

Zorgcommunicatie op afstand

Ervaringen van zorggebruikers in Spanje, Nederland en Duitsland

Nastasja Wüller (1654699), Maya Scheid (1656171) & Yrsa Niels (1653936)

Derdejaars studenten logopedie aan de Hogeschool Arnhem Nijmegen

In opdracht van Meta Mosterd-Steijsiger voor het project 'Logt u even in'

Honoursprogramma OWE2

06/02/23



Samenvatting

Doel: Het doel van dit onderzoek was het verzamelen van ervaringen en wensen van zorggebruikers met betrekking tot digitale communicatie, om aandachtspunten voor de implementatie van een nieuw digitaal zorgplatform op te stellen.

Methode: Er is kwalitatief onderzoek doormiddel van semigestructureerde interviews uitgevoerd. De respondenten waren zorggebruikers ouder dan 45 jaar zonder cognitieve aandoeningen en met ten minste twee zorgverleners. Er werden vier Nederlandse zorggebruikers tussen 48 en 86 jaar geïnterviewd. Bovendien werden er een Duitse en een Spaanse zorgverlener over hun ervaringen met cliënten (m.b.t. digitale communicatie) geïnterviewd. De interviews werden met toestemming van de respondenten opgenomen en zijn per thema uitgewerkt en schriftelijk weergegeven. De context van het interview werd weergegeven.

Resultaten: Gebruikte communicatiemiddelen van de respondenten waren e-mail, sms, zorgplatform, bellen, het gebruik van een app en van een website. Communicatiemiddelen als mailen, bellen en zorgplatforms werden behoorlijk hoog gewaardeerd. Brieven en websites werden lager gewaardeerd. Voor een nieuw zorgplatform spraken de cliënten o.a. de volgende wensen uit: alle zorgverleners op een platform met overzichtelijke verschillende tegels, inzicht in alle gegevens, afspraken zelf verplaatsen & inplannen, per keer zelf communicatiemiddel kiezen, vertrouwelijk mailen binnen het platform, 24 uur per dag bereikbaar, medicijnen bestellen en inloggen met digiD.

Facit: Uit de studie konden aandachtspunten voor de implementatie van een nieuw zorgplatform worden ontwikkeld. De respondenten wensen bij communicatie op afstand voor meer efficiëntie, eigen regie, veel mogelijkheden en bereikbaarheid.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
Woorddefinities	4
'Logt u even in'	4
Maatschappelijke achtergrond Nederland	4
Internationaal perspectief	5
Digitale zorg als oplossing.....	5
Vraag- en doelstelling	5
Theoretisch kader	6
Communicatie (op afstand)	6
Het digitaal zorgsysteem van Spanje, Duitsland en Nederland	6
Methode	7
Study design & participanten.....	7
Data-analyse & -weergave	7
Validiteit en betrouwbaarheid.....	8
Resultaten	8
Gebruikte communicatiemiddelen en de ervaringen	8
App: 1 respondent.....	8
Website: 1 respondent.....	9
E-mail: 1 respondent	9
Brieven: 2 respondenten (waarvan 1 frequent).....	9

(Video)bellen: 3 respondenten	10
SMS: 2 respondenten	10
Zorgplatform: 4 respondenten (2 actief)	11
Ervaringen tijdens de coronapandemie	11
Wensen voor een ideaal zorgplatform	12
Internationaal perspectief	12
Spanje	12
Duitsland	12
Conclusie	13
Discussie	14
Literatuurlijst	15
Bijlagen	17
Bijlage 1: Zoekstring- voorbeeld	17
Bijlage 2: Gezondheid in Duitsland, Spanje en Nederland	17
Bijlage 3: Overzicht van respondenten	20
Bijlage 4: Interviewgide	21
Bijlage 5: Abstract	22
Bijlage 6: Communicatieverslag	25
Bijlage 7: Reflecties	31
Bijlage 8: Plan van aanpak	34
Bijlage 9: Feedback opdrachtgever	36

Inleiding

Woorddefinities

(Digitale) zorgplatform/ digitaal communicatieplatform	platform waar bv. met zorgprofessionals gecommuniceerd kan worden/ waar informatie over zorg te vinden is
Communicatie op afstand	als gesprekdeelnemers niet op dezelfde plek aanwezig zijn en daarom een ander communicatiemiddel gebruiken (bv. bellen, videobellen, mailen, sms, etc.)
Zorgcommunicatie op afstand/ digitale zorgcommunicatie	communicatie op afstand m.b.t. zorg/ communicatie op afstand met zorgverleners
E-health/ digitale zorg	het gebruik van digitale technologie ter informatie of communicatie in de zorg
Communicatiemiddelen (op afstand)	middelen/ toestellen die gebruikt worden ter communicatie zoals een telefoon, maar ook e-mail of een platform

'Logt u even in'

In het Honoursprogramma Health OWE2 staat internationalisering centraal. We hebben onderzoek gedaan vanuit onze opdrachtgever Meta Mosterd, deel van het project 'Logt u even in?'¹ vanuit Hogeschool Windesheim. Onderverdeeld is het in drie fases. Deze exploratiefase gaat over de routines van zorggebruikers, waarbij gevraagd wordt naar hun ervaringen met digitale zorgplatforms. De wensen van de zorgprofessionals en -gebruikers zijn de input voor de ontwikkelfase, waarbij er richtlijnen worden opgesteld voor het implementeren van een nieuw digitaal communicatieplatform (Regieorgaan Sia, 2021).

Maatschappelijke achtergrond Nederland

'Een kwalitatief hoogstaande, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg is cruciaal voor een samenleving.', sprak Minister Schippers. Dit is echter niet vanzelfsprekend in Nederland. Zorg wordt steeds duurder, voornamelijk door de dubbele vergrijzing (Polder & Van der Lucht, 2011). De groep 65plussers binnen de bevolking vergroot en daarbinnen ook de groep 80plussers (van Dam, 2009). Omdat ouderen vaak een hogere zorgvraag hebben, zijn er te weinig zorgmedewerkers, om daaraan te voldoen (Polder, Wong & Wouterse, 2012). Volgens het UWV (2021) waren er eind 2020 zo'n 20.000 openstaande vacatures in zorgberoepen. Daarnaast zijn er ook te weinig mantelzorgers voor ouderenzorg. Dit is wel hard nodig, aangezien het aantal cliënten met multi-mobiliteit² groeit (van der Weert et al., 2020). Van de werkende beroepsbevolking zal een groot deel moeten gaan werken in de zorg. CPB (2015) verwacht dat, zonder verbeteringen in het zorgsysteem, in 2050 een derde van de werkende bevolking in de zorg en bij de overheid in dienst zullen moeten zijn, om aan de zorgvraag te voldoen. Omdat dit moeilijk is te realiseren, is er behoefte naar een duurzame oplossing.

¹ Hier wordt onderzocht hoe digitale platforms van midden-en klein bedrijven, ontwikkeld in volledige samenwerking met gebruikers, bijdragen aan het goed organiseren van zorg en ondersteuning bij mensen thuis, zodat ze langer thuis kunnen blijven wonen. (Jurris, Werkman, Satink & Mosterd-Steijnsiger, 2022).

² Combinaties van meerdere ziekten

Internationaal perspectief

Voor een ander perspectief wordt in dit onderzoek naast Nederland, ook gekeken naar Spanje. De World Health Organisation benoemde het Spaanse gezondheidssysteem tot zevende beste ter wereld (Rössler, 2022). Het aandeel 65plussers is in Spanje groter dan in Nederland (Garssen, 2011), waardoor hier ook wordt gezocht naar oplossingen m. b. t. de zorg voor deze groeiende bevolkingsgroep.

Een tweede perspectief komt vanuit Duitsland. Ook hier neemt de vergrijzing toe (Duitsland Instituut, 2008). Duitsland is bekend voor zijn goed gezondheidssysteem (zm online, 2019), maar dat ligt anders bij digital health. Er is wantrouwen tegenover digitale zorgcommunicatie (Thelen, 2022). Hierin is Duitsland dus anders dan Spanje en dat maakt die vergelijking ten opzichte van Nederland interessant.

Digitale zorg als oplossing

Thuiszorg wordt erkend als vervanging voor verzorgingstehuizen. CBS (2021) voorspelt, dat waar er nu 400.000 mensen in verpleeghuizen en thuiszorg werken, dat in 2050 700.000 mensen zullen zijn. Onderzoek (Levine & Barry, 2003) beweert, dat thuiszorg de cliënttevredenheid vergroot en klinische uitkomsten verbetert. Bovendien wordt de werkdruk zo beter verdeeld³. Thuiszorg kan de hoge werkdruk verlagen, maar de communicatie op afstand, die dit vraagt moet dan efficiënter. Het is van belang dat er geen drempel ontstaat voor cliënten om hun zorgverleners te bereiken en op de hoogte te blijven van hun ontvangen zorg. E-health kan hierbij helpen: informatie- en communicatietechnologie⁴. Dit kan de gezondheidszorg verbeteren of ondersteunen, aangezien E-health zou bijdragen aan een verhoogde kwaliteit, doelmatigheid en toegankelijkheid voor patiënten (Huygens et al., 2019). In de coronatijd is E-health-gebruik versterkt, vanwege de noodzaak aan zorg(communicatie) op afstand, maar ook post-lockdown kan digitale zorgcommunicatie thuiszorg efficiënter en cliënt-gericht maken.

Vraag- en doelstelling

Om digitale zorgcommunicatie efficiënter te krijgen, is het belangrijk de cliëntenperspectief mee te nemen, om erachter te komen hoe zij zich betrokken kunnen voelen bij zorg via communicatie op afstand. Om dit vast te stellen worden in dit onderzoek de volgende vragen gesteld:

Hoofdvraag:

Wat zijn de ervaringen en wensen van thuiswonend 45plussers met minimaal twee zorgverleners met betrekking tot de communicatie op afstand met hun zorgverleners?

Deelvragen:

1. Wat is communicatie op afstand?
2. Hoe is het digitaal zorgsysteem van Spanje, Duitsland en Nederland georganiseerd?
3. Wat zijn de ervaringen van de respondenten met betrekking tot de communicatie op afstand met hun zorgverleners?
4. Wat zijn de wensen van de respondenten met betrekking tot de communicatie op afstand met hun zorgverleners?

³ Tussen mantelzorgers en zorgprofessionals

⁴ Met als focus internet-technologie

Theoretisch kader

Communicatie (op afstand)

“Waar mensen zijn is communicatie. We zijn allemaal meer dan 70% van elke dag van ons leven bezig met woorden, alleen al, wanneer we praten, luisteren, lezen of schrijven” (Oomkes, 2013, p. 21). Voor ouderen kan dit lastiger zijn vanwege hersenveranderingen (zoals cognitieve achteruitgang), die hun communicatiestijl beïnvloeden (Sonneveld, 2022). Daarom moet de communicatie tussen de zorgverlener en de zorgvrager eenvoudiger. Bij de zorgbetrekkelijke communicatie in de thuissituatie is er niet altijd een zorgprofessional aanwezig en dit vereist een andere communicatievorm.

Bij communicatie op afstand zijn gespreksdeelnemers niet op dezelfde plek zijn en moeten dus via hulpmiddelen communiceren. “Communicatie gaat virtueel, als je op afstand werkt” (van der Meyden, 2018). Communicatie op afstand is dus zowel virtueel als digitaal.

Het digitaal zorgsysteem van Spanje, Duitsland en Nederland⁵

Digitale zorg leidt gewoonlijk tot betere zorg voor patiënt en zorgverlener (McKinsey & Company, 2020). De Bertelsman Stiftung (Thiel et al., 2018) onderzocht ontwikkeling van digitale zorg in Duitsland in vergelijking met 16 andere landen zoals Nederland en Spanje.

Nederland

In dat onderzoek heeft Nederland rang 9 van de 17 qua digitale zorg. De patiënt staat in Nederland centraal staat in de gezondheidszorg en technische ontwikkelingen richten zich op die stelregel (Thiel et. al, 2018). Elektronische patiëntportalen/ -dossiers willen cliënten controle en inzicht geven in hun gegevens (Thiel et.al, 2018). Het “MedMij”-project bevordert de ontwikkeling van één persoonlijk patiëntendossier als digitale interface voor alle momenteel beschikbare digitale gezondheidsdiensten in Nederland. Cliënten ervaren gezondheidsinformatieportalen vaak als onoverzichtelijk, omdat elke zorginstelling zijn eigen heeft. Dit wil MedMij veranderen door het creëren van een centraal persoonlijk gezondheidsportaal. (Thiel et.al, 2018). Nederlandse artsen documenteren gegevens voor 100 procent op elektronisch, terwijl dit aandeel bij specialisten bij 50-75% ligt (Thiel et.al, 2018). Slechts de helft van alle huisartsen leveren gezondheidsinformatie uit met ziekenhuizen en specialisten. (Thiel et.al, 2018).

Spanje

In tegenstelling tot Nederland staat Spanje op plaats 5 van de 17. Algemeen gezien betekent “the federal, decentralized structure of Spain’s healthcare system . . . that any form of national initiative requires agreement between the central government and the regions” (Thiel et al., 2018).

