] Misschien hebben de cliënten binnenkort allemaal wel een computer op hun kamer te hebben staan over een paar jaar. [I] Ja misschien wel, dat zou helemaal ideaal zijn! [G] Dat is waarschijnlijk wel de toekomst denk ik. [I] Ja voor als wij later ouderen zijn, dan zijn wij er mee opgegroeid natuurlijk. [G] Ja, wij weten niet beter! [I] Even zien, op welke manier hebben jullie cliënten ondersteuning nodig bij de voedingsmeter applicatie? Want u zei al bij het invoeren van de gegevens. [G] Ja in ieder geval bij het doornemen van de handleiding. Het doornemen van hoe het werkt. Wat er van hun verwacht wordt, En misschien bij een aantal mensen de eerste dag helpen met het invullen. En als ik het zou aangeven bij de doelgroep die iets minder geschikt is, dan zou ik alle dagen moeten helpen bij het invullen van de app. Dat zou natuurlijk niet heel wenselijk zijn, maar we hebben nu ook wel eens een voedingsdagboek. Uiteindelijk lukt dat hun vaak zelf nog wel. Maar hier kunnen we natuurlijk ook een mantelzorger of familie bij betrekken. Er zijn dus heel veel mogelijkheden voor als zoiets geïntroduceerd wordt. [I] Ja, precies. Om het werk wat te verdelen zeg maar. En welk cijfer zou u uw cliënten willen geven als u moet beoordelen wat uw cliënten vinden van het invullen van de voedingsmeter? 10 is dat zij het prettig vinden, en 1 wat minder. [G] Ik heb dus maar één cliënt die het zelf niet prettig werkbaar vond, zij vond het zelf niet echt werkbaar. Zelf heeft zij ook geen problemen met voeding. Maar zij had veel moeite om er door heen te komen. Ze heeft nog een collega van mij gevraagd, toen ik er niet was. Maar als ze op een computer had gewerkt, denk ik wel dat ze het wat prettig had gevonden, omdat het op haar iPad niet helemaal goed werkte. Dan denk ik dat ze er wel wat mee gekund had. [I] Oké, voor nu een onvoldoende dus voor haar. [G] Ja, dat vind ik ook weer zo raar. Voor haar geval vond ze het niet werkbaar, want ze is er mee gestopt na twee dagen. Dus dan zou dat onvoldoende zijn. Zou het prettiger werkbaar zijn geweest, wat wij ook zeiden, als het woorden zou vormen, zoals op de computer, dan denk ik wel dat zij.. dan had ze het zeker wel een voldoende gegeven. [I] Ja precies, nou mooi, het is ook even wennen hoe je daar mee om kan gaan.

Opmerking [E55]: Code 2A, antwoord op de vraag: Hoe belangrijk vinden uw collega's het gebruik van de technologische toepassingen zoals de voedingsmeter app?

Opmerking [E56]: Code 2B, antwoord op de vraag: Is er in uw organisatie veel aandacht voor het gebruik van middelen zoals de voedingsmeter applicatie?

Opmerking [E57]: Code 2C, antwoord op de vraag: In hoeverre is de voedingsmeter applicatie geschikt voor jullie cliënten?

Opmerking [E58]: Code 2D, antwoord op de vraag: Op welke manier hebben jullie cliënten ondersteuning nodig bij de voedingsmeter applicatie?

Opmerking [E59]: Code 2E, antwoord op de vraag: Als u moet aangeven op schaal van 1-10 wat uw cliënten vinden van het gebruik van de voedingsmeter applicatie, hoe leuk vinden zij dit dan? 10 is erg leuk, 1 is verschrikkelijk.

Categorie Eigen effectiviteit

Nou dan de laatste categorie, dat is eigen effectiviteit. Hiermee wordt onderzocht hoe groot de kans is dat u wilt blijven werken met de voedingsmeter applicatie. Vindt u dat het registreren van voeding en het omgaan met de voedingsmeter valt onder uw verantwoordelijkheid? [G] Van mij? [I] Ja? En uw collega's. [G] Uhm, vind ik wel. Het toe gaan passen of het bijhouden? [I] Gewoon het registreren van voeding, dus inderdaad als je constateert dat iemand ondervoed is. [G] Ja, vind ik eigenlijk wel, ik vind dat wij als zorgverleners sowieso moeten kunnen observeren of moeten zien of iets niet goed gaat. Dus daar valt ook voeding en vocht et cetera, et cetera onder. Dus dat valt wel onder onze verantwoording. En wij moeten als PB'ers wel een zorgleefplan maken en dan gaan we ook zien van hoe lijkt het met de ondervoeding, dus je kent het wel. Al die dingen. Dus ik vind wel dat wij het moeten observeren en daar werk van moeten kunnen maken. [I] Mooi. [G] Het is wel, een cliënt ziet het niet

