

Schriftelijke verantwoording

Professionalisering zorg op afstand

Communicatie over gedeelde cliënten zorg met wijkteams op locatie



**Afstudeergroep 52 - Joyce de Greef 2124834 & Maikel Zee 2111483
Fontys Hogeschool Verpleegkunde te Eindhoven**

Afstudeerleden

Joyce de Greef 2124834

Maikel Zee 2111483

Opdrachtgever

ZuidZorg

Corien Harder

Mireille Frenken

Maria van Kemenade

Begeleider

Corry Hoogendoorn

Examinator

Pieter van Gorkom

Referentiegroep

Roos Buurman

Simone Visscher

Fontys Hogeschool Verpleegkunde te Eindhoven

Januari 2013

Voorwoord

Deze schriftelijke verantwoording is geschreven ter afronding van de afstudeerperiode van Joyce de Greef en Maikel Zee. Gedurende de afstudeerperiode, september 2012 – januari 2013, vormen zij afstudeergroep 52. Het doel van het afstuderen is om een bijdrage te leveren aan de kwaliteitszorg.

De afstudeerperiode omvat achttien weken en bevat een oriëntatie-, analyse-, ontwerp- en implementatie-, evaluatie en beoordelingsfase. Het afstudeerproject bevat een gezamenlijk gedeelte en een gedeelte, waarin beide afstudeerleden apart van elkaar een onderzoek cyclus hebben doorlopen.

De afstudeergroep heeft een opdracht in het werkveld van de maatschappelijke gezondheidszorg uitgevoerd. De opdracht, vanuit de opdrachtgever ZuidZorg, is de communicatie over gedeelde cliëntenzorg tussen het zorg op afstand team (ZoA) en de wijkteams op locatie (WoL) eenduidiger en structureler te laten verlopen. Het doel dat de afstudeergroep bij de opdracht opgesteld heeft, is: 'Aan het eind van de afstudeerperiode heeft de afstudeergroep een helder beeld van de werkelijke en de wenselijke situatie rondom communicatie over gedeelde cliëntenzorg vanuit het perspectief van ZoA en WoL en kan de afstudeergroep, in het kader van professionalisering van het beroep, aanbevelingen hierover doen.'

De opdracht van de afstudeergroep heeft een overeenkomst met een andere afstuderopdracht binnen ZuidZorg – zorg op afstand. Het onderwerp van de tweede afstudeeropdracht is structureren van screen-to-screen (S2S) zorg. Alle twee de afstudeeropdrachten hebben een overkoepelend onderwerp, namelijk professionalisering van zorg op afstand.

Deze schriftelijke verantwoording brengt het verschil tussen de werkelijke en wenselijke situatie rondom communicatie over gedeelde cliëntenzorg tussen het zorg op afstand team en de wijkteams op locatie naar voren. Door aanbevelingen op het gebied van kennis te kort, verantwoording en structuur, samenwerking en evaluatie te doen, geeft de afstudeergroep aan waar ZuidZorg zich verder kan professionaliseren. Indien ZuidZorg aan de slag gaat met deze aanbevelingen, draagt dit bij aan de verbetering van zorg en kan ZuidZorg, als instelling voor onder andere zorg op afstand (ZO), blijven verbeteren. De afstudeergroep levert met deze opdracht dus een bijdrage aan de kwaliteitszorg.

Onze dank gaat uit naar degenen, die geholpen hebben met de totstandkoming van de schriftelijke verantwoording. Als eerste willen we onze begeleidster Corry Hoogendoorn voor haar kritische blik en feedback bedanken. De opdrachtgevers Corien Harder, Maria van Kemenade en Mireille Frenken van ZuidZorg willen we bedanken voor het aanleveren van de opdracht, hun feedback op onze stukken en de tijd, die zij in de opdracht hebben gestoken. Ook de referentiegroep, bestaande uit Roos Buurman en Simone Visscher, wil de afstudeergroep bedanken voor hun kritische blik op onze stukken en de samenwerking in delen van de afstudeerperiode. Naast bovenstaande personen wil de afstudeergroep alle respondenten bedanken. Dankzij hen heeft de afstudeergroep bruikbare informatie verkregen om later te verwerken in een aanbeveling.

Eindhoven, januari 2013

Joyce de Greef en Maikel Zee

Samenvatting

Zorg op afstand is het verlenen van zorg, waarbij door middel van informaticatechnologie en telecommunicatie een afstand overbrugd wordt tussen hulpverlener en cliënt. Op de afdeling zorgcentrale van ZuidZorg wordt deze vorm van zorg verleend door verschillende professionals. In deze schriftelijke verantwoording wordt een onderzoek beschreven naar de mogelijkheden van verbetering, in het kader van kwaliteitszorg, rondom communicatie over gedeelde cliëntenzorg tussen het zorg op afstand team en de wijkteams op locatie.

Het onderzoek bestaat uit twee deelonderzoeken; Een onderzoek bij het zorg op afstand team en een onderzoek bij de wijkteams op locatie. De twee onderzoekers zijn elk voor een van de onderzoeken verantwoordelijk. Beide deelonderzoeken bestaan uit een literatuurstudie en een kwalitatief onderzoek; observaties, brainstorm en interviews. Er zijn uit beide teams prioriteiten naar voren gekomen wat betreft het verbeteren van de communicatie over gedeelde cliëntenzorg. Deze prioriteiten zijn: kennis over ZOA vergroten bij WoL, een eenduidige werkwijze rondom communicatie over gedeelde cliëntenzorg en een gedeeld rapportage systeem.

Na literatuuronderzoek en de kwalitatieve onderzoeken hebben de onderzoekers alle deelconclusies met elkaar vergeleken en aan de hand daarvan enkele aanbevelingen aan de opdrachtgever gedaan:

Aanbeveling 1 Kennis zorg op afstand

Bij de confrontatie van de deelonderzoeken is naar voren gekomen, dat WoL en ZoA nauwelijks een teamgevoel hebben. Het gebrek aan teamgevoel is volgens de verpleegkundigen en verzorgenden uit beide teams te wijten aan kennis te kort vanuit de wijkteams op het gebied van zorg op afstand. ZuidZorg is zelf al bezig om de bekendheid van de technologie bij medewerkers in wijkteams te verbeteren. Om de verdere kennis in de wijkteams over zorg op afstand, in het bijzonder de taken en verantwoordelijkheden van het zorg op afstand team, te vergroten, adviseert de afstudeergroep de opdrachtgever aandacht aan zorg op afstand te besteden.

Aanbeveling 2 Werkwijzen

Op dit moment zijn er voor medewerkers van de zorgcentrale en V&V bij ZuidZorg geen vaste werkwijzen voor communicatie over gedeelde cliëntenzorg. Veel medewerkers gebruiken ervaring als onderbouwing en in de wijkteams resulteert dit ook in het doorschuiven van de communicatie over gedeelde cliëntenzorg naar een andere collega. Dit alles levert verschillende werkwijzen op. De afstudeergroep adviseert de opdrachtgever om werkwijzen te ontwikkelen voor incidenteel en structureel overleg. De afstudeergroep komt hier met concrete voorstellen voor de werkwijzen.

Aanbeveling 3 Evalueren

Bij de analyse van de CAI blijkt dat respondenten het niet eens zijn met de stelling over dat er gereflecteerd wordt in teambijeenkomsten op de afdeling. De afstudeergroep wil de opdrachtgever adviseren om in teamoverleggen ZoA te reflecteren op het handelen van de professionals met betrekking tot communicatie over gedeelde cliëntenzorg. Door te reflecteren op handelen en het evalueren van de werkwijzen, blijft bijvoorbeeld de communicatie over gedeelde tussen ZoA en WoL verbeteren. Het blijven verbeteren en verantwoorden levert een bijdrage aan de kwaliteitszorg.

Aanbeveling 4 Gezamenlijk rapportagesysteem

Hoewel de opdrachtgever heeft aangegeven dat een gezamenlijk rapportagesysteem nog niet tot de mogelijkheden op korte termijn behoort, wil de afstudeergroep dit advies geven voor op lange termijn.

Inhoudsopgave

Inleiding	P. 6
Hoofdstuk 1 De opdracht	P. 7
1.1 Probleembeschrijving	P. 7
1.2 Doelstelling afstudeerproject	P. 8
Hoofdstuk 2 Methoden	P. 9
2.1 Oriëntatie	P. 9
2.2 Deelonderzoek 1	P.9
2.3 Deelonderzoek 2	P.11
2.4 Deelonderzoek 3	P.14
2.5 Parish raamwerk	P.15
2.6 Kwaliteitswaarborging	P.15
Hoofdstuk 3 Resultaten en conclusies	P.18
3.1 Deelonderzoek 1	P.18
3.2 Deelonderzoek 2	P.20
3.3 Deelonderzoek 3	P.23
3.4 Parish raamwerk	P.24
3.5 Antwoord op de hoofdvraag	P.26
Hoofdstuk 4 Discussie	P. 27
Hoofdstuk 5 Advies	P.29
5.1 Kennis zorg op afstand	P.29
5.2 Werkwijzen	P.30
5.3 Evalueren	P.33
5.4 Gezamenlijk rapportagesysteem	P.33
Nawoord	P.35
Bibliografie	P. 36
Bijlage 1 Oriëntatie op het onderwerp	P.38
Bijlage 2 Deelonderzoek 1	P.52
Bijlage 3 Deelonderzoek 2	P.70

Inleiding

Dit verslag is de schriftelijke verantwoording voor het onderzoek, dat afstudeergroep 52 heeft gedaan, naar aanleiding van de afstudeeropdracht die zij hebben gekregen. Door middel van aanbevelingen aan de opdrachtgever wordt in dit verslag een antwoord gegeven op de vraag: 'Op welke manier kan ZuidZorg de communicatie, als onderdeel van kwaliteitszorg, over gedeelde cliëntenzorg tussen wijkteams op locatie en het zorg op afstand team op de zorgcentrale verbeteren, wat een bijdrage levert aan de professionalisering van de zorgverlening?'.

In het eerste hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de probleemstelling, hoofdvraag en de deelvragen. De eerste twee deelvragen zijn gericht op de ervaringen van zowel de verpleegkundigen en verzorgenden van de WoL, als de verpleegkundigen en verzorgenden van ZoA. De derde deelvraag vat de antwoorden op de eerste twee deelvragen samen, en vergelijkt de uitkomsten.

De afstudeergroep heeft twee verschillende onderzoeken gedaan, één bij WoL en één bij ZoA. De onderzoeksmethoden zijn beschreven in hoofdstuk twee. Beide onderzoekers hebben individueel een onderzoek cyclus doorlopen en de methode hiervoor opgesteld. Het derde deelonderzoek is een vergelijking van beide voorgaande deelonderzoeken en is gezamenlijk uitgewerkt.

Het derde hoofdstuk van dit verslag beschrijft de resultaten en conclusies, die de onderzoekers hebben getrokken na het uitvoeren van de deelonderzoeken. Dit is door beide onderzoekers zelfstandig uitgewerkt. Deelonderzoek drie is een gezamenlijke samenvoeging en vergelijking van deelonderzoek één en twee.

De afstudeergroep heeft in de hoofdstukken twee en drie beschreven welke functie het parish raamwerk in het onderzoek heeft. Het parish raamwerk is gebruikt om erachter te komen welke factoren belemmerend of bevorderend zijn voor de organisatie, om een verandering te implementeren. Om de context in kaart te brengen, heeft de afstudeergroep gebruik gemaakt van het door McCormack ontwikkeld meetinstrument, CAI (Context assessment Index).

In hoofdstuk vier wordt de discussie op het onderzoek beschreven, met hierin de betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid.

In het vijfde en laatste hoofdstuk worden de aanbevelingen beschreven, die de afstudeergroep aan de hand van onderzoek aan ZuidZorg wil doen.

1. De opdracht

Dit hoofdstuk behoort tot de oriëntatiefase van de afstudeerperiode. In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de probleemstelling, hoofdvraag en de deelvragen die gebruikt zijn om deze hoofdvraag te beantwoorden.

1.1 Probleembeschrijving

Zorg op afstand is de verzamelnaam voor alle soorten van zorg, waarbij een afstand wordt overbrugd, met behulp van ICT. Er zijn verschillende vormen; voorlichting, monitoring, consultatie en diagnose, behandeling, nazorg en thuiszorg. Verschillende zorgprofessionals, zoals artsen en verpleegkundigen kunnen een taak hebben in deze verschillende vormen van zorg op afstand (Tjalsma, 2007).

Zorg op afstand is ontstaan in landen, zoals Canada en Frankrijk, waar grote afstanden overbrugd moeten worden. In Nederland zijn de overheid en zorginstellingen geïnteresseerd in zorg op afstand, omdat deze manier van zorgverlening de kosten in de zorg kan verminderen (Evers, 2009). Daarnaast is er ook in Nederland sprake van vergrijzing en toename van het aantal chronisch zieken. Een dubbele vergrijzing zal in Nederland ontstaan, doordat onderzoeken een tekort aan arbeidskrachten in de zorg voorspellen. Met zorg op afstand wordt ingespeeld op versterking van de positie van de cliënt met meer mogelijkheden voor zelfmanagement (NPCF, 2010).

De verwachting is dat, in de toekomst, zorg via videocommunicatie, naast de gebruikelijke zorg aan huis, een steeds groter deel uit gaat maken bij het leveren van zorg aan cliënten in de thuiszorg. Het slim en verantwoord inzetten van deze technologie kan leiden tot betere zorg voor cliënten en mantelzorgers. Ook zou zorg op afstand via videocommunicatie kunnen bijdragen aan de oplossing voor de groeiende groep zorgvragers bij een inkrimpende arbeidsmarkt (Peeters, 2009).

ZuidZorg biedt zorg op afstand aan haar cliënten aan. De opdracht van de afstudeergroep gaat over het element screen-2-screen (S2S) zorg van het totaal pakket van zorg op afstand. Het merendeel van de cliënten, die screen-2-screen zorg ontvangen, ontvangen daarnaast face-2-face (F2F) zorg bij de instelling. S2S-zorg wordt verleend voor ZoA en F2F-zorg wordt verleend door WoL. De twee teams binnen ZuidZorg delen dan de cliëntenzorg.

De wijkteams en het zorg op afstand team hebben beiden een apart rapportagesysteem. De rapportage van de zorg door de wijkteams vindt plaats in het zorgdossier bij de cliënt thuis. Op de zorgcentrale vindt rapportage in het computersysteem (logboek) plaats. Doordat de teams ZoA en WoL niet hetzelfde rapportagesysteem hebben, is het mogelijk dat er geen optimale continuïteit van zorg is. Continuïteit van zorg zorgt mede voor een samenhangend geheel van de verschillende activiteiten in de zorg, in dit geval F2F- en S2S-zorg. Continuïteit zorgt ervoor dat de zorg efficiënter en effectiever verleend wordt, waardoor de zorgvrager niet meer belast wordt dan onvermijdelijk is.

In het kennismakingsgesprek met de opdrachtgever is naar voren gekomen, dat het managementteam van de zorgcentrale signalen opvangt van medewerkers. De medewerkers geven aan dat bijzondere informatie over gedeelde cliëntenzorg niet wordt gecommuniceerd, en hierdoor dubbel werk ontstaat, of juist dat er niet met het probleem aan de slag wordt gegaan. De zorg van beide teams aan een cliënt is, door het gemis van een structurele en eenduidige manier van communicatie, niet altijd op elkaar afgestemd. Het verbeteren van de communicatie tussen beide teams zorgt voor een betere afstemming van de zorg en werkt hiermee aan verbeterde kwaliteitszorg. De instelling verbetert de verantwoorde zorg door met een betere communicatie

tussen beide teams de patiëntenzorg doeltreffender en patiëntgerichter te maken (ABVAKABO/FNV, 2005).