Spanjaarden hebben een elektronisch medisch dossier, maar 77% zijn slechts beschikbaar in een bepaalde regio. Regionaal zijn er vaak al openbare patiëntportalen en digitale recepten geïmplementeerd (50- 75% van alle recepten zijn digitaal). Nationaal waren er vanwege economische en overheids crises sinds 2015 geen overkoepelende strategieën meer. De focus ligt op het ontwikkelen van brede databanken en registers. Er zijn verzoeken om telemonitoring-gebruik voor

⁵ Meer over de algemene situatie m.b.t. gezondheid in Spanje en Duitsland en het digitaal zorgsysteem van Nederland kun je vinden in bijlage 2.

bepaalde chronische ziekten. Interdisciplinair wisselt minder dan 25% van de huisartsen data met elkaar uit. Meer uitwisseling vindt plaats tussen huisartsen en ziekenhuizen (25-50% van de huisartsen).

Duitsland

Volgens (Thiel et al., 2018) ligt Duitsland van op rang 16 van de 17. Bovendien concludeerde de Europese Commissie (Sabes-Figuera, 2013) dat Duitsland het Europese gemiddelde niet haalt: “The most notable lag occurs in the area of “ePrescribing” which is 37% behind the European average”. Patiënten met meer dan drie recepten hebben het recht op een medisch plan op papier ter overzicht, maar geen digitale recepten. Qua elektronische dossiers zijn er verzoeken van zorgverzekeraars. Iedereen met een wettelijke ziektekostenverzekering heeft een elektronisch verzekeringskaart voor doktersafspraken met een individueel nummer ter nationale identificatie. Sinds 2018 mogen zorgprofessionals zorg digitaal te verlenen, indien medisch verantwoord. Elektronische documentatie van patiënten-data is wel beschikbaar door alle instanties in het zorgsysteem, maar zonder nationaal raamwerk, waardoor de informatie meestal bij de specifieke instantie blijft⁶.

Methode

Study design & participanten

Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek doormiddel van deskresearch en semigestructureerde interviews (interviewgide: bijlage 4). Er zijn zes mensen geïnterviewd (vier zorggebruikers en twee zorgverleners: bijlage 3).

Het onderzoek heeft zich gericht op twee groepen. De eerste zijn thuiswonenden die minimaal twee zorgverleners hebben. Dit bood inzicht in de afstandscommunicatie met en tussen hun zorgverleners. Deze groep waren allen 45-plussers, omdat zij zorg ontvangen dan jongeren en er tussen de 45 en 100 jaar vaak grote verschillen zitten in technologische vaardigheden, waardoor er verschillende perspectieven kunnen worden meegenomen over de communicatiemiddelen. Omdat we de cliënten rechtstreeks wouden interviewen, waren cognitieve beperkingen een exclusiecriteria. Zo wilden we waarborgen de antwoorden correct te interpreteren, voor een verhoogde betrouwbaarheid.

De tweede groep waren zorgverleners (1 Duitse en 1 Spaanse). Hun leeftijd en zorgdiscipline waren niet relevant, omdat hen is gevraagd naar hoe zorgcommunicatie op afstand wordt gebruikt in hun land en hoe (hun) cliënten dit ervaren (zie vragenlijst: bijlage 6).

Data-analyse & -weergave

Gebruikt is een thematische analyse. Interviews zijn per thema uitgewerkt door verkenning, thematiseren⁷ en zoeken naar verbanden. Bij de resultaten zijn per thema relevante resultaten van de interviews gelinkt. De verschillende communicatiemiddelen zijn opgesplitst, om zo de verschillen en overeenkomsten tussen de ervaringen van de participanten hierin te kunnen weergeven. De responsen van de zorgverleners worden als apart verwerkt, om per land overzichtelijk de ervaringen/situatie qua zorgcommunicatie op afstand weer te geven. De resultaten in combinatie met het literatuuronderzoek belichten aandachtspunten waar digitale zorgplatformen aan zouden kunnen voldoen.

⁶ Een vergelijkend facit is in bijlage 2 te vinden.

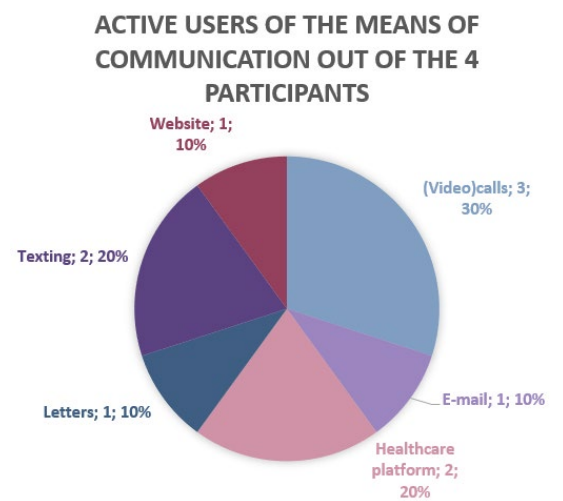
⁷ gebaseerd op topics in interviewgide

Validiteit en betrouwbaarheid

Voor de interne validiteit zijn de interviews vastgelegd. Indien de respondent toestemming gaf, namen we het gesprek op. Zo werden de resultaten waarheidsgetrouw op papier gezet. Voor de externe validiteit legden we de stappen die genomen zijn duidelijk vast, zodat het onderzoek overdraagbaar en herhaalbaar is. De methode is hiervoor belangrijk. Voor de betrouwbaarheid staan de vragen in de interviewgide, zodat duidelijk is of sociale normen⁸ invloed kunnen hebben gehad. Een nadeel aan is dat het onderzoek maar is uitgevoerd met 6 respondenten. Hierbij is de kans groot dat bij herhaling van het onderzoek er andere antwoorden zouden uitkomen.

Resultaten

Gebruikte communicatiemiddelen en de ervaringen



App: 1 respondent

Mevrouw C gebruikt de app voor de buurtzorg om **plan**ningsgegevens te zien en haar dossier met bezoek-verslaggevingen. Hier is geen ander communicatiemiddel voor dan de app. Haar netwerk heeft geen toegang tot de app en dit wil ze graag zo houden.

Positieve ervaringen

Prettig is dat ze haar dossier kan inzien. De buurtzorg heeft contact met haar huisarts en ook dit contact kan ze inzien. De app is duidelijk en compleet. Inloggen is makkelijk en in 1 oogopslag valt te zien wanneer de zorgverlener langs komt en wat ze over je schrijven.

Negatieve ervaringen

De app biedt alleen eenzijdige communicatie aan. Als mevrouw de zorgverlener wil bereiken, moet dit telefonisch. Dat werkt goed, maar via de app berichten sturen zou ze nog prettiger vinden.

Toen ze eens in het ziekenhuis lag, werd haar account op inactief gezet, omdat de buurtzorg dan niet langskwam. Hierdoor kon ze al haar informatie niet meer inzien. Na een mailcontact, werd het wel snel weer open gezet, maar ze had liever gehad dat het open was gelaten.

⁸ vragen die sociaal wenselijke antwoorden uitlokken

Website: 1 respondent

Mevrouw C maakt gebruik van de website van de fysiotherapeut om afspraken te maken. Dit kan ook telefonisch, maar dit doet ze via de website.

Positieve ervaringen

De website is gebruiksvriendelijk en een afspraak inplannen kost weinig tijd.

Negatieve ervaringen

De website heeft weinig functies. Ze kan haar dossier niet erop inzien, terwijl ze dit wel graag zou willen. Ook heeft haar fysiotherapeut wel eens contact met andere zorgverleners. Dit contact kan ze ook niet inzien. Ze vindt dit niet belangrijk genoeg om erachteraan te gaan, maar als de mogelijkheid er was, zou ze er wel gebruik van maken.

'Ik wil wel altijd alles zien.' – mevrouw C

E-mail: 1 respondent

Mailen wordt gebruikt door meneer D voor vragen aan zijn verpleegkundige. Ook worden afspraken vanuit de zorgverlener gemaakt via de mail.

Positieve ervaringen

De verpleegkundige reageert meestal dezelfde dag nog op mailtjes. Als er meer verduidelijking nodig is, belt ze alsnog, maar dit is zelden nodig, omdat ze duidelijk communiceert.

Negatieve ervaringen

Meneer A zou met zijn fysiotherapeut kunnen mailen, maar geeft de voorkeur aan persoonlijk telefonisch contact.

'Ik heb liever persoonlijke contact. Ik denk, een computer is praktisch maar het scheidt een beetje verwijdering' - meneer A

Brieven: 2 respondenten (waarvan 1 frequent)

Meneer D ontvangt brieven ter bevestiging van afspraken die via de mail zijn gemaakt. Online kon meneer aangeven dat hij een voorkeur heeft voor digitale communicatie, maar hier lijken ze volgens meneer niks mee gedaan te hebben.

Mevrouw B heeft één keer een brief ontvangen van haar zorgverleners met daarin een uitnodiging een afspraak te maken. Dit was na telefonisch contact met haar fysiotherapeut, waarin die zorgverlener aangaf haar terug te bellen. Dit gebeurde niet en toen ontving ze tien weken later die brief.

Positieve ervaringen

De brief bevat een telefoonnummer eventuele vragen, dus is er een duidelijk aanspreekpunt.

Negatieve ervaringen

Meneer D vertelde dat de ene ziekenhuisafdeling (neurologie) meer geautomatiseerd is dan de andere (radiologie). Radiologie stuurt meer fysieke brieven en neurologie digitaal. Dit zou hij graag consistenten willen, per voorkeur digitaal. Want als fysieke brieven te lang onderweg zijn, zie je pas de afspraakbevestiging vlak voor of na de afspraak.

'Ik heb wel eens een brief gehad dat ik de volgende dag er om 2 uur moest zijn. Lekker handig.' - meneer D

Bij mevrouw B was de communicatie per brief niet afgestemd op de telefonische afspraken. Ze voelde zich niet gehoord.

(Video)bellen: 3 respondenten

Meneer D kan bij vragen zijn verpleegkundige bellen (naast de mail). Zijn netwerk zou ook kunnen bellen of mailen, maar dit is niet nodig geweest.

Mevrouw B gebruikt telefonisch contact, om testresultaten te horen van (bloed)onderzoek, om contact te hebben met haar oncoloog en geriater, voor de receptenlijn van haar huisarts en bij vragen.

'Als ik iets niet weet, dan bel ik wel.' – mevrouw B

Bij de receptenlijn kan ze inspreken wat ze nodig heeft. Dat wordt dan aan huis bezorgd. Dus is er hierbij geen direct contact.

Meneer A ziet bellen als het standaard communicatiemiddel⁹ vanwege het persoonlijk contact en het gemak. Hij belt bijvoorbeeld om met zijn fysiotherapeut afspraken te maken.

Positieve ervaringen

Meneer D waardeert bellen vanwege directe antwoorden en ruimte voor aanvullingen. Videobellen in plaats van fysieke afspraken is mogelijk als de cliënt die voorkeur aangeeft, maar de zorgverleners prefereren fysiek om naar de lichamelijke functies te kijken. Meneer vindt dit acceptabel vanwege de lage bezoekfrequentie. Met de ziekteverzekering heeft meneer D wel gevideobeld en dit vond hij prettiger dan traditioneel bellen

Bellen vindt mevrouw B het prettigste contactmiddel; direct en tijdbesparend. Ze krijgt telefonisch dezelfde informatie als bij een fysieke afspraak. Omdat ze haar zorgverleners al kent heeft ze geen behoefte aan videobellen. De stem is voldoende.

'Als ik daar naartoe ga, hoor ik precies hetzelfde.' – mevrouw B

Bij het bellen van haar oncoloog werden haar kinderen ook bij het gesprek betrokken. Zij konden meebellen vanuit een andere locatie, wat mevrouw erg prettig vond.

Negatieve ervaringen

Meneer D benoemt dat de verpleegkundige soms niet direct beschikbaar is, maar dit vindt hij niet erg omdat de verpleegkundige dezelfde dag nog terugbelt. Hij vindt videobellen kwetsbaarder vanwege de mogelijkheid van een slechte verbinding.

Mevrouw B werd na telefonisch contact met haar fysiotherapeut niet op de hoogte gehouden. Er werd niet aan de telefonische afspraak gehouden (zie: brieven). Hier heeft ze zelf achteraan moeten bellen.

Meneer A vindt dat personen zonder videobeeld tijdens het bellen moeilijker in te schatten zijn. Hij zou soms liever videobellen, maar die optie wordt momenteel niet aangeboden.

SMS: 2 respondenten

Mevrouw B ontvangt een sms van haar ziekenhuisspecialist als iemand thuis langskomt voor het afnemen van bloed.

Meneer A ontvangt elke twee weken een sms van de apotheek, dat hij zijn medicijnen kan ophalen.

Positieve ervaringen

Mevrouw B vindt sms als communicatiemiddel handig, omdat ze zo weet wanneer iemand langskomt en er niet voor naar het ziekenhuis hoeft.

⁹ wel helemaal tijdens corona

Ook meneer A vindt sms'en handig en gemakkelijk.

Negatieve ervaringen

Zowel mevrouw B als meneer A hebben geen negatieve ervaringen met sms'en.

