

Praktijkgericht onderzoek

Nijmegen, 17 januari 2022

'Ik ben in beeld'

*Een onderzoek naar de ervaringen van zorgprofessionals in de eerste lijn
over het gebruik van digitale communicatieplatforms in de zorg*

Aspirant onderzoekers

Laura Hartman 620492

Marc Smeets 613567

Miriam Keijsers 615459

Rianne Bijma 580805

Studenten ergotherapie, HAN University of Applied Sciences

Procesbegeleider

M. Mosterd

Docent opleiding Ergotherapie, HAN University of Applied Sciences

Opdrachtgever

T. Satink

PhD, opleiding Ergotherapie & Lectoraat Nederland, HAN University of Applied Sciences

**HAN_ UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES**

Voorwoord

In dit praktijkonderzoek is er onderzocht wat de ervaringen zijn van zorgprofessionals in de eerste lijn met het gebruik van een digitaal communicatieplatform. Dit is voornamelijk gericht op de thema's communicatie, samenwerking en eigen regie, waarbij er is gekeken naar wat de gebruikers zelf van het digitaal communicatieplatform 'VIPLive' vinden en hoe zij het ervaren om hiermee te werken.

De HAN organiseert onderwijs en onderzoek dicht bij elkaar en richt zich op drie zwaartepunten, namelijk Health, Sustainable Energy & Environment en Smart Region (HAN, z.d.). De HAN hecht grote waarde aan deze punten als het gaat om praktijkgericht onderzoek. Het geeft duidelijkheid in waar de focus ligt en het is eenvoudiger om verbindingen te leggen met de juiste partners. De HAN heeft namelijk 2 SPRONG-aanvragen ingediend om subsidie te ontvangen voor praktijkgerichte onderzoeken. SPRONG staat voor 'Stimuleren van PRaktijkgerichte ONderzoeksGroepen'. Uiteindelijk is het doel de samenwerking tussen onderzoeksgroepen van verschillende hogescholen te bundelen en binnen 8 jaar uit te groeien tot krachtige onderzoeksgroepen (HAN, z.d.).

In dit onderzoek zijn de onderzoekers aan de slag gegaan met twee van de drie zwaartepunten. Zo is er onderzoek gedaan naar de ervaringen van zorgprofessionals in de eerste lijn met het gebruik van een digitaal communicatieplatform. Hierbij wordt aandachtig gekeken naar hoe toepasbaar de zorgprofessionals het digitale communicatieplatform vinden (Smart Region). Ook is er aandacht voor hoe toegankelijk de zorgprofessionals het platform vinden voor henzelf en hun cliënten met verschillende niveau in vaardigheden (Health).

Wij als aspirant-onderzoekers vonden het interessant om bezig te zijn met dit onderzoek en geloven dat het digitaal werken vaker gebruikt gaat worden in zowel de zorg breed, als in de ergotherapiepraktijk. Wij zien zelf dat het digitaal werken in de zorg steeds meer toeneemt en verwachten dat volgende generaties (zowel professionals als cliënten) hierin steeds vaardiger worden. Wij geloven dan ook dat het een wezenlijke bijdrage kan leveren in efficiëntere zorg en het versterken van eigen regie.

Daarnaast willen we ook nog mensen bedanken. Namelijk Meta voor de samenwerking en de ondersteuning bij het proces van onderzoek doen en Ton voor de samenwerking en het vertrouwen die hij ons gaf bij het onderzoek. Daarnaast ook de leden van het project 'Logt u even in?', voor de kans die jullie ons gegeven hebben om deel te nemen en als laatst de respondenten, die de tijd hebben genomen voor ons onderzoek en hun ervaringen met ons wilden delen. Het was een interessant en leerzaam proces en zonder jullie was dat niet gelukt.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Rianne Bijisma, Laura Hartman, Miriam Keijsers, Marc Smeets
Nijmegen, 7 januari 2022

Samenvatting

Inleiding

In Nederland is er steeds meer vraag naar eerstelijnszorg met goede communicatie en samenwerking. Digitale platforms zouden hieraan bij moeten dragen. Het grote project 'Logt u even in?' startte een project om het digitale communicatieplatform 'OZOverbindzorg' in Almere verder te ontwikkelen en beter te laten aansluiten bij de gebruiker. Hiervoor zijn verschillende platforms onderzocht, zodat er een holistisch beeld ontstond vanuit verschillende invalshoeken. Eén van die platforms is 'VIPLive'. Dit resulteerde in de volgende hoofdvraag: "Welke ervaringen hebben zorgprofessionals die werken met het digitale communicatieplatform VIPLive in de eerste lijn in Nijmegen op het gebied van de eigen regie van de cliënt, communicatie en samenwerking?".

Methode

Er zijn semigestructureerde interviews afgenomen in dit kwalitatief onderzoek. De respondenten zijn eerstelijnsprofessionals, die gebruikmaken van VIPLive en zijn aangesloten bij een huisarts in de gemeente Nijmegen. Bij de werving is gebruikgemaakt van de doelgerichte steekproef en de sneeuwbalmethode. In de data-analyse is de thematische analyse toegepast.

Resultaten

Respondenten maken voornamelijk gebruik van de chatfunctie van VIPLive met andere zorgprofessionals, sommige ook met cliënten. Er wordt meer wordt afgestemd met VIPLive, wat preventief werkt. Daarnaast zou VIPLive zorgen voor snellere communicatie en samenwerking onderling. Echter bespaart het werken met VIPLive geen tijd, omdat het een communicatiemiddel erbij is. De helft van de respondenten werken niet samen met cliënten via VIPLive.

Discussie

Tijdens de dataverzameling was de interviewgide een sterk punt, omdat tijdens de uitvoering elk benodigd onderdeel werd uitgevraagd en er ruimte was voor overige onderwerpen. De verzadiging van gegevens is niet gehaald door beperkte tijd en moeizame werving. Hierdoor is ook het cliëntenperspectief niet direct achterhaald. Echter is het sterke punt hierin de diversiteit aan respondenten. Alle vier de respondenten hebben een andere professie en zo ontstonden verschillende perspectieven. Niet iedereen maakt gebruik van alle functies in VIPLive of is zich niet bewust van alle mogelijke functies. Er is een verband te zien met de manier van implementatie en dat er geen werkafspraken zijn gemaakt.

Conclusie

Het gebruik van VIPLive zorgt voor snelle, efficiënte communicatie. Er ontstaat meer betrokkenheid tussen cliënten en collega's. Zorgprofessionals kunnen gemakkelijk met elkaar contact maken, overleggen en verbindingen leggen. Werkafspraken zijn echter wel belangrijk. Voor zorgprofessionals draagt VIPLive bij aan hun eigen regie, doordat zij reageren wanneer het hun uitkomt. Veel zorgprofessionals gebruiken verschillende communicatieplatforms die niet op elkaar aansluiten. Het betrekken van cliënten gebeurt nog weinig, wat gerelateerd wordt aan beperkte digitale vaardigheden.

Aanbevelingen

Er wordt geadviseerd om onderlinge chat-, groepschat- en videobelfunctie toe te voegen aan het platform en een functie waarbij cliënten zelf meetwaarden kunnen invullen. Er wordt geadviseerd om het platform te koppelen aan een app en de mail. Verder wordt er geadviseerd om het platform aan zoveel mogelijk gebruikers te introduceren met een workshop. Als laatste wordt er geadviseerd nog verder onderzoek te doen naar de gebruikseisen aan een digitaal communicatieplatform, gericht op implementatie en aansluiting op de cliënten met mindere digitale vaardigheden.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	6
1.1.1 Langer thuis wonen	6
1.1.3 Digitale communicatieplatforms	7
1.1.4 Ervaringen met digitale communicatieplatforms.....	7
1.1.5 Digitale communicatieplatforms in het buitenland	7
1.1.6 Project ‘Logt u even in?’	8
1.1.8 Dit onderzoek	10
1.2 Probleemstelling.....	10
1.3.1 Projectdoel	10
1.3.2 Onderzoeksdoelstelling	11
1.4 Vraagstelling	11
2. Begrippenlijst	12
3. Methode	13
3.1 Onderzoeksdesign en ontwerp	13
3.1.1 Exploratief onderzoek	13
3.1.2 Kwalitatief onderzoek.....	13
3.2 Respondenten en werving.....	13
3.3 Dataverzameling.....	14
3.3.1 Interview.....	14
3.3.2 Toestemming en geluidsopname	14
3.4 Data-analyse	14
4. Resultaten.....	15
4.1 De respondenten.....	15
4.2 Verschillende werkwijzen op VIPLive	15
4.3 Implementatie van VIPLive.....	16
4.4 Snelle communicatie en samenwerking middels VIPLive.....	17
4.5 Cliënten weinig betrokken in communicatie middels VIPLive	17
4.6 Andere vormen van communicatie naast VIPLive.....	18
5. Discussie	20
5.1 Resultaten.....	20
5.2 Methodiek	21
5.3 Maatschappelijk relevantie	22
6. Conclusie.....	23

6.1 Communicatie	23
6.2 Samenwerking	23
6.3 Eigen regie	23
7.Aanbevelingen	24
7.1 Aanbevelingen op introductiegebied	24
7.2 Aanbevelingen op aansluiting doelgroep	24
7.3 Aanbevelingen op functiegebied	25
7.4 Aanbevelingen over verder onderzoek	25
8.Literatuurlijst	26
9.Bijlagen	30
9.1 Bijlage 1. Informatiebrief	30
9.2 Bijlage 2. Interviewgide	32
9.3 Bijlage 3. Zoekplan	35
9.4 Bijlage 4. Informed consent	42
9.5 Bijlage 5. Infographic	43

1. Inleiding

In de inleiding wordt geschreven hoe de zorg op dit moment is gereguleerd en waarom het belangrijk is dat er goede samenwerking en communicatie is tussen zorgverleners. Er wordt geïntroduceerd wat digitale communicatieplatforms bij kunnen dragen aan de communicatie en de samenwerking en er wordt onderzocht welke ervaringen er op dit moment zijn over de platforms. Vanuit deze informatie worden de belangen van dit onderzoek geïntroduceerd, waaruit een probleem- doel- en vraagstelling wordt geformuleerd.

1.1.1 Langer thuis wonen

In 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) aangenomen. Het doel van deze wet is bezuinigen op kosten vanuit de zorg, maar ondertussen ook de burgers blijven ondersteunen (Jager-Vreugdenhil, 2012, p. 23-24). Om dit doel te bereiken staat in de Wmo dat de zorgtaken niet meer de verantwoordelijkheid zijn van de overheid, maar van de gemeente. Hiermee worden zorgkosten verminderd en kan er meer zorg op maat geboden worden. Door deze zorg op maat is professionele hulp niet zo vanzelfsprekend als voorheen. Een zorgvrager ontvangt niet zo snel meer institutionele zorg, maar moet langer thuis wonen en gebruik maken van thuiszorg (Mot, 2010). Eerst moet er namelijk gezocht worden naar oplossingen in diens eigen omgeving door middel van informele zorg, zoals mantelzorg, burgers, familie, vrienden en vrijwilligers. Daarna mogen ze pas beroep doen op de gemeente (Delsen, 2015, p. 783). Zo creëert de hulpvrager een eigen zorgnetwerk, waardoor er meer participatie, eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid ontstaat (Jager-Vreugdenhil, 2012, p. 24-26). In 2015 veranderde Nederland officieel van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving.

Een groot deel van deze zorgvragers zijn ouderen. Het CBS (Centraal Bureau Statistiek, 2020) publiceerde op 1 april 2020 dat het merendeel van de ouderen van 70 plus nog thuis woonden. 119.640 ouderen woonden op dat moment in een zorginstelling, waarnaast er 2.122.840 ouderen thuis woonden. Een ander groot deel van deze zorgvragers zijn mensen met een chronische aandoening. In 2015 woonden de meeste van deze 8,5 miljoen mensen in Nederland nog thuis (RIVM, 2018). Dit geeft aan dat er meer vraag is naar eerstelijnszorg. Echter zijn er niet genoeg zorgprofessionals. In combinatie met de olopende vergrijzing heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg geconstateerd dat er problemen ontstaan in de planning en continuïteit van de zorg. Het is daarom van groot belang dat er een goede communicatie en samenwerking is in een netwerk van formele en informele zorg (Verwey et al., 2017).

1.1.2 Communicatie, samenwerking en eigen regie

Goede communicatie en samenwerking is nodig om de zorg te bieden die past in onze participatiesamenleving (VWS, 2013). Wanneer er sprake is van goede communicatie en samenwerking tussen cliënten/mantelzorgers en zorgprofessionals, zal het bijdragen aan de eigen regie van de cliënt. Dit gebeurt doordat bij goede communicatie en samenwerking er meer wordt afgestemd tussen alle betrokken partijen. Dit levert meer maatwerk, waarbij de cliënt centraal staat. Ook wordt de mening van de cliënt eerder gehoord en meegenomen, wat in veel gevallen de eigen regie vergroot (Zorg voor beter, 2021). Wanneer de communicatie en samenwerking minimaal zou zijn, zouden de wensen en behoeften van de cliënt niet gehoord worden en wordt hier ook niet aan voldaan. Zorgprofessionals stemmen niet op elkaar af, werken langs elkaar heen of doen dubbel werk. Ook wordt er geen gebruik gemaakt van elkaars kennis, dus wordt er weinig efficiënt gewerkt. Samenwerking en communicatie zijn dus nodig binnen de zorg (VWS, 2013). Als de samenwerking en communicatie niet goed op elkaar is afgestemd kan dit betekenen dat de cliënt niet zelfredzaam leert te zijn en geen eigen regie heeft. Een cliënt is dan niet meer in staat zelfstandig thuis te wonen. Deze moet dan naar een zorginstelling en de doelen vanuit de Wmo worden niet behaald. De kwaliteit van zorg stagneert.

Er is al divers onderzoek gedaan naar communicatie en samenwerking in de zorg, zoals een onderzoek in gemeente Gouda (Dautzenberg et al., 2013). Hieruit kwam naar voren dat de samenwerking tussen formele zorgprofessionals steeds beter wordt. Daarnaast valt het wel op dat er nauwelijks contact is tussen thuiszorg en huishoudelijke hulp. Ook werkt de informele zorg amper samen en is er geen samenwerking tussen mantelzorgers en thuiszorg. Ook geven de huisartsen aan dat zij niet samenwerken met de mantelzorgers. Huisartsen en thuiszorg zeiden beiden dat ze niet goed samen werken als team. Alleen de wijkzorg neemt het initiatief tot contact (Dautzenberg et al., 2013).