Het managementteam van de zorgcentrale geeft aan dat het wenselijk is dat er een eenduidige, structurele manier komt van communiceren over gedeelde cliëntenzorg tussen de teams ZoA en WoL. De opdrachtgever geeft aan dat er door verbetering van communicatie tussen beide teams de afstemming van zorg en de continuïteit van zorg beter zal zijn. De opdrachtgever geeft aan dat als er beter gecommuniceerd wordt over gedeelde cliëntenzorg tussen WoL en ZoA, de zorg dan professioneler overkomt bij de cliënt. Het gaat in deze situatie om de professionaliteit van de beroepsgroep. Deze professionaliteit van de beroepsgroep wordt gekenmerkt doordat individuele professionals autonomie hebben (V&VN Commissie Ethiek, 2012).

1.2 Doelstelling afstudeerproject

De doelstelling, welke de afstudeergroep gedurende het afstudeerproject geformuleerd en bijgesteld heeft, is:

Aan het eind van de afstudeerperiode heeft de afstudeergroep een helder beeld van de werkelijke en de wenselijke situatie rondom communicatie over gedeelde cliëntenzorg vanuit het perspectief van ZoA en WoL en kan de afstudeergroep, in het kader van professionalisering van het beroep, aanbevelingen hierover doen.

Om de doelstelling te behalen heeft de afstudeergroep de volgende hoofdvraag geformuleerd:

Op welke manier kan ZuidZorg de communicatie, als onderdeel van kwaliteitszorg, over gedeelde cliëntenzorg tussen wijkteams op locatie en het zorg op afstand team op de zorgcentrale verbeteren, wat een bijdrage levert aan de professionalisering van de zorgverlening?

Bij een onderzoek worden, naast de hoofdvraag, ook deelvragen opgesteld om specifieker in te gaan op de hoofdvraag. Deelvragen bakenen het onderzoek van de hoofdvraag af (Heerink, 2009). De antwoorden en conclusies op onderstaande deelvragen vormen een antwoord op de hoofdvraag.

De afstudeergroep heeft de volgende deelvragen opgesteld:

1. Wat is het verschil tussen de werkelijke en de wenselijke situatie rondom communicatie over gedeelde cliëntenzorg bij de wijkteams op locatie van ZuidZorg?
2. Wat is het verschil tussen de werkelijke en de wenselijke situatie rondom communicatie over gedeelde cliëntenzorg bij het zorg op afstand team op de zorgcentrale van ZuidZorg?
3. Welke behoefte rondom communicatie over gedeelde cliëntenzorg tussen de wijkteams op locatie en het zorg op afstand team heeft, in het kader van professionalisering, de prioriteit volgens de verzorgenden en verpleegkundigen van de wijkteams op locatie en het zorg op afstand team?

2. Methoden

In dit hoofdstuk staan de methoden van de verschillende deelonderzoeken uitgelegd. De hoofdvraag wordt deels beantwoord door twee kwalitatieve deelonderzoeken. De onderzoekers nemen ieder de verantwoordelijkheid voor een deelonderzoek. Deelvraag drie is door de onderzoekers gezamenlijk beantwoord.

2.1 Oriëntatie

Voorafgaand aan de kwalitatieve deelonderzoeken, heeft de afstudeergroep zich door middel van literatuurstudie op het onderwerp georiënteerd. In eerste instantie heeft de afstudeergroep gezamenlijk kennis opgedaan over zorg op afstand aan de hand van een brainstorm over zorg op afstand. Aan de hand van de brainstorm zijn er deelvragen gemaakt. Deelvragen die uit de brainstorm naar voren gekomen zijn, zijn:

- Wat is zorg op afstand?
- Welke vormen van zorg op afstand zijn er?
- Wat is screen-to-screen zorg (S2S)?
- Wat is de aanleiding van zorg op afstand?
- Wat is de ontwikkeling van zorg op afstand?
- Welke voor- en nadelen zijn er van zorg op afstand?
- Wat is professionaliteit in de zorg?
- Hoe werkt de zorg op afstand bij ZuidZorg?

De afstudeergroep is aan de slag gegaan met deze deelvragen door informatie op te zoeken in verschillende bronnen. De afstudeergroep heeft gebruik gemaakt van sites op het internet, boeken en professionals op de zorgcentrale van ZuidZorg. Na de oriëntatie in de literatuur heeft de afstudeergroep een dag meegelopen bij het zorg op afstand team. Het doel van de meeloopdag was kennis op doen over de zorgcentrale en zorg op afstand. De uitwerking van de oriëntatie staat in bijlage 1.

Om wat dieper op het onderwerp van de opdracht in te gaan en te voorbereiding van de kwalitatieve deelonderzoeken, hebben de onderzoekers ieder voor zich een literatuurstudie gedaan. Meer informatie hierover staat in de paragrafen 2.2 en 2.3.

2.2 Deelonderzoek 1

Maikel Zee is verantwoordelijk voor de uitvoering van deelonderzoek 1 'Wat is het verschil tussen de werkelijke en de wenselijke situatie rondom communicatie over gedeelde cliëntenzorg bij de wijkteams op locatie van ZuidZorg?'.

Methoden deelvraag 1			
Literatuurstudie	Zoektermen: - Communicatie - Team - Kennis - Zorg op afstand - Professionaliteit	Databanken: - Biep.nu – Fontys zoekmachine - Google (met filter op wetenschappelijke artikelen)	Opmerking: n.v.t.
Kwalitatief onderzoek			
	Aantal respondenten	Doel	Opmerkingen

Observaties	1	Kennis maken met de werkwijze in de wijkteams en data verzamelen om de werkelijke situatie op de afdeling in kaart te brengen.	- Beschrijvende observatie aan de hand van observatiepunten - Professional en cliënt op de hoogte van aanwezigheid observator - Inductief
Interviews	4	Data verzamelen om de werkelijke en wenselijke situatie in kaart te brengen	- Semi gestructureerd - Onderwerp: Communicatie over gedeelde cliënten met ZoA in het kader van professionalisering van de cliëntenzorg opgedeeld in topics - Topics en steunvragen a.d.h.v. literatuurstudie (Deductief) - Gebruik gemaakt van voicerecorder

Toelichting observatie

De onderzoeker heeft voor deze observatie punten opgesteld, om het in kaart brengen van de werkelijke en wenselijke situatie zo gestructureerd mogelijk kan verlopen. Deze punten zijn:

- Als de verpleegkundige van het wijkteam contact opneemt met ZoA, op welke manier gebeurt dit dan?
- Welke situatie zorgt ervoor dat een verpleegkundige van het wijkteam contact opneemt met de zorgcentrale?
- Is er bekendheid in de wijkteams met de gebruikte technologie zoals de thuispost?

Deze vragen zijn voortgekomen uit de literatuurstudie die de onderzoeker heeft gedaan, en vanuit de meeloopdag die gehouden is.. De onderzoeker kwam, tijdens de meeloopdag, meerdere malen ter oren dat er geen vaste werkwijze is voor de manier van contact leggen met ZoA, en dat er een kennis tekort is in de WoL ten opzichte van ZoA.

Tijdens de observatie was het de bedoeling dat de onderzoeker een niet-participerende rol op zich zou nemen. Dit was echter onmogelijk, omdat hij werd gezet op een route waarin bijna geen ZoA voorkwam, en er dus geen contactmomenten vanuit WoL met ZoA zijn geweest. Hierdoor is de onderzoeker overgegaan op het stellen van vragen aan de verpleegkundige, en de observerende rol heeft hij hierbij opgegeven.

Toelichting Interviews

De onderzoeker heeft vier interviews afgenomen, bij drie verpleegkundigen en één verzorgende binnen de WoL. De onderzoeker is zich ervan bewust dat dit een kleine onderzoeksgroep is, maar in verband met de tijdsdruk en belastbaarheid van de werknemers is gekozen voor dit aantal, in overleg met de opdrachtgever. Dit heeft als gevolg voor het onderzoek dat de representativiteit niet zo groot is als de onderzoek graag gezien zou hebben. De afspraak is echter wel gemaakt met de opdrachtgever dat als de antwoorden tijdens de interviews te uiteenlopend waren, er dan meer respondenten aangedragen zouden worden. De interviews waren gericht op de communicatie over cliënten met gedeelde zorg, met ZoA. De onderzoeker heeft gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. De onderzoeker heeft voor een semigestructureerd interview gekozen omdat dit de onderzoeker wat meer ruimte geeft om zelf de volgorde van de vastgestelde vragen te kunnen bepalen. Ook kon de onderzoeker nog vragen toevoegen of weglaten, afhankelijk van de manier waarop het gesprek verloopt. De onderzoeker heeft voor deze interviews van tevoren

steunvragen opgesteld, om de antwoorden te verkrijgen die zij nodig hadden om de deelvraag te kunnen beantwoorden (Baarda, 2005). Verder is aan de verpleegkundigen en verzorgenden gevraagd of zij een idee hebben over hoe communicatie te maken heeft met professionaliteit en kwaliteit van zorg, omdat de afstudeergroep dit als overkoepelend thema in de arm heeft genomen.

De interviews zijn gehouden aan de hand van steunvragen, die de onderzoeker heeft opgesteld aan de hand van zijn gedane literatuurstudie. De hoofdpunten tijdens de interviews waren:

- de manier van communicatie
- het gevoel van het zijn van een team
- kennis over zowel werkzaamheden van ZoA als de techniek die zij gebruiken.

De gebruikte steunvragen tijdens de interviews waren:

- Hoe communiceren de verpleegkundigen en verzorgenden van de WoL momenteel met de verpleegkundigen en verzorgenden van ZoA?
- Is er voor deze manier van communiceren een vast protocol of werkwijze aanwezig op de afdeling, en zo ja, is deze bekend onder de verpleegkundigen en verzorgenden van de afdeling?
- In welke mate is de werkwijze van ZoA bekend bij de verpleegkundigen en verzorgenden van de WoL?
- Is de technologie die wordt gebruikt door ZoA, de thuispost, bekend onder de verpleegkundigen en verzorgenden van de wijkteams?
- Is er sprake van een teamgevoel tussen de WoL en het ZoA team?
- Hoe staat volgens de verpleegkundige/verzorgende de communicatie over gedeelde cliënten in relatie tot het behandelplan/zorgproces?
- Hoe staat volgens de verpleegkundige/verzorgende de communicatie over gedeelde cliënten in relatie tot de afstemming van zorg?
- Welk probleem in de communicatie heeft volgens de verpleegkundige/verzorgende prioriteit om op dit moment aangepakt te worden.

De hoofdpunten communicatie en teams komen voort uit de hoofd en deelvragen van het onderzoek. Het hoofdpunt kennis kwam bij de WoL naar voren, omdat er geruchten waren dat er vaak te weinig kennis is over de ZoA bij de mensen die op locatie werken. Dit is naar voren gekomen bij de brainstorm die is gehouden bij ZuidZorg. Deze is georganiseerd door ZuidZorg naar aanleiding van de problematiek in de communicatie zoals die nu bekend is binnen de instelling. De deelvragen zijn voortgekomen uit de diepgaande literatuurstudie die de onderzoeker heeft gedaan.

2.3 Deelonderzoek 2

Joyce de Greef is verantwoordelijk voor de uitvoering van deelonderzoek 2 'Wat is het verschil tussen de werkelijke en de wenselijke situatie rondom communicatie over gedeelde cliëntenzorg bij het zorg op afstand team op de zorgcentrale van ZuidZorg?'. Onderstaand schema laat zien welke methoden de onderzoeker voor het beantwoorden van deze deelvraag gebruikt heeft.

Methoden deelvraag 2			
Literatuurstudie	Zoektermen: - Communicatie (Communication) - Team (Team) - Zorg op afstand (E-health)	Databanken: - Biep.nu – Fontys zoekmachine - ZuidZorg intranet - Springerlink - Google (met filter op	Opmerking: De onderzoeker heeft bij literatuuronderzoek ook gebruik gemaakt van het sneeuwbal effect

	- Thuiszorg (Home care) - Ervaring professional / Ervaring cliënt	wetenschappelijke artikelen)	
Kwalitatief onderzoek			
	<i>Aantal respondenten</i>	<i>Doel</i>	<i>Opmerkingen</i>
Observaties	3	Data verzamelen om de werkelijke situatie, rondom communicatie over gedeelde cliënten vanuit ZoA met het WoL, op de afdeling in kaart te brengen.	- Beschrijvende observatie aan de hand van observatiepunten - Niet-participerende observatie m.b.v. headset - Professional en cliënt op de hoogte van aanwezigheid observator - Observator maakt aantekeningen door citaten te noteren - Inductief
Brainstorm	6 (4 ZOA en 2 AF ZOA)	Data verzamelen om de ervaren werkelijke en wenselijke situatie in kaart te brengen	- Onderwerp: Communicatie rondom gedeelde cliëntenzorg WoL en ZoA - Er is gevraagd naar ervaren problemen, oplossingen en prioriteit - M.b.v. pots-ITS de brainstorm vorm gegeven - Inductief
Interviews	3	Diepgaande data verzamelen om de ervaren werkelijke en wenselijke situatie in kaart te brengen	- Half gestructureerd - Onderwerp: Communicatie over gedeelde cliënten met WoL in het kader van professionalisering van de cliëntenzorg opgedeeld in topics - Topics en steunvragen a.d.h.v. literatuurstudie (Deductief) - Gebruik gemaakt van voicerecorder - Reflectie na elk interview om eventueel het interview aan te passen

Toelichting observatie

Observatiepunten zijn opgesteld om de werkelijke situatie in kaart te kunnen brengen:

- In welke gevallen communiceert de ZoA medewerker met WoL?
- Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om wel of niet te communiceren met een medewerker van WoL?
- Met welk communicatiemiddel communiceert de medewerker ZoA met WoL?
- Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om op een bepaalde manier te communiceren met WoL?

De observatiepunten zijn door de onderzoeker geformuleerd aan de hand van gekregen informatie bij de meeloopdag en literatuurstudie. De onderzoeker zoekt naar een patroon in handelen en

gedachten bij de professionals. Uit een oriënterend gesprek met de begeleiders bij ZuidZorg blijkt dat ZuidZorg geen protocol of procedure heeft voor het hoe en wat rondom communiceren tussen beide teams. De onderzoeker wil met de observaties evidence vinden voor het probleem en kijken of er al dan niet volgens een bepaalde werkwijze gewerkt wordt (Aedes-Actiz, 2008), als het de communicatie over gedeelde cliëntenzorg met WoL betreft.

Toelichting brainstorm

De brainstormsessie is, onafhankelijk van het afstudeerproject, door de werkgroep ZOA van ZuidZorg georganiseerd. De brainstormsessie had als onderwerp communicatie rondom gedeelde cliëntenzorg tussen WoL en ZoA. Omdat de afstudeergroep van plan was een brainstormsessie te organiseren met hetzelfde onderwerp, heeft de afstudeergroep deze sessie bijgewoond. De brainstorm had dezelfde opzet, als bedoeld bij de brainstormsessie, die de onderzoeker zou organiseren.

Toelichting interviews

Er is een literatuurstudie gedaan, alvorens de steunvragen van het interview opgesteld zijn. De werkelijke situatie, verkregen vanuit de medewerkers, wordt getoetst aan de wenselijke situatie, welke is verkregen uit de literatuur en de ervaring van medewerkers. De steunvragen, die bij het interview gebruikt zijn, zijn:

Hoe gebeurt de informatie-uitwisseling over gedeelde cliëntenzorg tussen ZoA en WoL op dit moment?

Om de werkelijke situatie in kaart te brengen, vraagt de onderzoeker naar de situatie van dit moment op de afdeling. De literatuur zegt dat er in het geval van gecentraliseerde zorg op afstand, met één zorgcentrale en gedecentraliseerde wijkteams, de informatie-uitwisseling accuraat dient te zijn (Grin, 2008). Naar aanleiding van het antwoord wat de respondent geeft, kan door de onderzoeker gekozen worden om door te vragen. De onderzoeker wil bij het antwoord op deze vraag ook weten wat de plus- en minpunten zijn van de huidige manier van informatie uitwisseling.

Volgens welke procedure, werkwijze of protocol wordt er gecommuniceerd over gedeelde cliëntenzorg met WoL?