Zorgplatform: 4 respondenten (2 actief)

Meneer D gebruikt een ziekenhuis-zorgplatform voor zijn patiëntendossier en testuitslagen. Bij nieuws op het platform ontvangt hij bericht. Op die manier is het eenzijdig contact vanuit de zorgverleners. Brieven tussen zijn zorgverleners komen digitaal in zijn dossier en deze kan hij meelesen. Zijn huisarts heeft een platform waar je berichten kan sturen. Zijn netwerk kan niet in deze platformen en dat wil hij ook niet.

Mevrouw C gebruikt een ziekenhuis-platform voor het patiëntendossier en het maken/ verplaatsen van afspraken. Er is een helpdesk beschikbaar, die ze zou gebruiken indien nodig. Haar netwerk heeft eveneens geen toegang erin en dat prefereert ze zo.

Mevrouw B heeft toegang tot een ziekenhuis-platform, maar maakt hier geen gebruik van¹⁰. Haar kinderen kijken wel in dit zorgplatform. Ze weet niet waar ze haar medisch dossier kan vinden.

Positieve ervaringen

Meneer D vindt het prettig dat hij inzicht heeft in de communicatie tussen zorgverleners. Hij heeft geen behoefte aan tweezijdige communicatie via het platform, want dat prefereert hij telefonisch of via e-mail. Verder komen testresultaten snel in het dossier, wat prettig is bij een positieve uitslag.

Mevrouw C waardeert, dat ze kan zien wat over haar geschreven wordt. Het afspraken verplaatsen gaat gemakkelijk en alle informatie is snel bij de hand.

Negatieve ervaringen

Mevrouw C heeft geen inzicht in communicatie tussen haar zorgverleners, maar wil dit wel. Daarnaast zou ze willen dat ze testresultaten sneller dan na 1 week kon inzien. Dit doen ze omdat ze hopen dat je dan al een afspraak hebt gehad om de uitslag te bespreken. Mevrouw maakt het echter niet uit of ze de testresultaten eerst leest of van de zorgverlener hoort.

'Of je het nou na een week leest of direct, dat maakt toch niet uit.' – mevrouw C

Meneer D vindt het juist nadelig dat je testuitslagen lang (14 dagen) kan zien voor afspraken. Dit zijn namelijk brieven tussen zorgverleners en niet cliëntgericht. Hierdoor kan het taalgebruik moeilijk zijn en individuele woorden googelen geeft zorgwekkende resultaten. Dit kan spanning geven, terwijl de brief meevalt. En als het daadwerkelijk slechts nieuws bevat, is het ook naar om nog lang op een bespreking te wachten.

'Je bent bezig met de koffie en ondertussen staat erin dat je over een jaar dood bent.' – meneer D

Ervaringen tijdens de coronapandemie

Mevrouw C had tijdens corona via zoom afspraken met haar klinisch psycholoog. Het voordeel vond ze het thuisblijven, maar ze prefereert fysieke afspraken vanwege het persoonlijk contact. Na de coronapandemie is de communicatie weer vanouds.

Mevrouw B ervaarde geen verandering in de communicatie tijdens corona, want haar zorg bleef fysiek.

¹⁰ hetzelfde geldt voor meneer A

Bij meneer A kwamen tijdens de coronapandemie geen zorgverleners meer langs en dat vond hij lastig en eenzaam. Toen was bellen (zonder video) gebruikelijk. Sindsdien is de zorgcommunicatie weer zoals voorheen.

Meneer D had nog geen zorg nodig tijdens de coronapandemie.

Wensen voor een ideaal zorgplatform

Waar de ene respondent vond dat zorgcommunicatie op afstand wel bijdraagt aan de mogelijkheid thuis te wonen en de andere niet, zijn de respondenten het grotendeels wel eens over wat ze erbij belangrijk vinden, namelijk: efficiëntie, eigen regie, veel mogelijkheden en bereikbaarheid. De verschillende genoemde wensen zijn in de tabel terug te vinden. Op basis hiervan is een zorgplatform ontworpen, die te bekijken is op video via de volgende link: <https://youtu.be/b8q0T32LPWg>.

‘Dat (één platform voor alle zorgdisciplines) lijkt me goddelijk en dan met digiD inloggen en dat ik gewoon alles kan doen wat ik wil.’ - mevrouw C

Efficiëntie	Alle zorgverleners op 1 platform met overzichtelijke verschillende tegels	Storingsvrij	Inzicht in alle gegevens	
Eigen regie	Afspraken zelf verplaatsen en inplannen	Zelf communicatiemiddel uitkiezen per keer		
Veel mogelijkheden	Ziektekostenverzekering	Videobellen	Vertrouwelijk mailen binnen platform	Medicijnen bestellen
Bereikbaarheid	24 uur per dag bereikbaar	Loket-systeem; 1 aanspreekpunt waar je al je vragen aan kan stellen telefonisch	Moet werken op telefoon en computer	
Overige functies	Printfunctie	Makkelijk afspraken in google agenda zetten	Inloggen met digiD	

Internationaal perspectief

Spanje

Bellen is het gebruikelijkste afstandscommunicatiemiddel in Spanje. Sinds de coronapandemie zijn e-mails, WhatsApp of videobellen ook gebruikelijker. Instellingen bepalen het communicatiemiddelenaanbod, maar patiënten kunnen in eerstelijnszorg kiezen tussen telefonische of fysieke afspraken. Veel medische documenten worden opgeslagen op het Catalaans publieke digitale gezondheidsplatform “la meva salut”¹¹. Binnen revalidatie is communicatie meestal face-to-face en wordt bellen puur gebruikt bij follow-ups.

Meestal prefereren ouderen fysieke, persoonlijke communicatie. Zij denken vaak dat kwaliteit van de zorg verslechtert door communicatie op afstand en hebben moeite toegang te krijgen tot digitale platforms. Verder zijn communicatiemiddelen nog in ontwikkeling en verbeteren ze door de technologische vooruitgang. Voor de pandemie bestonden er al online afspraken en mailcontact voor het doorgeven van resultaten, maar corona versterkte dit. Zowel zorgverleners als zorgvragers wennen nog aan de veranderingen, maar er is ontwikkeling in.

Duitsland

In Duitsland is afstandsorgcommunicatie meestal face-to-face. Als patiënten al langer bekend zijn, wordt er ook gebeld of zelden gevideobeld. Mensen kijken kritisch naar (digitale) communicatiemiddelen. Ze betwijfelen de datazekerheid en afstandscommunicatie wordt gezien als een noodzakelijke vervanging tijdens de coronapandemie, waar veel telefonisch plaatsvond.

¹¹ Er zijn nog particuliere gezondheidsbedrijven die eigen platforms hebben

Vanuit zorgverleners en patiënten is er geen wens voor verandering. Echter moeten patiënten soms lang wachten voordat er een fysieke afspraak beschikbaar is. Digitale zorgplatforms/ spreekuren kunnen dit verhelpen. Dit vereist training aan zorgverleners, zodat zij emoties ook via digitale middelen over kunnen brengen¹², om de kwaliteit van de zorg vast te houden.

Er zijn zorgplatforms, maar enkel voor informatie-uitwisseling tussen zorgverleners; niet cliëntgericht. De zorgverlener bepaalt momenteel het communicatiemiddel. Tot dusver zijn er weinig reacties vanuit patiënten qua communicatiemiddelen op afstand en er is veel ruimte voor ontwikkeling.

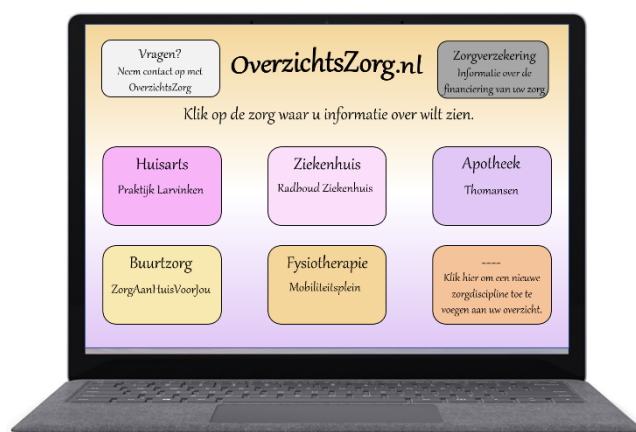
Conclusie

Wat zijn de ervaringen en wensen van 45plussers met minimaal twee zorgverleners met betrekking tot de communicatie op afstand met hun zorgverleners? Dit is onderzocht voor Duitsland, Spanje en Nederland.

In **Nederland** is afstands zorgcommunicatie steeds geaccepteerder¹³. Bovendien willen Nederlanders controle hebben over hun zorg en inzicht hebben in hun dossiers. Communicatiemiddelen op afstand gebruikt door de Nederlandse respondenten waren zowel traditioneel als digitaal. Genoemd zijn apps, websites, mailen, (video)bellen, sms'en, brieven en zorgplatforms. Middelen als mailen, bellen en zorgplatforms werden vrij hoog gewaardeerd, terwijl brieven en websites lager werden gewaardeerd.

Positief ervaren functies en eigenschappen van zorgcommunicatiemiddelen waren: gebruiksvriendelijk, overzichtelijk, efficiënt, inzage tot veel informatie (patiëntendossiers, communicatie tussen zorgverleners, etc.), snelle reactietijd en mogelijkheid tot verduidelijking. Negatief waren: eenzijdige communicatie (alleen vanuit zorgverlener), weinig inzage tot informatie, langere reactietijden, gebrek aan persoonlijk contact, inconsistentie en kwetsbaarheid (kwijtraken, te laat aankomen, storingen, etc.). Eigenschappen en functies die de Nederlandse respondenten aan hun ideale zorgplatform zouden willen toeschrijven zijn te zien in de tabel. Op basis hiervan is een zorgplatform ontworpen, die te bekijken is op video via de volgende link: <https://youtu.be/b8q0T32LPWg>

Concrete functies	Geeft overzicht van	Eigenschappen
Afspraken maken/ verplaatsen	Ziektekostenverzekering	Voor iedereen
Medicijnen bestellen	Inzicht in alle gegevens	Eerste aanspreekpunt
Mailen	Overzichtelijke aparte kopjes	24 uur per dag bereikbaar
Afspraken overnemen in digitale agenda	Alle zorgverleners op 1 plek	Werkt op verschillende toestellen
Telefonisch nummer		
Makkelijke printfunctie		



In **Spanje** is het aandeel 65-plussers nog hoger dan in Nederland, waardoor ook zij zorgoplossingen nodig hebben. Zij hebben de technische infrastructures die nodig zijn, om datazekerheid te bieden, maar technologieën als telemonitoring en apps zijn nog niet volledig geïntegreerd. Telefonisch contact is nog steeds het gebruikelijkst. Medische documenten worden wel opgeslagen op een digitaal

¹² Door bv. stemgebruik en blikcontact

¹³ Voornamelijk door de noodzaak van het verminderen van de werkdruk onder zorgverleners en door COVID-19

platform, maar ouderen hebben moeite hier toegang tot te krijgen. Sinds de coronapandemie zijn ook e-mails, videobellen en WhatsApp gebruikelijkere communicatiemiddelen. In de eerstelijnszorg kan een patiënt kiezen tussen een telefonische of fysieke afspraak.

In **Duitsland** neemt de vergrijzing eveneens toe, dus ook zij hebben noodzaak oplossingen te zoeken. Echter is er een algemene scepsis tegenover digitale communicatie binnen de zorg, vanwege de datazekerheid. Communicatie op afstand werd gezien als een noodzakelijke vervanging tijdens de coronapandemie en sindsdien prefereren ze dus weer fysieke afspraken. Er zijn zorgplatforms, maar deze hebben de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners als doel en zijn dus niet cliëntgericht. De manier van communicatie naar cliënten toe wordt bepaald door de zorgverlener.

Discussie

Het onderzoek heeft aangetoond wat ervaringen zijn van zorggebruikers met betrekking tot communicatie op afstand en hoe de situatie rondom afstandszorgcommunicatie eruitziet in Spanje en Duitsland. Tijdens dit onderzoek zijn we meerdere obstakels tegengekomen. Het bleek moeilijk cliënten te vinden die aan alle inclusiecriteria voldeden en open stonden voor een interview. Hierdoor was er weinig mogelijkheid, om de inclusiecriteria scherper te krijgen, zoals een smallere leeftijdsgroep. Ook wouden we eerst alleen een Spaanse zorggebruiker interviewen. Hiervoor kregen we diens contactgegevens, maar zij vertelde, dat we, om aan Spaanse zorggebruikers te komen, ons onderzoek eerst aan een ethische commissie moest worden voorgelegd, wat niet zo snel kon. Daarom is gekozen, om die zorgverlener zelf te interviewen, plus een Duitse zorgverlener erbij te zoeken, voor een breder perspectief. Voor een vervolgonderzoek zouden we aanraden deze onderzoeksopzet aan te houden, maar met een grotere respondentengroep uit alle 3 landen. Dat zou het onderzoek betrouwbaarder en representatiever maken.