Opmerking [E60]: Code 3A, antwoord op de vraag: Vindt u dat het registreren van voeding en het omgaan met de voedingsmeter applicatie valt onder uw verantwoordelijkheid?

altijd, dus het is wel dat je als zorgverlener dat sowieso verantwoordelijk voor bent, absoluut. [I] oké! Nou mooi, goed te horen! En heeft u voldoende kennis en vaardigheden om te werken met deze applicatie aan het werk te gaan? [G] Nou ik snap het nu je het uit legt. Want ik kon niet in haar gegevens, en nu ik dat wel kan snap ik, en kan ik ook zien wat er gebeurd zeg maar. Dus zelf vind ik het een heel mooi overzichtelijk systeem. Niet te moeilijk, niet te veel poespas. Dus ja, nu begrijp ik het wel! En inderdaad dan ook met die berichtjes, dat je onderling even contact kan hebben. En dat je adviezen kan meenemen. En via daar kan je dan ook makkelijk afspreken van wilt u die en die datum weer starten met de voedingsmeter? Dus het is mooi dat je contact met elkaar kan hebben. Dus ik denk dat het een heel mooi systeem zou kunnen zijn. En misschien voor ons, in de voorfase ook. [I] Ja, voor om een diëtiste uit te nodigen, zeg maar. [G] Ja, ja, dat je niet per direct onwetend bij een paar vraagtekens aan de bel moet trekken. Maar dat je voor werk kan doen. [I] Ja precies! [G] En het mooie is, dat je dan kan constateren dat het helemaal niet meer nodig is. En dat scheelt je weer een bezoekje van een diëtiste. [I] ja precies! En ook voor de cliënt, is het ook wat rustiger denk ik. [G] Ja, ja dat zeker! [I] En bent u in staat om cliënten met een risico op ondervoeding of overvoeding te begeleiden aan de hand van de applicatie? [G] Of wij adviezen kunnen geven bedoel je? [I] Ja aan de hand van de applicatie. Bent u bereid om.. ziet u het zitten om de cliënt er mee te ondersteunen zeg maar. [G] Ja wel, ik kan niet.. ik ben natuurlijk geen diëtiste, dus ik kan geen adviezen geven over wat ze moeten eten, maar het lijkt mij wel werkbaar en ik denk wel dat wij hier mee kunnen werken! [I] Mooi! En zou u de voedingsmeter applicatie aanraden aan cliënten met een risico op ondervoeding? [G] Ja dat sowieso, als de cliënten hier mee om kunnen gaan dan, dan wel inderdaad! [I] Mooi! En zou u het ook aan willen raden aan andere zorgsectoren? [G] Ja, ja! IK vind het sowieso wel realistisch en heel mooi als het maar kort en krachtig is. En niet te omslachtig, ja. [I] En dit vond u niet te omslachtig, of..? [G] Nou ik moest er even naar kijken, want ik wist eerst niet waar ik moest beginnen. En het was ook de tijdsdruk hoor. Want ik heb dus echt geen tijd gehad en vorige week hebben we het afgesproken, dus dat is mijn eigen stukje ook hoor. Want als wij weten hoe het werkt, dan kan het heel veel tijd schelen en dan zou de cliënt, als het werkbaar is, goed op de hoogte moeten zijn over het invullen. Als de cliënt al problemen heeft met inloggen, of weet ik het wat, dan ben je al zoveel tijd kwijt. Dan moet het gewoon simpeler gemaakt worden. [I] Ja, snap ik! En zou u ook gebruik willen maken van de voedingsmeter in uw dagelijks werk, als het nodig is voor uw cliënten? [G] Als het nodig is wel, ja! [I] Ja, mooi!

Opmerking [E61]: Code 3B, antwoord op de vraag: Heeft u voldoende kennis en vaardigheden om met deze voedingsmeter applicatie aan het werk te gaan?

Opmerking [E62]: Code 3C, antwoord op de vraag: Bent u in staat tot het begeleiden van cliënten met (het risico op) ondervoeding aan de hand van de voedingsmeter applicatie?

Opmerking [E63]: Code 3D, antwoord op de vraag: Zou jij de voedingsmeter applicatie aanraden aan cliënten die een risico op ondervoeding hebben?

Opmerking [E64]: Code 3E, antwoord op de vraag: Zou jij de voedingsmeter applicatie aanraden aan andere zorgsectoren?