Uit de literatuur blijkt dat Actiz een checklist opgesteld heeft vanuit het standpunt van een ondernemer van zorg op afstand diensten. Zorginstellingen kunnen deze checklist gebruiken als handvat als ondersteuning bij ontwikkeling, invoering en borging van zorg op afstand diensten. Eén van de punten op deze lijst is of er protocollen en procedures zijn vastgelegd en dat de protocollen en procedures beschikbaar zijn voor de medewerker (Aedes-Actiz, 2008). Uit een oriënterend gesprek met de opdrachtgever blijkt dat ZuidZorg geen protocol of procedure heeft voor het hoe en wat rondom communiceren tussen beide teams. De onderzoeker wil met deze vraag duidelijk krijgen welke evidence de professionals gebruiken voor hun handelen rondom de communicatie over gedeelde cliëntenzorg met WoL. Uit de literatuur blijkt dat onder professionaliteit valt, dat een zorgprofessional verantwoording af moet kunnen leggen over zijn/haar afwegingen en handelingen. De zorgprofessional moet zijn/haar keuzes kunnen onderbouwen met evidence (V&VN Commissie Ethiek, 2012).

Welk belang zie jij in communicatie over gedeelde cliëntenzorg als onderdeel van het behandel- en zorgproces en preventie?

Communicatie met een cliënt/patiënt, maar ook tussen verschillende zorgverleners, al dan niet uit hetzelfde team, is belangrijk voor kwalitatief hoogwaardige zorg. Het belang van communicatie geldt onder andere voor het behandel- en zorgproces en preventie (Grin, 2008). Uit ander onderzoek blijkt dat goede communicatie tussen teams bijdraagt aan een grotere tevredenheid bij cliënten en hun familie. Ook leidt goede samenwerking tot betere diagnoses en prognoses dan bij mensen die alleen werken, of niet goed communiceren. Teamwork in de gezondheidszorg is complexer dan in welke andere sector dan ook, omdat de gezondheidstoestand van de cliënt kan veranderen. Samenwerking in de gezondheidszorg is dan ook een norm en geen uitzondering (Kuziemsky, 2009).

Welk belang zie je in communicatie over gedeelde cliëntenzorg met de WoL in relatie tot afstemming van zorg?

De onderzoeker zal bij bovenstaande vraag doorvragen naar het belang van communicatie over gedeelde cliëntenzorg met de wijkteams wat betreft de afstemming van zorg. Uit de literatuur blijkt, dat als een cliënt vanuit twee teams geplande zorg ontvangt, beide teams goed van elkaar op de hoogte moeten zijn. Dit gaat om planmatige en zorginhoudelijke aspecten. Onderlinge afstemming tussen beide teams is erg belangrijk, omdat zij samen de zorginstelling vertegenwoordigen (Aedea-Actiz, 2011). Daarnaast zorgt een goede afstemming van zorg ook kwalitatief hogere zorg, omdat beide teams weten wanneer er zorginhoudelijke aspecten veranderen door bijvoorbeeld een veranderde mentale of fysieke toestand van een cliënt (Grin, 2008). Ook uit andere literatuur blijkt dat als zorg op afstand en F2F-zorg niet op elkaar aansluiten zorgprofessionals niet van elkaar weten wat ze doen of juist niet gedaan hebben. Daar lijdt de kwaliteit van zorg aan de klant onder (Nictiz, 2009).

Hoe ervaar jij de bekendheid van de technologie, welke gebruikt wordt voor zorg op afstand, bij collegae in de wijkteams?

Uit een onderzoek blijkt dat wanneer de verzorgenden en verpleegkundigen in het wijkteam niet bekend zijn met de techniek en software, welke gebruikt wordt bij zorg op afstand, communicatie hierover moeilijker verloopt (Have&Kessler, 2011). Bij de eerder gehouden brainstorm geven de deelnemers aan dat zij meemaken dat collegae in de wijkteams regelmatig niet weten hoe de technologie, ofwel de thuispost, werkt. Door in het interview deze vraag te stellen, gaat de onderzoeker dieper in op dit onderwerp.

Hoe ervaar jij het teamgevoel met WoL?

De verzorgenden en verpleegkundigen in de wijk delen de verantwoordelijkheid van zorg met de verzorgenden en verpleegkundigen op de centrale. Kwaliteit van zorg, ook van zorg op afstand, staat of valt voor zorgprofessionals met goede integratie met F2F-zorg. Het is voor zorgprofessionals essentieel dat zorg-op-afstand geen aanvulling is op reguliere zorg, maar een 'gewoon' onderdeel van reguliere zorg (Nictiz, 2009). Daarnaast vermindert de complexiteit van communicatie tussen beide teams over gedeelde cliëntenzorg, als er een teamgevoel is en kan er sneller accurate informatie-uitwisseling plaatsvinden (Grin, 2008). Uit de brainstorm blijkt dat het verwachtingspatroon, vooral vanuit de WoL naar ZoA, van elkaar niet duidelijk en juist is. Met deze vraag gaat de onderzoeker hier dieper op in en kan eventueel doorgevraagd worden.

Welke problemen rondom de communicatie over gedeelde cliëntenzorg met WoL hebben volgens jou de prioriteit en waarom?

De opdrachtgever heeft aangegeven, dat de projectgroep met het te maken product, rekening houdt met haalbaarheid van het product binnen de instelling en met de behoefte van de professionals op de afdeling. In het kader van deelvraag drie, stelt de onderzoeker deze vraag.

2.4 Deelonderzoek 3

Dit deelonderzoek geeft antwoord op de vraag: 'Welke behoefte rondom communicatie over gedeelde cliëntenzorg tussen de wijkteams op locatie en het zorg op afstand team heeft, in het kader van professionalisering, de prioriteit volgens de verzorgenden en verpleegkundigen van de wijkteams op locatie en het zorg op afstand team?'. Deze deelvraag is door de afstudeergroep gezamenlijk uitgewerkt. In onderstaand schema wordt methode van dataverzameling duidelijk.

Methoden deelvraag 3			
Kwalitatief onderzoek			
	Aantal respondenten	Doel	Opmerkingen

Brainstorm	6	Data verzamelen over gezamenlijke prioriteiten	- De brainstorm is gehouden in een focusgroep ZOA - Gezamenlijke brainstorm ZOA en WoL - Als onderdeel van deelonderzoek 1
Interviews	7	Data verzamelen over individuele prioriteiten	- Diepgaande informatie - Individuele prioriteiten ZOA en WoL - Als onderdeel van deelonderzoek 1 en 2

2.5 Parish raamwerk

De afstudeergroep maakt gebruik van dit raamwerk om erachter te komen welke factoren belemmerend of bevorderend zijn voor de organisatie, om een verandering te implementeren. De afstudeergroep heeft juist voor het Parish-raamwerk gekozen, omdat dit raamwerk zich meer richt op concrete uitkomsten van EBP en interdisciplinariteit binnen teams in de gezondheidszorg dan andere modellen (Cox K. H., 2006).

Om de context in kaart te brengen, heeft de afstudeergroep gebruik gemaakt van het door McCormack ontwikkeld meetinstrument, CAI (Context assessment Index). Het PARISH raamwerk is als theoretisch uitgangspunt genomen bij de ontwikkeling van de CAI (Cox, 2009). De CAI biedt de afstudeergroep handvaten om professionals te beoordelen en te begrijpen in de context waarin zij werken (McCormack, 2009;6).

De CAI is gezamenlijk, met de andere afstudeergroep binnen ZuidZorg, afgenomen. Er is door beide afstudeergroepen gekozen om gezamenlijk de CAI af te nemen op de afdeling zorgcentrale bij verpleegkundigen en verzorgenden om het team zo min mogelijk te belasten. Aan alle verzorgenden en verpleegkundigen op de zorgcentrales gevraagd om de CAI binnen twee weken in te vullen. Zestien respondenten hebben de scorelijst ingevuld.

2.6 Kwaliteitswaarborging

Gedurende de gehele onderzoeksperiode hebben de onderzoekers de kwaliteit van de onderzoeken gewaarborgd door rekening te houden met de criteria betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid. Deze criteria bepalen de kwaliteit van een onderzoek (Migchelbrink, 2012).

2.6.1 Betrouwbaarheid

Bij de betrouwbaarheid van een onderzoek kijkt men naar in hoeverre de onderzoeksresultaten haalbaar zijn. De betrouwbaarheid van een onderzoek is in te delen in interne en externe betrouwbaarheid (Migchelbrink, 2012).

Triangulatie

De onderzoekers hebben bij beide deelonderzoeken gebruik gemaakt van methodische triangulatie. Dit is gedaan door gebruik te maken van verschillende dataverzamelingstechnieken. De dataverzamelingstechnieken, observatie, brainstorm en interviews, zijn met elkaar vergeleken en gaven in grote mate dezelfde uitkomsten. Dit vergroot de betrouwbaarheid (Bergsma, 2003).

De onderzoeker van deelonderzoek 1 heeft gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelingstechnieken, zoals literatuurstudie, observatie en interviews om aan zijn informatie binnen de wijkteams op locatie te komen.

De onderzoeker van deelonderzoek 2, het onderzoek bij het zorg op afstand team, heeft gebruik gemaakt van literatuurstudie observatie, brainstorm en interviews om data vanuit het zorg op afstand team te verzamelen. De resultaten van de verschillende dataverzamelingstechnieken heeft de onderzoeker met elkaar vergeleken. De onderzoeker heeft telkens op de resultaten van de dataverzameling en bij de interviews gereflecteerd en waar nodig vragen aangepast. Bovenstaande methoden van dataverzameling geven min of meer dezelfde uitkomsten. Dit verhoogd de interne betrouwbaarheid, omdat vertekening van resultaten minder kans heeft doordat er verschillende methoden dezelfde uitkomsten hebben (Bergsma, 2003).

De onderzoekers hebben bij de deelonderzoeken, onderzoek gedaan in twee verschillende contexten. Samen met literatuuronderzoek is er sprake van data triangulatie (Lucassen, 2007). De data van beide onderzoeken hebben de onderzoekers met elkaar en de literatuur vergeleken.

Peer review

De onderzoekers hebben gedurende de afstudeerperiode vertekening van resultaten en waarnemingen proberen te voorkomen, door de begeleidster en referentiegroep over de stukken te laten kijken. Door hun kritische blik en feedback bleven de onderzoekers alert.

Audit trial

De onderzoekers hebben geprobeerd om het onderzoek zo inzichtelijk mogelijk te maken. De onderzoekers hebben in de verschillende hoofdstukken van de schriftelijke verantwoording gedocumenteerd op welke manier de gegevens zijn verkregen. De data en analyse van de observaties, brainstorm en interviews staan in de bijlagen, zodat het onderzoek zo inzichtelijk mogelijk is.

Membercheck

De onderzoekers hebben bij alle dataverzamelingsmethoden een membercheck uitgevoerd om een eigen interpretatie tot het minimum te beperken (Zie bijlage 2.2 en 3.2 voor de bewijzen).

- Observaties; Beide onderzoekers hebben bij de deelonderzoeken een verslag gemaakt van de observatie. Dit verslag is naar de deelnemers verstuurd om een membercheck uit te voeren. De onderzoeker wilde hiermee voorkomen een eigen interpretatie aan de gegevens te hebben gegeven. De deelnemers hebben, per mail, het verslag in een document ontvangen met de vraag of zij het verslag op juistheid van interpretatie willen controleren. Alle deelnemers hebben de verslagen goedgekeurd.
- Brainstorm; De onderzoeker bij deelvraag 2 heeft een notulen gemaakt van de bijeenkomst van de focusgroep/werkgroep ZOA. De notulen zijn naar iedereen opgestuurd met de vraag of alle ervaren problemen, oplossingen en prioriteiten juist vermeld staan, en of er nog iets aan te vullen is. In de daaropvolgende bijeenkomst is door de deelnemers aangegeven dat de notulen compleet waren.
- Interviews; De onderzoekers hebben de keuze gemaakt om de interviews niet te transcriberen. Om eigen interpretatie van de onderzoeker te beperken tot het minimum, is het verslag met de relevante data via de mail bij de respondenten terecht gekomen en is er een membercheck gedaan. De respondenten is gevraagd om een kritische blik over het verslag te werpen en de gegevens te controleren op juistheid. Ook is het gevraagd, daar waar nodig, gegevens aan te vullen. De verslagen van de interviews zijn, al dan niet na een enkele aanvulling, door alle respondenten goedgekeurd.

2.6.2 Validiteit

De validiteit gaat over of de door de onderzoeker getrokken conclusies kloppen, in relatie tot de onderliggende verzamelde gegevens (Bergsma, 2003).

Steekproef

<i>Methode</i>	<i>Aantal respondenten</i>	<i>Opmerking</i>
<u>Deelonderzoek 1</u>		
Observatie	1	- Eén verpleegkundige
Interviews	4	- Respondenten waren allemaal AF ZOA - Drie verpleegkundigen en één verzorgende
<u>Deelonderzoek 2</u>		
Brainstorm	6	- Onder de deelnemers waren drie afgevaardigden van ZOA en twee van WoL. - Eén van de deelnemers van WoL, spraak ook voor ZoA. Dit komt doordat zij jaren op de ZC heeft gewerkt en nu sinds ruim een half jaar bij WoL werkt.
Observatie	3	- Drie verpleegkundigen
Interviews	3	- Twee verpleegkundigen en één verzorgende

Bij kwalitatief onderzoek gaat het erom dat de respondenten voor de vraagstelling relevante kenmerken hebben (Zwieten, 2004;13). De onderzoekers hebben hieraan voldaan door inclusie criteria voor de respondenten op te stellen.

De inclusie criteria van de respondenten zijn:

- De respondent is werkzaam bij ZuidZorg op de afdeling zorg op afstand (zorgcentrale) of bij V&V in een van de wijkteams
- De respondent is werkzaam in de functie van verzorgende of verpleegkundige
- De respondent is minimaal zes maanden werkzaam op de zorgcentrale of in het wijkteam

3. Resultaten en conclusies

In hoofdstuk drie staan de resultaten, welke verkregen zijn bij de verschillende dataverzamelmethode(n) benoemd in hoofdstuk 2. Nadat de resultaten zijn verwerkt, zijn daaruit conclusies getrokken.

3.1 Deelonderzoek 1

In deze paragraaf staan de resultaten en conclusies van de gedane observatie. In bijlage 2 staat de ruwe data en de volledige analyse van deelonderzoek 1.

Analyse data behorend bij deelvraag 1		
Methode	Analysemiddel	Thema's
Literatuurstudie	Samenvatting	- Teamvorming/teamgevoel - Belang van communicatie voor de kwaliteit van zorg - Procedure/protocol voor communicatie. Uit deze onderwerpen zijn de steunvragen voor de interviews van de onderzoeker voortgekomen.
Observaties	Verslag + membercheck	- Bekendheid met de technologie (thuispost) - Manier van contact nemen met ZoA - Welke situatie(s) zorgt voor contact met ZoA
Interviews	Verslag + membercheck. Stappenplan: 6-fasen model van Braun en Clarke	- Hulpmiddel contact - Protocollen, standaarden en werkwijzen - Teamgevoel - Technologie - Kennis van taken en verantwoordelijkheden van ZoA

3.1.1 Literatuurstudie

Teamvorming/teamgevoel

- Het vormen van een hecht team is niet eenvoudig. Het opbouwen van een team bestaat uit drie fasen van ontwikkeling die worden doorgemaakt. Fase 1: de los zand-fase, fase 2: de subgroepenfase, fase 3: teamvorming (Kinderen, 2005)
- Voor het samenwerken tussen medewerkers van een afdeling, of tussen teams is het van belang dat de teamrollen duidelijk zijn. Meridith Belbin heeft hier onderzoek naar gedaan. Uit dit onderzoek rolden negen verschillende teamrollen naar voren. Een team dat over al deze teamrollen beschikt zal een goede samenwerking kunnen hebben, omdat alle sterke punten worden gewaarborgd, en alle zwakke punten worden opgevangen. (Johnson, 2011)

Belang van communicatie voor de kwaliteit van zorg.