Literatuurlijst

- Björnberg, A., Yung Phang, A. (2019, februari 25). *Health Consumer Index 2018: Report*. Geraadpleegd op 1 februari 2023, van <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2018/EHCI-2018-report.pdf>
- NIDI/CBS (2021). *Bevolking 2050 in beeld: opleiding, arbeid, zorg en wonen. Eindrapport Verkenning Bevolking 2050*. Geraadpleegd op 14 december, van <https://publ.nidi.nl/output/2021/nidi-cbs-2021-bevolking-2050-in-beeld.pdf>
- CPB. (2015) Nederland in 2030 en 2050: twee referentiescenario's. <https://www.wlo2015.nl/rapporten-wlo/nederland-in-2030-en-2050-twee-referentiescenarios>
- van Dam, C. (2009). *Actuele ontwikkelingen en trends van invloed op de lokale ondersteuning van het vrijwilligerswerk*.
- Duitsland Instituut. (2008, december 9). *Duitsland vergrijsd in hoog tempo*. Geraadpleegd op 23 januari 2023, van <https://duitslandinstituut.nl/artikel/859/duitsland-vergrijsd-in-hoog-tempo>
- Garssen, J. (2011). *Demografie van de vergrijzing*. Geraadpleegd op 15 december, van <https://www.cbs.nl/-/media/imported/documents/2011/27/2011-k2-b15-p15-art.pdf>
- Gerliner, T. (2017, septemebr 22). *Das Gesundheitswesen in Deutschland: Ein Überblick*. Geraadpleegd op 29 januari, van <https://www.bpb.de/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/251612/das-gesundheitswesen-in-deutschland-ein-ueberblick/>
- Huygens, M., Swinkels, I., Brabers, A., Wouters, M., & Groot, J. D. (2019). *Digitale zorg is de toekomst, er moet meer aandacht aan worden gegeven in de media*. Sfeerimpressie van de Nederlandse e-healthweek 2019.
- In Spanje. (z. D.). *Spanje krampt met ernstig tekort aan zorgpersoneel*. Geraadpleegd op 15 december, van <https://inspanje.nl/zorg-welzijn/14467/spanje-kampt-met-ernstig-tekort-aan-zorgpersoneel/>
- Jurris, K., Werkman, R., Satink, T. & Mosterd-Steijnsiger, M. (2022). *Logt u even in? Werkpakket 1: Casestudy VIPLive*.
- Leven in Spanje. (z.d.) *De gebruikers van het Spaanse Openbare Gezondheidssysteem*. Geraadpleegd op 15 december, van [De gebruikers van het Spaanse Openbare Gezondheidssysteem – Leven in Spanje](https://www.leveninspanje.nl/gebruikers-van-het-spaanse-openbare-gezondheidssysteem)
- Levine, S. A., & Barry, P. P. (2003). Home care. In *Geriatric Medicine* (pp. 121-131). Springer, New York, NY.
- Van der Meyden, A. (2018, juni 6). Virtuele communicatie. Geraadpleegd op 20 december, van <https://hetvirtueleregelhuis.nl/virtuele-communicatie/>
- McKinsey & Company. (2020, oktober 12). *Digitale zorg in Nederland*. Geraadpleegd op 20 december 2022, van [Digitale zorg in Nederland | McKinsey](https://www.mckinsey.nl/nl/nieuwsartikelen/digitale-zorg-in-nederland)
- Neuroth, O. (2021, 27 december). *Hohe Ansprüche, wenig Sicherheit*. Geraadpleegd op 15 decmeber, van <https://www.tagesschau.de/ausland/spanien-covid-pflegekraefte-101.html>
- Oomkes, F. R. (2013). *Communicatieleer: Een inleiding*. Den Haag: Boom Lemma.
- Polder, J.J., van der Lucht, F. (2011). *Gezondheid, preventie en zorg*, in: Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Mariëlle Cloïn en Evert Pommer (2011). *De sociale staat van Nederland 2011*, SCP-publicatie 2011-39. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 159-184.

- Polder, J. J., Wong, A., & Wouterse, B. (2012). Vergrijzing: kosten en baten. In *Zorg verzekerd? Naar houdbare financiering voor de gezondheidszorg* (pp. 101-123). SDU.
- Regieorgaan SIA. (z. d.). *9 honoreringen voor praktijkgericht onderzoek voor extramurale zorg*. Geraadpleegd op 14 december, van <https://regieorgaan-sia.nl/nieuwsoverzicht/9-honoreringen-voor-praktijkgericht-onderzoek-voor-extramurale-zorg/>
- Rössler, H. C. (2022, 18 mart). *Schutzbrillen aus dem Heimwerkermarkt*. Geraadpleegd op 15 december 2022, van <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/coronavirus/corona-krise-spaniens-gesundheitssystem-vor-dem-kollaps-16683549.html>
- Ruralidays. (2020, 20 januari). *Gezondheidszorg in Spanje*. Geraadpleegd op 15 december 2022, van [Gezondheidszorg in Spanje: belangrijke info voor op reis \(ruralidays.nl\)](https://www.ruralidays.nl/gezondheidszorg-in-spanje-belangrijke-info-voor-op-reis/)
- Sabes-Figuera, R. (2013). *European Hospital Survey: Benchmarking Deployment of e-Health Services (2012–2013)*. Geraadpleegd op 24 januari 2023, van <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato8227040.pdf>
- Sonneveld (2022). *Waarom communicatiestijlen van ouderen veranderen*. Geraadpleegd op 20 december, van <https://www.sonneveltopleidingen.nl/artikel/waarom-communicatiestijlen-van-ouderen-veranderen>
- Tagesschau. (2021, oktober 23). *Fachkräftemangel in Deutschland: 1,2 Millionen Arbeitskräfte gesucht*. Geraadpleegd op 4 februari 2023, van [Fachkräftemangel in Deutschland: 1,2 Millionen Arbeitskräfte gesucht | tagesschau.de](https://www.tagesschau.de/fachkräftemangel-in-deutschland-1-2-millionen-arbeitskraefte-gesucht/)
- Thelen, P. (2022, oktober 21). *Digitalisierung: Patienten misstrauen Digitalisierung*. Geraadpleegd op 22 januari 2023, van <https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/patienten-misstrauen-digitalisierung>
- Thiel, R., Deimel, L., Schmidtman, D., Piesche, K., Hüsing, T., Rennoch, J., Stroetmann, V., Stroetmann, K. (2018, november). *#SmartHealthSystems: International comparison of digital strategies*. Geraadpleegd op 20 december, van [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Der digitale Patient/VV SHS-Studie EN.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Der_digitale_Patient/VV_SHS-Studie_EN.pdf)
- UWV (2021, maart). *Barometer Arbeidsmarkt Zorg*. Geraadpleegd op 24 september 2022, van https://www.werk.nl/imagesdxa/zorg_barometer_maart_2021_tcm95-427014.pdf?dmn=2H
- Vertrek naar Spanje. (z.d.). *Gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 15 december 2022, van [Spaanse Gezondheidszorg | Vertrek naar Spanje](https://www.vrt.be/vrtnieuws/2022/12/15/vertrek-naar-spanje-gezondheidszorg/)
- Van der Weert, G., Knobens, J., van der Wees, P., van Houdenhoven, M., & Westert, G. (2020). *Is netwerkzorg de volgende hype?* *Skipr*, 13(1), 80-87.
- ZM online (2019, november 12). *Hauptversammlung des Hartmannbundes: Deutschland hat das beste Gesundheitssystem der Welt*. Geraadpleegd op 2 februari 2023, van <https://www.zm-online.de/news/detail/deutschland-hat-das-beste-gesundheitssystem-der-welt>
- Zorgverzekeraars Nederland. (z.d.). *Digitale zorg*. Geraadpleegd op 20 december 2022, van [Digitale zorg - Zorgverzekeraars Nederland \(zn.nl\)](https://www.zorgverzekeraars.nl/digitale-zorg/)

Bijlagen

Bijlage 1: Zoekstring- voorbeeld

Zoekterm	Database	Resultaat
"spanje " EN "digitale zorg"	Google scholar	Thiel, R., Deimel, L., Schmidtman, D., Piesche, K., Hüsing, T., Rennoch, J., Stroetmann, V., Stroetmann, K. (2018, november). <i>#SmartHealthSystems: International comparison of digital strategies</i> . Geraadpleegd op 20 december, van https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Der_digitale_Patient/VV_SHS-Studie_EN.pdf

Bijlage 2: Gezondheid in Duitsland, Spanje en Nederland

Gezondheid in Spanje

Algemeen gezien heeft iedereen in Spanje “onafhankelijk van nationaliteit . . . , recht op bescherming van de gezondheid”. (Leven in Spanje, z.d.) Er is dus toegang tot gezondheidszorg, terwijl de kosten van deze bijstand worden gedragen door de gezondheidsautoriteiten afhankelijk van de verzekering van de betrokken persoon (Leven in Spanje, z.d.).

Gezondheidscentra (“Centros de Salud”) verlenen de primaire gezondheidszorg aan Spanjaarden. Deze zijn te vergelijken met de Nederlandse multidisciplinaire huisartsenposten en zijn de plek waar consultaties tussen (huis-)arts en patiënt plaatsvinden (Ruralidays, 2020). Elke wijk heeft een eigen gezondheidscentrum. Wat de ouderenzorg betreft, vindt deze vooral thuis plaats. Ouderen worden vaak door hun familie verzorgd. In het algemeen kan worden gezegd dat de kwaliteit van ouderenzorg in Spanje minder goed is dan in Nederland, omdat er weinig thuiszorg is (alleen huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging) en er geen verzorgingshuizen in Spanje bestaan. (Vertrek naar Spanje, z.d.).

Vooraf tijdens de coronapandemie verergerde zich de situatie in Spanje: ziekenhuizen liepen vol en de personeelsbezetting was te krap (Rössler, 2022). In december 2022 liet de regiopresident van Madrid nog weten dat Spanje met een ernstig tekort aan artsen en verpleegkundigen kampt. Het aantal medisch specialisten ligt in Spanje onder het gemiddelde van alle OESO-landen" (in Spanje, 2022). Ook tegenwoordig heeft Spanje te maken met problemen zoals een personeelstekort.

Er zijn slechts zes verpleegsters per 1.000 inwoners, terwijl het Europese gemiddelde negen is (Neuroth, 2021), wat de werkdruk voor verpleegkundigen verhoogt.

Gezondheid in Duitsland

Ook Duitsland heeft te maken met een enorm personeelstekort. Volgens het “Bundesagentur für Arbeit” is er in Duitsland een groot tekort aan arbeidskrachten, voornamelijk aan opgeleide specialisten (tagesschau, 2021). Momenteel worden er ongeveer 1,2 miljoen werknemers gezocht (tagesschau, 2021).

Verergerd werd die situatie ook in Duitsland door de coronapandemie, omdat verpleegkundige en artsen besmet waren en in quarantaine moesten blijven (Fein, 2020).

Toch wordt Duitsland beschreven als “ the most restriction-free and consumer-oriented healthcare system in Europe, with patients allowed to seek almost any type of care they wish wherever they want it” (Björnberg, Yung Phang, 2018).

Het Nederlandse digitaal zorgsysteem in ontwikkeling

In Nederlands, zoals in de hele wereld wordt er gewerkt aan de verbetering van het digitaal zorgsysteem. Volgens McKinsey & Company (2020) zijn er 3 manieren die de kwaliteit van zorg door digitale zorg kunnen verbeteren:

- Meer autonomie voor patiënten, meer inzicht in eigen gezondheid, patiënten staan dichterbij de zorgverlener
- Betere toepassing van de behandelingen op basis van een grotere beschikbaarheid van relevante data
- Meer tijd voor patiëntencontact schappen door administratieve taken te laten overnemen of te vereenvoudigen door techniek

In Nederland wordt op dit moment nog steeds gewerkt aan het aanbieden van hybride zorg (een mix uit fysieke en digitale zorg) door zorgaanbieders (Zorgverzekeraars Nederland, z.d.). Het doel is hierbij “het versnellen van de transformatie van de zorg”, om deze toekomstbestendig te kunnen maken (Zorgverzekeraars Nederland, z.d.). In het “Kenniscentrum Digitale Zorg” bundelen zorgverzekeraars hun kennis en ervaringen om op deze manier de implementatie van digitale zorg te bespoedigen (Zorgverzekeraars Nederland, z.d.). Hiervoor zijn er zes aandachtspunten (Zorgverzekeraars Nederland, z.d.):

1. Hybride Huisartsenpraktijk (inclusief het voorkomen en verbeteren van de verwijzing naar de 2e lijn).
2. Patiëntgerichte chronische zorg door inzet van telemonitoring (begeleiden van patiënten op afstand door het gebruik van technische middelen).
3. Ouderen in staat stellen langer zelfstandig thuis te wonen m.b.v. digitale oplossingen.
4. Verminderen van wachtlijsten in eerste lijn, GGZ, wijkverpleging en Wlz (Wet langdurige zorg) door inzet van digitale oplossingen.
5. Digitale ondersteuning van integrale zorg vanuit de tweede lijn, huisartsenzorg, wijkverpleging en Wlz.
6. Technologie die zorg voorkomt de geïndiceerde preventie (preventie bij mensen met een indicatie/een hoger risico op ziektes).