Opmerking [E65]: Code 3F, antwoord op de vraag: Zou u gebruik willen maken van de voedingsmeter in het dagelijks werk?

Afsluiting

Nou dat waren eigenlijk de interview vragen al! Hoe heeft u het gesprek ervaren? [G] Goed! Prima! Jij ook? [I] Ja ik ook! [G] Oké! Maar heb je er nog wat aan zo? [I] Ja, ik denk het wel ja! [G] Mooi!

INTERVIEW 5

11-05-2016

[I] Interviewer

[G] Geïnterviewde

Introductie

[I] Hallo, ik ben Jildau Schilstra. Ik studeer nu de HBO-V, hier in Leeuwarden op de NHL. Ik doe dit interview natuurlijk voor het onderzoek voor school. Om te kijken of de zorgprofessionals kunnen werken met de voedingsmeter en daarmee ga ik kijken wat uiteindelijk de ervaringen zijn van verschillende zorgmedewerkers, om uiteindelijk te kijken of het de moeite waard is om hier uiteindelijk mee te starten in Nederland, zeg maar. Het gesprek duurt ongeveer een half uur denk ik. De andere gesprekken waren in ieder geval in ongeveer een halfuurtje klaar. [G] Nou dan houden we het daar op! [I] Ja, precies! De enige persoonlijke gegevens die ik ga vragen zijn niet herleidbaar, zeg maar, zoals leeftijd, werkervaring en dat soort vragen. Ik doe het interview aan de hand van het ASE model. Dit staat voor attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit. Hiermee kun je ervaringen meten. [G] Oké! [I] En tegen de tijd dat we aan de categorie toe zijn, licht ik het wel even kort toe. [G]

Ja, dat is goed. [I] En als u vragen heeft, dan zegt u het maar. [G] Ja, zal ik doen! [I] Uhm, hoe oud bent u, kunt u dat vertellen? [G] Ik ben 39. [I] En wat is uw functie? [G] Ik ben diëtiste. [I] En hoeveel jaren doet u die functie al? [G] Uhm, ik werk hier nu 7 jaar en daarvoor heb ik al met al misschien, nou ja, twee jaar. [I] Ook als diëtist? [G] Ook als diëtist, maar op verschillende plekken. [I] Oké! Een beetje een uitzendbureau idee, zeg maar, of? [G] Uhm, nee, wel via sollicitaties, maar eerst was het een zwangerschapsverlof vervanging als diëtiste, in het verpleeghuis ook. En de functie daarop was in een medisch bedrijf. [I] Oké, bevalt het goed, nu dit? [G] Ja, zeker, ja! [I] U heeft al die tijd als diëtiste gewerkt of heeft u hiervoor ook nog wat anders gedaan? [G] Phoe, ja, ik heb heel veel hier voor gedaan, maar met name administratief werk. Dit omdat ik na mijn opleiding niet gelijk een baan kon krijgen, dus zodoende heb ik verschillende functies gedaan, via uitzendbureaus. [I] Leuk! Dan is dit nu wel echt wat je wilt zeg maar?! [G] Ja, dat is waar ik voor opgeleid ben, dus ja! Gelukkig heb ik een baan kunnen vinden. [I] Ja precies! En je wilt het ook blijven doen in een verpleeghuis, zeg maar? [G] Voorlopig denk ik wel, ja! Ik zie daar wel uitdaging en ja.. [I] Super! Nou dat waren de enige persoonlijke vragen, zeg maar.

Opmerking [E66]: Achtergrond variabelen: Leeftijd, functie, werkervaring in die functie, andere werkervaring.