- Communicatie met een cliënt/patiënt, maar ook tussen verschillende zorgverleners, al dan niet uit hetzelfde team, is belangrijk voor kwalitatief hoogwaardige zorg. Het belang van communicatie geldt onder andere voor het behandel- en zorgproces en preventie (Grin J. , 2008).
- De zorgprofessionals in de wijk delen de verantwoordelijkheid van zorg met de zorgprofessionals op de centrale. Kwaliteit van zorg, ook van zorg op afstand, staat of valt voor zorgprofessionals met goede integratie met F2F-zorg. Als zorg op afstand en F2F-zorg niet op elkaar aansluiten weten zorgprofessionals niet van elkaar wat ze doen of juist niet gedaan hebben. Daar lijdt de kwaliteit van zorg aan de klant onder. (Nictiz, 2009).

Protocol/Procedure voor communicatie

- Actiz heeft een checklist opgesteld vanuit het standpunt van een ondernemer van zorg op afstand diensten. Instellingen kunnen deze checklist gebruiken als handvat als ondersteuning bij ontwikkeling, invoering en borging van zorg op afstand diensten. Eén van de punten op deze lijst is of er protocollen en procedures zijn vastgelegd en dat de protocollen en procedures beschikbaar zijn voor de medewerker (Aedes-Actiz, 2008).
- Verder wil de onderzoeker verwijzen naar een onderzoek dat is uitgevoerd in Amerika. De aanleiding van het onderzoek is dat er nog weinig research is gedaan naar het werken met Health Information Systems door interdisciplinaire teams. Hierin zijn twee hoofdredenen te onderscheiden. De eerste is het ontwikkelen van een raamwerk voor interdisciplinaire team communicatie. De problemen hierin zijn gekomen uit wekelijkse bijeenkomsten van de teams. De tweede reden is het gebruiken van dit raamwerk, om 'e-teams' te begeleiden, en het ondersteunen van de communicatie tussen de teams. (Kuziemy C. E., 2009)

3.1.2 Observatie

De conclusies die de onderzoeker getrokken heeft uit de observatie zijn:

- Er wordt aangegeven dat er nooit met de thuispost wordt gewerkt door de verpleegkundigen en verzorgenden van dit WoL. Er wordt contact gezocht met de medewerkers van ZoA via de mobiele telefoon. Dit werd, na navraag, door de verpleegkundige aangegeven, aangezien er geen observatie mogelijk was op dit punt. Er zat geen cliënt in de route die gebruik maakte van de thuispost.
- De verpleegkundige geeft aan dat de kennis over de technologie en over de taken en verantwoordelijkheden van ZoA niet op het peil is als zou moeten. Dit is ook gebleken als antwoord op een vraag van de onderzoeker. De verpleegkundige gaf aan dat dit erg opviel voor haar.
- Er wordt geen teamgevoel ervaren tussen beide teams. De verpleegkundige gaf aan dat dit teamgevoel, wat volgens haar wel belangrijk is in de communicatie, niet als dusdanig wordt ervaren binnen de teams.

3.1.3 Interviews

ZuidZorg regelt zijn zorg op afstand centraal. Dit wil zeggen dat er gewerkt wordt in twee teams, en deze beide teams moeten op de hoogte zijn van de informatie over een gedeelde cliënt (Grin J. , 2008). Door de verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkteams wordt echter aangegeven dat er geen teamgevoel bestaat tussen beide teams. Zoals wordt gezien in de literatuurstudie hierboven is dit wel van belang in de samenwerking tussen verschillende teams. Dit maakt de communicatie moeilijker. Verder is er geen gedeeld rapportagesysteem maar lopen er twee verschillende rapportagesystemen, per afdeling. Hierdoor krijgen de verpleegkundigen en verzorgenden geen volledig beeld van de cliënt.

De verpleegkundigen en verzorgenden van de wijkteams geven aan dat er binnen de WoL een kennistekort bestaat, dat zowel de technologie waarmee gewerkt word, als de kennis over de werkzaamheden van ZoA beslaat.

Twee respondenten geven aan dat er geen protocollen aanwezig zijn. Een derde respondent geeft aan dat er wel protocollen bestaan voor de onderlinge communicatie, maar dat deze niet up-to-date zijn, en nog aangepast moeten worden. Volgens de respondent waren de collegae binnen dit wijkteam niet op de hoogte dat er een protocol bestond.

De onderzoeker krijgt met de interviews de punten bevestigd die het in de eerdere literatuurstudie al naar voren zag komen als mogelijke knelpunten:

- Geen teamgevoel
- Twee aparte rapportagesystemen die langs elkaar heen werken
- Kennistekort van de verpleegkundigen en verzorgenden van de WoL over de taken en verantwoordelijkheden van ZoA.
- Kennistekort van de verpleegkundigen en verzorgenden van de WoL over de technologie waarvan ZoA gebruik maakt (de thuispost)
- Geen protocol/werkwijze/procedure voor de communicatie vanuit WoL naar ZoA.

3.2 Deelonderzoek 2

In deze paragraaf staan de resultaten en deelconclusies van de dataverzamelingstechnieken, welke door de onderzoeker gebruikt zijn bij dit deelonderzoek.

Analyse data behorend bij deelvraag 2		
Methode	Analysemiddel	Thema's
Literatuurstudie	Samenvatting	- Communicatie als onderdeel van kwaliteitszorg - Gebruik van communicatie tussen teams t.b.v. professionalisering van zorg - Gevoel van een 'gezamenlijk' team i.p.v. twee verschillende teams ZoA en WoL - Het belang van communicatie tussen beide teams rondom gedeelde cliëntenzorg voor het behandel- en zorgproces en preventie - Communicatie rondom de gedeelde zorg tussen ZoA en WoL in relatie met afstemming van zorg - Evidence voor handelen rondom communicatie over gedeelde cliëntenzorg tussen ZoA en WoL Dit zijn de topics naar voren gekomen uit de lit. studie, welke gebruikt zijn voor de interviews.
Observaties	Coderen & thematiseren	- Contactredenen - Overwegingen om contact op te nemen met WoL - Hulpmiddelen om contact op te nemen met WoL - Overwegingen voor een bepaald hulpmiddel
Brainstorm	Thematiseren	- Gebruik hulpmiddelen om contact op te nemen - Gemis van structureel overleg - Gemis van protocollen - Noodzaak kennismaking wijkteam met ZOA
Interviews	Coderen & thematiseren	- Gebruikredenen hulpmiddel contact WoL - Belang van protocollen, standaarden en werkwijzen - Belang van communicatie m.b.t. behandel- en zorgproces en preventie - Gemis van een teamgevoel - Belang van structureel overleg afdeling(en)

3.2.1 Literatuurstudie

Conclusies:

- Er zijn twee verschillende manieren om zorg op afstand vanuit teams te verlenen; Centraal en decentraal. Dit geeft verschillen in complexiteit van communicatie tussen zorgverleners (Grin J. , 2008).

- Bij het centraal verlenen van ZOA is het van belang dat er een accurate informatie-uitwisseling is tussen de zorgcentralist en het verzorgende of verpleegkundige team. De zorgcentralist moet dan eigenlijk onderdeel zijn van het wijkteam (Grin J. A., 2011).
- Communicatie met een cliënt/patiënt, maar ook tussen verschillende zorgverleners, al dan niet uit hetzelfde team, is belangrijk voor kwalitatief hoogwaardige zorg. Het belang van communicatie geldt onder andere voor het behandel- en zorgproces en preventie (Grin J. , 2008).
- Wanneer WoL bekend is met de technologie, verloopt communicatie tussen beide teams beter (Have&Kessler, 2011).
- Wanneer het doel van ZOA bij individuele cliënt niet duidelijk is bij WoL en WoL kent de cliënt niet bemoeilijkt dit de communicatie tussen beide teams (Have&Kessler, 2011).
- ZuidZorg is niet de enige zorginstelling, die problemen ervaart rondom communicatie over gedeelde cliënten tussen ZoA en WoL (Aedea-Actiz, 2011).
- ZoA en WoL vertegenwoordigen samen de zorginstelling. Afstemming van zorg is hierdoor noodzakelijk (Aedea-Actiz, 2011).
- Eén van de punten op de checklist ZOA is of er protocollen en procedures zijn vastgelegd en dat de protocollen en procedures beschikbaar zijn voor de medewerker (Aedes-Actiz, 2008).
- Kwaliteit van zorg, ook van zorg op afstand, staat of valt voor zorgprofessionals met goede integratie met F2F-zorg (Nictiz, 2009).
- Vanuit het gezamenlijk artikel: Goede samenwerking tussen twee teams leidt tot snellere en betere diagnoses en prognose (Kuziemy C. E., 2009).
- Teamwork in de gezondheidszorg is complexer dan in welke andere sector dan ook, omdat de gezondheidstoestand van de cliënt kan veranderen. Samenwerking in de gezondheidszorg is dan ook een norm en geen uitzondering (Kuziemy C. E., 2009).
- Er zijn zes team processen zijn die een sleutelrol hebben in de communicatie: zorgplanning, uitwisseling van informatie, aanleren, maken van beslissingen, onderhandeling en leiderschap (Kuziemy C. E., 2009).

3.2.2 Observatie

De onderzoeker is bij het analyseren van de data opzoek gegaan naar patronen in het handelen van de verpleegkundigen. Patronen in het handelen van de verpleegkundigen kunnen een deel van de deelvraag over de werkelijke situatie beantwoorden.

Uit de observaties blijkt dat verpleegkundigen tijdens een dienst een aantal keer contact opnemen met het wijkteam op locatie. Gevallen, waarin de verpleegkundige contact opgenomen heeft met het WoL, zijn:

- Alarmeringen
- Stoppen van zorg
- Zorg eenmalig afzeggen
- Ziekenhuisopname
- Geen respons van cliënt op oproepen en telefoon

Het is voorgekomen dat het ZoA-team een oproep plaatste om zorg te verlenen, terwijl het WoL bij de cliënt aanwezig was. Daarnaast gebeurde het ook dat het ZoA team de cliënt zorg heeft verleend tien minuten, voordat het WoL normaal gezien zorg verleent. Deze situaties hebben zich voorgedaan bij verschillende deelnemers. In beide gevallen besluit de verpleegkundige op dat moment geen contact op te nemen met WoL, maar zegt dit wel mee te nemen voor als het vaker voorkomt. Echter wordt deze bevinding niet in het logboek genoteerd, zodat collegae hier van op de hoogte zijn.

De verpleegkundigen vragen zich bij elke cliënt af of het nodig is dat het wijkteam op locatie op de hoogte gesteld wordt van de situatie van een cliënt. Overwegingen die de verpleegkundige, tijdens de observatie heeft genomen, om wel of niet contact op te nemen met het WoL, zijn:

- Zijn er bijzonderheden die het WoL moet weten? Bijzonderheden zijn zorginhoudelijke veranderingen, zoals veranderde mentale of fysieke gezondheid, planmatige problemen, zoals de geplande zorgverlening van beide teams structureel op hetzelfde moment.
- Is de zorg verlopen als gepland staat in het zorgplan?
- Kan de zorgvraag worden opgelost door ZoA team zelf?

De hulpmiddelen, welke gebruikt zijn om contact op te nemen met WoL tijdens de observatie, zijn

- Telefoon bereikbare dienst – in geval van directe zorgverlening
- Mail administratief ondersteuner WoL (ATO) met CC zorgcoördinator – in geval van indirecte zorgverlening
- Cliënt

Uit de observaties blijkt dat er niet voor alle communicatie over gedeelde cliëntenzorg met het wijkteam een werkwijze is. Er is wel een werkwijze voor het contact opnemen met een van de wijkteams in het geval van alarmering en geen respons bij een oproep. Uit de literatuur (Aedes-Actiz, 2008) blijkt dat het wenselijk is om voor alle handelingen een werkwijze te hebben. Er is dus een hiaat tussen de werkelijke situatie op de zorgcentrale en de wenselijke situatie in de literatuur. Voor de ruwe data van de observatie zie bijlage 3.

3.2.3 Brainstorm

Uit de brainstormsessie blijkt dat er problemen ervaren worden bij:

- Het doorgeven naar elkaar toe bij afwezigheid van de cliënt
- Afstemming van zorg tussen beide teams
- Verwachtingspatroon (vooral vanuit WoL) van elkaar is niet juist
- Zorg op afstand wordt niet vermeld in het zorgleefplan en evaluaties
- Proces rondom zorg op afstand
- Technologie (vooral door kennis te kort vanuit WoL)

Prioriteiten volgens de deelnemers zijn:

- Kennis te kort bij professionals WoL
- Afstemming van zorg, zowel zorginhoudelijk, als planmatig

Wanneer de onderzoeker de gegevens verkregen uit de brainstorm aan de literatuur koppelt, blijkt dat er verschillende hiaten zijn tussen de werkelijke en wenselijke situatie op de afdeling. Zo is zorg op afstand geen onderdeel van de reguliere zorg (Grin J. , 2008), afstemming van zorg loopt regelmatig mis (Grin J. , 2008) (Nictiz, 2009), het doel van zorg op afstand wordt niet altijd vermeld in het zorgleefplan bij de cliënt thuis (Have&Kesseler, 2011), is er niet voor alle handelingen een werkwijze (Aedes-Actiz, 2008) en weten collegae van de wijkteams vaak niet hoe de technologie werkt en wat de verantwoordelijkheden van het zorg op afstand team zijn (Nictiz, 2009) (Grin J. , 2008).

De literatuur bevestigt de ervaren problemen en oplossingen van de professionals gegeven tijdens de brainstorm. De ruwe data van de brainstorm staat in bijlage 3.

3.2.4 Interviews

Uit de interviews met verschillende professionals van het zorg op afstand team blijkt dat er regelmatig problemen ervaren worden rondom de communicatie over gedeelde cliëntenzorg met WoL. Alle respondenten geven aan dat zij het belang zien van communicatie in kader van zorg- en behandelproces en preventie. Zij kunnen hierbij voorbeelden noemen, maar geven ook aan dat het hier wel eens mis loopt op verschillende aspecten.

Als de onderzoeker de resultaten, verkregen bij de interviews, naast de literatuur legt, zijn er nogal wat hiaten in de werkelijke situatie versus de wenselijke situatie. Hiaten, welke vanuit de literatuur duidelijk worden, worden bevestigd door de respondenten:

- Bij ZuidZorg is de zorg op afstand centraal geregeld. Dit levert twee teams op, welke de zorg verlenen bij cliënten. De communicatie over cliënten is hierdoor complexer. Informatie over de cliënt moet immers bij beide teams bekend zijn (Grin J. , 2008). Respondenten bij de interviews bevestigen dat de communicatie inderdaad complex is doordat er twee teams op de hoogte moeten zijn van informatie over een gedeelde cliënt. Daarnaast maakt het gemis van een teamgevoel de communicatie ook complexer.
- Uit de literatuur blijkt dat als de professionals in de wijkteams bekend zijn met de technologie, welke gebruikt wordt voor zorg op afstand, gemakkelijker communiceren met het zorg op afstand team (Have&Kessler, 2011). Alle respondenten bevestigen de informatie uit de literatuur. Zij vullen aan dat veel collegae uit de wijkteams niet weten wat zorg op afstand inhoud en hoe de technologie werkt. Dit betekent volgens de respondenten ook dat de communicatie complexer wordt. Vaak schuiven de collegae uit de wijkteams de informatie door naar de aandachtsfunctionaris of komt informatie niet aan bij het zorg op afstand team. Ook weten collegae uit de wijkteams vaak niet wat er op de zorgcentrale gebeurt en welke verantwoordelijkheden het zorg op afstand team heeft. Dit levert bij sommige collegae in de wijkteams weerstand op tegen zorg op afstand dat het teamgevoel en de communicatie niet bevordert.
- De zorgprofessionals vanuit de wijkteams en het zorg op afstand team vertegenwoordigen samen ZuidZorg bij de cliënt. De cliënt ziet de zorgverleners, als één, vanuit ZuidZorg. Doordat het team samen ZuidZorg vertegenwoordigt, is onderlinge afstemming noodzakelijk (Aede-Actiz, 2011)(Nictiz, 2009). Respondenten geven aan dat het regelmatig voorkomt dat het zorg op afstand team niets weet van afwezigheid van een cliënt, dat beide teams op hetzelfde moment zorg verlenen, of dat een inhoudelijke zorgverandering niet doorgegeven is.
- Eén van de punten op de checklist zorg op afstand is dat er protocollen en procedures zijn vastgelegd en dat de protocollen en procedures beschikbaar zijn voor de medewerkers (Aedes-Actiz, 2008). In de interviews geven de respondenten aan dat er protocollen zijn voor het contact opnemen met een van de wijkteams bij alarmeringen of bij geen respons bij een oproep. Twee van de drie respondenten geven aan dat er verder geen werkwijze is voor het contact opnemen met een van de wijkteams over gedeelde cliënten in andere gevallen. Zij verantwoorden hun handelen met eigen ervaring. Een andere respondent geeft aan dat hier wel een werkwijze voor is, en vermoedt dat de werkwijze in te zien is voor iedereen. Echter geeft hij ook aan dat verantwoording vaak aan de hand van ervaring gebeurt. Door het gemis of de onwetendheid van een werkwijze, ontstaan er verschillende werkwijzen.