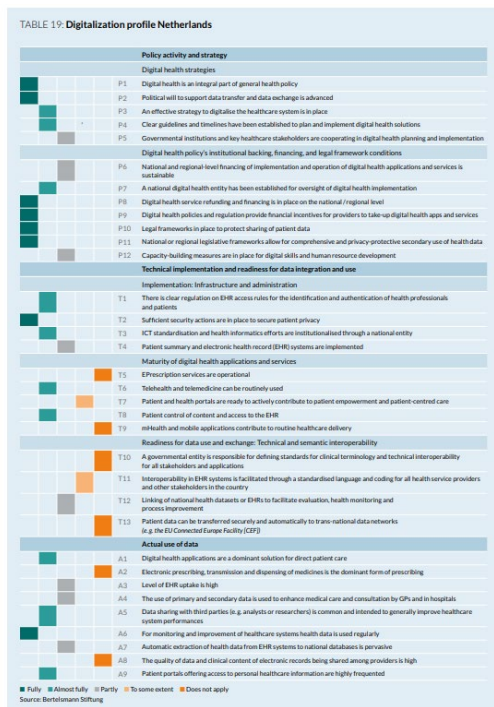
Met het begin van COVID-19 was de zorg gedwongen om nog sneller digitaal te gaan werken (McKinsey & Company, 2020). Dit was de aanloop voor zorgorganisaties om te kijken hoe de

mogelijkheden van digitale zorg verder kunnen worden ingezet en verbeterd (McKinsey & Company, 2020). “Er zal gezamenlijk een nieuwe manier van werken ontwikkeld moeten worden die alle partijen in staat stellen om technologie optimaal te integreren in de dagelijkse praktijk. Dit vraagt om zowel een investering in digitale zorgtechnologie als het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden van medewerkers” (McKinsey & Company, 2020).

Vergelijking en facit – Zorgsysteem in Nederland, Spanje en Duitsland

In vergelijking wordt dus duidelijk dat Spanje vooral op een nationaal niveau nog ruimte heeft om zich verder te ontwikkelen. Zoals in figuur 1, 2 en 3 te zien is (grafiek over het digitalisering profiel per land) waren er in Spanje en Duitsland in die tijd van de studie in tegenstelling tot Nederland nog geen nationale institutie, om het implementeren van de digitaal zorg te bevorderen. Toch is er in Spanje op een nationaal niveau een basis voor bijvoorbeeld normen en algemeen geldende codes. Nederland en Spanje hebben voldoende technische infrastructures met betrekking tot de datazekerheid. Ook in Duitsland is de patiënten privacy voor patiënten beveiligd.

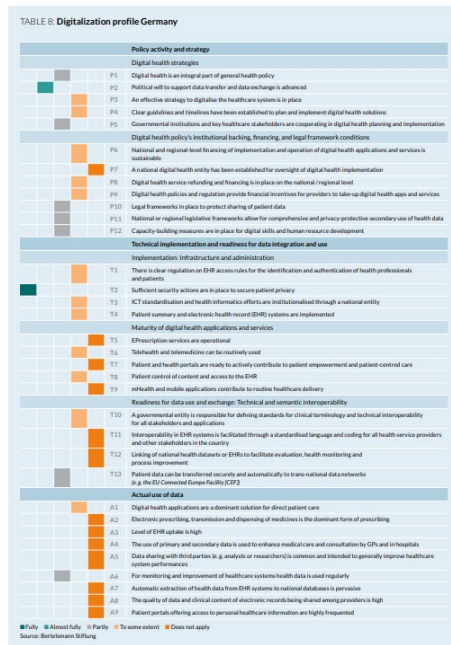
In die tijd waren er in Nederland en Duitsland nog geen digitale recepten, terwijl dit in Spanje al gebruikelijk was. Telemonitoring is in Spanje en Nederland al gedeeltelijk in gebruik, maar nog in ontwikkeling. Ook in Duitsland wordt er nauwelijks gebruik van gemaakt. In Nederland hebben patiënten volgens de studie meer controle en inzicht in hun eigen dossiers dan in die andere beide landen. Wat het daadwerkelijke gebruik van data betreft zijn er voor Nederland, Spanje en Duitsland nog veel mogelijkheden. In alle drie bekeken landen zijn apps nog helemaal niet of in enige mate geïmplementeerd in zorgroutines.



Figuur 2: Thiel et al., 2018, p. 213



Figuur 1: Thiel et al., 2018, p. 157



Figuur 3: Thiel et al, 2018, p.63

Bijlage 3: Overzicht van respondenten

Gefingeerde naam	Rol	Nationaliteit	Leeftijd	Aandoeningen	Huidige zorgverleners
Meneer A	Zorggebruiker	Nederland	75 jaar	Mobiliteitsproblemen Heeft maagkanker gehad	Huishoudelijke hulp STMG Fysiotherapeut
Mevrouw B	Zorggebruiker	Nederland	86 jaar	Slechtziendheid Vergroeide voeten: balansproblemen Partner heeft dementie en stemmingsstoornissen	Huishoudelijke hulp Stichting Saar aan Huis Huisarts(ondersteuner) Fysiotherapeut Opticien Geriatr
Mevrouw C	Zorggebruiker	Nederland	48 jaar	Slow-transit obstipatie (heeft nu stoma)	Buurtzorg Huisarts Medisch specialist Fysiotherapie Klinisch psycholoog
Meneer D	Zorggebruiker	Nederland	58 jaar	Primair progressieve MS	MS-verpleegkundige Medisch specialist Neuroloog Fysiotherapeut
Mevrouw E	Zorgverlener (ergotherapeut)	Spanje	Niet relevant	-	-
Meneer F	Zorgverlener (oncolog)	Duitsland	Niet relevant	-	-

Bijlage 4: Interviewguide

Inleiding	
Intro	<p>Kennismaking.</p> <p>Toestemmingsformulier?</p> <p>Opname maken gesprek?</p>
Doel	<p>Onderzoeken ervaringen en wensen van zorggebruikers met communicatie op afstand.</p> <p>Uit deze informatie aandachtspunten formuleren voor het ontwerpen van een nieuw communicatieplatform</p>
Kern	
Inleidende vragen	<p>Zou u iets over uzelf willen vertellen? (leeftijd, uw vroegere werk)</p> <p>Welke aandoeningen hebt u?</p> <p>Welke zorg ontvangt u op dit moment? (welke zorgverleners)</p>
Algemene communicatie met zorgverleners	<p>Hoe vaak ziet u uw zorgverleners fysiek?</p> <p>Hoe vaak communiceert u met uw zorgverleners op afstand?</p> <p>Welke middelen worden gebruikt voor die communicatie op afstand? (bellen, mailen, whatsapp, zorgplatform, contactformulier, etc.)</p>
	<p>Hebt u of uw zorgverlener ervoor gekozen dat communicatiemiddel te gebruiken?</p> <p>Hebben uw zorgverleners via dit communicatiemiddel ook met elkaar contact? Kunt u dit inzien?</p> <p>Heeft uw netwerk (vrienden, familie partner, etc.) ook toegang tot dit communicatiemiddel? Zou u dit graag willen?</p> <p>Was het gebruik van dit communicatiemiddel wennen voor u?</p> <p>Hebt u er (voldoende) ondersteuning bij gekregen?</p>

	<p>Wat zijn uw positieve ervaringen met dit communicatiemiddel met uw zorgverleners?</p> <p>(In hoeverre heeft het gebruik van dit communicatiemiddel uw dagelijks leven veranderd?)</p> <p>Wat zijn uw negatieve ervaringen met dit communicatiemiddel met uw zorgverleners?</p> <p>Wat zijn uw wensen qua dit communicatiemiddel met uw zorgverleners?</p>
Coronatiejd	<p>Gebroekte u in coronatiejd meer communicatie op afstand met zorgverleners?</p> <p>Is er na Corona iets veranderd aan de manier van communiceren met zorgverleners?</p>
Afronding	
Wensen en behoeften	<p>Welk communicatiemiddel heeft uw voorkeur en welke gebruikt u het minst graag?</p> <p>Wat ging goed m.b.t. de communicatie?</p> <p>Wat zou u beter willen wat de communicatie betreft?</p> <p>In hoeverre denkt u dat zorg op afstand heeft bijgedragen aan het feit dat u nog thuis kunt wonen? Op welke manieren wel of niet?</p> <p>Als je zelf een zorgplatform mocht samenstellen, wat voor functies zou je dan willen dat het had? (medicijnen bestellen, berichten sturen, zorgverleners onder elkaar contact, patiëntdossiers, etc.).</p>
Afsluiting	Zijn er nog dingen die u wilt toevoegen?

Experiences form healthcare users in Spain, Germany & the Netherlands

Nastasja Wüller, Maya Scheid & Yrsa Niels, commissioned by Meta Mosterd-Steijziger
06/02/23

For the project ‘Please Register’, where their goal is to design a new healthcare platform, research has been performed to learn about the experiences and requests from healthcare users with regard to their communication at distance with their healthcare professionals. This has been looked at for Germany, Spain and the Netherlands through qualitative research with desk research and semi-structured interviews. The Dutch participants were all minimally 45 years old with no cognitive impairments and at least two healthcare professionals. For each other country one healthcare professional has been interviewed about clients experiences and the general situation in their country surrounding the topic. What were the results then?



Spain

In Spain the age demographic of 65+ is even higher than in the Netherlands (Garsen, 2011), which means they’ll also need to increase the capacity of their healthcare system. As can be seen by table ‘Digitalization profile Spain’ (Thiel et al., 2018, p. 213), the digital healthcare is quite well developed. They have the technical infrastructures needed available to assure data security, but technologies like telemonitoring and apps aren’t yet fully integrated in the healthcare system. Calling is still the most used in means of communication. Medical documents do get saved at a digital public platform, but the elderly often experience difficulties accessing it. Since the covid-19 pandemic, contact by email, videocalls and WhatsApp got more usual than before. In primary health care the patient can choose between having an appointment face-to-face or by calling.

TABLE 25: Digitalization profile Spain

Legend: Fully (dark green), Almost fully (medium green), Partly (light green), To some extent (orange), Does not apply (grey)

Source: Bertelsmann Stiftung

Policy activity and strategy	
Digital health strategies	
P1	Digital health is an integral part of general health policy
P2	Political will to support data transfer and data exchange is advanced
P3	An effective strategy to digitalise the healthcare system is in place
P4	Clear guidelines and timelines have been established to plan and implement digital health solutions
P5	Governmental institutions and key healthcare stakeholders are cooperating in digital health planning and implementation
Digital health policy's institutional backing, financing, and legal framework conditions	
P6	National and regional-level financing of implementation and operation of digital health applications and services is sustainable
P7	A national digital health entity has been established for oversight of digital health implementation
P8	Digital health service refunding and financing is in place on the national / regional level
P9	Digital health policies and regulation provide financial incentives for providers to take-up digital health apps and services
P10	Legal frameworks in place to protect sharing of patient data
P11	National or regional legislative frameworks allow for comprehensive and privacy-protective secondary use of health data
P12	Capacity-building measures are in place for digital skills and human resource development
Technical implementation and readiness for data integration and use	
Implementation: Infrastructure and administration	
T1	There is clear regulation on EHR access rules for the identification and authentication of health professionals and patients
T2	Sufficient security actions are in place to secure patient privacy
T3	ICT standardisation and health informatics efforts are institutionalised through a national entity
T4	Patient summary and electronic health record (EHR) systems are implemented
Maturity of digital health applications and services	
T5	EPrescription services are operational
T6	Telehealth and telemedicine can be routinely used
T7	Patient and health portals are ready to actively contribute to patient empowerment and patient-centred care
T8	Patient control of content and access to the EHR
T9	mHealth and mobile applications contribute to routine healthcare delivery

TABLE 8: Digitalization profile Germany

Legend: Fully (dark green), Almost fully (medium green), Partly (light green), To some extent (orange), Does not apply (grey)

Source: Bertelsmann Stiftung

Policy activity and strategy	
Digital health strategies	
P1	Digital health is an integral part of general health policy
P2	Political will to support data transfer and data exchange is advanced
P3	An effective strategy to digitalise the healthcare system is in place
P4	Clear guidelines and timelines have been established to plan and implement digital health solutions
P5	Governmental institutions and key healthcare stakeholders are cooperating in digital health planning and implementation
Digital health policy's institutional backing, financing, and legal framework conditions	
P6	National and regional-level financing of implementation and operation of digital health applications and services is sustainable
P7	A national digital health entity has been established for oversight of digital health implementation
P8	Digital health service refunding and financing is in place on the national / regional level
P9	Digital health policies and regulation provide financial incentives for providers to take-up digital health apps and services
P10	Legal frameworks in place to protect sharing of patient data
P11	National or regional legislative frameworks allow for comprehensive and privacy-protective secondary use of health data
P12	Capacity-building measures are in place for digital skills and human resource development
Technical implementation and readiness for data integration and use	
Implementation: Infrastructure and administration	
T1	There is clear regulation on EHR access rules for the identification and authentication of health professionals and patients
T2	Sufficient security actions are in place to secure patient privacy
T3	ICT standardisation and health informatics efforts are institutionalised through a national entity
T4	Patient summary and electronic health record (EHR) systems are implemented
Maturity of digital health applications and services	
T5	EPrescription services are operational
T6	Telehealth and telemedicine can be routinely used
T7	Patient and health portals are ready to actively contribute to patient empowerment and patient-centred care
T8	Patient control of content and access to the EHR
T9	mHealth and mobile applications contribute to routine healthcare delivery

Germany



In Germany the elderly population is also increasing, so they are also in need of solution for a more efficient healthcare system. (Digital) communication at distance could be a tool here, but there is a still a general scepticism against digital communication in healthcare (Thelen, 2022), because of worries about the data security. This while, as can be seen in the table ‘Digitalization profile Germany’, security actions are in place. Communication at distance is mostly seen as a necessary replacement during the covid-19 pandemic, so the most clients again prefer appointments face-to-face. Digital healthcare platforms do exist in Germany, but they are for exchanging information between healthcare professionals and are not meant for the clients. The means of communication with clients get decided by the healthcare professional.