Categorie Attitude

Nou dan zou ik beginnen met de categorie attitude. Dat gaat echt over nou, wat uw ervaringen zijn met de voedingsmeter. Want u heeft nu een paar dagen even gekeken hoe de voedingsmeter werkt, als het goed is. [G] Ja, Nou moet ik zeggen dat het, uhm, inloggen, blijkt niet op deze werkplek te kunnen, bij Palet. Thuis wel. En ik had een aantal mensen, ik denk dat ik iets van 6 of 7 emailadressen heb gekregen. Die heb ik allemaal uitgenodigd, waarvan ik drie of vier een uitnodiging kon versturen, met de andere kon ik niet een uitnodiging versturen om een of andere reden. We konden er niet goed bijkomen waardoor dat kwam. Uiteindelijk heb ik.. Vorige week liep ik tegen een probleem aan dat ik dus hier niet kon inloggen. Maar er bleek van de mensen die ik een uitnodiging had verstuurd, in totaal waren dat er drie dan, waarvan ik van 1 iemand toegang kon krijgen. [I] Oké, één had het geaccepteerd, dus? [G] Ja, en die had dan, daar ben ik in gedoken en toen kwam ik ook nog niet zo ver helaas, want ik zag geen voedingslijsten. Alleen gewicht, en wel de calorie intake, eiwit intake en de vochtintake. [I] Ja. [G] Maar ik kon niet verder er in duiken. [I] Om echt te zien wat ze gegeten hebben? [G] Ja precies. [I] Ow, dat is wel jammer! [G] Ja, dat was wel even jammer. Dus ik heb op allemaal dingetjes zitten klikken. Want ik ken het programma natuurlijk nog niet zo goed. Dus dan ga je wat zoeken. Maar ik had wel al een beetje een idee gekregen aan de hand van de handleiding die er geloof ik bij zat. Toen ik er mee.. toen ik hem keek toen ik ging inloggen. Dus ik weet wel ongeveer wat er gevraagd wordt aan de mensen, maar ik kon voor deze specifieke mevrouw niet kijken, niet verder kijken in wat ze inhoudelijk gegeten had. [I] Dus dat zou eigenlijk nog wel veranderd moeten worden, voordat het ingevoerd wordt, dat je als diëtist eigenlijk wel moet kunnen zien wat iemand heeft ingenomen. [G] Ja, daar gaat het uiteindelijk toch wel voornamelijk om. [I] Ja, precies! [G] Dus dat is voor mij ook interessant. [I] Ja, snap ik! Dan kan ik dat nog weer even meenemen naar het bedrijf toe zeg maar. Dat ze dat misschien nog kunnen veranderen. [G] Ja, precies, of nou ja, ik ben natuurlijk niet opgeleid om met die app te werken, ik heb geen instructie gehad. Ik heb het gedaan met de handleiding die er bij zat. Dus opzich hoeft dat geen probleem te zijn, maar als je dan niet verder komt om de een of andere reden, kun je je zelf niet verder helpen zeg maar. [I] Nee klopt. [G] hè, als je er met de handleiding niet uitkomt, of op een andere manier. Dat zou misschien in de toekomst, als er meerdere diëtisten mee gaan werken, is het wel handig om een soort van instructie te organiseren. [I] Gericht op de professional, en diëtisten. [G] Van, nou ja als je daar tegen aanloopt, hoe je daar dan mee om moet gaan. En ja. [I] Ja, precies! [G] Dat zou wel heel fijn zijn. [I] Nou ik ga het meenemen, dan even kijken wat ze er mee kunnen doen. [G] Ja zeker! [I] En denkt u dat het gebruik van de voedingsmeter applicatie u kan helpen in het werkproces? [G] Ja, ligt er wel even aan voor welk doel je het wilt gaan gebruiken. Want wil je echt aan mensen een consult geven, dan kun je hem wel gebruiken. Als tool om te kijken van nou, die persoon die wil, als die hem in vult met het idee van ik wil misschien een diëtist zien, maar laat ze eerst maar even kijken naar mijn intake. Dan is dit wel een mooie tussenstap, zo met die app. Dus als je dat als doel hebt, dan kan het wel helpen denk ik! [I] Super! Heeft u ook functies aan de voedingsmeter die heel goed werken, zeg maar, die u goed vond? [G] Daarvoor heb ik me nog niet ver genoeg er in kunnen duiken. Omdat ik niet zo ver kon gaan als dat ik wou. Dus dat heb ik helaas niet goed genoeg kunnen beoordelen. Zoals functies wat

Opmerking [E67]: Code 1A, antwoord op de vraag: In welke mate denkt u dat het gebruik van technologische toepassingen, zoals de voedingsmeter applicatie (e-Health), u kan helpen in uw werkproces?