Als de onderzoeker de gegevens uit de interviews vergelijkt met de verkregen data uit voorgaande dataverzamelingstechnieken, blijkt dat de conclusies overeenkomen met elkaar. Uit de observatie, de brainstorm en de interviews komen dezelfde ervaren problemen. Ook de ervaren oplossingen komen bij de brainstorm en de interviews, samen met de literatuur, met elkaar overeen.

De ruwe data van de interviews staat in bijlage 3.

3.3 Deelonderzoek 3

De opdrachtgever heeft de onderzoekers gevraagd de behoeften van de zorgprofessionals mee te nemen in een uiteindelijk advies. De onderzoekers hebben dit aspect meegenomen bij de andere deelonderzoeken. In deze paragraaf staan de resultaten van de data, welke al geanalyseerd zijn bij de deelonderzoeken 1 en 2.

Resultaten deelonderzoek 3		
Brainstorm	- Protocol wanneer en hoe communiceren - Werkwijze gezamenlijke evaluatie - ZOA meer bekendheid geven bij wijkteams	
Interviews	WoL - Respondenten geven aan dat er kennistekort is, zowel over de werkzaamheden die worden gedaan op de zorgcentrale, als wel over de technologie waarmee het ZoA-team werkt. - De respondenten geven aan dat ze graag een gedeelde rapportage met ZoA zouden zien, zodat het beeld over de cliënt completer wordt. - Een eenduidige richtlijn/werkwijze/protocol voor de manier van communiceren tussen WoL en ZoA is op dit moment niet aanwezig. Dit is wel welkom volgens de respondenten.	ZoA - De respondenten geven aan dat er geen structuur zit in het wanneer en met welk hulpmiddel contact opgenomen wordt met een van de wijkteams (m.u.v. alarmering en geen respons bij een oproep). Zij zouden hier, zowel bij incidentiele als structurele gevallen, graag meer structuur in zien. - Alle respondenten geven aan dat voor hen een van de prioriteiten is om kennis van zorg op afstand te creëren bij collega's in de wijkteams. - Een gezamenlijk rapportagesysteem zou ideaal zijn. Echter geven de respondenten zelf al aan, dat dit waarschijnlijk niet op korte termijn haalbaar is.

3.4 PARIHS raamwerk

3.4.1 Evidence

De opdrachtgever heeft in de opdracht en bij een oriënterend gesprek aangegeven dat er, door de professionals op de zorgcentrale, problemen ervaren worden rondom communicatie over gedeelde cliënten met wijkteams op locatie. Verzorgenden en verpleegkundigen op de zorgcentrale gaven bij het management van de zorgcentrale aan dat er zaken dubbel opgepikt worden en dat er zaken naast elkaar af gaan.

Evidence voor het probleem		
Ervaringsdeskundigen (voor de werkelijke situatie): - Meeloopdag - Observatie WoL en ZoA - Brainstorm WoL en ZoA - Interviews WoL en ZoA	Literatuur: - Boeken - Websites - Wetenschappelijke artikelen	Professionals (Voor de wenselijke situatie): - Observatie WoL en ZoA - Brainstorm WoL en ZoA - Interviews WoL en ZoA

De evidence voor een probleem is relatief hoog. De afstudeergroep heeft gebruik gemaakt van alle drie de bronnen voor evidence en kan hiermee het probleem rondom communicatie over gedeelde cliënten tussen ZoA en WoL aantonen en onderbouwen.

3.4.2 Context

Analysemiddel: 'Gids voor gebruik van de Context assessment index' van Van Gorkom (2010)		
Subgroep	Score CAI	Opmerking

Cultuur	71.77 %	- Bij de meerderheid van de stellingen wordt relatief hoog gescoord. - De meningen van de professionals zijn verdeeld over de stelling: 'Zorgprofessionals en direct betrokkenen bij de zorg worden door de teamleiders/seniorverpleegkundigen ondersteund en aangemoedigd om de zorg kritisch te bespreken.' - Op de stelling of de zorgverleners binnen een multidisciplinair team een gelijkwaardige beslissingsbevoegdheid hebben, wordt veelal beantwoord met niet mee eens en helemaal niet mee eens.
Leiderschap	70.35 %	- Bij de meerderheid van de stellingen wordt relatief hoog gescoord. - De stellingen 'De teamleider/ senior verpleegkundige is een rolmodel voor het uitoefenen van goede praktijkuitvoering' en 'De zorgverlening is gebaseerd op een uitgebreide anamnese' scoren relatief laag. - Meningen op de stelling welke gaat over de werkrelatie tussen artsen en het team lopen erg uiteen.
Evaluatie	67.40 %	- Bij de meerderheid van de stellingen wordt relatief hoog gescoord. - De meningen over de volgende stellingen zijn sterk verdeeld: Deskundigheid en scholing een hoge prioriteit hebben op de afdeling, zorgprofessionals krijgen de klachten over de afdeling te horen, er wordt gereflecteerd in teambijeenkomsten en functioneringsgesprekken.

Conclusie contextanalyse

Hoe hoger de score is, hoe beter de context is om veranderingen in aan te brengen. De CAI scores van de drie subgroepen zijn respectievelijk 71,77%, 70,35% en 67,40%. De gemiddelde score komt daarmee op 68,94%. De context lijkt hierdoor geschikt voor implementatie (Cox, 2009).

Echter zijn er wel wat discussiepunten bij de context. Zo is een van de factoren, welke een positieve invloed op de context kan hebben bij een verandering, informatievoorziening. Er zijn verschillende meningen over of de zorgprofessionals de klachten, die de afdeling betreffen, te horen krijgen. Ook tijdens de interviews bij de respondenten op de zorgcentrale heeft een van de onderzoekers van alle drie de respondenten vernomen dat zij niet geheel tevreden zijn over de informatievoorziening vanuit de staf naar de afdeling en van de verpleegkundigen naar de verzorgenden toe. Informatievoorziening is voor een verandering op het gebied van communicatie erg belangrijk. Dit zal aspect zal hierom door de staf meegenomen moeten worden bij een verandering op de afdeling.

Er wordt, door de respondenten, getwijfeld of er regelmatig gereflecteerd wordt in teambijeenkomsten / functioneringsgesprekken om te kijken of de doelen van de te leveren zorg aangepast moeten worden. Reflecteren op gedrag en handelen, bevordert verbetering binnen de afdeling, doordat iets steeds verbeterd kan worden (Molenveld, 2008). Dit aspect is belangrijk voor blijvende verbetering.

3.4.3 Facilitatie

Bij de facilitatie scoort ZuidZorg op het punt dat er bij WoL AF ZOA zijn. Deze hebben een ondersteunende rol in het communicatieproces tussen WoL en ZoA. Dat de AF ZOA er zijn is goed, het is echter wel zo dat er nog knelpunten zijn in het doorspelen van informatie. Hiervoor zou een werkwijze moeten komen die dit punt verhelpt. Er zijn structurele overleggen, via de AF, tussen ZoA en WoL, wat hoog scoort bij de facilitatie. Echter brengt het gemis van de bekendheid van de notulen AF overleg de score omlaag. Het punt waarop ZuidZorg laag scoort is het punt dat er geen protocol is voor de communicatie gedeelde cliëntenzorg tussen ZoA en WoL. Verder heeft ZuidZorg wel voldoende mogelijkheden om optimaal te kunnen faciliteren.

De afstudeergroep heeft op de ZoA-afdeling twee overleggen van de werkgroep zorg op afstand bijgewoond. De zorg op afstand werkgroep bestaat uit professionals vanuit de wijkteams en de zorgcentrale. De overleggen werden gefaciliteerd door ZuidZorg. De onderzoekers hebben van deze gelegenheid gebruikt gemaakt om informatie te verzamelen voor de deelonderzoeken en zij hebben informatie verstrekt over de voortgang van het afstudeerproject. Door de afdeling op de hoogte te houden en waar nodig verdere informatie te vertrekken over het afstudeerproject, vergemakkelijkt de afstudeergroep een eventuele verandering in een later stadium (Cox K. , 2006).

ZuidZorg heeft respondenten voor de CAI, observaties en interviews verzorgd. ZuidZorg heeft verschillende mogelijkheden en middelen om een verandering binnen de twee afdelingen te faciliteren. Zo is er bijvoorbeeld al het een en ander in gang gezet om bekendheid van zorg op afstand in de wijkteams te verbeteren. Uit de interviews in de wijkteams blijkt dat zij hier voor openstaan, en hierin graag een verandering zouden zien. Omdat de CAI is uitgevoerd op de ZoA afdeling, is dit niet gebleken uit de CAI, wel geven de interviews in de wijkteams weer dat er genoeg facilitaire mogelijkheden zijn om een verandering te waarborgen. Hierdoor scoort ZuidZorg hoog wat betreft het faciliteren.

3.5 Antwoord op de hoofdvraag

De respondenten geven aan dat zij de voorkeur geven aan werkwijzen communiceren over gedeelde cliëntenzorg. In de literatuur staat dat een werkwijze/protocol belangrijk is in het eenduidig werken (Aedes-Actiz, 2008). Ook kennis te kort over zorg op afstand, de technologie en de zorgcentrale, is volgens alle deelnemers een van de prioriteiten. Hierdoor kan communicatie verbeteren, doordat het teamgevoel en verwachtingspatroon verbeterd. Volgens de literatuur wordt communicatie minder complex bij teamgevoel en kennis van technologie (Have&Kesseler, 2011)(Nictiz, 2009). Ook geven de respondenten aan dat een gezamenlijk rapportagesysteem ideaal zou zijn. Echter is dit, voor ZuidZorg, niet haalbaar op korte termijn. De onderzoekers nemen deze prioriteit wel mee, als aanbeveling voor op lange termijn.

Wanneer de communicatie tussen beide teams beter verloopt, verwacht de afstudeergroep dat daarmee de samenwerking tussen beide teams ook beter verloopt. Door als verpleegkundige mee te werken aan een betere samenwerking met het andere team, levert desbetreffende verpleegkundige een bijdrage aan het vak en dus aan verdere professionalisering van het beroep. Wanneer verpleegkundigen handelen verantwoeren door gebruik te maken van de door ZuidZorg te ontwikkelen werkwijzen 'Communiceren over gedeelde cliëntenzorg' en eigen ervaring, draagt dit bij aan de individuele professionaliteit van verpleegkundigen. Daarnaast werken de verpleegkundigen van WoL ook aan individuele professionalisering, als zij kennis over ZOA op doen en dit integreren in de praktijk.

4. Discussie

De onderzoekers hadden aan het begin van de afstudeerperiode het idee om een implementatieplan te schrijven over een werkwijze voor de afdeling zorcentrale om de communicatie over gedeelde cliëntenzorg te verbeteren. Naar mate het project vorderde is gebleken dat de afstudeergroep, met het idee een implementatieplan te schrijven, te veel hooi op de vork zou nemen, daar een implementatieplan schrijven meer werk zou zijn dan de afstudeergroep had voorzien. In de afstudeerperiode is onderzoek doen naar de werkelijke en wenselijke situatie bij ZoA en WoL realiseerbaar. Vanuit deze onderzoeken kunnen de onderzoekers aanbevelingen doen richting ZuidZorg en geven de onderzoekers een advies over hoe een werkwijze incidenteel overleg op beide afdelingen eruit zou kunnen zien.

De deelonderzoeken laten mogelijke knelpunten voor communicatie tussen twee teams bij het verlenen van zorg op afstand in de literatuur zien. Deze knelpunten worden bevestigd door zowel de wijkteams, als het zorg op afstand team. Beide teams geven aan dat (veel) medewerkers in de wijkteams (te) weinig kennis hebben over zorg op afstand; Kennis te kort over zowel de technologie, als de taken en verantwoordelijkheden van het zorg op afstand team.

4.1 Betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid

In hoofdstuk twee staat hoe de onderzoekers de kwaliteit van het onderzoek gewaarborgd hebben. In deze paragraaf staan de discussiepunten van het onderzoek wat betreft de betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid.

Triangulatie

De onderzoekers hadden ook nog gebruik kunnen maken van onderzoekerstriangulatie. Een drietal onderzoekers zou de data ieder voor zich geanalyseerd hebben om op die manier de analyse vanuit verschillende perspectieven te bekijken. Persoonlijke aannames van één onderzoeker kunnen door deze vorm van triangulatie ondervangen worden (Lucassen, 2007). De onderzoekers hebben niet de middelen gehad om deze vorm van triangulatie toe te passen.

Peer review

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten had de afstudeergroep een onafhankelijk persoon in kunnen schakelen om te analyse van de data na te gaan en de conclusies van de verschillende onderzoekers te vergelijken (Zwieten, 2004;13). Om dit zo veel mogelijk na te bootsen hebben de onderzoekers een kritische blik op elkaars deelonderzoeken geworpen en hierover feedback gegeven. De onderzoekers hebben verder geen middelen gehad om een onafhankelijk persoon, die de data nogmaals geanalyseerd zou hebben, in te schakelen.

Membercheck

De onderzoekers hebben de keuze gemaakt om de interviews niet te transcriberen. De onderzoekers zijn er zich van bewust dat, wanneer het interview niet getranscribeerd wordt, de kans op een eigen interpretatie van de onderzoeker groter is. Om eigen interpretatie van de onderzoeker te beperken tot het minimum, is het verslag met de relevante data via de mail bij de respondenten terecht gekomen en is er een membercheck gedaan. De respondenten is gevraagd om een kritische blik over het verslag te werpen en de gegevens te controleren op juistheid. Ook is er gevraagd, daar waar nodig, gegevens aan te vullen. De verslagen van de interviews zijn, al dan niet na een enkele aanvulling, door alle respondenten goedgekeurd.

Steekproef

De onderzoekers hadden graag een grotere groep respondenten gehad om het onderzoek in grotere mate representatief te laten zijn. Echter door beperkingen van de opdrachtgever en de beperkte tijd in de afstudeerperiode, is de onderzoeker tevreden met het kleinere aantal respondenten. Bij kwalitatief onderzoek hoeft het aantal respondenten in principe niets over de representativiteit en deugdelijkheid van het onderzoek te zeggen. Dat de onderzoeksgroep klein is, wil niet zeggen dat het onderwerp van het onderzoek 'niet spreekt'. Bij kwalitatief onderzoek gaat het erom dat de respondenten voor de vraagstelling relevante kenmerken hebben (Zwieten, 2004;13). De onderzoekers hebben hieraan voldaan door inclusie criteria voor de respondenten op te stellen.

De inclusie criteria van de respondenten zijn:

- De respondent is werkzaam bij ZuidZorg op de afdeling zorg op afstand (zorgcentrale) of bij V&V in een van de wijkteams
- De respondent is werkzaam in de functie van verzorgende of verpleegkundige
- De respondent is minimaal zes maanden werkzaam op de zorgcentrale of in het wijkteam

Bij deelonderzoek één is nog een punt van aandacht; De respondenten uit WoL waren allemaal aandachtsfunctionarissen ZOA. Voorafgaand aan de interviews was de onderzoeker hier wat argwanend over, omdat hij verwachtte dat hij veel wenselijke antwoorden hierdoor zou krijgen. Dit bleek echter niet het geval te zijn en de respondenten weten goed wat er in het wijkteam speelt.