TABLE 19: Digitalization profile Netherlands

Legend: Fully (dark green), Almost fully (medium green), Partly (light green), To some extent (orange), Does not apply (grey). Source: Bertelsmann Stiftung

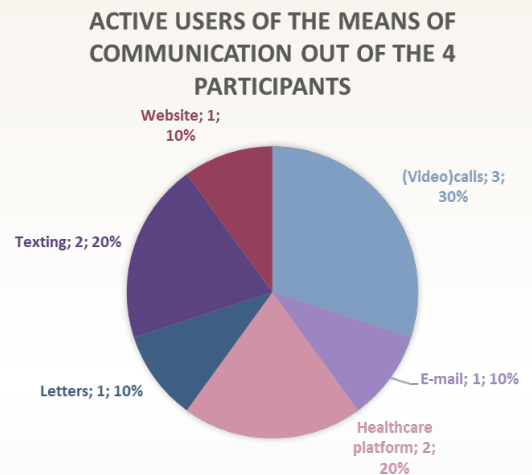
Policy activity and strategy	
Digital health strategies	
P1	Digital health is an integral part of general health policy
P2	Political will to support data transfer and data exchange is advanced
P3	An effective strategy to digitalise the healthcare system is in place
P4	Clear guidelines and timelines have been established to plan and implement digital health solutions
P5	Governmental institutions and key healthcare stakeholders are cooperating in digital health planning and implementation
Digital health policy's institutional backing, financing, and legal framework conditions	
P6	National and regional-level financing of implementation and operation of digital health applications and services is sustainable
P7	A national digital health entity has been established for oversight of digital health implementation
P8	Digital health service refunding and financing is in place on the national /regional level
P9	Digital health policies and regulation provide financial incentives for providers to take-up digital health apps and services
P10	Legal frameworks in place to protect sharing of patient data
P11	National or regional legislative frameworks allow for comprehensive and privacy-protective secondary use of health data
P12	Capacity-building measures are in place for digital skills and human resource development
Technical implementation and readiness for data integration and use	
Implementation: Infrastructure and administration	
T1	There is clear regulation on EHR access rules for the identification and authentication of health professionals and patients
T2	Sufficient security actions are in place to secure patient privacy
T3	ICT standardisation and health informatics efforts are institutionalised through a national entity
T4	Patient summary and electronic health record (EHR) systems are implemented
Maturity of digital health applications and services	
T5	Eprescription services are operational
T6	Telehealth and telemedicine can be routinely used
T7	Patient and health portals are ready to actively contribute to patient empowerment and patient-centred care
T8	Patient control of content and access to the EHR
T9	mHealth and mobile applications contribute to routine healthcare delivery

The situation in the Netherlands

In the Netherlands, there is a high workload within the healthcare system, because of the increased demand for care, which happened with the ageing of the population (Polder, Wong & Wouterse, 2012). The healthcare system tries to focus more on home(health)care, since this can improve client satisfaction and the clinical trials. Further, it can equalize the workload more between healthcare professionals and caregivers. Healthcare communication at distance can facilitate home(health)care and because of covid-19 digital healthcare communication at distance has become more integrated and accepted in the Dutch healthcare system, as can be seen by the table 'Digitalization profile Netherlands' (Thiel et al., 2018, p. 157).

Means of healthcare communication at distance in the Netherlands

Means of communication at distance used by the Dutch participants were both traditional and digital. Apps, websites, email, (video)calls, texting, letters and digital healthcare platforms, were named. The distribution can be seen in the pie chart on the right. Email, calls and digital healthcare platforms were highly valued, while letters and websites were less appreciated.



The ideal digital healthcare communication platform

Participants in the research associated the following functions and qualities of a means of healthcare communication as pleasant: user-friendly, well-organized, efficient/ time-saving, insight to a lot information (patient records, communication between healthcare professionals), quick responses and possibilities for further explanations. Functions and qualities that were seen as unpleasant were: one-sided communication (only coming from the healthcare professional), little insight to information, long waiting time on responses, little personal connection, inconsistency, not updating/ informing enough and vulnerability (losing information, it arriving too late, network outage). Based on the experiences and requests of the participants of the research, regarding to means of communication at distance with healthcare professionals, we've designed a digital healthcare platform called 'OverviewCare', that meets most of their requests, which can be viewed at <https://youtu.be/b8qOT32LPWg>.



Sources

Garssen, J. (2011). *Demografie van de vergrijzing*. Geraadpleegd op 15 december, van <https://www.cbs.nl/-/media/imported/documents/2011/27/2011-k2-b15-p15-art.pdf>

Polder, J. J., Wong, A., & Wouterse, B. (2012). *Vergrijzing: kosten en baten*. In *Zorg verzekerd? Naar houdbare financiering voor de gezondheidszorg* (pp. 101-123). SDU.

Thelen, P. (2022, oktober 21). *Digitalisering: Patienten misstrauen Digitalisierung*. Geraadpleegd op 22 januari 2023, van <https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/patienten-misstrauen-digitalisierung>

Thiel, R., Deimel, L., Schmidtman, D., Piesche, K., Hüsing, T., Rennoch, J., Stroetmann, V., Stroetmann, K. (2018, november). *#SmartHealthSystems: International comparison of digital strategies*. Geraadpleegd op 20 december, van [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Der digitale Patient/VV_SHS-Studie_EN.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Der_digitale_Patient/VV_SHS-Studie_EN.pdf)

Bijlage 6: Communicatieverslag

**Alle persoonlijke gegevens zijn in verband met privacy geanonimiseerd*

Spanje

Datum/ data communicatiemoment(en)	Vanaf 19-01-2023
Met wie communicatie gehad en waarom (doel communicatie)	Contact met Spaanse zorgprofessional <ol style="list-style-type: none">1. Om contact te leggen naar mogelijke Spaanse respondenten met name haar cliënten of mensen in haar omgeving die ons verzoek door kunnen sturen2. Later om inzicht te krijgen in haar perspectief op de verschillende manieren van communicatie op afstand in Spanje
Taal waarin gecommuniceerd is	Engels met Spaanse vertaling

Bewijs van de communicatie

Erste email naar Spaanse zorgprofessional

Hola señora x!*

We are three students, studying speech and language therapy at the HAN University of Applied Sciences in Nijmegen (Netherlands). As part of the Honoursprogramma Health we were invited to take part in a research and got your contact information from Ton Satink.

The aim of the project is to find out more about how to improve the implementation of a digital healthplatform to facilitate communication between patients and helthcare professionals. Therefore we are looking for people over the age of 65, who are living at home and are willing to share about their experiences within the communication with their healthcare professionals. As the aim is to allow people to live at home for a longer time, we are especially interested in the digital communciation (e-mail, zoom, platforms etc). A further criteria is that the participant is in contact with at least 2 professionals, preferably with a chronic disease and without other cognitive disabilities. Of course the participants will stay anonymous.

As we want to include experiences and opinions from another country we are approaching you as a spanish healthcare professional, hoping that you can help us with getting in touch with spanish participants? Maybe you know people who would be suitable or other organisations or institutions we can address? We do understand some Spanish but would prefer to do the interviews and further communication in English.

In the attachments you can find a participants letter to share.

Thanks in advance for your answer!

Best wishes

Yrsa, Nastasja and Maya

Bijgevoegde “participants letter”, die ze door kon sturen naar collegas of cliënten in het Engels en in het Spaans:

Find a Spanish version down below/ Abajo encontrará una versión en español

Research: Communication with your healthcare professional

Are you....

- **living at home,**
- **over the *age of 65*,**
- **able to speak English,**
- **receiving health care from at least 2 healthcare professionals**
- **and not cognitively impaired?**

We are looking for you!

We are three speech and language therapy students studying at the HAN University of Applied Sciences in Nijmegen (Netherlands). We are looking for people willing to participate in our research about how to improve (digital) communication between patients and healthcare professionals. We would especially like to hear more about your experiences, wishes and needs, what you would like to have improved and in which ways you are communicating with each other (phone, mail, etc).

Of course, you and your answers will be treated and processed anonymously. We would like to do the interview with you in English via phone or any other possible media (Teams, Zoom, Skype..)

Our final goal is it to implement a new healthcare communication platform, to allow people to live on their own for a longer time. Do you want to take part, or do you know somebody who would be suitable?

Be a part of our study and help us improve communication! *Your input counts!*

We are looking forward to hearing from you!

Saludos cordiales,

Nastasja Wüller, Yrsa Niels and Maya Scheid

Contact info

Maya Scheid: mj.scheid@student.han.nl

Investigación: Comunicación con su profesional sanitario

¿Está usted....

- vive en casa
- tiene más de 65 años,
- habla inglés,
- recibe atención sanitaria de al menos 2 profesionales sanitarios
- y no tiene problemas cognitivos?

¡Te estamos buscando!

Somos tres estudiantes de logopedia que estudiamos en la Universidad de Ciencias Aplicadas HAN de Nimega (Países Bajos). Buscamos personas dispuestas a participar en nuestra investigación sobre cómo mejorar la comunicación (digital) entre pacientes y profesionales sanitarios. Nos gustaría saber más sobre sus experiencias, deseos y necesidades, qué le gustaría que mejorase y de qué forma se comunica con los demás (teléfono, mail, etc.).

Por supuesto, usted y sus respuestas serán tratados y procesados de forma anónima. Nos gustaría hacerle la entrevista en **inglés** por teléfono o por cualquier otro medio posible (Teams, Zoom, Skype..)

Nuestro objetivo final es implantar una nueva plataforma de comunicación sanitaria que permita a las personas vivir en casa durante más tiempo. ¿Quieres participar, o conoces a alguien que sería adecuado?

Participe en nuestro estudio y ayúdenos a mejorar la comunicación. Su opinión cuenta.

Estaremos encantados de escucharle.

Saludos cordiales,

Nastasja Wüller, Yrsa Niels y Maya Scheid

Información de contacto

Maya Scheid: mj.scheid@student.han.nl

Ontvangen interview antwoorden van de Spaanse zorgprofessional (Nederlandse vertaling daaronder)

Research questions

Ways of communication between healthcare professionals and patients

1. How do you communicate with your clients in distance? (e.g. phone call, email, videocall)

El més habitual és utilitzar la trucada telefònica, tot i que en alguns serveis des de la pandèmia ja s'estan utilitzant altres vies com són els emails, watsup o videotrucades o per a les plataformes digitals de salut.

(De meest gebruikelijke manier is het gebruik van de telefoon, hoewel sommige diensten sinds de pandemie gebruik maken van andere middelen zoals e-mails, whatsapp of videobellen of digitale gezondheidsplatforms.)

2. How frequently are other ways of communications used in Spain? (other than face to face communication)

En cada àrea és diferent i va en funció del tipus de servei o necessitat. Per exemple, en aquest moment en atenció primària ja es demana si la persona vol o necessita visita telefònica o presencial i la majoria de resultats (informes) ja es pegen a la plataforma digital de salut pública catalana "La meva salut". Per altre part, en rehabilitació majoritàriament és presencial, sols és via telèfon quan es tracta de fer seguiment del cas.

(In elk gebied is het anders en hangt het af van het soort dienst of behoefte. Zo wordt momenteel in de eerstelijnszorg al gevraagd of de persoon een telefonisch of face-to-face bezoek wil of nodig heeft en worden de meeste resultaten (verslagen) al op het Catalaanse digitale platform voor volksgezondheid "La meva salut" geplaatst. Bij revalidatie daarentegen is het meestal face-to-face, alleen via de telefoon als het gaat om de follow-up van de zaak)

3. Who decides for the way of communication? The healthcare professional or the patient?

Les opcions que s'ofereixen sempre són decisió dels professionals/centre/institució o polítiques de salut.

(De aangeboden opties zijn altijd de beslissing van de professionals/het centrum/de instelling of het gezondheidsbeleid.)

4. Which way of communication do patients prefer?

En general les persones més grans prefereixen comunicació presencial, però en adults i depenent de la necessitat.

(In het algemeen geven ouderen de voorkeur aan persoonlijke communicatie, maar bij volwassenen hangt het af van de behoefte.)

5. Which reactions do you receive from your patients towards the different ways of communication?

Els adults majors son més reticents als canvis ja que sovint es perceben de menor qualitat i tenen dificultats per accedir o manejar les plataformes digitals.