1.1.3 Digitale communicatieplatforms

Om op een passende manier te communiceren en samen te werken binnen een bepaald netwerk tussen cliënt en/of mantelzorgers en zorgprofessionals, zijn er verschillende digitale communicatieplatforms ontworpen (OZOverbindzorg, z.d.; VIPLive, z.d.; myinlife, z.d.). Op dit moment zijn er 60 verschillende platforms in Nederland die gebruikt worden in de eerstelijnszorg (Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg, 2020). Deze platforms zijn gespecificeerd op verschillende doelgroepen. Zo is er bijvoorbeeld een platform ontwikkeld voor buurtbewoners om elkaar gemakkelijker te kunnen vinden. Ook zijn er platforms om specifiek mantelzorgers van ouderen met dementie te steunen (In voor mantelzorg, z.d.).

De theorie (Rutten et al., 2020; Verwey et al., 2017; Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten, 2017; Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg, 2020) zegt dat digitale platforms de kwaliteit en beleving van de zorg op drie manieren zouden moeten verbeteren, zowel voor cliënten als zorgprofessionals:

- Cliënten ervaren meer eigen regie. Ze hebben beter inzicht in de eigen gezondheid en ze staan dicht bij de zorgprofessionals.
- De kwaliteit van de zorg wordt verhoogd door de toepassing van beter passende behandelingen die gebaseerd zijn op grotere beschikbaarheid van relevante data. Dit voordeel is waarneembaar bij de diagnostisering, de keuze voor een specifieke behandeling en de uitvoering van de behandeling.
- Administratieve taken worden overgenomen of drastisch versimpeld, waardoor zorgprofessionals meer tijd overhouden voor interactie met de cliënt. Dit komt de beleving van de zorg ten goede voor zowel de zorgprofessional als de cliënt.

1.1.4 Ervaringen met digitale communicatieplatforms

In de praktijk ervaren zorgprofessionals en cliënten positieve en negatieve aspecten bij digitale communicatie platforms. Positieve aspecten zijn dat informatie kan worden gedeeld met de alle betrokkenen, waardoor het duidelijker is wie er wat doet en wanneer. Afspraken worden beter gehandhaafd en er is snel en toegankelijk contact tussen de betrokkenen naar behoefte. De lijnen tussen cliënt en zorgprofessionals zijn korter (Broese van Groenou, et al., 2015; Odendaal et al., 2020). Negatieve aspecten zijn dat er gebruik moet worden gemaakt van meerdere digitale platforms, omdat één platform niet volledig is. Daarnaast is de toegankelijkheid voor de cliënt laag door onvoldoende digitale vaardigheden of toegang (Broese van Groenou et al., 2015). Ook is er een review geschreven over 62 verschillende studies van communicatieplatforms. Hieruit blijkt dat er uit 28 studies naar voren komt dat het gebruik in de praktijk niet zo gaat als er verwacht wordt (Sieverink et al., 2017).

1.1.5 Digitale communicatieplatforms in het buitenland

Naast de vele Nederlandse studies, is er internationaal ook veel onderzoek gedaan naar digitale communicatieplatforms. Een voorbeeld hiervan is een onderzoek uit de Verenigde Staten. Kvedar, Coye & Everett (2014) beschrijven dat onder meer is gebleken dat de platforms

ervoor hebben gezorgd dat zorg goedkoper werd, zorgbedden minder lang bezet waren en dat er minder ziekenhuisopnames waren. Volgens Mechanic, Persaud & Kimball (2020) zou het 4 miljard dollar kunnen besparen op de jaarlijkse zorgkosten in de Verenigde Staten. Wel benadrukken Kvedar et al. (2014) dat samenwerkingen tussen de overheid, academici en patiëntenverenigingen essentieel zijn om een digitaal communicatieplatform goed te kunnen implementeren.

1.1.6 Project 'Logt u even in?'

Concluderend blijkt het uit de praktijk, zowel in Nederland als in het buitenland, dat de platforms die zijn ontwikkeld niet altijd op een efficiënte manier worden gebruikt. Verschillende zorginstanties en bedrijven in Nederland die communicatieplatforms ontwikkelden liepen aan tegen moeilijkheden bij implementatie van de platforms die ze ontwikkelden (Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg, 2020). Deze partijen hebben contact opgenomen met Hogeschool Windesheim in Almere om een samenwerking te starten. Hogeschool Windesheim heeft verschillende groepen benaderd om die samenwerking te verbreden, namelijk de Hogeschool Arnhem en Nijmegen, de Hogeschool Rotterdam en zorggebruikers.

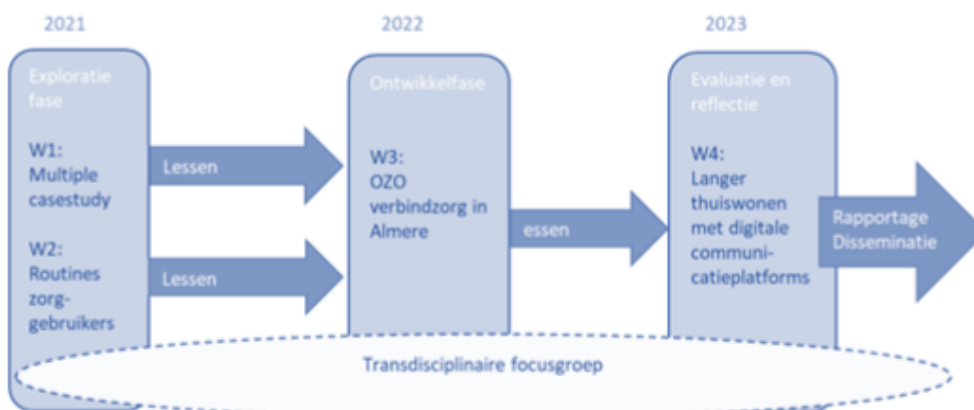
Dit samenwerkingsverband liep tegen meerdere moeilijkheden aan betreft de digitale communicatieplatforms (Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg, 2020):

- Problemen met implementatie: gebruikers hebben niet genoeg kennis over de platforms waardoor er weinig vertrouwen is. Ook heeft men hierdoor de matige bereidheid om online informatie te delen (Jones & Thomas, 2007).
- Onduidelijke bijdrage platforms aan langer thuis wonen: er is onvoldoende bewijs in de praktijk dat digitale communicatieplatforms meerwaarde hebben in het langer thuis wonen van de cliënten (Raad Volksgezondheid en Samenleving, 2020).
- Problemen met het gebruik voor cliënten met verminderde gezondheidsvaardigheden: bijvoorbeeld cliënten die laaggeletterd zijn of over weinig digitale vaardigheden beschikken. De platforms zijn nauwelijks aangesloten op de (niet) beschikbare vaardigheden. De toegankelijkheid, het gebruiksgemak en de overzichtelijkheid kunnen worden verbeterd voor meer aansluiting (Wouters et al., 2019).
- Terughoudendheid van zorgprofessionals: veelal gebruiken ze meerdere digitale systemen naast elkaar wat voor onduidelijkheid kan zorgen. Daarnaast ervaren ze een hoge werkdruk en is er geen tijd hebben voor de integratie van deze platforms (Raad Volksgezondheid en Samenleving, 2020).

Het samenwerkingsverband startte het project 'Logt u even in?' op, om bovenstaande moeilijkheden aan te pakken. Het doel waarmee het project is begonnen, is om op basis van verschillende inzichten het digitaal communicatieplatform 'OZOverbindzorg' in Almere verder door te ontwikkelen. Dit zodat het bijdraagt aan het goed organiseren van zorg en ondersteuning bij mensen thuis, waardoor langer thuis wonen gefaciliteerd kan worden.

Om het doel van het grote project te behalen is het project opgedeeld in meerdere onderdelen, zie foto hieronder.

Figuur 1: *indeling project 'Logt u even in?'*



Opmerking. Aangepast overgenomen uit *Logt u even in?* door Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg, 2020. Hogeschool Windesheim.

Dit praktijkonderzoek is gericht op Werkpakket 1: multiple casestudy (zie Figuur 1). Werkpakket 1 heeft als doel om uit verschillende gebruikersgroepen (Noord-Veluwe, West-Brabant, Gelderland en Rotterdam-Zuid) van de digitale communicatieplatforms (Samen Werken Samen Delen, Mantelzorg Hersenletsel, VIPLive en Mama's Garden) inzicht te krijgen in hun ervaringen over het gebruik van deze platforms. Door onderzoek te doen naar verschillende communicatieplatforms, zullen er uit verschillende invalshoeken ervaringen naar voren komen die een geheel beeld geeft over het gebruik. Er kunnen verschillende mogelijke oplossingsrichtingen komen die gebruikt kunnen worden voor betere aansluiting bij de gebruikers van deze platforms. Momenteel missen deze gebruikservaringen en daarom is het nu onduidelijk of de platforms aansluiten (Saariluoma et al., 2016; Leikas et al., 2012; Marchitto & Cañas, 2011). Bij het achterhalen van de gebruikservaringen ligt de focus op de communicatie, samenwerking, eigen regie van de cliënt en het organiseren van zorg.

Uiteindelijk zullen de uitkomsten die zijn gevonden vanuit Werkpakket 1, samen met de uitkomsten van Werkpakket 2, in de volgende fase (Werkpakket 3) geïmplementeerd worden. De effecten worden vervolgens onderzocht en de geleerde lessen die naar voren komen worden vertaald naar het platform OZO verbindzorg. Vervolgens wordt er in Werkpakket 4 geëvalueerd over de toepassing die gemaakt is en wordt er een handreiking gegeven voor de praktijk van zorgprofessionals en cliënten en/of mantelzorgers. Het doel hiervan is dat het aangepaste platform kan bijdragen aan de zorg in de eigen leefomgeving en om communicatie en samenwerking, en daarbij eigen regie, te vergoten (Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg, 2020).

Dit onderzoek is onderdeel van Werkpakket 1 en wordt uitgevoerd in omgeving Nijmegen. In Nijmegen wordt veel gebruik gemaakt van het digitaal communicatieplatform 'VIPLive' onder zorgprofessionals en cliënten.

1.1.7 VIPLive

Met VIPLive worden zorggroepen en aangesloten zorgprofessionals in de ketenzorg ondersteund bij hun programmatische zorg en regionale samenwerking. Het platform wordt vanuit een huisartsenpraktijk opgestart. Het doel van VIPLive is dat cliënten eenvoudig bij hun eigen zorg kunnen worden betrokken en er een optimale samenwerking vormt rondom de cliënt (VIPLive, z.d.). Via VIPLive kunnen inzichten worden gedeeld over een cliënt. Ook kunnen cliënten worden verwezen naar andere zorgprofessionals. Daarnaast kunnen er consulten worden gehouden door te chatten en door te beeldbellen. Verder kan er gemonitord worden op afstand door vragenlijsten en thuismetingen. Als laatste wordt er ondersteuning geboden aan de zorgprofessionals bij administratie en declaraties (VIPLive, z.d.).

De ervaringen met het gebruik van VIPLive zijn in kleine gebruikersgroepen op gerichte thema's geëvalueerd. Over het algemene gebruik zijn de meeste zorgprofessionals en mantelzorgers tevreden (Banken, 2020; Bukman, 2020; Dementienet, 2020a, 2020b). Ze vinden dat zorgplannen inzichtelijk zijn voor betrokkenen, het platform makkelijk in gebruik is, de zorgprofessionals beter bereikbaar zijn en dat er een betere communicatie is dan voorheen (Dementienet, 2020a, 2020b). Wel levert het werken met VIPLive voor zorgprofessionals extra werk op, omdat ze daarnaast een eigen dossier hebben en niet iedere cliënt gebruikmaakt van VIPLive. Hierdoor moet er gebruik worden gemaakt van verschillende systemen. Ook kan niet iedere betrokkene bereikt worden, omdat zij aangesloten moeten zijn bij VIPLive (Bukman, 2020). Verder wordt het gebruik van VIPLive als niet persoonlijk ervaren. Ondanks dat de zorgprofessionals en mantelzorgers de communicatie beter ervaren dan voorheen zitten er wel verschillen in sommige afspraken onderling. Zo wordt bij mantelzorgers de medisch technische taal niet altijd begrepen, waardoor ze niet alles kunnen volgen (Dementienet, 2020a, 2020b).

1.1.8 Dit onderzoek

Echter zijn deze ervaringen met VIPLive in kleine mate geëvalueerd en gaat het weinig over gebruikseisen en toegevoegde waarden. Daarbovenop waren deze uitkomsten nog niet aan elkaar gekoppeld en zijn hier geen conclusies uit getrokken. Om het platform OZOverbindzorg aan te laten sluiten bij diens gebruikers, was hier wel behoefte aan (Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg, 2020).

In dit praktijkonderzoek zal hiernaar worden gekeken. Eerdere onderzoeken naar VIPLive zijn samengevoegd en nieuwe, gerichte, ervaringen zullen onderzocht worden tijdens dit onderzoek. Dit zullen ervaringen zijn van zorgprofessionals vanuit huisartsenpraktijken in Nijmegen waar gebruik wordt gemaakt van VIPLive. Na die verzameling van data zullen de uitkomsten worden vergeleken met de gevonden literatuur. Dit zal worden omgezet in gebruikseisen omtrent het gebruik van een digitaal communicatieplatform. Daarnaast zal informatie uit dit deelproject gebundeld worden met informatie uit de andere deelprojecten, wat uiteindelijk zal bijdragen aan het platform OZOverbindzorg en het doorontwikkelen daarvan (Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg, 2020).

1.2 Probleemstelling

De behoeften van zorgprofessionals in de eerste lijn die gebruikmaken van het digitaal communicatieplatform VIPLive in Nijmegen zijn niet genoeg in kaart gebracht. De vraag of het platform aansluit op diens gebruikers is daarom niet duidelijk genoeg. Echter is hier wel behoefte aan, omdat het platform volgens de theorie de kwaliteit van zorg zou moeten bevorderen.