Parish raamwerk

Het parish raamwerk is door de afstudeergroep uitgewerkt op basis van de gegevens die zij hebben verkregen bij ZoA. De afstudeergroep is zich ervan bewust dat er voor het slagen van de implementatie ook de wijkteams veranderingen door moeten maken. Echter door beperkingen van de opdrachtgever, wat betreft de belastbaarheid van de wijkteams, heeft de afstudeergroep geen contextanalyse gedaan bij de WoL. Alvorens een implementatie te kunnen doen, zal verder onderzoek uit moeten wijzen welke factoren belemmerend of bevorderend zijn voor de organisatie, om een verandering te implementeren bij V&V. Daarnaast zal verder onderzoek uitwijzen welke veranderstrategie het beste gebruikt kan worden bij een implementatie op de zorgcentrale en V&V.

De afstudeergroepen zijn zich ervan bewust dat in twee weken het aantal reacties relatief lager is, dan wanneer de respondenten meer reactietijd gekregen zouden hebben. Er is een afweging gemaakt tussen geen CAI of een CAI met een kleiner aantal respondenten. Er is gekozen om de CAI af te nemen, daar verschillende factoren, welke van positieve invloed kunnen zijn op de implementatie, behandeld. Deze factoren zijn autonomie van de verpleegkundige, niet te hoge werkdruk, bereidwilligheid om mee te werken, informatievoorziening, ondersteuning van de leider, positieve houding van de staf (Gorkom v. P., 2010). Deze factoren komen terug in de subgroepen leiderschap en cultuur van de CAI.

5. Advies

Het product van de afstudeeropdracht is een advies aan de opdrachtgever. Onderstaande aanbevelingen zijn voort gekomen uit de vergelijking van de wenselijke en werkelijke situatie bij ZuidZorg, zoals de afstudeergroep deze heeft beschreven in het verslag. De afstudeergroep heeft bij de aanbevelingen rekening gehouden met de wens van de opdrachtgever, dat er met het maken van een product rekening wordt gehouden met de behoeften van de medewerkers.

5.1 Kennis zorg op afstand

Uit de literatuur blijkt dat wanneer professionals in de wijkteams bekend zijn met de technologie, welke gebruikt wordt voor zorg op afstand, gemakkelijker communiceren met het zorg op afstand team (Have&Kessler, 2011). Bij de confrontatie van de deelonderzoeken is naar voren gekomen, dat de WoL en ZoA nauwelijks een teamgevoel hebben. Het gebrek aan teamgevoel is volgens beide teams mede te wijten aan kennis te kort vanuit WoL over ZOA.

Een teamgevoel is in kader van het gezamenlijk vertegenwoordigen van ZuidZorg bij de cliënt ook van belang (Aedea-Actiz, 2011) (Nictiz, 2009). Wanneer de zorg van beide teams op de juiste manier op elkaar afgestemd is komt dit professioneler over bij de cliënt en kan de zorg cliëntgerichter verleend worden. Om een teamgevoel te creëren tussen beide teams en daardoor professioneler over te komen bij de cliënt is het van belang dat beide teams op de hoogte zijn van elkaars taken en verantwoordelijkheden.

ZuidZorg is al bezig met het verbeteren van de kennis ZOA in WoL. ZuidZorg is bezig met het plaatsen van thuisposten op verschillende wijkgebouwen. Een van de doelen van het plaatsen van de thuisposten is om WoL meer bekend te maken met de technologie, welke gebruikt wordt bij zorg op afstand. Wellicht kunnen medewerkers in de wijkteams op deze manier ook simpele vragen van cliënten over het gebruik van zorg op afstand beantwoorden en hoeft er geen aparte afspraak met de aandacht functionaris ZOA gepland worden. De onderzoekers moedigen dit initiatief vanuit ZuidZorg aan, omdat hiermee een struikelblok in de communicatie tussen beide teams weggenomen wordt.

ZoA geeft aan dat er een onjuist verwachtingspatroon van hen is bij veel collegae in de wijkteams. Dit ontstaat volgens hen, doordat die collegae niet weten wat er op de zorgcentrale gebeurt. De verwachtingen zijn niet juist en taken en verantwoordelijkheden van het zorg op afstand team zijn niet duidelijk.

De afstudeergroep adviseert ZuidZorg om (regelmatig) aandacht te schenken aan zorg op afstand bij de medewerkers, door:

<i>Methode</i>	<i>Voordeel</i>	<i>Nadeel</i>
Bestaande medewerkers		
Aandacht ZOA in teamoverleg	- Teamoverleggen vinden al plaats bij WoL - Inhoud bestaande overleggen zijn variabel - Geen extra kosten personeel WoL door gebruik te maken van bestaande teamoverleggen - Bij een teamoverleg is vaak het merendeel van de medewerkers aanwezig, waardoor er een grote	- AF ZOA zal extra uren ingezet worden om de collegae in wijkteams van informatie te voorzien - Er zal herhaaldelijk aandacht aan ZOA geschonken moeten worden om het onderwerp actueel te houden

	groep ineens geïnformeerd kan worden	
Bezoek zorgcentrale	- Medewerkers WoL zien met eigen ogen hoe het eraan toe gaat bij het zorg op afstand team - Al met al zullen de kosten op lange termijn opgeheven worden, als medewerkers van WoL en ZoA efficiënter en effectiever met elkaar communiceren. ZuidZorg is immers op dit moment veel tijd kwijt aan inadequate communicatie tussen beide teams	- Medewerkers WoL zien op dat moment niet wat overige taken zijn van ZoA - Extra scholing nodig om overige taken ZoA bij WoL duidelijk te maken - Extra scholing (Bv in het teamoverleg) om het onderwerp actueel te houden - Een bezoek aan de zorgcentrale kost veel tijd – en geld –, doordat medewerkers in de wijkteams vrij gepland dienen te worden van een route. - Medewerker ZoA moet vrij gepland worden om vragen te beantwoorden
Nieuwe medewerkers		
Aandacht ZOA introductie-bijeenkomst	- Het eerste nadeel, hoeft geen nadeel te zijn. Elke medewerker bij ZuidZorg kan te maken krijgen met ZOA. De afstudeergroep is van mening dat elke medewerker van ZuidZorg iets moet weten van zorg op afstand - Introductiebijeenkomst wordt al georganiseerd	- De deelnemers bij een introductiebijeenkomst komen uit alle afdelingen binnen ZuidZorg.
Bezoek zorgcentrale	- Vind aansluitend plaats op de introductiebijeenkomst - In combinatie met de thuispost op het wijkgebouw, kunnen nieuwe medewerkers WoL een duidelijk beeld krijgen van wat zorg op afstand inhoud.	- Bijeenkomst moet bij het hoofdkantoor van Veldhoven zijn om het bezoek aan de zorgcentrale te laten sluiten (Mocht dit niet mogelijk zijn en de introductiebijeenkomsten vinden plaats in de dependance in Eindhoven, kan de rondleiding voor V&V medewerkers op een ander tijdstip gepland worden) - Kosten voor uitgebreidere introductiebijeenkomst WoL, wanneer dit verplicht gesteld wordt

5.2 Werkwijzen

Communicatie over gedeelde cliëntenzorg vanuit de wijkteams naar het zorg op afstand team en andersom is van belang voor de continuïteit van zorg. De communicatie moet de continuïteit en de kwaliteit van de zorg waarborgen door informatie door te geven die nodig is om het zorgproces in het andere team voort te zetten (V&VN, 2011). Op dit moment is er geen vaste werkwijze, welke door de medewerkers van de zorgcentrale en V&V gebruikt wordt. Veel medewerkers gebruiken ervaring als onderbouwing en in de wijkteams resulteert dit ook in het doorschuiven van de communicatie over gedeelde cliëntenzorg naar een andere collega. Dit alles levert verschillende

werkwijzen op. Door een werkwijze rondom communicatie over gedeelde cliëntenzorg op te stellen zou iedereen op dezelfde manier verantwoord moeten communiceren.

5.2.1 Incidenteel overleg

Het advies betreffende een werkwijze rondom communicatie over gedeelde cliëntenzorg, geeft de afstudeergroep in onderstaande stroomdiagrammen weer. Uit onderzoek van de afstudeergroep is gebleken dat medewerkers ZoA en WoL zich afvragen of er een directe of geen directe zorgvraag is. Dit komt in beide stroomdiagrammen terug.

Werkwijze: Communiceren over gedeelde cliëntenzorg - zorg op afstand team - incidenteel overleg



Toelichting: Bij een directe zorgvraag kan het zorg op afstand team gebruik maken de bereikbare dienst. De bereikbare dienst van een wijkteam is, zoals nu ook het geval is, beschikbaar voor directe zorgvragen. Uit de interviews blijkt dat de bereikbare dienst niet altijd bereikbaar is, als diegene met een cliënt bezig is. Indien de medewerker op de zorgcentrale de bereikbare dienst niet kan bereiken, kan het zorg op afstand team, tijdens kantooruren, de ATO van desbetreffend wijkteam bellen. Buiten kantooruren is het verstandig om de bereikbare dienst te blijven bellen, omdat er dan vaak niemand op het wijkgebouw aanwezig is.

Indien er geen directe zorgvraag is adviseert de afstudeergroep om contact met het wijkteam op te nemen via de mail. De afstudeergroep adviseert de opdrachtgever om in een werkwijze vast te leggen om mailcorrespondentie via de ATO te laten lopen. Wordt informatie of een vraag over gedeelde cliëntenzorg naar een medewerker van het wijkteam gestuurd, kan het wel eens zo zijn dat desbetreffende collega afwezig is of door drukte de mailbox niet kan inzien. De inbox van het mailadres van de ATO van een wijkteam wordt altijd, ook bij afwezigheid van de ATO, ingezien. De bereikbare dienst ziet bij afwezigheid van de ATO de mailbox in. Via dit mailadres kan de ATO een vraag doorspelen aan de juiste persoon, de zorgcoördinator of aandachtsfunctionaris. Ook kan de ATO bij afwezigheid van de zorgcoördinator of aandachtsfunctionaris de mail doorspelen naar een andere collegae.

Werkwijze: Communiceren over gedeelde cliëntenzorg - wijkteam op locatie - Incidenteel overleg

Toelichting: Professionals in de wijkteams kunnen, als zij bij een cliënt met zorg op afstand zijn, rechtstreeks contact maken met het zorg op afstand team om iets door te geven aan het team of om in het bijzijn van de cliënt iets te overleggen. Het voordeel van het gebruik van de een thuispost bij de cliënt is dat overleg/contact met het zorg op afstand team in de cliënttijd plaats vindt, en de medewerker later niet alsnog contact op hoeft te nemen met het zorg op afstand team. De medewerker gaat dan efficiënter met de tijd om. Ook is de cliënt op de hoogte van de doorgegeven informatie. De medewerker van het zorg op afstand team noteert dan de doorgegeven informatie in het logboek en geeft dit zo nodig door aan de planning.

Indien de medewerker van het wijkteam niet bij de cliënt aanwezig is, een afspraak wil maken voor overleg o.i.d., kan de medewerker mailen naar het centraal mailadres van het zorg op afstand team. De inbox van dit mailadres wordt meerdere malen per dag ingekeken en de vraag kan eventueel doorgespeeld worden naar de juiste persoon. Daarnaast moet hetgeen gerapporteerd worden in het logboek van de cliënt.

5.2.2 Structureel overleg

Op dit moment vindt er halfjaarlijks een tussenevaluatie plaats. Bij de evaluatie van gedeelde cliëntenzorg zijn de cliënt, zorgcoördinator of aandacht functionaris vanuit het wijkteam en een verzorgende of verpleegkundige vanuit het zorg op afstand team aanwezig. De evaluatie vindt plaats via de thuispost bij de cliënt thuis. De onderzoekers adviseren de opdrachtgever dit zo te houden, daar de medewerkers hierover tevreden zijn.

Het structureel informatie doorgeven binnen het zorg op afstand team is, volgens de respondenten bij de interviews, niet zoals gewenst. Informatie over gedeelde cliëntenzorg dat vanuit het wijkteam bij de verpleegkundigen binnenkomt, wordt regelmatig niet of laat doorgespeeld naar de verzorgenden. De verzorgenden kunnen dan niet inspelen op de zorgbehoefte van desbetreffende cliënt. Sommigen verpleegkundigen lopen na hun dienst bij de verzorgenden binnen om door te geven wat er die dienst gebeurd is. Doordat dit niet structureel gebeurd, komt het voor dat verzorgenden belangrijke informatie over een cliënt niet weten. De afstudeergroep adviseert de opdrachtgever om een manier te bedenken, waarop de informatie vanuit de wijkteams, welke binnenkomt bij de verpleegkundigen of iets wat door de verpleegkundigen in de GUI (routes zorg op afstand) veranderd wordt, doorgespeeld wordt. De onderzoekers adviseren in eerste instantie om de verpleegkundigen alle veranderingen, die zij doorvoeren, en informatie die zij doorkrijgen vanuit het wijkteam te vermelden in het logboek.

De respondenten van de interviews bij deelonderzoek 2 geven aan dat zij geen informatie doorkrijgen vanuit een aandachtsfunctionarissen overleg of de werkgroep ZOA. Echter blijkt er wel

een map te zijn, waar de notulen van deze overleggen ingedaan worden. Deze map lijkt niet bekend te zijn bij (sommige) medewerkers van het zorg op afstand team. Om deze reden adviseert de afstudeergroep de opdrachtgever om meer bekendheid te geven aan deze map, én de notulen per mail te versturen. Via de mail zien de medewerkers de notulen, omdat er van hen verlangd wordt dat zij hun mail lezen.

Implementatie

Er is vanuit de afdelingen zorgcentrale en V&V vraag naar een structurele en eenduidige manier van communiceren over gedeelde cliëntenzorg tussen beide teams. Dit wil zeggen dat de zorgprofessionals op de afdelingen openstaan voor de invoering van bijvoorbeeld een stroomdiagram zoals hierboven vermeld. Als de zorgprofessionals goed op de hoogte worden gesteld van deze werkwijze, door middel van het verspreiden, en bereikbaar opslaan voor de zorgprofessionals, zal de facilitatie ook hoog scoren. Door de evidence die de afstudeergroep aanlevert, en de hoge scores bij facilitatie en cultuur, zou de implementatie van deze hulpmiddelen/werkwijzen geen probleem moeten vormen voor ZuidZorg. Voor de implementatie zou ZuidZorg de werkgroep (focusgroep) ZOA over de stroomdiagrammen kunnen laten kijken, voordat er werkwijzen van gemaakt worden. De werkgroep houdt zich bezig met o.a. de communicatie tussen beide teams en kan nagaan of de stroomdiagram juist neergezet is.

5.3 Evalueren

Bij de analyse van de CAI blijkt dat respondenten het niet eens zijn met de stelling over dat er gereflecteerd wordt in teambijeenkomsten op de afdeling. De afstudeergroep wil de opdrachtgever adviseren om in teamoverleggen te reflecteren op het handelen van de professionals met betrekking tot communicatie over gedeelde cliëntenzorg. Door te reflecteren op handelen en het evalueren van een werkwijze, blijft bijvoorbeeld de communicatie over gedeelde tussen ZoA en Wol verbeteren (Molenveld, 2008). Het blijven verbeteren en verantwoorden levert een bijdrage aan de kwaliteitszorg.

De afstudeergroep wil de opdrachtgever adviseren om in teamoverleggen te reflecteren op het handelen van de professionals met betrekking tot communicatie over gedeelde cliëntenzorg. Door beroepsmatig te reflecteren wordt er over een bepaalde periode bekeken wat het effect is van de ingezette of veranderde methode. Beroepsmatig reflecteren kan helpen bij het blijven verbeteren van de werkwijze (HANZE, 2007). Het evalueren van bijvoorbeeld de werkwijzen, zorgt ervoor dat ze up-to-date blijven en dat ook deze verbeterd blijven worden.

5.4 Gezamenlijk rapportagesysteem

Hoewel de opdrachtgever heeft aangegeven dat een gezamenlijk rapportagesysteem nog niet tot de mogelijkheden op korte termijn behoort, wil de afstudeergroep dit advies geven voor op lange termijn.