is handig, wat is minder handig, nee. Dat bleef er een beetje bij, maar ik denk wel dat ik het zo zag in de handleiding dat de mensen invulden en hoe dat ging, dan zag dat er wel goed uit. [I] Mooi, nou super. En op welke manier kan de voedingsmeter applicatie van meerwaarde zijn in uw werk? [G] Uhm, ik denk uhm, als je het binnen Palet zou gaan gebruiken, voor de zorg, dan heb je alvast een voedingsintake, een anamnese, die er in zit. Doordat ze invullen, van nou, dit eet ik op een dag. Dus dat is al een stap die dan genomen is. Dat is wat ik normaal pas met mensen bespreek in een eerste consult. Dus dan heb je vast een vooraf al een beeld, als je naar iemand toegaat. Van dit is wat ze zeggen dat ze eten. Dan kun je in het gesprek dat je met mensen hebt ook wat makkelijker to the point komen denk ik. Dus je hebt al een aardig beeld van iemand. [I] Ja, voor dat je het consult begint. [G] Ja precies! Dat scheelt denk ik, in tijd, maar ook dat je alvast wat voor kan bereiden op het gesprek. [I] Ja, precies. En verwacht u dat de voedingsmeter applicatie u zal helpen sneller inzichtelijk te krijgen of cliënten ondervoed of overvoed zijn? [G] Ja, dat denk ik wel, want er staan wel de drie voedingsstoffen als eiwitten, calorieën en nou ja, vocht dan ook. Maar voor al eiwitten en calorieën, daar kun je best wel wat mee, vooral in combinatie met de leeftijd. En geslacht. Dus dat zijn al.. ja meetwaarden die belangrijk zijn om te kunnen zeggen van nou, dit is iemand die ondervoed is. O ja, de BMI zit er ook nog bij. Ja dat zijn wel hele belangrijke dingen voor diëtisten om te weten, voor iemand ondervoed zijn of voor overgewicht. Dus, ja, daar kan ik zeker wat mee! [I] Super! En helpt de voedingsmeterapplicatie u als middel om een gesprek op gang te krijgen over het eetpatroon. [G] Ja, dat denk ik wel, ja! Want je weet dus dan al het een en ander van iemand. Dus daar kun je wel wat... [I] Op voortborduren! [G] Ja, inderdaad ja! [I] Super!

Opmerking [E68]: Code 1B, antwoord op de vraag: Op welke manier kan de voedingsmeter applicatie van meerwaarde zijn in uw werk als zorgprofessional?

Opmerking [E69]: Code 1C, antwoord op de vraag: Verwacht u dat de voedingsmeter applicatie u zal helpen om sneller inzichtelijk te krijgen of u cliënten ondervoed zijn?

Opmerking [E70]: Code 1D, antwoord op de vraag: Helpt de voedingsmeter applicatie u als een middel om het gesprek op gang te krijgen m.b.t. gezond eten?

Categorie Sociale Invloed

Nou dat was de eerste categorie al! Dan de sociale invloed. Hiermee worden dan opvattingen van het werken met de voedingsmeter applicatie van de organisatie, dus van Palet zelf, de collega's, de cliënten. Dus echt de sociale omgeving zeg maar. Hoe belangrijk vinden uw collega's het gebruik van technologie in de zorg, in het werkveld zeg maar, zoals de voedingsmeter applicatie? [G] In het algemeen gesproken bedoel je dan he? [I] Ja. [G] Nou ja, de geluiden die ik hoor, we werken dan vanaf september met elektronische dossier zeg maar, En de geluiden die ik hoor zijn wel positief dan! Dat het wel een verbetering is, dat je nu mooi met de computer werkt. Dus als ik daar naar kijk, denk ik wel dat het als positief wordt gezien. Het werken met technologie en dat soort dingen. [I] Nou mooi. En de voedingsmeter, zou het daar ook in passen voor uw collega's? [G] Ja! Ik verwacht het wel, het is nu bedoelt voor de wijkverpleegkundigen denk ik he? Die er mee werken. Ja het is vaak een kwestie van zien zij daar tijd voor, om dat te gaan gebruiken. Maar over het algemeen denk ik van ja, het zou wel simpel kunnen zijn. Maar ja, dat is een vraag die je denk ik het beste bij hun neer kan leggen. Maar ik zie het zeker als.. in mijn vak is het een mooi hulpmiddel! [I] Mooi! [G] dus als zij het kunnen en willen gebruiken, dan is dat echt als extra waarde voor mij [I] Oké! Super! En is er binnen Palet (kwadrantgroep) veel aandacht voor technologische toepassingen? [G] Uhm, Ja ik denk dat wel steeds meer komt. We hebben net een elektronisch patiëntendossier, zoals ik al zei. En ja.. ik geloof wel.. ik kan het niet echt vergelijken met andere organisaties, maar het is wel iets wat wel degelijk speelt geloof ik. [I] Ja dat komt steeds meer, natuurlijk! [G] Ja, precies! [I] Nou super, En in hoeverre is de voedingsmeter applicatie geschikt voor cliënten zeg maar? Die hier wel komen bij de diëtist, zeg maar. [G] Voor echt de groep oudere mensen? [I] Ja, de ouderen ja. [G] Dat heb ik me ook even inderdaad afgevraagd, of ouderen inderdaad wel actief zouden zijn op dat gebied. Ik denk ook wel dat het in de toekomst meer komt, hoor. Dat het nu misschien nog wat mondjesmaat is, mensen met tablets of iets dergelijks wel bekend is, maar dat is iets wat in de toekomst alleen maar toe zal nemen. Ja het is voor ouderen ook best wel een middel van communicatie. Zolang mensen dat nu kunnen, dan.. [I] Ja, precies. [G] Ja, ja. Dus dat zie ik niet heel negatief in, of zo. Maar het is iets van de generatie, denk ik. [I] Ja, dat denk ik ook ja! De jongere mensen zijn er net wat meer.. wat handiger in zeg maar. [G] Ja precies! [I] Ja, en op welke manier hebben jullie cliënten ondersteuning nodig bij de voedingsmeter, denk u? [G] Uhm, ja, mensen moeten wel even uitleg krijgen, zoals ik zelf dus ook wel even nodig heb. Ja, goed ik denk dat het alleen maar fijn voor mensen is dat ze weten van wat moet ik doen en hoe doe ik dat. Dus dat ze daar even ondersteuning bij krijgen is wel nodig. [I] Ja, oké! Even zien, en welk cijfer kunt u geven aan cliënten als u moet beoordelen wat zij vinden van de voedingsmeter applicatie? Een tien is dan heel