1.3 Doelstellingen

1.3.1 Projectdoel

Het projectdoel van dit onderzoek is om aandachtspunten te formuleren vanuit ervaringen van zorgprofessionals die gebruikmaken van het digitaal communicatieplatform VIPLive uit het netwerk van een huisartsenpraktijk in Nijmegen op het gebied van communicatie, samenwerking en eigen regie. Deze aanbevelingen worden geformuleerd voor onderzoekers van het algehele project en worden weergegeven in een artikel en een infographic. Onderzoekers van het project 'logt u even in?' zullen de aanbevelingen gebruiken voor het verder ontwikkelen van het digitale communicatieplatform OZOverbindzorg. Dit doorontwikkelde platform zal bijdragen aan de kwaliteit van zorg en het langer thuis wonen van cliënten.

1.3.2 Onderzoeksdoelstelling

Het doel van dit onderzoek is om de ervaringen te achterhalen van zorgprofessionals die gebruikmaken van het digitaal communicatieplatform VIPLive uit het netwerk van een huisartsenpraktijk in Nijmegen op het gebied van de eigen regie van de cliënt, communicatie en samenwerking.

1.4 Vraagstelling

Welke ervaringen hebben zorgprofessionals die werken met het digitale communicatieplatform VIPLive in de eerste lijn in Nijmegen op het gebied van de eigen regie van de cliënt, communicatie en samenwerking?

2. Begrippenlijst

Netwerk	Alle zorgprofessionals en cliënten die gekoppeld zijn aan een huisarts (Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg, 2020).
Eerste lijn	Eerstelijnszorg is zorg waarvoor geen verwijzing van een huisarts nodig is. Cliënten kunnen zonder verwijzing aankloppen bij bijvoorbeeld een fysiotherapeut, ergotherapeut, maatschappelijk werker, of wijkverpleegkundige (Rijksoverheid, z.d.-a).
Mantelzorgers	Mantelzorg is hulp van doorgaans langdurige aard, die een persoon geeft aan zijn of haar echtgenoot, vader, moeder, kind of vriend(in) die hulpbehoevend of ziek is (Rijksoverheid, z.d.-b; Le Granse et al., 2017).
Zorgprofessionals	Personen die actief zijn in de rechtstreekse verlening van zorgdiensten in de eerste lijn bedoeld (Van Schie, z.d.). Voorbeelden hier zijn huisarts, (wijk)verpleegkundigen, ergotherapeut, fysiotherapeut.
Cliënten	Mensen die gebruikmaken van eerstelijnszorg. Onder deze cliënten vallen ouderen en cliënten met chronische aandoeningen (Klantenperspectief in ondersteuning en Zorg, 2020).
Eigen regie	De mogelijkheid hebben om zelf keuzes te maken die gaan over het inrichten van het eigen leven. Dit in relatie tot wat iemand wil, kan en mag doen (Meinema, 2017).
Samenwerking	In dit onderzoek is de samenwerking gericht op de zorgprofessionals (en cliënten) in de eerste lijn. Deze samenwerking kan plaatsvinden onderling of op multidisciplinair niveau, met als doel een gezamenlijke besluitvorming. Het is van belang dat deze besluitvorming bijdraagt aan continuïteit en kwaliteit aan de zorg (Le Granse et al., 2017). Om een goede samenwerking te laten plaatsvinden, is het van belang dat er heldere doelstellingen zijn geformuleerd, gezamenlijke verantwoordelijkheid, open communicatie, wederzijds respect, flexibel aanpassen en dat er initiatief wordt getoond (Maximum Nederland, 2019).
Communicatie	In dit onderzoek wordt er gekeken naar de communicatie tussen zorgprofessionals (en cliënten). Er wordt gekeken naar de communicatie van dit netwerk in het algemeen en naar de communicatie via het digitaal communicatieplatform VIPLive (Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg, 2020). Voor een goede communicatie, is het van belang dat personen actief luisteren, effectief (non)verbaal communiceren, vriendelijk zijn, zelfvertrouwen uiten, empathie tonen en effectief feedback geven en ontvangen (Tijdwinst, 2021).
Ervaringen	Alles wat wij via onze zintuigen tot ons kunnen nemen en waar een individu betekenis aan geeft. Ervaringen zijn dus per definitie subjectief en verschillen bij iedereen (Schuyt, 2007).
Digitaal communicatieplatform	Technologie op het gebied van communicatie om gezondheidszorg te ondersteunen en efficiënter te maken (Elbert et al., 2014). Dit kan zowel tussen cliënten en zorgprofessionals, als tussen zorgprofessionals onderling plaatsvinden (Le Granse et al., 2017, p. 222).

3. Methode

3.1 Onderzoeksdesign en ontwerp

Dit onderzoek is een exploratief kwalitatief onderzoek.

3.1.1 Exploratief onderzoek

Dit onderzoek is een exploratief onderzoek, omdat de huidige werkelijkheid is onderzocht en het praktijkprobleem verder is verkend. Er is gekeken naar welke ervaringen zorgprofessionals hebben die werken met het digitale communicatieplatform VIPLive (Brunnekreef & Seeger, 2021).

3.1.2 Kwalitatief onderzoek

In dit onderzoek zijn ervaringen van zorgprofessionals die werken met het digitale communicatieplatform VIPLive uit het netwerk van een huisartsenpraktijk in kaart gebracht om inzicht te krijgen in hun perspectief en in hun mening over communicatie, samenwerking en eigen regie (Brunnekreef & Seeger, 2021).

3.2 Respondenten en werving

De onderzoeksgroep die is bevestigd, zijn eerstelijnszorgprofessionals die aangesloten zijn bij huisartsenpraktijken in de gemeente Nijmegen. De respondenten waren geworven door de senior-onderzoeker en de opdrachtgever. Bij de werving was gebruikgemaakt van de doelgerichte steekproef en de sneeuwbal methode (Verhoeven, 2018). Volgens de doelgerichte steekproef werden zorgprofessionals die voldeden aan de in- en exclusiecriteria benaderd om deel te nemen. Er werd verwacht dat deze zorgprofessionals verdere potentiële respondenten, die voldeden aan de criteria, konden aandragen voor het onderzoek. Op deze manier werd de sneeuwbal methode toegepast.

Bij toestemming werden de contactgegevens gedeeld met de aspirant onderzoekers en werd er contact opgenomen met de potentiële respondenten. Zij kregen een informatiebrief (zie bijlage 1: *informatiebrief*) opgestuurd. Hierin stond hoe het onderzoek was vormgegeven en wat de respondent konden verwachten. Ook werd er een moment van afname afgesproken.

Aan de hand van de in- en exclusiecriteria werd geselecteerd wat de kenmerken van de respondenten moesten zijn voor het onderzoek. Deze criteria zijn te vinden in Tabel 1.

Tabel 1: in- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Respondent is een eerstelijnszorgprofessional	Respondent is niet bereid het informed consent te ondertekenen.
Respondent maakt gebruik van VIPLive of heeft gebruik gemaakt van VIPLive.	
Respondent is aangesloten bij een huisarts in de gemeente Nijmegen.	

Er is gestreefd naar een verzadiging van gegevens en niet naar een bepaald aantal respondenten. Als de verzadiging optreedt, komt er geen nieuwe informatie naar voren bij verzamelen van gegevens (Verhoeven, 2018). Doordat er een beperking van tijd aan dit onderzoek zat, is vooraf afgesproken dat er maximaal tot 20 december data verzameld kon worden van de respondenten.

3.3 Dataverzameling

3.3.1 Interview

Om achter de ervaringen van de respondenten die gebruikmaken van VIPLive te komen, zijn er semigestructureerde interviews afgenomen. Die waren vormgegeven aan de hand van topics in een interviewgide (zie bijlage 2: *interviewgide*). Deze topics zijn ontstaan vanuit de literatuur (zie bijlage 3: *zoekplan*) en de hoofdvraag en gaven richting aan de gesprekken. Doordat het semigestructureerd was, kwam er ruimte voor doorvragen, verheldering en diepgang (Verhoef, 2019, p. 106). Zo werd er een volledig beeld gevormd en is de hoofdvraag beantwoordt.

3.3.2 Toestemming en geluidsopname

Naast de informatiebrief, werd een informed consentformulier (zie bijlage 4: *informed consent*) opgestuurd, die voorafgaand aan de interviews gelezen en getekend werd door de respondent. In de informed consent gaf de respondent toestemming dat de verzamelde gegevens gebruikt mochten worden voor dit onderzoek. Ook stond in dit formulier vermeldt dat de respondent te allen tijde uit het proces mocht stappen.

De deelnemers hoefden geen fysieke of psychische ingrijpende handelingen te ondergaan. Daardoor was de ingezette methode ethisch verantwoordt.

3.4 Data-analyse

Voorafgaand van het analyseren van de data waren de geluidsopnames van het interview getranscribeerd. Vervolgens werd er in de data-analyse gebruikgemaakt van de thematische analyse beschreven volgens Verhoeven (2018, p. 296-303). In een thematische analyse worden zes stappen doorlopen; 1. verkennen, 2. coderen, 3. thematiseren, 4. reviseren en verfijnen, 5. vaststellen en 6. structureren en presenteren. De stappen waren verdeeld onder de onderzoekers en werden minimaal door twee onderzoekers geanalyseerd en opnieuw bekeken. Op deze manier is er gebruik gemaakt van het vier ogen principe, waardoor de betrouwbaarheid van dit onderzoek is vergroot.

Vanuit de HAN werd het programma ATLAS.ti (versie 9.0.22.0) aangeboden (HAN Studiecentra, 2021). Dit is een programma dat helpt met het analyseren van kwalitatieve data (ATLAS.ti, z.d.). Het biedt mogelijkheden om de data-analyse zo eenvoudig mogelijk uit te voeren. Aan de hand van ATLAS.ti zijn alle stappen van het thematisch analyseren uitgevoerd.

Tijdens het schrijven van de transcripties is er woordelijk getranscribeerd (Lucassen & Hartman, 2015). Alles wat is gezegd, is opgeschreven, waarbij aarzelingen, stemhoogte, een betekenisvolle blik etc. zijn weggelaten (Lucassen & Hartman, 2015; Smits, 2021). Alle verschillende stappen van het thematisch analyseren zijn genoteerd zodat er bijgehouden wordt op waarom er bepaalde keuzes worden gemaakt.

4. Resultaten

Om antwoord te geven op de hoofdvraag zijn er vier respondenten geïnterviewd. De uitkomsten hiervan staan, op verzoek van het project 'Logt u even in?', samengevat weergegeven in een infographic (zie bijlage 5: *infographic*). De uitgebreide uitkomsten staan hieronder. Vanuit de data-analyse zijn zes thema's ontstaan: De respondenten, verschillende werkwijzen op VIPLive, implementatie van VIPLive, snelle communicatie en samenwerking middels VIPLive, cliënten weinig betrokken middels VIPLive en andere vormen van communicatie naast VIPLive

4.1 De respondenten

De respondenten bestonden uit een diëtiste, een ergotherapeut, een praktijkverpleegkundige en een verpleegkundige in de wijk, allemaal uit de regio Nijmegen. Ze maken sinds 1,5 tot 3 jaar gebruik van VIPLive. Hoe vaak de respondenten VIPLive gebruiken verschilt van een paar keer per week tot iedere dag. Ze werken via VIPLive samen met verschillende disciplines in de eerste lijn. Er worden praktijkondersteuners, huisartsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten, buurtzorg en verpleegkundig specialisten genoemd. Daarnaast is de doelgroep waarmee de respondenten werken divers. Ze werken voornamelijk met ouderen met chronische ziektes, zoals diabetes, astma, reuma, parkinson, dementie, CVA, COPD, CVRM (cardiovasculair risicomanagement). Respondent 1 zit in een ketenproject en is het gebruik van VIPLive aan het opstarten in haar regio.

4.2 Verschillende werkwijzen op VIPLive

Alle respondenten gebruiken VIPLive om te communiceren met andere zorgprofessionals. Respondent 2 en 4 communiceren ook met cliënten of diens omgeving via VIPLive. De functies die de respondenten gebruiken zijn verschillend (zie Tabel 2).

Tabel 2. *Functies die gebruikt worden op VIPLive*

	Respondent 1	Respondent 2	Respondent 3	Respondent 4
(Groeps-) chatfunctie	X	X	X	X
Bijhouden zorgplan	X	X		
Verwijzen cliënten	X	X		
Videobelfunctie			X	
Controles doorgeven door cliënten		X		

De (groeps-)chatfunctie wordt gebruikt om afspraken te maken of met elkaar mee te denken, maar ook algemenere zaken zoals nieuwe valprotocollen of nieuwe decubitusrichtlijnen worden besproken. Daarnaast wordt de videobelfunctie gebruikt sinds de coronapandemie om online multidisciplinair overleg te houden waar de client ook aanwezig is. Communicatie tussen zorgprofessionals en cliënten gebeurt ook via de (groeps-)chat. Hier kunnen cliënten vragen stellen

die geen spoed hebben. Respondent 2 geeft aan dat cliënten ook controles doorgeven, bijvoorbeeld door dagcurves of tensiemetingen te monitoren.

Verder is er een app gekoppeld aan VIPLive. Twee respondenten benoemden dat fijn te vinden, omdat ze de berichten op de telefoon konden lezen. Hierbij geeft respondent 2 aan dat dit de eigen regie van zorgprofessionals vergroot, omdat de meldingen nog geen inhoud weergeven. Zo kan ze gaan reageren wanneer ze wil en voelt ze hier geen druk achter. Daarnaast heeft respondent 3 VIPLive verbonden aan haar mail, dus krijgt een mail als er meldingen zijn op VIPLive. Dat vindt ze overzicht geven over het algemene mailverkeer en berichten van VIPLive. Verder vindt ze de beveiligingscode die moet worden ingevoerd voordat ze kan inloggen een groot voordeel van het platform.

Respondent 3 maakt geen gebruik van de zorgplanfunctie, maar ze denkt dat wanneer ze daar meer gebruik van zou maken, er veel meer uit VIPLive te halen zou zijn. Respondent 1 kijkt daar echter anders tegenaan:

“Zo’n zorgplan is behoorlijk ingewikkeld, om er met zoveel zorgverleners handigheid in te krijgen (...) er wordt zo anders gedacht over doelen formuleren... en dan op elkaar afstemmen, met zoveel input van zoveel zorgverleners... dat wordt denk ik nog wel een hele klus.”