(Oudere volwassenen aarzelen meer om te veranderen omdat zij vaak denken dat de kwaliteit minder is en zij moeite hebben om toegang te krijgen tot digitale platforms of deze te beheren.)

6. Did u experience any wishes or needs of clients in terms of different ways of (digital) communication?

Encara és relativament nou i tant professionals com usuaris s'estan adaptant als canvis. També els canals de comunicació van millorant a mesura que a nivell tecnològic es va avançant.

7. Did you experience a change in the way of communication during corona-times? If yes, are those changes still persistent/present?

Sí. Previ al corona-times ja s'utilitzaven, però les necessitats en temps de coronavirus va impulsar aquest canvis que la majoria d'ells ja han quedat instaurats, tant en el sistema de salut pública com privada. EX: cites online, informes de resultats per correu o en plataformes digitals de salut...

8. Are there digital health platforms to communicate with clients in Spain? (e.g. to make appointments or exchange documents)

Yes. Existeix la plataforma digital de salut pública que té tothom. I després hi han les empreses de salut privades tenen les seves pròpies plataformes

(Ja. Er is het publieke digitale gezondheidsplatform dat iedereen heeft. En dan zijn er nog de particuliere gezondheidsbedrijven die hun eigen platforms hebben.)

Vorbereitung communicatie

Wij hebben samen een Engelse mail geformuleerd. Verder werd door ons een participants letter in het Engels aangemaakt, zodat de contactpersoon makkelijk informatie door kan sturen. Deze hebben met hulp van onlinevertalingsdiensten naar de moedertaal van ons doelgroep (Spanjaarden) vertaalt. Doordat wij allemaal een beetje Spaans begrijpen konden we het op fouten controleren.

Inhoudelijk verslag communicatie

We hadden een contact gekregen vanuit de opdrachtgever. Met deze hebben wij mailcontact gehad, om een Spaanse respondent te vinden voor ons onderzoek. Via deze Spaanse zorgprofessional kwamen we te weten, dat we langs de wet zouden moeten, om door haar in contact met cliënten te komen. Omdat dit voor ons niet realistisch was hebben we ervoor gekozen om haar perspectief op het gebruik van communicatie op afstand in Spanje mee te nemen en bovendien aan een Duitse zorgverlener naar zijn perspectief te vragen. De volgende stap was dan, om een vragenlijst in het Engels aan te maken. Die hierop ontvangen antwoorden (in het Spaans) hebben we met hulp van deepl.com vertaalt in het Nederlands. Op die manier was het ons mogelijk de antwoorden in ons verslag te verwerken.

Terugblikkend vinden wij, dat de communicatie succesvol was. Omdat de communicatie schriftelijk plaats vond hadden beide gespreksdeelnemers de mogelijkheid, om onduidelijke worden te vertalen en met rust over de antwoorden na te denken. Toch was het op die manier moeilijker om dieper op de antwoorden in te gaan en zeker zou het ook een ander gesprek geweest zijn als alle in hun moedertalen zouden hebben gesproken/ geschreven. We zouden meer details hadden ontvangen en zouden waarschijnlijk nog preciezer informatie hebben gekregen. Samenvattend maar wel een succesvol communicatie met een spannend uitkomst.

Duitsland

Datum / data communicatiemoment(en)	24-01-20223
Met wie communicatie gehad en waarom (doel communicatie)	Interview met een zorgverlener uit Duitsland voor een inzicht in hoe de communicatie op afstand in dit land gebruikt wordt (in vergelijking met Spanje en Nederland) voor een breder beeld)
Taal waarin gecommuniceerd is	Engels

Bewijs van de communicatie

Er bestaat een opname van het interview en de antwoorden zijn verwerkt in het verslag.

Vorbereiding communicatie

Wij hebben een klein interviewguide in het Engels aangemaakt en onze contactpersoon van tevoren mondeling over het onderwerp van het interview geïnformeerd zodat hij zichzelf kon voorbereiden.

Research questions

Ways of communication between healthcare professionals and patients

- 1) How do you communicate with your clients in distance? (e.g. phone call, email, videocall)
- 2) How frequently are other ways of communications used in Germany? (other than face to face communication)
- 3) Who decides for the way of communication? The healthcare professional or the patient?
- 4) Which way of communication do patients prefer?
- 5) Which reactions do you receive from your patients towards the different ways of communication?
- 6) Did u experience any wishes or needs of clients in terms of different ways of (digital) communication?
- 7) Did you experience a change in the way of communication during corona-times? *If yes, are those changes still persistent/present?*
- 8) Are there digital health platforms to communicate with clients in Spain? (e.g. to make appointments or exchange documents)

Inhoudelijk verslag communicatie

Met hulp van onze omgeving in Duitsland zijn we in contact gekomen met een Duitse zorgverlener. Hij werkt al rond 30 jaren in de zorg en heeft dus veel ervaring en ook een breed perspectief. Het contact verliep mondeling via de telefoon en we hebben een afspraak gemaakt voor een gesprek via Teams. Communiceert werd in het Engels. Behalve van het zoeken van woorden op sommige momenten ontstonden hierdoor geen problemen. De interviewer merkte, dat ze soms vragen moest herhalen om een concreet antwoord te ontvangen. Hier zou de volgend keer op willen letten, om die vragen echt concreet te maken. Toch pasten de ontvangen antwoorden tot de vragen, zodat ervan uitgegaan kan worden, dat de communicatie succesvol was.

Bijlage 7: Reflecties

Maya

In mijn stage is online therapie vaak een onderwerp van gesprek. Bijna geen optie vóór de pandemie, heeft corona nu de weg vrijgemaakt voor veel nieuwe mogelijkheden. Niet alleen bij logopedie, maar in de hele gezondheidszorg en daarbuiten worden opties getest en wordt de digitalisering bevorderd. Aangezien de steeds slechter wordende situatie (m.b.t. van zorgverleners versus zorgvragers) worden zelfredzame en zelfstandige patiënten, plus een efficiëntere communicatie steeds belangrijker. Het onderzoek heeft me laten zien, welke mogelijkheden er zijn; vooral met betrekking tot elektronische patiëntendossiers. Het zou zo een groot voordeel zijn, als er een platform zou zijn waar zorgcommunicatie kan plaatsvinden. Bovendien zou dit het inzien en doorsturen van documenten vereenvoudigen en de patiënten meer inzicht een mogelijkheden bieden. De zorg(communicatie) zou transparanter en directer zijn.

Achteraf vind ik het verbazingwekkend, dat ik in Duitsland niet van thuis kan inzien, wat artsen over mijn gezondheid opschrijven. Ik denk, dat mijn rol als toekomstig zorgprofessional erin bestaat open te staan voor veranderingen in ons digitaal wereld en op de hoogte van de ontwikkelingen te blijven. Binnen de logopedie hebben we ook veel te maken met thuiswonende ouderen. Wat dit betreft zou ik de mogelijkheid willen geven, om bv online consultaties te doen of via verschillende communicatiekanalen bereikbaar te zijn. De patiënten moeten er wel altijd meegenomen en begeleid worden, zodat het gemakkelijk blijft.

In het algemeen was ik verbaasd over hoe verschillend die landen zijn met hun ontwikkeling betrekkelijk communicatie op afstand. Ik vond het bijzonder spannend om te horen, dat patiënten in Spanje kunnen kiezen tussen een telefonisch en een fysieke afspraak in de eerstelijnszorg. Ik vind, dat de patiënt meer zeggenschap moet hebben bij de keuze van het communicatiemiddel.

Tijdens het afnemen van het interview heb ik geleerd hoe belangrijk het is, om vragen precies te formuleren en dat het okay is, vragen te herhalen, als het antwoord nog te breed is. Door mijn medestudenten heb ik nieuwe vaardigheden m.b.t. Word en PowerPoint leren kennen en heb ervaren, hoe wij als groep vanuit een moeilijk start een mooi resultaat konden bereiken door een doelgericht en intensive samenwerking.

In totaal heeft dit blok mij in alle opzichten geleerd hoe belangrijk gecoördineerde communicatie is.

Nastasja

Tijdens deze periode en ons project heb ik veel kunnen leren. Het thema van ons onderzoek alsook de verschillen tussen de verschillende landen m.b.t. zorgcommunicatie op afstand vond ik helemaal interessant. Ik was verrast, hoe ver sommige landen nog achterlopen en hoe ver in vergelijking andere landen al zijn.

Ook de interviews vond ik heel interessant. Het was leuk om te horen, hoe verschillende mensen die zorg ontvangen over zorgcommunicatie op afstand denken en hoe verschillend de ervaringen kunnen zijn (zelfs met hetzelfde communicatiemiddel). Ik was verbaasd, dat ook oudere mensen meestal een uitgesproken mening over het onderwerp van ons onderzoek hadden en hoe veel ideeën ze hadden. Ik heb vast kunnen stellen, dat er nog heel veel potentiaal op dit gebied is en dat in samenwerking met zorggebruikers nieuwe, goede en innovatieve ontwikkelingen kunnen worden bereikt.

Het is dus heel belangrijk, patiënten actief mee te betrekken en de ideeën van de patiënten te gebruiken, om op die manier de best mogelijke zorg te bereiken. Dit wil ik voor mijn beroep en verdere loopbaan meenemen. Bovendien is het mijn rol om met technische ontwikkelingen mee te gaan en mezelf altijd op de hoogte te houden.

De wereld wordt steeds digitaler – het is belangrijk om ernaar te kijken hoe we ook op het gebied van zorg en zorgcommunicatie nieuwe technologie best mogelijk kunnen inzetten om de best mogelijke zorg voor patiënten te kunnen bereiken en om zorg(communicatie) te vereenvoudigen. Als logopedist wil ik later ervoor zorgen, dat de keuze m.b.t. communicatie meer bij de zorggebruikers ligt en wil actief digitale communicatie implementeren. Duitsland loopt op dit gebied achter, dus is het als toekomstig Duitse logopedist voor mij heel belangrijk meer focus op dit onderwerp te leggen. Het zou bijvoorbeeld leuk zijn als oudere mensen die (bv. vanwege ziekte) moeite hebben om naar de praktijk te komen de mogelijkheid hadden, om online af te spreken.

Met een zorgplatform zoals van ons in ons filmpje voorbeeldig opgezet zouden patiënten meer inzicht kunnen hebben in hun therapie en hun successen en derhalve ook zelfredzamer kunnen worden.

Mijn rol in dit project was het, in samenwerking met mijn medestudenten ervaringen van zorggebruikers over zorgcommunicatie op afstand uit te zoeken, om daaruit aandachtspunten voor een nieuw zorgplatform op te stellen. Deze werden uiteindelijk doorgegeven aan ons opdrachtgever. Wij waren dus voor het doorgeven van informatie/resultaten verantwoordelijk. In mijn team was het mijn rol, zelfstandig te werken en verantwoordelijkheid voor mijn taken te overnemen (en deze op een verantwoordelijke manier uit te voeren). De taken waren gelijkmatig verdeeld.

Met en van mijn medestudenten heb ik geleerd, goed in een team samen te werken. Bovendien hebben mijn medestudenten me bewust gemaakt van nieuwe en interessante onderwerpen. Door het uitwisselen van gedachten en ideeën heb ik veel nieuwe input gekregen.

Yrsa

Ik wou graag aan deze opdracht werken, vanwege mijn interesse in technologie (en dus digitale communicatiemiddelen) en omdat communicatie natuurlijk dicht bij logopedie ligt. Het uitwerken van de opdracht heeft dan ook aan mijn verwachtingen voldaan daar nog meer over te leren.

Het meest heb ik genoten van de interviews afnemen en verwerken, vanwege het contact met de respondenten. Aangezien ik zelf een sterke mening heb over de voordelen van (digitale) communicatie op afstand, verbaasde het me dat de respondenten daar erg verschillend over dachten. Er werden zowel voor- als nadelen genoemd die ik niet verwachtte. Hierdoor is mijn eigen mening ook genuanceerder geworden, omdat digitale afstandscommunicatie voor mensen toch toegankelijker kan voelen dan bijvoorbeeld bellen.

Als logopedist ga ik later ook gebruik moeten maken van zorgcommunicatie op afstand, wel helemaal als ik dan nog steeds in de thuisfase wil gaan werken. Dan moeten er veel afspraken worden gemaakt over bezoeken en middelen, zonder dat je elkaar fysiek ziet. Ook is logopedie iets, wat in tegenstelling tot iets als fysiotherapie, erg goed online is uit te voeren. Dit zou ik dan ook willen aanbieden aan mijn toekomstige cliënten, maar dan moet ik me er wel erg bewust van zijn van de nadelen die dat kan meedragen en daar ook over in gesprek gaan met de cliënten (aangezien uit dit onderzoek ook blijkt dat cliënten erg verschillende meningen erover kunnen hebben).

Waar in mijn hoofd Duitsland en Nederland vrij veel op elkaar lijken, bleek dat qua zorgcommunicatie op afstand niet het geval, en had Nederland meer overeenkomstig met Spanje. Dit heeft me ook wel geïnteresseerder gemaakt in internationalisering, want als zelfs buurlanden zulke verschillen hebben, betekent dat dat er zoveel kansen zijn om van elkaar te leren op verschillende vlakken in de zorg.