Opmerking [E71]: Code 2A, antwoord op de vraag: Hoe belangrijk vinden uw collega's het gebruik van de technologische toepassingen zoals de voedingsmeter app?

Opmerking [E72]: Code 2B, antwoord op de vraag: Is er in uw organisatie veel aandacht voor het gebruik van middelen zoals de voedingsmeter applicatie?

Opmerking [E73]: Code 2C, antwoord op de vraag: In hoeverre is de voedingsmeter applicatie geschikt voor jullie cliënten?

Opmerking [E74]: Code 2D, antwoord op de vraag: Op welke manier hebben jullie cliënten ondersteuning nodig bij de voedingsmeter applicatie?

prettig en een één onprettig. [G] Dus hoe ik denk dat zij het zouden waarderen? [I] Ja! [G] Uhm, oe, lastig, uhm, hoe hoger het cijfer, hoe positiever was het he? [I] Ja klopt! [G] Ach logisch! Uhm, ja misschien een zes op dit moment, maar ik weet het niet goed. Dat is een schatting. [I] Ja, is ook nog wel wennen in het begin.

Categorie Eigen Effectiviteit

Nou ja, dan de laatste categorie, dat is eigen effectiviteit. En hiermee wordt onderzocht hoe groot de kans is dat u met de voedingsmeter zou willen blijven werken. Vindt u dat het registreren van voeding en het omgaan met de voedingsmeter applicatie valt onder uw verantwoordelijkheid? [G] Uhm, deels, denk ik, ja. Je bedoelt dan dat ik het in mijn werk zou willen gebruiken? [I] Ja. [G] Uhm, Ja, ik weet niet hoeveel tijd het kost om het in te vullen, misschien zijn het dingen die ik ook mondeling snel even kan doen, maar het is wel, het biedt wel structuur voor een intake gesprek zeg maar. Dus ja, dit was ook een cijfer? [I] Nee, hoor, nee, nee alleen of u het registreren en het omgaan met de meter vindt vallen onder uw verantwoordelijkheid. [G] Ja, nou ja, daar is het antwoord ook ja op. [I] Super! En heeft u voldoende kennis en vaardigheden om met de voedingsmeter om te gaan? [G] Uhm, ja, nou ja, in principe denk ik het wel. Ik ben wel gewend te werken met computers en apps. Maar ja, moet wel even weten, als je ergens niet uitkomt hoe je dan moet handelen. Er moet wel een soort van helpdesk, of iemand zijn waarop je dan kan terug vallen. [I] Ja, precies. [G] Van nou, als je er niet uit komt, kun je daar terecht voor een antwoord zeg maar. [I] Ja, en hoe heeft u die kennis en vaardigheden voor de voedingsmeter verkregen? [G] Uhm, nou ja, door de handleiding dus te lezen en de website te bekijken, die ik van jullie heb gekregen. Zo heb ik me ingelogd en een account aangemaakt. Dus dat is wel te doen, ja. [I] Zelf ondervinden, dus, super! En bent u in staat om cliënten met een risico op ondervoeding of overvoeding te begeleiden aan de hand van de voedingsmeter? [G] Ja, dat denk ik wel. Dat valt eigenlijk weer in mijn normale straatje. Dus dat is.. als ik zo bekijk hoe het eruit zag in de handleiding, dan heeft het wel heel veel herkenbaarheid voor mij. De opzet, en wat er gevraagd wordt, Wat mensen in moeten vullen, dus dat zijn wel bekende dingen voor mij. [I] Oké. Dat is mooi, het past er dus wel mooi tussen. [G] Ja, het geeft ook gewoon een stukje structuur eigenlijk. Dus dat is ook wel weer prettig. [I] Nou super, en zou u het gebruik van de voedingsmeter applicatie aanraden aan cliënten met een risico op onder of overvoeding? Oudere mensen dan, senioren. [G] Ja, in principe, ja waarom niet. Het gaat natuurlijk ook om bewustwording. Dus ja, dat kan alleen maar helpen denk ik. Ook als ze het zouden invullen, stel ik heb met mensen een gesprek gehad aan de hand van de app, aan de hand van ondervoeding. En ze zouden het na een tijdje weer op nieuw gaan invullen, dan, zonder mij er bij zeg maar, dan is het zeker een stukje bewustwording op dat gebied, om te bevorderen, zeg maar. [I] Nou mooi! En zou u het gebruik van de voedingsmeter ook willen aanraden aan andere zorgsectoren, aan andere diëtisten? [G] Ja, ja, ja! Ik denk dat er ook zeker diëtisten zijn die graag met een app werken, die technologie gericht zijn, dus ja! Ik denk dat er wel geïnteresseerden bij zijn ja en die daarmee zouden kunnen werken, schat is zo. [I] Mooi! En zou u gebruik willen maken van de voedingsmeter in uw dagelijks werk? [G] Uhm, ja! Waarom niet, het is wel een handig iets, ja, als mensen dan.. Het is dan wel, in een gesprek stel ik me dan zo voor om met een tablet of een laptop in het gesprek te zitten. Daar hebben we het ook over gehad naar aanleiding van het starten met het elektronisch cliëntensysteem. Want we zouden hier met laptops kunnen werken. Dat is de toekomst, voor iets wat er nog kan gaan spelen. Maar je moet dan wel afvragen is dat wat de klant, zeg maar cliënt prettig vindt, ja of nee. Als je daar met een schermje voor hem zit. Maar goed ja.. als het jou wat kan helpen en mensen vinden het niet bezwaarlijk, dat zou ik nog wel even checken denk ik. Van vindt u het goed dat ik het even in een computertje zet. Dan zou het wel kunnen denk ik. [I] Ja, super! Goed te horen.