Respondent 1 gaf aan dat het ingewikkeld is om alle zorgprofessionals in de regio handigheid te laten krijgen in het werken met VIPLive doordat iedereen een eigen werkwijze heeft. Ze vertelde behoefte te hebben aan afspraken om die verschillende werkwijzen vast te stellen. Respondent 3 gaf ook aan hier behoefte aan te hebben, zodat er beter kan worden samengewerkt onderling en met de cliënten. Respondent 2, 3 en 4 vertelden dat er werkafspraken zijn gemaakt in de hun werkgroepen op VIPLive. Twee respondenten gaven aan dat het afspraken zijn over binnen hoeveel dagen er moet worden gereageerd. Eén respondent voegde daaraan toe dat er is afgesproken dat ze elkaar moeten noemen onder het bericht. Ook zijn er afspraken over wie er in de groep zitten, wie er gekoppeld zijn aan een cliënt en dat er toestemming moet worden gevraagd aan de client. Ze geven allemaal aan dat werkafspraken het optimaal gebruikmaken van VIPLive bevordert.

4.3 Implementatie van VIPLive

Drie respondenten gaven aan een introductieworkshop te hebben gehad over het gebruik van VIPLive, door VIPLive zelf. Respondent 1 benoemde dat die scholing ging over de werking, maar dat ze nog informatie miste over hoe ze het moesten gebruiken in de praktijk, bijvoorbeeld wie de verantwoordelijkheid neemt in het voortzetten van het platform. Ook werden in die introductieworkshops niet alle mogelijkheden uitgelegd, waardoor niet elke respondent op de hoogte is van alle functies die in VIPLive te gebruiken zijn. Respondent 2 zegt dat die introductieworkshop fijn is geweest, maar ze vooral leert door te doen. Respondent 4 wist niet zeker hoe VIPLive geïntroduceerd is, maar wel dat ze zelf heeft moeten leren hoe het werkt. Ze gaf aan het nu prima te kunnen, dus vindt dat geen probleem.

Drie respondenten benoemden dat de huisarts degene is die mensen moet uitnodigen zodat ze bij VIPLive aangesloten kunnen worden. Eén respondent benoemde dat ze het fijn vindt dat de huisarts deze regie heeft, omdat hij de eindverantwoordelijke op medisch vlak is. Respondent 1 vertelde dat zij (vanwege het ketenproject) zelf mensen moest uitnodigen, en dat dit een hele klus was. Dat komt volgens haar omdat eerst gekeken moest worden welke zorgprofessionals er in de regio zaten. Daarna moest ze al deze zorgprofessionals uitnodigen via de mail. De huisarts had dit makkelijker kunnen doen zei ze, omdat VIPLive goed aangesloten is op de huisartssystemen en het daarom toegankelijker is als huisarts-zijnde.

Respondent 2 en 3 zien graag meer collega's deelnemen aan VIPLive. Zo gaf respondent 2 gaf aan dat zij één van de weinigen op haar werkplek is die heeft gekozen VIPLive te gebruiken. Over de weerstand bij collega's gaf respondent 3 als reden dat collega's veel eigen systemen hebben en het daarom niet zien zitten om daarnaast VIPLive te gebruiken. Echter ervaren deze respondenten dat er door middel van VIPLive meer betrokkenheid ontstaat rondom cliënten en dat de onderlinge samenwerking wordt verbeterd. Zo zegt respondent 2:

“Ik denk dat ik veel meer in beeld ben. (...). Dus ik word ook veel vaker benaderd. Het is laagdrempelig, je zit in een soort netwerk, (...). En ik bedoel, andere mensen krijgen alsnog wel verwijzingen gewoon via de praktijk in het algemeen zeg maar. Maar ik merk dat bij ons best veel specifiekere verwijzingen binnenkomen voor een persoon omdat ze die kennen, want ze kennen de naam en weten hoe dat werkt, ze weten of het goed werkt of niet goed werkt.”

4.4 Snelle communicatie en samenwerking middels VIPLive

Alle respondenten vonden goede communicatie tussen zorgprofessionals belangrijk. Zo vond respondent 1 korte lijntjes tussen zorgprofessionals noodzakelijk, vooral wanneer het gaat over complexe zorgsituaties. Ze vertelde dat betere afstemming in eerstelijnsbehandelingen zal zorgen voor effectievere zorg, doordat professionals meer samenwerken in de plaats van elkaar in de weg zitten. Respondent 3 en 4 gaven aan dat eerstelijnsbehandelingen gericht zijn op het langer thuis wonen van de cliënt, eigen regie en zelfredzaamheid. Ze vertelden dat VIPLive hier indirect aan bijdraagt. Zo zei respondent 3 dat er door het platform meer wordt afgestemd, en hierdoor problemen voorkomen kunnen worden, bijvoorbeeld op gebied van valpreventie. Respondent 4 zei dat VIPLive hier indirect aan bijdraagt doordat er snellere communicatie is wanneer VIPLive wordt gebruikt.

De andere respondenten vinden ook dat VIPLive zorgt voor snellere communicatie en samenwerking tussen zorgprofessionals. Respondent 4 benoemde als zij een wond aan een arts wil laten zien, dan hoeft ze niet naar de praktijk toe, maar stuurt ze een foto via VIPLive. Twee respondenten merkten dat ze snel kunnen schakelen met mensen die ze nodig hebben, waardoor ze op korte termijn gezamenlijk sneller dingen kunnen bereiken. Zo zei respondent 4:

“Ik hoef niet en de ergotherapeuten te bellen en de fysiotherapeut en de dokter en de diëtiste.”

Echter zeiden drie respondenten dat het werken met VIPLive geen tijd bespaard. Het is een communicatiemiddel erbij. Het kost tijd om daar attent op te zijn en om te reageren en te delen, zeiden ze. Daarnaast moeten de gegevens ook in hun eigen systeem worden verwerkt. Zo zei respondent 2:

“(…) dat moet je wel inplannen in je agenda, dat je daar tijd voor vrijmaakt, want je wilt ook wel weer reageren erop. Dus dat is wel... wat dat betreft nog een systeem erbij. En we moeten het weer in het HIS verwerken, dat zijn allemaal dingen die wel tijd vragen.”

Respondent 4 zei juist dat gebruikmaken van VIPLive wél zorgt voor tijdsbesparing. Zij kan makkelijker in contact komen met andere zorgprofessionals, sneller overleggen met behulp van videobellen, sneller verwijzingen aanvragen en sneller verbinden door iets in een groepschat te zetten.

4.5 Cliënten weinig betrokken in communicatie middels VIPLive

De helft van de respondenten werken niet samen met cliënten via VIPLive. Respondent 1 en 3 gaven aan dat er nu weinig tot geen behoefte is om de cliënt te betrekken bij VIPLive, voornamelijk door twijfels over de vormgeving van die samenwerking. Respondent 1 vertelde de behoefte te hebben om als professional-zijnde de werking van VIPLive eerst zelf helemaal onder de knie te hebben

voordat ze cliënten erbij betreft. Respondent 3 vertelde dat het betrekken van cliënten simpelweg nog niet op haar pad is gekomen, maar ze zich kan voorstellen als andere professionals hier wel behoefte aan hebben.

Drie respondenten benoemden dat de (digitale) vaardigheden van een groot deel van hun cliënten niet goed genoeg zijn om VIPLive te gebruiken. Ze zeiden dat het ligt aan de leeftijd en de diagnose, zoals dementie. Het betrekken van cliënten op VIPLive heeft meerdere eisen, onder andere dat de cliënt genoeg digitale vaardigheden heeft. Zo zei respondent 3:

“We vergeten dat het best een grote groep is (...) ook met het slecht kunnen lezen of slecht kunnen zien, of de motoriek niet hebben, of de middelen niet hebben voor een laptop of ja je weet het niet. Ik denk dat we dat soms wel onderschatten. Hoe groot deel nog redelijk digibeet is of net daarvan buitenlandse afkomst is misschien of de taal niet zo goed beheersen.”

Respondent 2 vertelde dat zij helpen bij de introductie van VIPLive bij cliënten en mantelzorgers aan de hand van een folder. Ook hielp ze met het aanvragen van een account en als het nodig was gaf ze een uitleg over hoe de app werkt. Dit proces kon lang duren gaf ze aan. Daarnaast zijn er afspraken met cliënten over de lengte van bericht en welke vragen kunnen worden gesteld via VIPLive.

“Een mantelzorger die bij haar dementerende moeder komt, ziet dat de maaltijden in de koelkast blijven staan. Nou dat is ook geen spoed, dus dat kan gewoon op VIPLive. Of ze heeft de wijkverpleegkundige een aantal keer niet binnengelaten, dat soort dingen kun je communiceren via VIPLive. En wat wel spoed heeft, is als iemand heel erg pijn heeft dan moet er gewoon gebeld worden naar de huisartsenpraktijk.”

De praktijkverpleegkundige heeft cliënten die gebruik maken van VIPLive gevraagd wat ze ervan vinden. Zij vertelden haar dat ze het prettig vinden om zelf berichten te kunnen sturen en het fijn vinden dat ze hier ook reactie op krijgen. De cliënten hoeven niet meer lang aan de telefoon te hangen voor antwoord. Daarnaast zei ze dat, doordat de cliënten hun vragen kunnen stellen en hun meetwaarden kunnen doorgeven, de eigen regie van de cliënt wordt vergroten. Ook heeft de praktijkverpleegkundige hierdoor de situatie rondom de cliënt beter in kaart, wat haar een goed overzicht geeft over iemands toestand. De ergotherapeut dacht als cliënten deelnemen aan VIPLive, dat het een stukje transparantie en betere samenwerking tussen behandelaren en cliënten kan bieden. Het sneller kunnen ingrijpen of kunnen geven van een eigen mening vergroot volgens de ergotherapeut de eigen regie van de cliënt.

4.6 Andere vormen van communicatie naast VIPLive

De respondenten gaven aan dat er ook nog andere vormen van communicatie worden toegepast naast VIPLive. Namelijk Siilo, Intramed, mail, telefonisch contact en live contact. Ook heeft iedereen een eigen digitaal cliëntensysteem. In deze cliëntensystemen worden afspraken gezet, declaraties gemaakt, zorgdossiers bijgehouden en rapportages geschreven.

Door het gebruik van verschillende systemen worden door de respondenten, naast dat het extra tijd kost, twee problemen ervaren. Namelijk dat respondent 1 en 3 aangaven dat het onoverzichtelijk is.

“Het is niet meer te overzien. En dat is echt een heel groot probleem voor heel veel zorgverleners. (...) Daar gaan fouten mee optreden, dat vergeet ik, of ik heb het druk, en dan heb ik mijn gewone mail. Alles moet ik checken.”

Daarnaast zeiden respondent 1 en 3 dat door de verschillende systemen informatie over cliënten moeilijker te verkrijgen is. Respondent 2 zag dit ook bij haar collega's en zei hierover:

“Sommige wijkverpleegkundigen hebben hun eigen systeem waar ze ook gewoon mee kunnen, hè, waar de mantelzorger of de patiënt ook weer een inlog van krijgt, van het

digitale dossier, en die hebben zoiets van nee, ik ga niet ook nog via VIPLive met die patiënt. Maar het lastige is, als dat gebeurt, is dat wij niet op de hoogte zijn, want wij hebben geen inzage in hun dossier.”

Twee respondenten gaven aan dat het gewenst is dat er één volledig systeem wordt gecreëerd. Maar niet elke zorgprofessional heeft behoefte aan het creëren van één systeem vertelde respondent 1. Ook respondent 3 merkte dat bij collega's. Het commitment bij andere behandelaren om zich te verdiepen in een nieuw systeem is niet heel groot, omdat het veel tijd kost, zei ze. Daarnaast vertelde respondent 1 dat ze niet zeker wist of het gaat lukken om één communicatieplatform voor iedereen te creëren.

“Ik denk dat het heel moeilijk is om een eenheid te creëren met ziekenhuizen (...) we krijgen straks systemen die goed functioneren in de eerste lijn of het ziekenhuis, maar dat sluit weer niet aan op de huisartsenpraktijk... terwijl dat wel steeds meer één keten moet gaan worden. (...) Je hebt heel veel spelers op die markt. (...) En al die bedrijven die platforms nu denken van ‘oh hier zit een markt, hier moeten we op inspelen’, en iedereen gaat het wiel uitvinden. En dan denk ik: ‘ja, hier gaat heel veel geld in om. Zonde.’”

Respondent 1 gaf aan dat de app Siilo gebruikt wordt door verschillende zorgprofessionals in de omgeving. Ze gaf aan dat ze dit een prettig middel vindt. Het werkt snel en mensen zijn gemakkelijk te vinden:

“Ik hoef geen telefoonnummer van mensen te hebben. Ik kan ze in Siilo vinden.”

Daarentegen gaf respondent 4 wel aan dat Siilo een tijdslimiet heeft op berichten. Naast het feit dat de berichten na dertig dagen verdwijnen, gaf ze aan dat VIPLive meer beveiligd is dan Siilo en dat VIPLive minder snel het gevoel geeft dat ze gelijk moet reageren:

“(...) en op Siilo moet je nog reageren en eigenlijk ook al doordeweeks, op dagen dat je niet aan het werk bent, want Siilo geeft iets minder ruimte om het nog niet te zien, dan dat VIPLive het doet.”

5. Discussie

5.1 Resultaten

In deze discussieparagraaf zijn opvallende resultaten en de methode uit het onderzoek vergeleken met de gevonden literatuur.

Een merendeel van de respondenten gaf aan dat zij via VIPLive snelle communicatie en samenwerking ervaren. Er is minder tijd nodig, het werkt efficiënt, verbindingen zijn snel gelegd en er kan snel worden verwezen. In eerder onderzoek naar VIPLive wordt als voordeel benoemd dat het inderdaad zorgt voor betere communicatie en samenwerking dan voorheen (Dementienet, 2020a, 2020b). In ander onderzoek naar digitale communicatieplatforms in het algemeen is ook benoemd dat ze bijdragen aan toegankelijk en snel contact (Broese van Groenou et al., 2015; Odendaal et al., 2020).