Ik denk dat de mening van de gemiddelde client over zorgcommunicatie op afstand (in verschillende landen) nooit slechtst ontstaat door 1 factor. Persoonlijke ervaringen, die in dit verslag onderzocht zijn, spelen vast mee. Maar ook verhalen van hun omgeving, berichten vanuit de media, vertrouwen in de politiek, technologisch nationaal beleid, postsysteem en nog veel meer factoren, spelen vast een rol. Een interessant vervolgonderzoek...

In dit project heeft elk groepslid overal wel aan meegewerkt, dus iedereen had een vrij algemene rol. Normaal pak ik bij groepsopdrachten vaak een leidende rol op, maar dit keer had ik het idee dat er niet echt een leidende rol was, omdat iedereen wel evenveel initiatief nam. Van mijn medestudenten heb ik onder andere geleerd hoe je aanleiding in 'trechtvorm' kan schrijven, hoe je exclusie- en inclusiecriteria kan opstellen, hoe het zorgsysteem werkt in Duitsland en nog veel meer.

Bijlage 8: Plan van aanpak

Aanleiding + maatschappelijke ontwikkelingen en relevantie

Digitale platforms in de zorg maakt digitale communicatie tussen zorgvragers en zorgprofessionals mogelijk op één locatie. Vooral in coronatijd is hier meer aandacht voorgekomen. Voor alle partijen is het vaak beter dat cliënten thuis blijven wonen. Dit is iets waar de zorg steeds meer naartoe wil. Digitale zorgplatforms kunnen dit doel ondersteunen, doordat het de zorg van de cliënt overzichtelijker en de communicatie efficiënter maakt. Zorgprofessionals zijn echter vaak niet helemaal overtuigd van de meerwaarde van digitale platforms, voornamelijk omdat ze bang zijn voor de extra administratieve last. Door hier onderzoek naar te doen kan een zorgplatform worden gemaakt waar zowel zorgprofessionals als zorggebruikers achter staan. Onze opdrachtgever was één van de personen die heeft meegewerkt aan het op 22 april 2022 gepubliceerde 'Werkpakket 1: Casestudy VIPLive'. Dit is het eerste onderdeel van de exploratiefase waarbij professionals werden geïnterviewd. Het tweede onderdeel van de exploratiefase komt na die Casestudy en gaat over routines van de zorggebruikers. Door interviews af te nemen met cliënten die thuis wonen en complexe zorg nodig hebben, wordt duidelijk wat behoeftes zijn aan een digitaal zorgplatform. [Update: nieuwe aanleiding in het eindverslag](#)

Naar welk eindproduct werken we toe?

Opdracht	Opdr.gever	Honoursprogr. (telt mee .x)
Plan van aanpak/ onderzoeksofzet	X	X (1x) Max 2 A4
Eindproduct verslag	X	X (3x)
Communicatieverslag		X (1x)
Abstract Engels		X (2x) 1 à 2 kantjes A4
Reflectieformulier		X (1x)
Persoonlijke reflectie		X (1x)
Eindpresentatie	X	X (voldaan of niet voldaan)

Gemaakte afspraken

- Onderzoeksofzet sturen naar opdrachtgever voordat we daadwerkelijk mensen gaan interviewen
- Bij elke nieuwe stap opdrachtgever mailen om haar op de hoogte te houden. Zo nodig op tijd een afspraak maken om te bellen.
- Geen deadline, behalve het eindverslag.
- We zoeken zelf mensen om te interviewen, maar we mogen wel vragen om hulp van de opdrachtgever bij het zoeken naar een contactpersoon in Spanje.

Hoofdvraag en deelvragen (PROBLEEMSTELLING + DOELSTELLING)

Hoofdvraag: Welke aandachtspunten voor ontwerp en implementatie van digitale platforms kunnen we halen uit onderzoek naar de (thuis)situatie en routines onder zorggebruikers en hun naasten in Nederland en in het buitenland?
Deelvragen: Wat zijn digitale zorgplatformen? Hoe worden de platformen routinematig toegepast in de thuissituatie? Was loopt er actueel mis bij digitale platformen in de thuissituatie volgens zorggebruikers? Wat gaat er actueel goed bij digitale platformen in de thuissituatie volgens zorggebruikers? Wat zijn de behoeften van zorggebruikers om een sterk digitaal platform te creëren? Wat is het verschil in digitale platformen tussen Nederland en Spanje?

Update 1: Aanpassing van hoofdvraag en deelvragen:

Nadat we feedback op ons PvA hebben ontvangen, hebben we ons hoofd- en deelvraag(en) veranderd, om deze duidelijker te maken. We hebben "hun naasten" uit de hoofdvraag uitgehaald, omdat de focus in ons studie vooral op de ervaringen van de zorggebruikers zelf ligt. Bovendien hebben we de internationaal perspectief in ons deelvragen geïntegreerd.

Hoofdvraag: Wat zijn de ervaringen en wensen van 65plussers met een chronische ziekte met betrekking tot de communicatie op afstand met hun zorgverleners?
Deelvragen: Wat is communicatie op afstand? In hoeverre verschillen Spanje en Nederland van elkaar qua digitaal zorgsysteem? Wat zijn de ervaringen van de respondenten met betrekking tot de communicatie op afstand met hun zorgverleners? Wat zijn de wensen van de respondenten met betrekking tot de communicatie op afstand met hun zorgverleners?

Update 2: Aanpassing van de doelgroep en daarmee van de hoofdvraag, verdere aanpassing van deelvragen

In de loop van ons onderzoek hebben we ons doelgroep van 65plussers naar 45plussers veranderd. Op deze manier wilden we o.a. een grotere verscheidenheid van resultaten produceren/bereiken, omdat mensen in verschillende leeftijden heel verschillende ervaringen kunnen hebben. Ook hebben jongere mensen vaak meer ervaringen met digitale technologie. Bovendien hebben we besloten, naast Spanje ook onderzoek naar Duitsland te doen. Dit o.a. omdat Duitsland (bv. in vergelijking met Spanje) m.b.t. digitale zorg achterloopt.

Hoofdvraag: Wat zijn de ervaringen en wensen van thuiswonend 45plussers zonder cognitief beperkingen met een chronisch ziekte en minimaal twee zorgverleners m.b.t. de communicatie op afstand met hun zorgverleners

Gewijzigde deelvraag: Hoe is het digitaal zorgsysteem van Spanje, Duitsland en Nederland georganiseerd?

Theoretisch kader

Wat is communicatie op afstand? Bestaan er theorieën over communicatie van 65plussers met zorgverleners (met een chronisch ziekte). In hoeverre verschillen Spanje en Nederland van elkaar qua digitaal zorgsysteem? Bron voor Nederlandse & Spaanse digitale zorg + hoe is de communicatie op afstand in Spanje en Nederland? Wordt er door corona heel veel gebruik gemaakt van zorgcommunicatie op afstand?

Methode:

Type onderzoek: ontwerpgericht onderzoek – Update: kwalitatief onderzoek, Methode dataverzameling: semigestructureerde interviews met toestemmingsformulier, aan de hand van topiclijst, Methode data-analyse: interviews per thema uitgewerkt

Planning + Taakverdeling

(Onderdeel) opdracht	Data	Taakverdeling
Plan van aanpak	Voor 10-11-22	Yrsa
Aanleiding	Voor 11-11-22	Yrsa
Probleemverkenning	Voor 18-11-22	Anouk
Theoretisch kader	Voor 25-11-22	M & N
Methode	Voor 25-11-22	Yrsa
Zoeken cliënten	Voor 02-12-22	Allemaal
Interviewgide maken	Voor 09-12-22	Allemaal
Uitvoeren interviews	Dec. & Jan.	Allemaal
Uitwerken interviews	Dec. & Jan.	Allemaal
Vergelijking Spanje (theorie, interview, comm.verslag)	Dec. & Jan.	M & N
Conclusie	Voor 20-01-23	Maya
Discussie	Voor 20-01-23	Anouk
Literatuurlijst & Bijlagen	Voor 29-01-23	Allemaal & N
Abstract	Voor 29-01-23	Allemaal
Reflectie	Voor 05-02-23	Allemaal
Presentatie	Voor 05-02-23	Allemaal

Doel	Onderdeel	Data	Takenverdeling
Maken onderzoeks opzet	Voorbereiding	Voor 10 nov	- Taken concretiseren - Alle onderdelen uitwerken (Yrsa) - opsturen naar betrokken personen (Maya) - Opname opdracht terugkijken en Werkpakket 1 doorlezen (Allemaal)
Aanleiding	Inleiding	Voor 11 nov	- Literatuur combineren met informatie (Yrsa)
Probleemverkenning	Probleemverkenning	Voor 18 nov	- Hoofdvraag & deelvragen uitleggen (Anouk)
Literatuur zoeken	Theoretisch kader	Voor 25 nov	- Literatuur combineren met informatie (deelvragen) (Maya & Nastasja) - halve A4tje-
Verdiepen: methoden:	Methode	Voor 25 nov	- Methode (Yrsa)
Zoeken van cliënten		Voor 2 dec	- Zoeken + vragen via Nextdoor, stageplekken etc. (Allemaal) - Toestemmingsformulier maken (Maya)
Interviewgide		Voor 9 dec	- Vragen maken (Allemaal tegelijk)
Uitvoeren van interviews	Resultaten	Afhankelijk van afspraken	- Interviews met gebruikers van digitale platformen/ niet-gebruikers (Allemaal, maar niet tegelijk) - Uitkomsten van interviews weergeven - Eventueel statistische weergaves erbij voegen (Yrsa)
Spanje vergelijken: persoon + literatuur	Theoretisch kader	Afhankelijk van afspraken betrokkenen	- Spaans persoon zoeken (misschien via opdrachtgever) - Vragen voorbereiden voor Spaans persoon - Spaanse afspraak maken & resultaten samenvatten - Communicatieverslag (Nastasja & Maya)
analyseren+ aandachtspunten	Conclusie en discussie	Voor 20 januari	- Conclusie (Maya) - Discussie (Anouk)
Overige taken	Literatuurlijst en bijlagen	Voor 29 januari	- APA bronnenlijst (Iedereen z'n eigen) - Bijlagen (Nastasja)
Samenvatting Engels	Abstract	Voor 29 januari	- Samenvatting (allemaal, onderverdeeld)
presentatie	Presenteren	Voor 5 februari	- Presentatie maken (allemaal)

Bijlage 9: Feedback opdrachtgever

Reflectieformulier opdrachtgever of inhoudsdeskundige

Reflectie betreffende (naam student): Yrsa Niels, Nastasja Wüller, Maya Scheid

Reflectie van (naam opdrachtgever): Meta Mosterd

Datum: 6-2-2023

- Ik zie bij de student(en) de volgende talenten:

Ik vind het ontzettend knap dat jullie in zo'n korte periode 6 interviews hebben kunnen houden en daarbij zorgverleners uit twee landen hebben kunnen betrekken en deze landen ook vergeleken hebben met elkaar. En dat alles naast jullie eigen studie. Dank jullie wel voor jullie inzet en harde werken.

- Feedback met betrekking tot professionele omgang met mij als opdrachtgever:
 - Representatief benaderen
 - Afspraken maken en nakomen
 - Informatie geven
 - Oog voor wensen en vraag

Het contact wat ik met jullie heb gehad is minimaal we hebben elkaar naar mijn idee 1x gesproken en 2x via de mail contact gehad. Dit vond ik zelf te weinig om goed op de hoogte te blijven en eventueel bij te kunnen sturen als het teveel zou afwijken van waar wij naar op zoek waren. Ik wist niet wanneer ik wat van jullie kon verwachten of wanneer jullie van mij feedback zouden willen ontvangen. Dus voor een volgende keer is mijn tip om de opdrachtgever wat meer mee te nemen in waar jullie mee bezig zijn om zo ook duidelijkere afspraken en verwachtingen te kunnen delen.

- Feedback met betrekking tot samenwerking:

- Feedback met betrekking tot het eindproduct:

Ik heb een Powerpoint van jullie ontvangen met daarin een link naar een filmpje van een ideaal zorgplatform zie verdere opmerkingen bij eindpresentatie.

- Feedback met betrekking tot de eindpresentatie:

Ik zie in jullie presentatie een mooi overzicht van wat jullie hebben gedaan en wat de opbrengsten zijn. Soms mis ik naar mijn idee wat context zeker bij de uitwerking van de verschillende communicatiemiddelen maar het filmpje en wat jullie hebben opgehaald over het ideale zorgplatform is prachtig en is een mooie inspiratie voor het grotere geheel.

- Tips voor verdere ontwikkeling als professional en als mens:

- Wat ik verder nog over jullie wil zeggen: Doordat we elkaar niet zoveel gezien en gesproken hebben, heb ik niet zo'n goed beeld van jullie kunnen vormen maar wat jullie laten zien toont jullie doorzettingsvermogen en zelfstandigheid.

- Eendoordeel + CIJFER opdrachtgever m.b.t. product en proces:

Ik waardeer jullie inspanning en het schetsen van een ideale situatie hiervoor geef ik een 7. Niet hoger vanwege het minimale contact tijdens het proces maar inhoudelijk: goed gedaan!