Om de afstemming van zorg te kunnen realiseren (Grin J., 2008) (Nictiz, 2009), zou gebruik van een EPD een ideale oplossing zijn. Met het gebruik van een EPD kunnen alle betrokkenen in de zorg inzien wat er gerapporteerd wordt, en hierop anticiperen.

Uit het oriënterend gesprek met de opdrachtgever blijkt dat ZuidZorg de voor- en nadelen van deze mogelijkheid al onderzocht heeft. De nadelen van deze mogelijkheid, tijd en kosten, zijn mede een aanleiding om een gezamenlijk cliëntdossier op de lange baan te schuiven. Daarnaast lopen er bij ZuidZorg andere projecten, zoals het zorgleefplan en 'samen vooruit'. De opdrachtgever geeft aan dat er al softwarepakketten voor het zorgleefplan beschikbaar zijn. ZuidZorg zal een softwarepakket moeten kiezen en aanpassen aan de wensen van de instelling.

De afstudeergroep is van mening dat een ECD uiteindelijk de enige echte oplossing is voor de ervaren problemen in de communicatie over gedeelde cliëntenzorg tussen WoL en ZoA. Tot een ECD binnen ZuidZorg mogelijk is, zal er met behulp van andere hulpmiddelen een bijdrage aan betere communicatie over gedeelde cliëntenzorg geleverd worden. De afstudeergroep heeft adviezen en suggesties voor de hulpmiddelen gegeven. De hulpmiddelen zijn gericht op een betere communicatie over gedeelde cliëntenzorg tussen de teams, waardoor een gezamenlijk rapportagesysteem in mindere mate noodzakelijk word. De hulpmiddelen zijn geen oplossing voor het probleem rondom de communicatie over gedeelde cliëntenzorg, maar zijn slechts een tijdelijke overbrugging tot een ECD realiseerbaar is.

Nawoord

De afstudeergroep heeft in de afgelopen periode, van september 2012 - januari 2013, onderzoek gedaan om een bijdrage te leveren aan de kwaliteitszorg van ZuidZorg. De afstudeergroep bestaat uit Joyce de Greef en Maikel Zee. Het onderzoek is voortgekomen uit een aangeleverde afstudeervraag vanuit ZuidZorg. De afstudeergroep heeft naar deze opdracht gesociliteerd, omdat beide groepsleden interesse hebben in zorg op afstand. Beide groepsleden werken in de thuiszorg en wilden graag een bijdrage leveren aan de professionalisering van ZOA bij ZuidZorg.

Tijdens deze afstudeerperiode zijn verschillende fasen van onderzoek doorlopen. Het bevat een oriëntatie-, analyse-, ontwerp- en implementatie- en evaluatie en beoordelingsfase. Tijdens de afstudeerperiode was er op momenten een stoeve samenwerking tussen beide onderzoekers. Dit heeft voor het project vertraging opgeleverd. De afstudeergroep heeft ook samengewerkt met afstudeergroep 31. De afstudeergroepen hebben beiden als overkoepelend thema van het project professionalisering van zorg op afstand. De afstudeergroepen hebben gezamenlijk de CAI verspreid om de belasting van de afdeling te verminderen. Daarnaast hebben de afstudeergroepen regelmatig een consult met elkaar gehad om stukken uit te wisselen en feedback te geven. De samenwerking tussen de beide groepen is over het algemeen goed verlopen. Wel waren er enkele punten: Het maken van een agenda voor een gezamenlijk consult met de begeleidster kwam vaak vanuit de ene groep en het initiatief om samen te komen en stukken uit te wisselen, kwam vaak vanuit de andere groep. Vanuit de samenwerking tussen de afstudeergroep zelf en met de refentiegroep zijn leerpunten naar voren gekomen, welke meegenomen worden voor verdere samenwerking.

De afstudeergroep was met de doelstelling in het begin van de afstudeerperiode te ambitieus. Ze wilden te veel bereiken in te korte tijd. De doelstelling is gedurende de afstudeerperiode bijgesteld. De uitkomst van de afstudeerperiode is nuttig voor de opdrachtgever. De opdrachtgever heeft met de aanbevelingen een houvast voor de start van een vervolgonderzoek.

Onze dank gaat nogmaals uit naar degenen, die geholpen hebben met de totstandkoming van de schriftelijke verantwoording. Als eerste willen we onze begeleidster Corry Hoogendoorn voor haar kritische blik en feedback bedanken. De opdrachtgevers Corien Harder, Maria van Kemenade en Mireille Frenken van ZuidZorg willen we bedanken voor het aanleveren van de opdracht, hun feedback op onze stukken en de tijd, die zij in de opdracht hebben gestoken. Ook de referentiegroep, bestaande uit Roos Buurman en Simone Visscher, wil de afstudeergroep bedanken voor hun kritische blik op onze stukken en de samenwerking in delen van de afstudeerperiode. Naast bovenstaande personen wil de afstudeergroep alle respondenten bedanken. Dankzij hen heeft de afstudeergroep bruikbare informatie verkregen om later te verwerken in een aanbeveling.

Literatuurlijst

Boek

- Bergsma, M. (2003). *Betrouwbaarheid en validiteit van kwalitatief georiënteerde operational audits*. Den Haag: Referaat.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom onderwijs.
- Heerink, M. e. (2009). *Onderzoek in zorg en welzijn; Een praktische inleiding*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Peeters, J. F. (2009). *Monitor zorg op afstand*. Utrecht: Nivel.
- Lucassen, P. H. (2007). *Kwalitatief onderzoek: Praktische methoden voor de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Migchelbrink, F. (2012). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.

Internet

- Aedea-Actiz. (2011, januari 18). *Aedea-Actiz, kenniscentrum wonen-zorg*. Opgeroepen op oktober 25, 2012, van Leerpunten van zorgorganisaties bij invoering Zorg op Afstand:
http://www.kcwz.nl/dossiers/zorg_en_technologie/leerpunten_van_zorgorganisaties_bij_inv_oering_zorg_op_afstand
- Aedes-Actiz. (2008, november 2). *Aedes-Actiz Kenniscentrum wonen-zorg*. Opgeroepen op oktober 25, 2012, van Strategische checklist Zorg op afstand:
http://www.kcwz.nl/dossiers/zorg_en_technologie/strategische_checklist__oktober_2008_

Presentatie

- Harder, C. (2012, september 17). Presentatie Fontys HBO-V. *Zorg op afstand in de thuiszorg*. Veldhoven: ZuidZorg.

Rapport

- ABVAKABO.FNV. (2005). *Zorgen voor kwaliteit*. Utrecht: Plantijn Casparie.
- Actiz. (2008). *Zorg op afstand: Altijd dichtbij!* Utrecht: Actiz.
- Cox, K. (2009). *Twee instrumenten om de context in kaart te brengen*.
- Evers. (2009). *Zorg op afstand, literatuurstudie naar internationale ontwikkelingen en kennis over effecten*. Utrechts: Vilans.
- Gorkom, v. P. (2010). *Literatuurstudie masterproof: Welke elementen van context hebben een positieve invloed op veranderstrategieën die nodig zijn voor de implementatie van EBP binnen de gezondheidszorg?* Antwerpen: Universiteit Antwerpen.
- Grin, J. (2008). *Kwalitatieve rapportage 2008 van de monitor zorg op afstand*. Amsterdam: Actiz, UvA.
- Grin, J. A. (2011). *Zorg op afstand, bestaande techniek voor nieuwe doelgroepen*. Amsterdam: UvA.

HANZE. (2007). *Reflectievermogen in niveaus*. Groningen: Hanze hogeschool.

Have&Kessler. (2011). *Ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden met Zorg-op-afstand in de thuiszorg*. Nijmegen: ZZG zorggroep.

Kuziemy, e. a. (2009). An interdisciplinary team communication framework and its application to healthcare 'e-teams' systems design. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2009.

Molenveld, M. (2008). *Prestatieverbetering op het InformatieCentrum*. Enschede: Universiteit Twente.

Nictiz. (2009). *Zorg op afstand: Het perspectief van de zorgprofessional in de langdurige zorg*. Den Haag: Nictiz.

NPCF. (2010). *Zorg op Afstand, hoe regel je het? Zo!*

V&VN. (2011). *Richtlijn verzorgende en verpleegkundige verslaglegging*. Utrecht: V&VN.

V&VN Commissie Ethiek. (2012). *Individuele professionaliteit*. Utrecht: V&VN.

Vaktijdschrift

Cox, K. H. (2006). *Toepassing in de praktijk EBP en het PARIHS raammodel*. NTvEBP.

McCormack, e. (2009;6). Development and testing of the Context Assessment Index (CAI). *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 27-35.

Zwieten, v. M. (2004;13). Waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts en Wetenschap*, 631-635.

Videofragmenten

ZuidZorg (Regisseur). (2012). *ZuidZorg bedrijfsplan met passie* [Film].

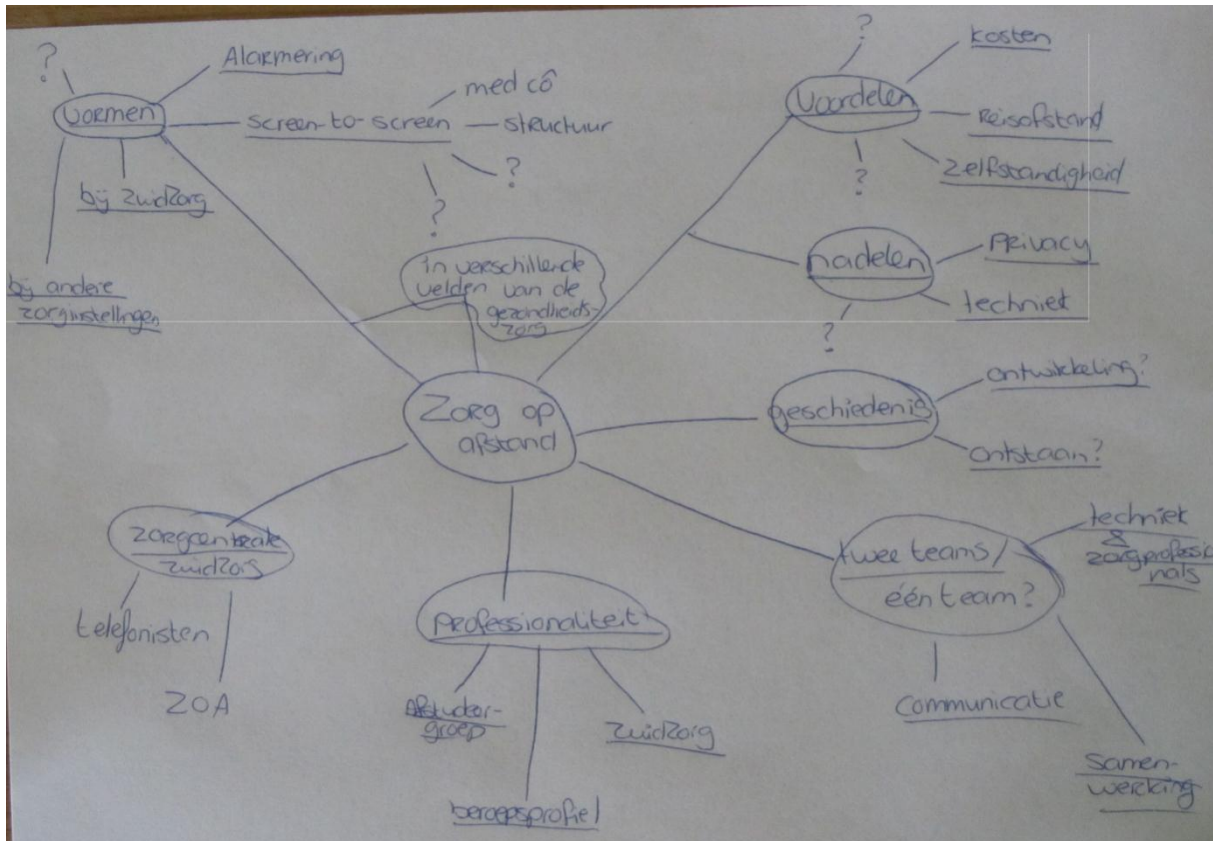
Bijlage 1

Oriëntatie

ZOA

1. Brainstorm

In eerste instantie heeft de afstudeergroep gezamenlijk een brainstorm gemaakt.



Deelvragen die uit de brainstorm naar voren gekomen zijn, zijn:

- Wat is zorg op afstand?
- Welke vormen van zorg op afstand zijn er?
- Wat is screen-to-screen zorg (S2S)?
- Wat is de aanleiding van zorg op afstand?
- Wat is de ontwikkeling van zorg op afstand?
- Welke voor- en nadelen zijn er van zorg op afstand?
- Wat is professionaliteit in de zorg?
- Hoe werkt de zorg op afstand bij ZuidZorg?

De afstudeergroep is aan de slag gegaan met deze deelvragen door informatie op te zoeken in verschillende bronnen. De afstudeergroep heeft gebruik gemaakt van sites op het internet, boeken en professionals op de zorgcentrale van ZuidZorg.

2. Oriënterende literatuur

Hieronder ziet u de resultaten van de zoektocht in de literatuur naar aanleiding van de brainstorm.

2.1 Wat is zorg op afstand?

De definitie van zorg op afstand is volgens de ISO:

- “Een zorgproces of het geheel van zorgprocessen waarbij afstand wordt overbrugd door gebruikmaking van informatietechnologie en telecommunicatie, én
- er tenminste twee actoren betrokken zijn, waarvan er minimaal één en erkende zorgverlener (Wet BIG) is of handelt onder de verantwoordelijkheid van een erkende zorgverlener.”

De definitie van het WHO is meeromschrijvend, en zegt:

“Telemedicine is the delivery of healthcare services, where distance is a critical factor, by all healthcare professionals using information and communications technologies for the exchange of valid information for diagnosis, treatment and prevention of disease and injuries, research and evaluation, and for the continuing education of healthcare providers, all in the interests of advancing the health of individuals and their communities.” (Evers h. e., dec 2009)

De term zorg op afstand wordt gebruikt voor alle vormen van zorg die op afstand wordt verleend. Bij deze zorg wordt gebruikt gemaakt van informatie- en communicatietechnologie (ICT). De zorgverlener kan met zorg op afstand de situatie en omgeving van de cliënt in de gaten houden (monitoring), vragen hoe het met de cliënt gaat en of er problemen zijn (consultatie), behandeling kan soms ook via zorg op afstand. Andere synoniemen die gebruikt worden voor zorg op afstand zijn e-health en telezorg/telecare. Het doel van zorg op afstand is om mensen met een fysieke en/of mentale beperking zo lang mogelijk zelfredzaam te laten zijn. Doordat mensen langer thuis wonen, hebben ze minder zorg nodig dan in een verpleeg- of verzorgingshuis. Door zorg op afstand kan kwaliteit van zorg worden behouden ondanks de vergrijzing. In het document zorg op afstand van de algemene rekenkamer wordt duidelijk vermeld dat zorg op afstand niet alle zorg kan vervangen en dat persoonlijk contact en aandacht nog steeds erg belangrijk zijn (Algemene Rekenkamer, 2008).

Het woord “tele” betekend op afstand. Daarom beginnen veel termen die te maken hebben met zorg op afstand met dit woord.

Telecommunicatie

Telecommunicatie is het op afstand communiceren. In de zorg kan op deze manier worden gecommuniceerd tussen cliënt en hulpverlener. De meest bekende vorm van telecommunicatie in de zorg is schermzorg. Hierbij hebben zowel de cliënt als de hulpverlener een geluidsverbinding (microfoon, geluidsboxen/koptelefoon) en beeldverbinding (webcam en beeldscherm). De cliënt en hulpverlener kunnen zo met elkaar praten. Op deze manier kan een consult worden gehouden of de situatie van de cliënt worden besproken. Ook kan op verschillende tijden een praatje worden gemaakt (Mandemaker, 2011). In Nederland zijn volgens de databank zorg op afstand (Vilans, 2011) 58 projecten bezig met schermzorg (van de in totaal 80 projecten). De meeste projecten zijn gericht op het verkennen van de mogelijkheden van schermzorg (Mandemaker, 2011). Andere manieren van communiceren zijn via de telefoon, sms of per brief.