Uit onderzoek blijkt dat, wanneer er sprake is van goede communicatie en samenwerking tussen cliënten/mantelzorgers en zorgprofessionals, dit bijdraagt aan de eigen regie van de cliënt. Door goede communicatie en samenwerking wordt er meer afgestemd tussen alle betrokken partijen. Dit levert meer maatwerk, waarbij de cliënt centraal staat. Ook zou de mening van de cliënt eerder gehoord en meegenomen worden, wat in veel gevallen de eigen regie vergroot (Zorg voor beter, 2021). Respondenten gaven aan dat de eigen regie van cliënten mogelijk kan worden vergroot, doordat ze met VIPLive zelf meetwaarden door kunnen geven of snel een mening kunnen geven. Dat laatste zouden cliënten kunnen doen door bijvoorbeeld actief betrokken te worden in MDO's. Vanuit het cliëntenperspectief kunnen er geen uitspraken worden gedaan over het bevorderen van de eigen regie door middel van VIPLive. Dit werd veroorzaakt door moeizame werving en wordt later toegelicht.

Daarnaast bleek uit literatuur dat de toegankelijkheid in het gebruik van een digitaal communicatieplatform laag is voor cliënt met onvoldoende digitale vaardigheden (Broese van Groenou et al., 2015). Uit interviews in dit onderzoek gaven twee respondenten dit ook aan. Zij benoemden te twijfelen over of de oudere cliënt er wel goed mee uit de voeten kan vanwege leeftijd of door de diagnose. De keuze om de cliënten vervolgens niet te laten deelnemen wordt door de zorgprofessional gemaakt op basis van eigen inzichten of ervaringen met deze doelgroep. Een andere reden die wordt genoemd is dat de zorgprofessional er eerst zelf vaardig genoeg in wil zijn, voordat de cliënt betrokken wordt. Dit is mogelijk een meer persoonlijk belang van de respondent zelf. Iemand anders zou ervoor kunnen kiezen dat er gaandeweg mee wordt geleerd om te gaan.

Het toevoegen van een client of zorgprofessional aan VIPLive is over het algemeen de taak van de huisarts (VIPLive, z.d.). Echter gaf respondent 1 aan dat zij dit zelf moest doen en dat het een hele klus was. Een verklaring dat zij dit zelf moest doen, kan zijn dat respondent 1 in een ketenproject zit en zelf VIPLive aan het opzetten is in haar regio. In eerder onderzoek naar ervaringen met VIPLive werd ook benoemd dat het toevoegen van deelnemers een nadeel aan VIPLive is. Het kost veel extra tijd en was onhandig omdat het toevoegen via de huisarts moest gebeuren (Bukman, 2020). Echter is het perspectief van de huisarts niet meegenomen in dit onderzoek. De mening van de huisarts zou in vervolgonderzoek aandacht ondervraagd moeten worden.

Eerder werd uit literatuur duidelijk dat er bij digitale communicatieplatforms vaak problemen zijn met de implementatie: gebruikers hebben niet genoeg kennis over de platforms waardoor er weinig vertrouwen is (Jones & Thomas, 2007). In dit onderzoek kwamen verschillende visies naar voren over dit punt. Een merendeel van de respondenten gaf aan een introductieworkshop te hebben gehad over VIPLive, echter werden hier niet altijd alle mogelijkheden uitgelegd en was het vooral gericht op de werking. Echter heeft geen enkele respondent aangegeven last te hebben van te weinig kennis

over het platform. Dit kan komen doordat ze wel uitleg hebben gekregen over de belangrijkste functies en hiermee overweg kunnen. Wel kwam in dit onderzoek naar voren dat ze kennis miste over het toepassen in de praktijk. Dat ze deze kennis missen komt waarschijnlijk doordat de workshops hier niet over zijn gegaan. Uit eerder onderzoek (Jones & Thomas, 2007) is gebleken dat er een matige bereidheid is om online informatie te delen. Echter kwam dit niet naar voren in dit onderzoek. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de eerdergenoemde bron verouderd is. De laatste jaren is er meer kennis ontstaan over digitalisering, waardoor online delen nu gebruikelijker is en er nu mogelijk meer in vertrouwen is.

VIPLive heeft diverse functies waar gebruik van gemaakt kan worden (Rutten et al., 2020; Verwey et al., 2017; Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten, 2017; Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg, 2020; VIPLive, z.d.). Uit een onderzoeksrapport over VIPLive kwam naar voren dat de gebruikers het platform makkelijk in gebruik vinden en dat de zorgplannen inzichtelijk zijn voor betrokkenen (Dementienet, 2020a, 2020b). Uit gesprek met de respondenten blijkt dat niet iedereen gebruikmaakt van alle functies of zich niet bewust is van alle mogelijke functies. Zo kwam naar voren dat er onder de respondenten in eerste instantie weinig gebruik wordt gemaakt van het zorgplan op VIPLive. Eén respondent gaf zelfs aan geen weet te hebben van deze functie. In een rapport met onderzoek naar diverse digitale communicatieplatforms in Nederland, werd hetzelfde opgemerkt (Sieverink et al., 2017). De reden dat niet alle functies gebruikt worden kan te maken hebben met de implementatie. De deelnemers gaven namelijk aan wel een scholing gehad te hebben over de werking, maar dat zij het daarna zelf moesten ondervinden hoe VIPLive werkte in de praktijk. Daarbij gaven sommige deelnemers ook aan dat hier geen werkafspraken over gemaakt zijn. Wanneer er een eigen werkwijze ontstaat, is het te verklaren waarom niet alle functies worden gebruikt.

In eerder literatuuronderzoek kwam naar voren dat het gebruik van meerdere digitale communicatieplatforms naast elkaar een negatief aspect met zich meebrengt. Het zorgt voor dubbel werk (Broese van Groenou et al., 2015; Raad Volksgezondheid en Samenleving, 2020). Dat aspect kwam in dit onderzoek ook naar voren. De meeste respondenten gaven aan dat VIPLive voor hen een extra communicatiemiddel is. Dat maakt dat ze op meerdere platforms alert moeten zijn.

Een respondent benoemde weinig vertrouwen te hebben in het creëren van één platform voor iedereen, met als reden dat er veel verschillende partijen op de markt zijn die zich allemaal richten op een ander doel of doelgroep. Literatuur vertelt ook dat de platforms een verschillend doel hebben (In voor mantelzorg, z.d.). In de inleiding werd besproken dat er op dit moment 60 verschillende platforms in Nederland bestaan die bestemd zijn voor de eerstelijnszorg (Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg, 2020). Al deze platforms zijn gericht op een andere fase in het zorgproces.

5.2 Methodiek

Door middel van een kwalitatieve onderzoeksmethode is er data verzameld aan de hand van interviews. Echter was ook voorbereid om de think aloud methode toe te gaan passen als aanvulling op die interviews (Burbach et al., 2015). Later in het proces is de keuze gemaakt dit niet te doen. De think aloud methode toepassen had de kwaliteit van het onderzoek kunnen versterken, maar dat het niet is toegepast betekent niet dat het de kwaliteit van het onderzoek heeft verslechterd. De toegepaste methode was namelijk een sterk onderdeel van dit onderzoek. De keuze voor het houden van interviews en de vormgeving ervan is breed afgewogen aan de hand van wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast is de interviewgide sterk door de gevarieerde vragen in een logische volgorde en daarnaast ruimte voor invulling van de deelnemer. Met name de laatste vraag ('zijn er nog algemene voor- en/of nadelen over het gebruik van VIPLive?') zorgde ervoor dat de deelnemer aanvullende ervaringen deelde die deze heeft gehad met VIPLive. De methode van het onderzoek is hierdoor ook betrouwbaar, het gaat namelijk uit van 'intersubjectiviteit' (Ostelo et al., 2012). Dit

houdt in dat de interviews zijn beïnvloed door wat de deelnemers te zeggen hadden, niet door de meningen van de onderzoekers.

Een sterk punt in dit onderzoek is de diversiteit aan deelnemers. Alle deelnemers hebben een andere professie en konden de vragen beantwoorden vanuit een ander perspectief. Echter kan het aantal deelnemers een kritiek punt zijn, het waren er namelijk vier. Doordat het er niet meer waren, betekent dit dat de verzadiging van gegevens niet is gehaald (Verhoeven, 2018). Dit kwam door de beperkte tijd en het moeizaam verlopen van de werving. Professionals (inclusief huisarts) hadden namelijk weinig tijd. Bij de werving hadden meerdere vormen toegepast kunnen worden, zoals gebruikmaken van sociale media (Verhoeven, 2018). Daarentegen vergroot de diversiteit aan deelnemers wel de betrouwbaarheid van dit onderzoek (Verhoef et al., 2019). Daarbij heeft de senior-onderzoeker zelf ook een onderzoek uitgevoerd, vergelijkbaar met dit onderzoek. Wanneer de resultaten hiervan gedeeld zullen worden met het algehele project, zal het gecombineerd worden met de resultaten van het onderzoek van de senior-onderzoeker. Ook dit vergroot de betrouwbaarheid (Verhoef et al., 2019). Verder zijn er in- en exclusiecriteria gebruikt in dit onderzoek. Er is hiermee een duidelijke afbakening gemaakt wat betreft respondenten die wel of niet deel konden nemen. Verbreding ervan zou betekenen dat dit onderzoek niet zou voldoen aan de eisen van het algehele project (Raad Volksgezondheid en Samenleving, 2020). Nu sluit dit onderzoek aan en is dit dus een bruikbaar onderzoek (Verhoef et al., 2019).

5.3 Maatschappelijk relevantie

De zorg is aan het veranderen (Mot, 2010), waardoor er betere samenwerking, communicatie en meer eigen regie nodig is in de eerstelijnszorg (VWS, 2013). Uit de literatuur blijkt dat digitale communicatie platforms hieraan kunnen bijdragen, alleen dat het in de praktijk nog niet optimaal gebeurt (Rutten et al., 2020). Daarom is dit een maatschappelijk relevant onderzoek. Dit onderzoek bevestigt ook de speculaties, namelijk dat het platform op veel vlakken bijdraagt maar nog niet altijd genoeg aansluit en de kwaliteit van de zorg bevordert. Verder onderzoek is daarom nodig. Vanuit ergotherapie is het streven om een situatie vanuit verschillende invalhoeken te bekijken en te beoordelen (Le Granse et al., 2017). Het is belangrijk om het perspectief van de gebruikers mee te nemen in het ontwikkelen van een platform. Als het niet aansluit op de mensen die het moeten gebruiken, zal het niet op de juiste manier gebruikt worden. Hierdoor kan het platform niet bijdragen aan verbetering van communicatie, samenwerking en eigen regie, oftewel de kwaliteit van zorg (Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg, 2020). Ergotherapeuten in de praktijk krijgen hier ook mee te maken in hun werkomgeving. Door gebruik te maken van een communicatieplatform met cliënten en zorgprofessionals kan er transparantie ontstaan tussen behandelaren en cliënten en de zorg, waardoor de zorg beter op elkaar afgestemd wordt. Het doel van ergotherapie is om het handelen mogelijk te maken en het kunnen participeren in de maatschappij van cliënten of cliëntengroepen te bevorderen (Le Granse et al., 2017). Door gebruik te maken van communicatieplatforms zal het mogelijk maken van het handelen bevorderd worden en er uiteindelijk voor zorgen dat het langer thuis wonen van cliënten wordt ondersteund.

6. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag: 'Welke ervaringen hebben zorgprofessionals die werken met het digitale communicatieplatform VIPLive in de eerste lijn in Nijmegen op het gebied van de eigen regie van de cliënt, communicatie en samenwerking?'

6.1 Communicatie

VIPLive zorgt voor snelle communicatie tussen zorgprofessionals. Namelijk doordat overleg minder tijd kost, er snel kan worden geschakeld, er gemakkelijk onderling contact wordt gemaakt, er snel verbindingen gelegd worden en er snel kan worden verwezen. Werkafspraken bevorderen de communicatie, zoals afspraken over reactiesnelheid. Daarentegen kost communicatie extra tijd en is er geen overzicht wanneer er meerdere digitale communicatieplatforms worden gebruikt.

6.2 Samenwerking

VIPLive zorgt voor een efficiënte samenwerking tussen zorgprofessionals en cliënten en tussen zorgprofessionals onderling. Namelijk wegens meer betrokkenheid, meer afstemming en doordat men sneller wordt benaderd. Werkafspraken bevorderen de samenwerking, zoals afspraken over rol- en taakverdeling. Via een workshop wordt de werking van VIPLive uitgelegd. Uitleg over toepassen in de praktijk wordt nog gemist. Daarnaast heeft de huisarts een centrale rol bij de introductie van VIPLive, maar is het perspectief van de huisarts nog niet achterhaald. Het is dus onduidelijk wat deze vindt van diens rol. Bij het gebruik van meerdere digitale communicatieplatforms wordt eenheid gemist. Het zorgt voor minder afstemming en de samenwerking kost extra tijd.

6.3 Eigen regie

Doordat VIPLive zorgt voor snelle communicatie en efficiënte samenwerking, wordt hierbij ook de eigen regie van de cliënt vergroot. Daarnaast bevordert VIPLive volgens zorgprofessionals de eigen regie van cliënten wanneer zij hier gebruik van maken en ook van henzelf. Namelijk doordat cliënten en zorgprofessionals zelf keuzes kunnen maken, zelf zaken in kunnen voeren en zelf zaken in kunnen plannen. Echter sluit VIPLive niet genoeg aan bij de (digitale)vaardigheden van sommige cliënten en zorgt VIPLive voor dubbel werk wanneer een professional meerdere digitale communicatieplatforms gebruikt. Ook mist het cliëntperspectief en is het onduidelijk of de cliënt ook vindt dat VIPLive de eigen regie bevordert. Daarnaast mist het perspectief van de cliënt qua vormgeving en gebruik van het platform.

7. Aanbevelingen

Dit onderzoek is uitgevoerd als onderdeel van het project 'Logt u even in?', met als einddoel om het bestaande digitale communicatieplatform OZOverbindzorg door te ontwikkelen. Uit dit onderzoek zijn aanbevelingen geschreven die gebruikt kunnen worden bij deze doorontwikkeling.