Afsluiting

Nou, dat was eigenlijk het interview al. Hoe heeft u het gesprek ervaren? Ja, wel leuk! [I] Ja? [G] Ja, goed over nagedachte vragen. [I] Ja wel geprobeerd inderdaad, om zo goed mogelijk een beeld overal van te krijgen. [G] Heb je ze zelf allemaal bedacht? [I] Ja, met mijn projectbegeleider. [G] Ja, dat was wel goed, ja! [I] Dank u wel! Ik wil u hartelijk bedanken voor het nemen van uw tijd, tijdens het interview! [G] Graag gedaan!

Opmerking [E75]: Code 2E, antwoord op de vraag: Als u moet aangeven op schaal van 1-10 wat uw cliënten vinden van het gebruik van de voedingsmeter applicatie, hoe leuk vinden zij dit dan? 10 is erg leuk, 1 is verschrikkelijk.

Opmerking [E76]: Code 3A, antwoord op de vraag: Vindt u dat het registreren van voeding en het omgaan met de voedingsmeter applicatie valt onder uw verantwoordelijkheid?

Opmerking [E77]: Code 3B, antwoord op de vraag: Heeft u voldoende kennis en vaardigheden om met deze voedingsmeter applicatie aan het werk te gaan?

Opmerking [E78]: Code 3C, antwoord op de vraag: Heeft u in staat tot het begeleiden van cliënten met (het risico op) ondervoeding aan de hand van de voedingsmeter applicatie?

Opmerking [E79]: Code 3D, antwoord op de vraag: Zou jij de voedingsmeter applicatie aanraden aan cliënten die een risico op ondervoeding hebben?

Opmerking [E80]: Code 3E, antwoord op de vraag: Zou jij de voedingsmeter applicatie aanraden aan andere zorgsectoren?

Opmerking [E81]: Code 3F, antwoord op de vraag: Zou u gebruik willen maken van de voedingsmeter in het dagelijks werk?

BIJLAGE XVI: AANBEVELINGEN AAN BEDRIJF LABLE.