7.1 Aanbevelingen op introductiegebied

Er wordt geadviseerd om het platform aan zoveel mogelijk zorgprofessionals te introduceren. Wanneer de betrokken professionals rondom een cliënt zoveel mogelijk in hetzelfde systeem werken, kan dit tijd besparen. Er kan sneller onderling worden geschakeld, er is sneller contact en gemakkelijk overleg, er worden gemakkelijk verbindingen gelegd en er kan snel een verwijzing worden aangevraagd. Daarnaast creëert het meer betrokkenheid met elkaar en zorgt het voor een betere kwaliteit van geleverde zorg. Zorgprofessionals zijn namelijk op de hoogte van elkaars behandeling, werken niet langs elkaar heen of gaan geen dubbel werk doen. Ze kunnen juist door middel van afstemming op elkaar inspelen, aansluiten en elkaar om hulp vragen. Het creëert meer eenheid tussen collega's.

Rondom de introductie van het programma wordt geadviseerd een workshop te organiseren voor zowel zorgprofessionals als cliënten. Bij die workshop zal een basisuitleg over de werking van het programma inbegrepen zitten. In de praktijk blijkt dat de werking het beste wordt geleerd door te doen, vandaar dat het een basisuitleg zal zijn. Daarnaast is het advies om deze workshop ook te richten op het toepassen van het programma in de praktijk, bijvoorbeeld door gezamenlijk werkafspraken te maken. Die afstemming in werkafspraken zorgt voor meer eenheid in het gebruik. Werkafspraken kunnen gaan over verwachte reactiesnelheid of afstemming in hoe zaken geformuleerd moeten worden. Daarnaast is het belangrijk om tijdens deze workshop te zorgen voor een taakverdeling omtrent verantwoordelijkheden. De werkafspraken moeten namelijk, nadat men behendiger is in het gebruik, ook aangepast kunnen worden. Het moet duidelijk zijn wie hier verantwoordelijk over is, omdat er is opgemerkt dat anders niemand dit op zich neemt. Voor cliënten die minder behendig zijn in het gebruiken van het platform, wordt geadviseerd om een gerichtere workshop aan te bieden waarbij langer kan worden stilgestaan in hoe het platform werkt. Ook is het advies hierbij diens omgeving te betrekken, zodat zij ook met het platform leren omgaan.

7.2 Aanbevelingen op aansluiting doelgroep

Daarnaast is het advies om het platform zo veel mogelijk aan te laten sluiten bij cliënten en diens omgeving, zoals mantelzorgers of eerste contactpersonen. Nu wordt namelijk ervaren dat niet elk platform aansluit bij de gebruikers, voornamelijk wegens leeftijd, diagnose of gebrek aan de benodigde (digitale)vaardigheden. De ervaring is dat het uitnodigen van de cliënt bij het gebruik van een digitaal communicatieplatform meerwaarde heeft in het verlenen van zorg. Dit bespaart tijd voor de cliënt, doordat zij niet meer lang aan de telefoon hoeven te wachten, maar gemakkelijk een bericht kunnen sturen. Ook ontstaat er meer betrokkenheid tussen zorgprofessional en cliënt. Ze kunnen makkelijk met elkaar in contact komen en snel zaken delen. De zorgprofessional krijgt hierdoor een concreter beeld van de situatie van de cliënt, kan eerder ingrijpen waarbij problemen worden voorkomen en het bevordert eigen regie van de cliënt. Daarnaast zijn zorgprofessionals beter in beeld wanneer er gezamenlijk op een platform wordt gewerkt. Ze worden eerder en gericht benaderd. Wanneer het platform nihil aangesloten is op de vaardigheden van de cliënt, is het advies om wel diens omgeving te betrekken bij het gebruik, wegens alle bovenstaande redenen. Daarnaast om eigen regie van de cliënt te bevorderen, is het advies om de cliënt toestemming te vragen of professionals over ze mogen communiceren op het platform.

7.3 Aanbevelingen op functiegebied

Er wordt geadviseerd om een chat-, groepschat- en videobelfunctie toe te voegen om snelle en efficiënte communicatie te stimuleren. Elkaar fysiek bezoeken is dan minder nodig. Ook wordt er geadviseerd om het platform te koppelen aan een app. Een app is toegankelijk en wordt als prettig ervaren. Een daaropvolgend advies is om de mogelijkheid te hebben meldingen van de app te weergeven met of zonder inhoud. Er is namelijk ervaren dat het eigen regie van de zorgprofessional stimuleert wanneer de melding nog niet gelijk inhoud laat zien. Dit zorgt ervoor dat de zorgprofessional geen druk ervaart en zelf kan inplannen wanneer te reageren. Echter is het voor professionals ook fijn om meldingen met inhoud te ontvangen, daarom dat de mogelijkheid tot wel of geen inhoud weergeven geadviseerd wordt. Wanneer iemand besluit geen inhoud te ontvangen bij een melding, wordt er aanbevolen om eerst goede werkafspraken te maken omtrent berichten met spoed. Zo kan bijvoorbeeld afgesproken worden dat er bij spoed gebeld moet worden in de plaats van een bericht op de app. Naast de app wordt ook geadviseerd om de mogelijkheid te hebben het platform te koppelen aan de mail. Meldingen van de app komen dan namelijk ook op de mail binnen, wat als prettig wordt ervaren wegens de overzichtelijkheid in een oogopslag. Ook is het advies om de mogelijkheid te hebben voor de cliënt om eigen controlemetingen, zoals bijvoorbeeld de tensiewaarden, in te kunnen vullen. Dit bevordert betrokkenheid van de zorgprofessional, tijdsbesparing en eigen regie van de cliënt.

7.4 Aanbevelingen over verder onderzoek

Als laatste wordt er geadviseerd nog verder onderzoek te doen naar de gebruikseisen aan een digitaal communicatieplatform omtrent design. Dit zodat vanuit cliëntperspectief wordt onderzocht hoe het beter op hen kan aansluiten, bijvoorbeeld voor cliënten met minimale digitale vaardigheden of cliënten die de Nederlandse taal nauwelijks beheersen. Daarnaast moet het cliëntenperspectief op het gebied van eigen regie worden onderzocht. Ook wordt geadviseerd om vervolg onderzoek te richten op de vormgeving van implementatie en welke eisen hieraan zitten. De huisarts heeft hierin veel verantwoordelijkheid, wat als prettig is ervaren door zorgprofessionals. Echter is het van belang dat de mening van de huisarts hierin wordt onderzocht.

8. Literatuurlijst

- ATLAS.ti. (z.d.). *ATLAS.ti: The Qualitative Data Analysis & Research Software*. Geraadpleegd op 10 oktober 2021, van <https://atlasti.com/>
- Baarda, B., & Bakker, E. (2021). *Basisboek Kwalitatief onderzoek* (5de editie). Noordhoff.
- Banken, H. (2020). *Versterken lokaal netwerk kwetsbare ouderen Beuningen*. Geraadpleegd op 27 september 2021, van <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/ouderen/programmas/project-detail/lokale-netwerken-samenhangende-ouderenzorg/versterken-lokaal-netwerk-kwetsbare-ouderen-beuningen/verslagen/>
- Broese van Groenou, M., Breebaart, H., Dautzenberg, M. (2015) *Digitale communicatie in zorgnetwerken van kwetsbare ouderen*, Geraadpleegd op 27 september 2021, van <https://core.ac.uk/download/pdf/43409442.pdf>
- Brunnekreef, J., Seegers, J. (2021) *Eerste hulp bij praktijkgericht onderzoek: Een handleiding voor hbo-studenten in de gezondheidszorg*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Bukman, B. (2020). *Welke veilige ict-programma's voor de zorg gebruik jij?*. Geraadpleegd op 27 september 2021, van <https://ibook.pub/welke-veilige-ict-programmas-voor-de-zorg-gebruik-jij.html>
- Burbach, B., Barnason, S., & Thompson, S.A. (2015). Using “Think Aloud” to Capture Clinical Reasoning during Patient Simulation. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 12(1): 1–7.
- CBS (Centraal Bureau Statistiek). (2020, 17 december). *Woonsituatie van personen van 70 jaar of ouder, 2018-2020*. Geraadpleegd op 20 september 2021, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/51/woonsituatie-van-personen-van-70-jaar-of-ouder-2018-2020>
- Dautzenberg, M., Curfs, E., & De Bakker, D. (2013). *Zorgnetwerken van ouderen met een complexe zorgvraag*. ADC Reproservice BV & Studio Vota.
- Delsen, L. (2015). Realisatie van de participatiesamenleving. Hervorming van de verzorgingsstaat in Nederland: 2010–2015. *Belgisch tijdschrift voor sociale zekerheid, 4e editie*, 767–792
- Dementienet. (2020a). *Evaluatie implementatie VIPLive Dementienet Beuningen*. Geraadpleegd op 27 september 2021, van <https://www.dementienet.com/nieuws/evaluatie-implementatie-iplive-dementienet-beuningen/>
- Dementienet. (2020b). *Evaluatie VIPLive in eerstelijnszorg voor kwetsbare ouderen*. Geraadpleegd op 27 september 2021, van <https://www.dementienet.com/nieuws/evaluatie-iplive-in-eerstelijnszorg-voor-kwetsbare-ouderen/>
- Elbert, N.J., Van Os-Medendorp, H., Van Renselaar, W., Ekeland, A.G., Hakkaart-Van Roijen, L., Raat, H., Nijsten, T.E., Pasmans, S.G. (2014). Effectiveness and Cost-Effectiveness of eHealth Interventions in Somatic Diseases: A Systematic Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Journal of Medical Internet Research*. 16, 1-23. <https://doi: 10.2196/jmir.2790>

- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *Nurse Education Today* (2004)24, 105–112
- Hallensleben, C., Kasteleyn, M., Petrus, A., In 't Veen, H., Sekhuis, L., Rolink, E., Chavannes, N. (z.d.). *Handreiking Digitale Zorgtoepassingen voor patiëntgerichte COPD zorg*. Geraadpleegd op 11 januari 2022, van https://nell.eu/upload/HandreikingDigitaleZorgCOPD_V1.pdf.
- HAN Studiecentra. (z.d.). *HAN Studiecentra - Tools vragenlijsten en data analyse*. Specials HAN. Geraadpleegd op 10 oktober 2021, van <https://specials.han.nl/sites/studiecentra/onderzoek/uitvoeren/welke-tools-kan-ik-gebruik/>
- HAN. (z.d.) *Missie en Visie*. Geraadpleegd op 22 december 2021, van <https://www.han.nl/over-de-han/missie-en-strategie/missie-visie/>
- In voor mantelzorg. (z.d.). *Overzicht digitale communicatieplatforms*. Opgehaald van Zorg voor beter, geraadpleegd op 13 september 2021, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/familieparticipatie/digitale-platforms-zorgverleners-familie.pdf>
- Jager-Vreugdenhil, M. (2012). *Nederland participatieland?* UvA-DARE.
- Jones, N. & Thomas, P. (2007). Inter-organizational Collaboration and Partnerships in Health and Social Care: The Role of Social Software, *Public Policy and Administration*, 22(3): 289–302.
- Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg. (2020). *Logt u even in?* Hogeschool Windesheim.
- Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten. (2017, april). *Digitale ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie*. Geraadpleegd op 15 september 2021, van <https://www.vngrealisatie.nl/sites/default/files/2017-04/Rapportage-digitale-platforms.pdf>
- Kvedar, J., Coye, M.J., Everett, W. (2014). Connected health: a review of technologies and strategies to improve patient care with telemedicine and telehealth, *The People-to-People Health Foundation Inc.*, 33(2) 194-199. doi: 10.1377/hlthaff.2013.0992
- Le Granse, M., Van Hartingsveldt, M., Kinébanian, A. (2017). *Grondslagen van ergotherapie*. Bohn Stafleu Van Loghum.
- Leikas, J., Saariluoma, P., Rousi, R., Kuisma, E. & Vilpponen, H. (2012). Life-based design against loneliness among older people. *The Journal of Community Informatics* 8(1).
- Lucassen, P. L. B. J. & Hartman, T. C. (2015). *Kwalitatief onderzoek*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Marchitto, M. & Cañas, J.J. (2011). User Experience as a Challenge for Cognitive Psychology and Ergonomics. *Human Technology* 7(3), 268–280.
- Maximum Nederland. (2019). *6 cruciale elementen van een succesvolle samenwerking*. Geraadpleegd op 6 oktober 2021, van <https://www.maximumnederland.nl/6-cruciale-factoren-voor-een-succesvolle-samenwerking/>.
- Mechanic, O.J., Persaud, Y., Kimball A.B.(2020). Telehealth Systems.*StatPearls Publishing Treasure Island*. Geraadpleegd op 12 oktober 2021, van <https://europepmc.org/article/NBK/nbk459384>

- Meinema, T. (2017). *Wat werkt bij eigen regie*. Geraadpleegd op 27 september 2021, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Publicatie-wat-werkt-bij-eigen-regie%20%5BMOV-13463706-1.0%5D.pdf>
- Merkus, J. (2021, 26 mei). *Welke bronnen kan ik in mijn scriptie gebruiken?* Geraadpleegd op 11 september 2021, van <https://www.scribbr.nl/bronvermelding/welke-bronnen-kan-ik-mijn-scriptie-gebruiken/>
- Mot, E. (2010) *The Dutch system of long-term care*, CPB Document Nr. 204, Den Haag, Centraal Planbureau.
- Myinlife. (z.d.) *Myinlife - De app waarmee je samen de zorg voor je naaste regelt*. Geraadpleegd op 28 september 2021, van <https://www.myinlife.nl/nl>
- Odendaal, W.A., Anstey Watkins J., Leon N., Goudge J., Griffiths F., Tomlinson M., Daniels K. (2020) *Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis*. Geraadpleegd op 27 september 2021, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32216074/>
- Ostelo, R. W. G. J., Verhagen, A. P., Vet, H. C. W., & De Vet, H. C. W. (2012). *Onderwijs in wetenschap*. Bohn Stafleu van Loghum.
- OZOverbindzorg. (z.d.). *Over Ozoverbindzorg?* Geraadpleegd op 28 september 2021, van <https://www.ozoverbindzorg.nl/over-ozoverbindzorg/>
- Raad Volksgezondheid en Samenleving (2020). *Zorg op afstand dichterbij? Digitale zorg na de coronacrisis*. Den Haag: Raad Volksgezondheid en Samenleving.
- Rijksoverheid. (z.d.-a). *Eerstelijnszorg*. Geraadpleegd op 6 oktober 2021, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/eerstelijnszorg>.
- Rijksoverheid. (z.d.-b). *Mantelzorg*. Geraadpleegd op 30 september 2021, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg>
- RIVM (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht*. Bilthoven: RIVM.
- Rutten, P., Pruijm, J., Van Zijl, N., Merckelbach, S. (2020). *Digitale zorg in Nederland (2020)*. Geraadpleegd op 28 september 2021, van <https://www.mckinsey.com/nl/our-insights/digitale-zorg-in-nederland>
- Saariluoma, P., Cañas, J. J., & Leikas, J. (2016). *Designing for Life: A human perspective on technology development*. Palgrave Macmillan.
- Schuyt, C.J.M. (2007) Over de ervaring, *De Gids*, 170(9), 964-967.
- Sieverink F, Kelders S. M., van Gemert-Pijnen J. E. (2017) *Clarifying the Concept of Adherence to eHealth Technology: Systematic Review on When Usage Becomes Adherence*. Journal of medical internet research. <https://www.jmir.org/2017/12/e402/>
- Smits, L. (2021, 3 augustus). *Transcriberen van een interview*. Scribbr. Geraadpleegd op 10 oktober 2021, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/interview-transcriberen/>