AANBEVELINGEN AAN HET BEDRIJF

- Cliënten die ouder zijn weten vaak niet welke functie een bepaalde knop inhoudt. Eén van de respondenten adviseert dan ook een stappenplan te maken voor verschillende opties binnen de applicatie. Bijvoorbeeld voor het invoeren van eten, of het invoeren van gewicht.
- Niet al het eten staat in de zoekfunctie van de applicatie. Eén van de respondenten adviseert dan om een functie gebruiken, waarbij je bepaalde gerechten of voedingsmiddelen kan toevoegen aan de applicatie. Een optie zou dan kunnen zijn dat de toegevoegde gerechten voor bevestiging naar het bedrijf worden gestuurd, voordat ze overal in de applicatie staan.
- Het inloggen van de applicatie met een e-mailadres is een lang proces. Eén van de respondenten raadt aan eenmalig in te loggen met het e-mailadres en dat vervolgens een gebruikersnaam aangemaakt kan worden.
- Indien een zorgprofessional een bericht achterlaat komt er alleen een melding in de applicatie zelf. Eén van de respondenten adviseert om die melding ook op de mail binnen te laten komen. Verder kan er ook een herinnering naar de mail gestuurd worden, wanneer de applicatie niet ingevuld is. Deze functie zou ook als optioneel kunnen, dat je dit bij de instelling zelf kan instellen.
- Indien de applicatie in de zorg geïmplementeerd wordt vinden de zorgprofessionals het wel raadzaam dat de applicatie aansluit op het zorgsysteem. Bij Palet is dit Nedap ONS. Bij elke zorginstelling of discipline kan dit anders zijn.
- Een idee van één van de respondenten was om de beweging ook mee te nemen bij de applicatie. Dit is geen verplichte aanbeveling, maar zou een optie kunnen zijn voor een beter beeld.
- De zorgprofessionals hebben niet het BMI inzichtelijk van de cliënten. Wel worden de waarden energie, eiwitten en vocht in beeld gebracht. Daarom adviseert één van de respondenten om een tool voor het BMI van ouderen aan te maken met daarbij een tabel waar inzichtelijk wordt waar de cliënt die gevolgd wordt zit qua BMI.
- Het is belangrijk dat de applicatie het op alle soorten internet doet, en ook op alle vormen van technologie. Een cliënt deed de applicatie op haar tablet, maar moest het hele woord typen, er kwam geen opties in beeld, waardoor ze bij typfouten geen voeding kon registreren. Veel cliënten maken bepaalde typfouten als 'sinasappel', hierdoor komt er geen opties in beeld, terwijl cliënten niet begrijpen wat ze fout doen.
- De lettertypes en knopjes zijn niet voor alle cliënten goed leesbaar. Eén van de respondenten raadt aan om bij de instellingen de mogelijkheid te hebben de grote van het lettertype te wijzigen.
- Tot slot is het voor een diëtiste belangrijk inzicht te hebben in het eetpatroon van cliënten. Bij de applicatie heeft een zorgprofessional geen inzicht in de voedselinname, alleen in de hoeveelheid energie, eiwitten en vocht. Een gehele voedingslijst is voor de zorgprofessionals van belang goed advies te kunnen geven.

VOORBEELDEN ONTBREKEND VOEDING

- Speciaal brood, zoals Italiaanse bollen, sesamboordjes, waldkornbrood.
- Carpaccio
- Bepaalde stampotten
- Kiptandorie

BIJLAGE XVII: PRAKTIJKADVIES RAPPORTAGE ONDERZOEK

Naam student	Jildau Schilstra
Rapportage onderzoek	
Datum	18-05-2016

	Naam	Functie	Paraaf
Medewerker praktijk	Wiebe Kooistra	Projectingenieur	

Criterium	O	V	G	U
heeft een respectvolle houding, is omgevingsbewust en integer tijdens het uitvoeren van het onderzoek				X
heeft een onderzoekende houding, is nieuwsgierig, creatief, zorgvuldig en transparant			X	
gebruikt expertise over de doelgroep			X	
kan de link leggen tussen het praktijkonderzoek en het eigen vakgebied			X	
stelt zich coöperatief op			X	
is in staat professioneel te communiceren met patiënten, vakgenoten en collega's			X	
is in staat om te leren van eigen ervaring en feedback van anderen			X	
kan resultaten van het onderzoek terugkoppelen aan betrokkenen			X	
heeft aangetoond opgedane kennis en inzicht toe te kunnen passen			X	
De Rapportage onderzoek voldoet aan professionele normen, die in de instelling worden gehanteerd.			X	
Het onderzoek voldoet aan de eisen die tussen student en opdrachtgever overeen zijn gekomen (in onderzoeksopzet).			X	
Onderzoeksuitkomsten zijn op logische wijze vertaald naar relevante, bruikbare en haalbare aanbevelingen		X		

Cesuur:

O=onvoldoende; V=voldoende; G= goed; U=uitstekend