- Tijdwinst. (2021). *De 7 communicatie vaardigheden waar managers op letten*. Geraadpleegd op 6 september 2021, van <https://gesprekstechnieken.com/communicatieve-vaardigheden/>
- Van Der Donk, C. & Van Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (Tweede, herziene druk). Bussum: Coutinho Uitgevers.
- Van Schie, A. (z.d.) *Betekenis & Definitie*, geraadpleegd op 6 september 2021, van <https://www.ensie.nl/anneke-van-schie/zorgprofessional>
- Veer, J. T. B., Wouters, E. J. M., Veeger, M. M., Van der Lugt, R., & Van der Lugt, R. (2020). *Ontwerpen voor zorg en welzijn*. Coutinho.
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* Amsterdam: Boom uitgevers.
- Verhoef, W. (2019). *Zorgbasics praktijkgericht onderzoek*. Bohn.
- Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker van Doorn, C., Rosendal, H. (2019). *Zorgbasic praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom uitgevers.
- Verwey, R., Boessen, A., Duymelinck S., Rossum., E. (2017) *Platform Netwerkondersteuning Dementie: een onderzoek naar bruikbaarheid en haalbaarheid*. Heerlen: Expertise centrum voor innovatieve zorg en technologie.
- VIPLive (z.d.). *VIPLive verbindt de zorg*. Geraadpleegd op 16 september 2021, van <https://viplive.nl>
- VWS (2013). *Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (114352-103091-LZ).
- Wouters, M., Huygens, M., Voogdt, H., Meurs, M., De Groot, J., Lamain, A., De Bruin, K., Brabers, A., Hofstede, C., Friele, F., & Van Gennip, L. (2019). *Samen aan zet! eHealth monitor 2019*. Den Haag/Utrecht: Nictiz en Nivel.
- Zorg voor beter (2021). *Eigen regie stimuleren*. Geraadpleegd op 19 oktober 2021, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/samenwerken-in-de-wijk/eigen-regie-stimuleren>

9. Bijlagen

9.1 Bijlage 1. Informatiebrief

Praktijkonderzoek: Logt u even in?

Onderzoek naar de ervaringen van zorgprofessionals die werken met het digitale communicatieplatform VIPLive in de eerste lijn in Nijmegen op het gebied van de eigen regie van de cliënt, communicatie en samenwerking.

Geachte heer/mevrouw,

Enige tijd geleden bent u benaderd door Ton Satink of Meta Mosterd met de vraag of wij, de aspirant onderzoekers (4e jaars ergotherapie studenten van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen) contact met u op mogen nemen met betrekking tot ons praktijkgericht onderzoek 'Logt u even in?'. In het dagelijks leven maakt u gebruik van het digitaal communicatie platform VIPLive en daarom vragen wij of u wilt deelnemen aan ons praktijkgericht onderzoek. Via deze brief willen wij u wat meer informatie geven over de achtergrond van dit project. Ook wordt er beschreven wat het voor u inhoudt wanneer u wilt deelnemen aan het onderzoek.

Mocht u vragen hebben na het lezen van de brief, kunt u contact met ons opnemen. De contactgegevens zijn te vinden aan het eind van deze brief.

Achtergrond onderzoek

Digitale communicatieplatforms zouden in theorie bijdragen aan het organiseren van zorg en ondersteuning bij mensen thuis. Toch blijkt uit de praktijk dat de platforms die zijn ontwikkeld niet altijd op een efficiënte manier gebruikt worden. Hogescholen, zorginstanties, platformontwikkelaars en zorggebruikers startte het project 'Logt u even in?' op. Dit om digitale communicatieplatforms beter te laten aansluiten bij de gebruikers in de zorg. Het doel waarmee het project is begonnen, is om op basis van verschillende inzichten het digitaal communicatieplatform OZOverbindzorg in Almere verder door te ontwikkelen. Dit kan bijdragen aan het efficiënt organiseren van zorg en ondersteuning bij mensen thuis, waardoor langer thuis wonen gefaciliteerd kan worden.

Doel van het onderzoek

Dit onderzoek draagt bij aan kennis voor het project 'Logt u even in?'. Het doel van dit onderzoek is om ervaringen te achterhalen van zorgprofessionals en cliënten en/of mantelzorgers in Nijmegen die gebruik maken van het digitale communicatieplatform VIPLive. Hieruit worden aandachtspunten geformuleerd betreft samenwerking, communicatie en eigen regie.

Wat meedoen inhoudt

Als u beslist om aan dit onderzoek deel te nemen, dan wordt met u afgesproken of u meedoet aan het interview en de observatie. Daarna wordt een datum en plek afgesproken om interview en de observatie af te nemen. Het interview zal maximaal zestig minuten duren en de observatie dertig minuten. Wanneer u liever alleen een interview wilt afleggen, is daar natuurlijk ruimte voor.

Bij de observatie wordt gebruik gemaakt van de think aloud methode. Dit betekent dat de onderzoekers met u meekijken tijdens het gebruik van VIPLive. Tijdens het gebruik denkt u hardop mee. De onderzoekers vragen u om te vertellen wat u denkt en u vragen stellen, zoals; 'Wat doet u?', 'Wat vindt u ervan?', 'Wat ervaart u?', 'Wat is (on)handig?'. Na de observatie zal er een interview worden afgenomen. In dit interview wordt er dieper ingegaan op meerdere ervaringen met het

gebruik van VIPLive. Enkele onderwerpen die aan bod komen zijn: Ervaringen in gebruik, samenwerking en communicatie en eigen regie.

Het delen van uw ervaringen brengt voor het onderzoek nuttige informatie op. U heeft zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek. Naast de tijdsinvestering die wij voor de observatie en interview van u vragen, zijn er geen nadelen van deelname aan dit onderzoek.

Deelname is vrijwillig, dus u beslist zelf of u wel of niet wilt meedoen aan het onderzoek. Als u beslist niet mee te doen, dan hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen en u hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen. Als u beslist wel mee te doen, dan kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook als het onderzoek al is gestart. Uw gegevens worden dan vernietigd, tenzij de data-analyse al is gestart. Dan zullen de gegevens die tot het moment van stoppen zijn verzameld, nog wel worden gebruikt voor het onderzoek.

Gebruik en bewaren van uw gegevens

Met dit onderzoek worden persoonlijke gegevens verzameld, namelijk uw ervaringen met VIPLive en over de samenwerking, communicatie en eigen regie. Deze gegevens worden vertrouwelijk behandeld, dat betekent dat niemand buiten de onderzoekers deze gegevens te zien krijgt. De gegevens krijgen een code en alleen de onderzoekers weten welke code u heeft. Dit houdt in dat de verzamelde gegevens alleen door de onderzoekers tot uw persoon te herleiden zijn. De persoonsgegevens zullen maximaal 6 maanden op een beveiligde plaats bewaard worden en daarna vernietigd. De onderzoeksgegevens zullen 10 jaar veilig bewaard worden. Alleen de onderzoeker hebben toegang tot deze omgeving. De onderzoeksresultaten zullen worden gepubliceerd in de databank van Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Wilt u meer weten over uw rechten bij de verwerking van persoonsgegevens? Kijk dan op www.autoriteitpersoonsgegevens.nl. Als u vragen of klachten heeft over de verwerking van uw persoonsgegevens, raden we u aan om deze eerst te bespreken met de onderzoekers. Mocht u dan nog steeds met vragen of klachten zitten, dan kunt u naar de Functionaris Gegevensbescherming van de HAN gaan of dient u een klacht in bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

Heeft u vragen?

Mocht u nog vragen of opmerkingen hebben, kunt u mailen naar PO.logtuevenin@gmail.com

Hartelijk bedankt voor uw aandacht. Graag ontvangen wij reactie wanneer u wilt deelnemen aan het onderzoek, wanneer dit nog niet is bevestigd.

Met vriendelijke groet,

Miriam Keijsers, Laura Hartman, Marc Smeets en Rianne Bijisma

Aspirant onderzoekers

Opleiding Ergotherapie

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Kapittelweg 33

6525 EN Nijmegen

9.2 Bijlage 2. Interviewguide

Interviewguide	
Intro Bedanken Informatiebrief checken, vragen?	Wij zijn blij dat u deel wilt nemen aan dit onderzoek en interview en hiervoor de tijd wilt nemen. Als het goed is, hebt u een informatiebrief ontvangen. Heeft u nog vragen hierover?
Topics aangeven Communicatie, samenwerking, eigen regie	Dit gesprek zal gaan over uw ervaringen met het gebruik van VIPLive op het gebied van communicatie, samenwerking en eigen regie.
Uitleg over het doel van het onderzoek: Ervaringen verzamelen Implementatie	Met dit interview willen wij uw ervaringen verzamelen over het gebruik van VIPLive, Hieruit worden aandachtspunten (zowel positief als negatief) geformuleerd omtrent samenwerking, communicatie en eigen regie. Deze aandachtspunten worden uiteindelijk meegenomen in het project 'Logt u even in?' en zal bijdragen bij het implementeren van een digitaal communicatieplatform.
Aangeven dat de gegevens anoniem en vertrouwelijk worden verwerkt	Bij het uitwerken van de gegevens wordt uw naam niet genoemd. Zo kan niemand straks achterhalen wat u precies heeft gezegd. De dingen die u ons vertelt zullen alleen voor dit project worden gebruikt en zijn dus niet herleidbaar tot personen of specifieke gezondheidscentra of praktijken.
Als de respondent wil stoppen	Als u tijdens het interview besluit dat u niet meer verder wilt deelnemen aan het interview, dan kunt u dat aangeven. Wij stoppen dan met het interview.
Duur interview 30 minuten	Het interview duurt ongeveer 30 minuten. Of we stoppen eerder als we uitgesproken zijn of als u eerder wilt stoppen.
Informed consent Geluidsopname Checken informed consent	We nemen het gesprek op. Dit zorgt ervoor dat wij nu niet veel hoeven op te schrijven maar dat we naar u kunnen luisteren. Ons gesprek zal later worden uitgeschreven. Vanuit de wet is voorgeschreven dat we u om toestemming moeten vragen. Wij hebben u via de mail het informed consent (toestemmingsformulier) opgestuurd. Is dit gelukt om in te vullen? Dan kunnen wij nu aan de slag
GELUIDSOPNAME AANZETTEN	
Introductie Beeld krijgen van de respondent	Zorgprofessional: Kunt u kort wat over uzelf vertellen? Wat is uw beroep? Waar bent u werkzaam? (Locatie, organisatie) Cliënt: Kunt u kort wat over uzelf vertellen? Met welke professionals hebt u te maken? Heeft u naast de professionele hulp ook nog hulp vanuit uw omgeving? (Mantelzorg)
VIPLive Wanneer begonnen Waarvoor, wanneer gebruik Wie? Cliënt? Hoe vaak	Wanneer bent u begonnen met het gebruik van VIPLive? Hoe bent u hiermee in aanraking gekomen? Op welke wijze wordt/is VIPLive geïntroduceerd? Denk aan afspraken, scholing, ondersteuning Waarvoor maakt u gebruik van VIPLive? Wanneer maakt u gebruik van VIPLive?

<p>Mening</p>	<p>Hoe gaat dat? Bent u tevreden? Wie maken gebruik van VIPLive? Maken cliënten ook gebruik van VIPLive? Hoeveel cliënten maken gebruik van VIPLive? Wat vindt u daarvan? Hoe vaak maakt u gebruik van VIPLive? - Wat vindt u van VIPLive?</p>
<p>Communicatie Communicatie VIPLive: wie, hoe, mening Communicatie algemeen: hoe, verschillen Voor- en nadelen Wat anders zien, waarom</p>	<p>Met wie communiceert u door middel van VIPLive? Op welke manier communiceert u met behulp van VIPLive Hoe vindt u dat?</p> <p>Communiceert u ook met mensen samen zonder gebruik te maken van VIPLive? Zo ja, hoe is deze communicatie? Zo nee, waarom niet? Wat zijn de verschillen tussen de communicatie middels VIPLive en de communicatie daarbuiten om?</p> <p>Wat zijn de voor- en nadelen van het gebruik van VIPLive omtrent de communicatie? Wat zou u graag anders willen zien? Zijn er mensen die u zou willen betrekken bij VIPLive? Waarom? Waarom is dit nog niet zo?</p>
<p>Samenwerking Samenwerking VIPLive: wie, hoe, mening Samenwerking algemeen: hoe Voor- en nadelen</p>	<p>Met wie werkt u samen door middel van VIPLive? Op welke manier werkt u samen met behulp van VIPLive Hoe vindt u dat?</p> <p>Werkt u ook met mensen samen zonder gebruik te maken van VIPLive? Zo ja, hoe is deze samenwerking? Zo nee, waarom niet?</p> <p>Wat zijn de voor- en nadelen van het gebruik van VIPLive omtrent de samenwerking? Wat zou u graag anders willen zien?</p>
<p>Eigen regie Ruimte, behoeften, behoeftigheden</p> <p>Eigen regie versterken cliënt, hoe, wat nodig?</p> <p>Meerwaarde</p>	<p>Kunt u middels VIPLive uw vragen stellen of uw wensen en behoeften uiten? Past uw gebruik van VIPLive bij uw behoeften? Waarom wel, waarom niet? Past uw gebruik van VIPLive bij wat u nodig heeft? Waarom wel, waarom niet? Wat zou u graag anders willen zien?</p> <p>VIPLive zou de eigen regie van de cliënt moeten versterken. Hoe denkt u daarover? Op welke manier zou VIPLive de eigen regie van de cliënt kunnen versterken? Wat is hiervoor nodig? Ligt dit aan het gedrag vd professional/cliënt of aan VIPLive zelf?</p>

	<p>Wat is de meerwaarde van het gebruik van VIPLive?</p> <p>Voor cliënten</p> <p>Langer thuis wonen</p> <p>Eigen regie</p>
<p>Afrondende vragen</p> <p>Voor- en nadelen algemeen</p> <p>Aanvulling</p>	<p>Zijn er nog meer voor- en nadelen in het algemeen over het gebruik van VIPLive die u graag met ons wilt delen?</p> <p>Wil je nog iets toevoegen aan dit gesprek?</p> <p>Zijn er nog dingen die niet aan bod zijn gekomen in het gesprek maar die u wel belangrijk vindt om nog te noemen?</p> <p>Wat vond u van het interview?</p>
<p>Bedanken voor het interview</p>	<p>Ik wil u graag bedanken voor uw tijd en deelname aan dit gesprek.</p>
<p>Mailadres achterlaten voor als er nog vragen zijn</p>	<p>Als u nog vragen heeft, kunt u altijd een mail sturen naar po.logtuevenin@gmail.com</p>

9.3 Bijlage 3. Zoekplan

Zoekplan PO

Achtergrondinformatie zoeken naar literatuur is te vinden op:

http://libguides.studiecentra.han.nl/ergotherapie_jaar_1_informatievaardigheden

- AND= beide termen moeten in de tekst voorkomen
- OR= een van beide term moet ten minste in de tekst voorkomen
- NOT= term mag niet in de tekst voorkomen

Hoofdvraag

Welke ervaringen hebben zorgprofessionals die werken met het digitale communicatieplatform VIPLive in de eerste lijn in Nijmegen op het gebied van de eigen regie van de cliënt, communicatie en samenwerking?

Zoekvragen

- Wat zijn de doelen van digitale communicatieplatforms?
- Welke digitale communicatieplatform zijn er?
- Wat leveren digitale communicatieplatforms op?
- Wat zijn ervaringen met het gebruik van digitale communicatieplatforms?
- Wat is VIPLive?
- Wat zijn ervaringen met het gebruik van VIPLive?
- Waarom is communicatie en samenwerking in de zorg belangrijk?
- Wat kunnen digitale communicatieplatforms bijdragen op het gebied van communicatie en samenwerking
- Waarom worden digitale communicatieplatforms gering/ niet efficiënt ingezet?
- Efficiëntie digitale communicatieplatforms in het buitenland?

Zoektermen

	Begrip 1	Begrip 2	Begrip 3	Begrip 4	Begrip 5
<u>Nederlands</u>	VIPLive	Digitale communicatie platforms	Eerstelijnszorg	Communicatie	Samenwerken
Synoniemen	-	Telegeneeskunde, e-health, telemedicine	Extramurale zorg	Contact	Meedoen Samendoen Coöpereren Collaboreren
Verwante termen	Digitaal communicatieplatform	Dossier, contact, communicatie, digitalisering	Tweedelijnszorg	Verbinding, aansluiting, mededeling	Meewerken, groepsverband

Bredere termen	Zorg op afstand	Zorg op afstand	Zorg/ health, toegankelijkheid	Praten, overleggen, afstemmen,	Werken
Nauwere termen	-	VIPLive	Mantelzorg, vrijwilligers, familie	Verbale communicatie, non-verbale communicatie	Communiceren, afstemmen, luisteren, inbreng
Engels	VIPLive	Telehealth	Primary care	Communication	Cooperation
Synoniemen	-	E-health	Health care, medical care	Connection, contact, conversation, link	Collaborate Work together

Zoekactie

Database	Zoekstring	Resultaten	Bruikbaar
HAN Quest	Zorg op afstand AND huisarts	30	2
	Digitaal communicatieplatform AND huisarts	63	1
	Digitale communicatie platforms zorg	5.850	2
Google Scholar	Digitale communicatie platforms in de eerste lijn	6.910	
	Troonrede AND gezondheidszorg AND verzorgingsstaat AND participatiesamenleving	208	4
	Viplive	35	1
	Participatiesamenleving AND verzorgingsstaat	2.370	2
	evaluatie AND "digitale communicatie" AND zorg	378	2

	"definitie van ervaring" AND gezondheidszorg AND ervaringen	8	1
	Verzorgingsstaat naar participatiesamenleving	1.100	2
	Participatiesamenleving	2.380	1
	Verzorgingsstaat	8.700	-
	Digitale communicatie AND zorg	18.700	1
	Communicatie AND zorg	56.200	2
	Ervaringen digitale communicatieplatforms AND zorg	5.970	3
	Digitale communicatieplatforms AND eerste lijn	217	2
Google	VIPLive AND evaluatie AND communicatie	1.610	3
	VIPLive	1.960.000	1
	Ozoverbindzorg	9.450	1
	myinlife	10.400.000	1

Gevonden informatie

Jaartal	Auteur	Titel	Link
Nov 2020	Richard Evering, Jellien Makonga-Braaksma, Madeleen Uitdehaag en Marjolein den Ouden	<i>Telehealth</i>	https://link.springer.com/article/10.1007/s12479-020-0821-x
2020	Hurenkamp, M.	<i>Participatiesamenleving: de opkomst en neergang van een begrip.</i>	https://www.socialevraagstukken.nl/participatiesamenleving-de-opkomst-en-neergang-van-een-begrip/
2014	Van der Gulden, J.	<i>De participatiesame</i>	https://doi.org/10.1007/s12508-014-0001-7

		<i>nleving: gezonde prikkel of een verkeerd idee?</i>	
2006	Wetenschappelijke raad voor het overheidsbeleid (WRR).	<i>De verzorgingsstaat herwogen. Over verzorgen, verzekeren, verheffen en verbinden</i>	https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2006/10/05/de-verzorgingsstaat-herwogen
2020	Banken, H.	<i>Versterken lokaal netwerk kwetsbare ouderen Beuningen.</i>	https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/ouderen/programmas/project-detail/lokale-netwerken-samenhangende-ouderenzorg/versterken-lokaal-netwerk-kwetsbare-ouderen-beuningen/verslagen/
2015	Broese van Groenou, M., Breebaart, H., Dautsenberg, M.	<i>Digitale communicatie in zorgnetwerken van kwetsbare ouderen</i>	https://core.ac.uk/download/pdf/43409442.pdf
2020	Bukman, B	<i>Welke veilige ict-programma's voor de zorg gebruik jij?</i>	https://ibook.pub/welke-veilige-ict-programmas-voor-de-zorg-gebruik-jij.html
2020	Odendaal, W.A., Anstey Watkins J., Leon N., Goudge J., Griffiths F., Tomlinson M., Daniels K.	<i>Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis.</i>	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32216074/
2020	Rutten, P., Pruim, J., Van Zijl, N., Merckelbach, S.	<i>Digitale zorg in Nederland</i>	https://www.mckinsey.com/nl/our-insights/digitale-zorg-in-nederland
Feb 2015	Beth Burbach, Susan Barnason, Sarah A Thompson	<i>Using "think aloud" to capture clinical reasoning during</i>	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25719341/

		<i>patient simulation</i>	
Dec 2020	CBS	<i>Woonsituatie van personen van 70 jaar of ouder, 2018-2020</i>	https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/51/woonsituatie-van-persone-n-van-70-jaar-of-ouder-2018-2020
2013	Maaïke Dautzenberg, Emile Curfs, Dinny de Bakker	<i>Zorgnetwerken van ouderen met een complexe zorgvraag</i>	https://www.transmuraalnetwerk.nl/Portals/1/Map%20Lia/rapp_Vooronderzoek_Goudsbloem[1].pdf
2015	Lei Delsen	<i>Realisatie van de participatiesamenleving. Hervorming van de verzorgingsstaat in Nederland 2010-2015</i>	https://repository.uhn.ru.nl/bitstream/handle/2066/160932/160932.pdf
Apr 2014	Niels J Elbert, Harmieke van Os-Medendorp, Wilco van Renselaar, Anne G Ekeland, Leona Hakkaart-van Roijen, Hein Raat, Tamar E C Nijsten, Suzanne G M A Pasmans	<i>Effectiveness and cost-effectiveness of ehealth interventions in somatic diseases: a systematic review of systematic reviews and meta-analyses</i>	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24739471/
Jul 2007	Norah Jones, Paul Thomas	<i>Inter-organizational Collaboration and Partnerships in Health and Social Care The Role of Social Software</i>	https://www.researchgate.net/publication/258179492 <u>Inter-organizational Collaboration and Partnerships in Health and Social Care The Role of Social Software</u>
Feb 2012	Janna Leikas, Pertti Saariluoma, Rebekah Rousi, Erkki Kuisma	<i>Life-Based Design Against Loneliness Among Older People</i>	https://www.researchgate.net/publication/281164714 <u>Life-Based Design Against Loneliness Among Older People</u>

Nov 2011	Mauro Marchitto, Jose J. Canas	<i>User Experience As A Challenge For Cognitive Psychology And Ergonomics</i>	https://www.researchgate.net/publication/263780552_User_Experience_As_A_Challenge_For_Cognitive_Psychology_And_Ergonomics
Nov 2017	Thea Meinema	<i>Wat werkt bij eigen regie</i>	https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Publicatie-wat-werkt-bij-eigen-regie%20%5BMOV-13463706-1.0%5D.pdf
Maart 2010	Esther Mot	<i>The Dutch system of long-term care</i>	https://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/download/dutch-system-long-term-care.pdf
Maart 2020	Willem A Odendaal, Jocelyn Anstey Watkins, Natalie Leon, Jane Goudge, Frances Griffiths, Mark Tomlinson, Karen Daniels	<i>Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis</i>	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32216074/
Aug 2020	De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving	<i>Zorg op afstand dichterbij? Digitale zorg na de coronacrisis</i>	https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2020/08/27/zorg-op-afstand-dichterbij
Maart 2017	R. Verwey, A. Boessen, S. Duymelinck, E. van Rossum	<i>Platform Netwerkondersteuning Dementie: een onderzoek naar bruikbaarheid en haalbaarheid</i>	http://www.innovatiesindezorg.eu/files/7414/9146/8930/Rapportage_Platform_Netwerkondersteuning_Dementie_bruikbaarheid_en_haalbaarheid.pdf
April 2013	M.J. van Rijn	<i>Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst</i>	https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2013Z08666&did=2013D17815
2019	M. Wouters, M. Huygens, H. Voogdt, M. Meurs, J. Groot, K.	<i>Samen aan zet! eHealth-monitor 2019</i>	https://www.nivel.nl/nl/publicatie/samen-aan-zet-ehealth-monitor-2019

	de Bruin, A. Brabers, C. Hofstede, R. Friele, L. Gennip		
2016	Pertti Saariluoma, Jose J. Canas, Jaana Leikas	<i>Designing for Life: A human perspective on technology development</i>	https://cris.vtt.fi/en/publications/designing-for-life-a-human-perspective-on-technology-development
Jul 2008	Virginia Braun, Victoria Clarke	<i>Using thematic analysis in psychology</i>	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa
2017	Mechanic, O.J., Persaud, Y., Kimball A.B.	<i>Telehealth Systems.</i>	https://europepmc.org/article/NBK/nbk459384
2014	Kvedar, J., Coye, M.J., Everett, W.	<i>Connected health: a review of technologies and strategies to improve patient care with telemedicine and telehealth</i>	doi: 10.1377/hlthaff.2013.0992 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24493760/

Hoe ga jij de kwaliteit van de gevonden informatie beoordelen?

Door antwoord te geven op de volgende vragen (Merkus, 2021):

- Wie is de auteur? Is deze bekend? Is deze een autoriteit op het gebied van waar de bron over gaat? Wat vinden anderen van deze auteur?
- Wie zit er achter de website? Welk belang hebben ze?
- Hoe oud is de informatie? Is er een datum aanwezig? Zijn er veel op elkaar volgende ontwikkelingen op dit gebied? Bron <10 of ouder?
- Is de informatie geen grap? Is het echt serieuze informatie?
- Is het doel om te informeren of om te overtuigen?
- Bevat de tekst objectieve informatie?
- In welke databanken/zoekmachines zoek ik?
- Hoe vaak is dit onderzoek gebruikt in andere onderzoeken? (Zo ja, dan is de kans groot dat het een goede bron is)
- Wie is de uitgever?

9.4 Bijlage 4. Informed consent

Toestemmingsformulier t.b.v. geluidsofname

Praktijkonderzoek; Logt u even in?

Studiejaar 2021-2022

Naam deelnemer:

Verantwoordelijke ergotherapeuten-in-opleiding: Miriam Keijsers, Laura Hartman, Marc Smeets en Rianne Bijsma.

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en belasting van de deelname van dit onderzoek.

Ik weet dat de gegevens en resultaten anoniem en vertrouwelijk bekend gemaakt zullen worden in de vorm van een onderzoeksverslag. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgave van redenen mijn deelname aan de het onderzoek te beëindigen.

Ik geef WEL/GEEN toestemming om geluidsofname van mij te laten maken. Deze opname wordt alleen gebruikt om te kunnen opschrijven wat ik heb gezegd of gedaan. De opname wordt binnen 6 maanden vernietigd.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende ergotherapeut-in-opleiding

Ik heb een mondelinge en/of schriftelijke toelichting gegeven naar de deelnemer. Ik zal resterende vragen naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan deze focusgroep geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoekers: Miriam Keijsers, Laura Hartman, Marc Smeets en Rianne Bijsma.






Datum: 21-10-2021 Handtekening onderzoekers:

9.5 Bijlage 5. Infographic