Telemedicine

Telemedicine is de overkoepelende term voor het op afstand toepassen van verschillende fasen uit het zorgproces. De doelen van telemedicine zijn preventie, zelfmanagement, empowerment, educatie en ziektebeheer. De onderstaande termen zijn onderdelen van telemedicine (Instituut TeleMedische Diensten).

tele-voorlichting: dit is het op afstand geven van informatie ter preventie van ziekte of informatie over de diagnose, symptomen, behandelingen en gevolgen van ziekten. Informatie wordt meestal mondeling gegeven. Dit heeft als nadeel dat informatie niet kan worden nagelezen en dat het veel tijd kost elke cliënt individueel informatie te verschaffen. Verder zijn cliënten steeds meer zelf betrokken bij het ziekteproces, cliënten gaan zelf op zoek naar aanvullende informatie. Tele-voorlichting kan de cliënt helpen bij het zoeken naar betrouwbare informatie. Zo heeft tegenwoordig elke grote organisatie een website waarop informatie te vinden is over de ziekte (bijvoorbeeld: hartstichting, reumafonds, astmafonds/longfonds). Tele-voorlichting is nu vaak nog erg algemeen:

alle informatie is voor alle cliënten beschikbaar en zij moeten zelf uitzoeken wat voor hen van toepassing is. Door tele-voorlichting op maat zou via kenmerken van een cliënt sneller worden bekeken welke informatie voor de cliënt van toepassing is (Tjalsma D. , 2007).

tele-monitoring: dit is het begeleiden en volgen van lichaamsfuncties van een cliënt op afstand. Het doel van telemonitoring is problemen voorkomen of vroegtijdig op te sporen (opname voorkomen, kosten verlagen en welzijn verbeteren). Er zijn twee systemen voor telemonitoring namelijk geïmplanteerde systemen en systemen die in huis worden geplaatst/geïnstalleerd. Van geïmplanteerde systemen hebben wij één voorbeeld kunnen vinden namelijk de pacemaker (Nederlandse Hartstichting). In de toekomst zullen mogelijk nog meer geïmplanteerde systemen voor telemonitoring worden ontwikkeld. Van geïnstalleerde systemen zijn verschillende voorbeelden als bloedsuikerbepaling, meten van de hartslag, ECG maken, gewicht.

tele-consultatie en tele-diagnose: bij tele-consultatie heb je een consultatie met huisarts, specialist, verpleegkundige of andere zorgverlener op afstand. De zorgverlener geeft advies of vraagt of het nodig is om langs te komen. Tele-consultatie kan met een directe verbinding via telecommunicatie of indirect via e-mail of telefoon. Voordeel van telecommunicatie is dat de zorgverlener de cliënt ook ziet en kan beoordelen hoe iemand eruit ziet. Vaak heeft de cliënt alleen een vraag en dit zou via tele-consultatie beantwoord kunnen worden. Ook zou een vervolgrecept via tele-consultatie kunnen worden gegeven. Voor de cliënt betekent tele-consultatie minder bezoeken aan de zorgverlener (of andersom). Een andere manier van tele-consultatie is via digitale consulten van een website. Dit kan via een vragenlijst of een reactie van een expert. De expert of vragenlijst geeft advies over het wel of niet bezoeken van een arts. Voor een consultatie kan gevraagd worden om een vragenlijst in te vullen. Dit bespaart tijd om de hele vragenlijst na te gaan tijdens een consultatie, en zo vallen direct bijzonderheden op (Tjalsma D. , 2007).

Een andere toepassing van tele-consultatie en tele-diagnose is die tussen zorgverleners. Een arts kan een expert om hulp vragen bij problemen met een cliënt. Een verpleegkundige kan een arts om advies vragen. Vanuit de ambulance kan informatie worden doorgegeven over de situatie van de cliënt zodat behandeling snel kan beginnen. Door tele-consultatie wordt informatie tussen zorgverleners snel uitgewisseld en beoordeeld (Tjalsma D. , 2007).

tele-behandeling: dit is het op afstand uitvoeren of begeleiden van de behandeling. Het op afstand uitvoeren van een behandeling kan bijvoorbeeld met een operatierobot. Op deze manier kun je vanuit een land in een ander land opereren. Specialisten hoeven dan niet meer de hele wereld over te reizen om een gecompliceerde operatie uit te kunnen voeren. Ook kunnen specialisten de behandeling via beeldscherm volgen en zo vorderingen beoordelen en aanbevelingen geven. In de thuiszorg kan gebruik worden gemaakt van tele-behandeling door het begeleiden van het geven van medicatie of bij het spuiten van insuline. Ook kan fysiotherapie in de toekomst gemakkelijker thuis. In de psychiatrie kan behandeling geheel plaats vinden met tele-behandeling. Bijkomend voordeel is dat de cliënt in zijn eigen vertrouwde omgeving is en daardoor meer op zijn gemak (Tjalsma D. , 2007).

tele-nazorg: na opname of behandeling kan via tele-nazorg de situatie van de cliënt in de gaten worden gehouden. Onder tele-nazorg valt vaak het in de gaten houden van de lichaamsfuncties (tele-monitoring) en bijhouden of er geen complicaties optreden of dat de ziekte weer terugkomt, door middel van een consultatie (tele-consultatie) (Tjalsma D. , 2007).

tele-thuiszorg: onder tele-thuiszorg vallen alle bovengenoemde mogelijkheden (van voorlichting tot nazorg). Daarnaast bestaat er ook controle met sensoren en camera's. Dit heet ambient intelligence.

2.2 Wat is screen-to-screenzorg?

Bij zorg op afstand (screen-2-screen) heeft de cliënt een rechtstreekse beeldverbinding met audio met verzorgenden en verpleegkundigen op afstand. De mogelijkheden om gebruik te maken van de screen-2-screen contacten zijn divers. Zo kan de cliënt er voor kiezen om contact te maken met een verzorgende of verpleegkundige op de zorgcentrale wanneer hij/zij daar behoefte aan heeft, bijvoorbeeld in geval van alarmering. Ook kan er dagelijks door de verzorgende of verpleegkundige van de zorgcentrale contact opgenomen worden met de cliënt. Redenen van deze contacten kunnen zijn;

- Goedendagservice, waarbij er contact opgenomen wordt met de cliënt om te zien hoe het met de cliënt gaat.
- Herinneringsservice, waarbij contact opgenomen wordt met de cliënt om de cliënt aan bijvoorbeeld een afspraak of medicatie te herinneren.
- Structuur aanbrengen, waarbij de medewerker van de zorgcentrale contact opneemt met de cliënt op regelmatige tijdstippen. Door op vaste tijdstippen een cliënt te herinneren aan eten, slapen o.i.d. behoudt de cliënt een dagelijks ritme.
- Welzijnsservice, waarbij de medewerker van de zorgcentrale contact opneemt met de cliënt als de cliënt, middels een knop, niet heeft laten weten dat het in orde is met de cliënt.
- Ondersteuning bij medicijninname, waarbij de verpleegkundige bijvoorbeeld een cliënt begeleidt bij het insuline spuiten.
- Op afstand openen van deuren, waarbij via een videoverbinding gezien wordt welke deur er geopend moet worden, en deze ook geopend wordt.

De verbinding van de zorg op afstand, screen-2-screen zorg, wordt gemaakt via een internetverbinding. Het maken van beeldcontact gebeurt via een beeldscherm dat geplaatst wordt in de woning of via de televisie van de cliënt (Zuidzorg, 2012).

2.3 Wat is de aanleiding van zorg op afstand?

De kosten van de gezondheidszorg nemen komende jaren alleen maar toe. Dit heeft er mee te maken dat er steeds meer vergrijzing plaatsvindt. Mensen worden ouder en hebben behoefte aan meer en langere zorg. De kosten voor zorg lopen zo hoog op dat de zorg onbetaalbaar wordt. Om dit te voorkomen is goedkopere zorg nodig (Bakas, 2011). Zorg wordt goedkoper als er minder hulpverleners nodig zijn en hulpverleners gemakkelijker met de cliënt in aanraking komen (bijvoorbeeld geen reiskosten). Technologie wordt steeds belangrijker in de zorg. Met technologie kan zorg gemakkelijker, goedkoper en veiliger verleend worden (Algemene rekenkamer, 2008). De verwachting is dat, in de toekomst, zorg via videocommunicatie, naast de gebruikelijke zorg aan huis, een steeds groter deel uit gaat maken bij het leveren van zorg aan cliënten in de thuiszorg. Het slim en verantwoord inzetten van deze technologie kan leiden tot betere zorg voor cliënten en mantelzorgers. Ook zou zorg op afstand via videocommunicatie kunnen bijdragen aan de oplossing voor de groeiende groep zorgvragers bij een inkrimpende arbeidsmarkt (Peeters, 2009).

2.4 Wat is de ontwikkeling van zorg op afstand?

In Nederland is de zorg op afstand sterk in opkomst. Pas sinds de laatste 10-15 jaar is er in Nederland belangstelling voor zorg op afstand. Zorg op afstand is ontstaan in landen als Canada, Verenigde Staten en Australië waar letterlijk grote afstanden overbrugd moeten worden. Binnen Europa lopen Frankrijk en Finland voorop wat betreft de technologie en de eerste toepassingen op het gebied van zorg op afstand.

In Nederland hebben de overheid en zorginstellingen lang gedacht dat zorg op afstand niet nodig is, omdat in Nederland geen grote afstanden tussen zorgverlener en cliënt overbrugd moeten worden. Toen bekend werd dat zorg op afstand ook ingezet kan worden om de reistijd van de zorgverlener en cliënt te beperken interesseerde ook Nederland zich voor zorg op afstand. Omdat zorginstellingen

niet actief bezig zijn zorg op afstand te innoveren, is de Nederlandse overheid dit vanaf ongeveer 2005 gaan stimuleren. Dit gebeurt met het oog op de groeiende druk op de arbeidsmarkt en de minder financiële middelen die nodig zijn bij zorg op afstand. Nadat de overheid zich met de innovatie van zorg op afstand bij zorginstellingen in Nederland is gaan bemoeien, hebben meerdere zorginstellingen pilots uitgevoerd met betrekking tot zorg op afstand. De oorspronkelijke koplopers, in 2005, wat betreft zorg op afstand zijn ZuidZorg (Veldhoven), PAL4 (Woerden) en Meavita (Den Haag). In 2009 wordt zorg op afstand door elf zorginstellingen aangeboden (Evers h. e., dec 2009).

2.5 Welke voor- en nadelen zijn er van zorg op afstand?

Kwalitatieve onderzoeken wijzen de volgende conclusies uit: De kwaliteit van zorg gaat vooruit doordat het gevoel van veiligheid en zelfstandigheid bij cliënten toeneemt. Doordat bij de cliënt het gevoel van veiligheid en zelfstandigheid toeneemt, neemt ook de zelfredzaamheid toe. Waardoor weer de vraag naar zorg verandert.

Naast kwalitatief onderzoek, wordt er door het Nivel jaarlijks een kwantitatieve monitor gedaan. Hieruit blijken de volgende voordelen:

Voordelen voor cliënten

Toename gevoel van veiligheid:

- 71% van de cliënten ervaart zelf een groter gevoel van veiligheid
- 66% van de mantelzorgers, 90% van de thuiszorgmedewerkers en 76% van de zorgcentralisten zegt dat het gevoel van veiligheid van cliënten is toegenomen
- 66% van de mantelzorgers voelt zich geruster door de aanwezigheid van een videonetwerk

Toename (gevoel van) zelfredzaamheid:

- 34% van de cliënten vindt dat hun zelfredzaamheid is toegenomen
- 19% zegt daardoor professionele hulpverleners minder nodig te hebben
- 26% zegt minder behoefte te hebben aan hulp van mantelzorgers
- 18% van de mantelzorgers zegt dat hun naaste minder vaak een beroep op hen doet

Toename contactmogelijkheden:

- mede door het nog beperkte aantal videoaansluitingen geeft nog slechts 11% van de cliënten aan door het videonetwerk meer contacten met anderen te hebben
- 47% vindt dat de bereikbaarheid van de thuiszorg sterk is verbeterd
- 33% zegt het videonetwerk vooral te gebruiken voor een praatje met medewerkers van de zorgcentrale
- 51% van de mantelzorgers zegt zich meer ondersteund te voelen

Toename zelfstandigheid:

- 61% van de cliënten zegt dankzij het videonetwerk langer thuis te kunnen blijven wonen
- 32% vindt expliciet dat hun zelfstandigheid is toegenomen
- 67% van de zorgcentralisten en 55% van de thuiszorgmedewerkers zegt dat cliënten langer thuis kunnen blijven wonen

Voordelen voor zorgverleners

Toename aanwezigheid:

- 84% van de zorgcentralisten en 80% van de thuiszorgmedewerkers zegt de situatie van cliënten beter te kunnen inschatten dan bij alleen telefonisch contact
- 69% respectievelijk 70% kan eerder signaleren of het minder goed gaat met de cliënt
- 69% respectievelijk 80% kan beter beoordelen of er hulp nodig is

Toename contactmogelijkheden:

- 82% van de zorgverleners zegt het fijn te vinden om oogcontact te hebben met cliënten
- 84% vindt het handig dat cliënten hen dingen kunnen laten zien
- 41% vindt het prettig in de kamer van cliënten te kunnen kijken

(Actiz, 2008)

Nadelen zorg op afstand

Er zijn ook nadelen van zorg op afstand. Meldingen die de inspectie voor de volksgezondheid kreeg betreffende zorg op afstand zijn;

- Bij veel instellingen ontbreekt de visie voor zorg op afstand.
- Systemen worden vaak onvoldoende getest op betrouwbaarheid.
- De gebruikers krijgen onvoldoende training.
- Het inschatten van emotionele veiligheid kan onvoldoende zijn.

(Uitslag, 2-2011)

- Betrokkenheid van hulpverleners bij cliënten wordt minder gerealiseerd.
- Zorg op afstand kan ten koste gaan van het persoonlijk contact in de zorg.
- Er is nog veel onbekendheid met het begrip zorg op afstand, waardoor mensen dit begrip zelf in gaan vullen.
- Men ziet zorg op afstand als privacygevoelig.
- Een aantal cliënten noemt dat er door geen fysiek contact, geen vertrouwensband ontstaat. Hierdoor kan de zorg beperkt worden tot simpele vragen.
- Huivering voor techniek onder deze generatie ouderen en zorgprofessionals.
- Bij een stroomstoring is de zorg op afstand onveilig.
- Voor zorgverleners is het moeilijker de waarde van signalen in te schatten dan bij face2face-contact.

(Berg, 2010)

2.6 Wat is professionaliteit?

De term professionaliteit kan in de zorg twee betekenissen hebben. Er is professionaliteit voor de beroepsgroep en professionaliteit voor de individu.

Als een beroepsgroep zich richt op professionaliteit, richt zij zich vooral op de 'uiterlijke' kenmerken:

- Hoge opleiding (HBO/WO)
- Individuele leden hebben autonomie
- Beroepsgroep is redelijk autonoom (opleidings- en kwaliteitseisen voor het beroep zelf bepalen en het kunnen beoordelen van het handelen van de beroepsgroep, tuchtrecht)
- Een beroepsvereniging die een beroepscode heeft vastgesteld
- Fundamentele waarde in de samenleving

Bij de beroepsgroep bestaat de professionaliteit ervan, voornamelijk uit bovenstaande kenmerken. Hiermee onderscheiden zij zich van andere beroepsgroepen en kunnen dan aanspraak maken op een speciale status.

Individuele professionaliteit geldt voor elke beroepsoefenaar. De algemene term is van toepassing op iedereen die een vak heeft geleerd en zijn kennis en vaardigheden op een vaktechnisch goede manier in de praktijk brengt. Het gedrag van de beroepsoefenaar is van belang om te beoordelen of een hij/zij professioneel beroepsoefenaar is. Professionaliteit als beroepsoefenaar moet door een verpleegkundige in de praktijk waargemaakt worden. Bij een verpleegkundige gaat het niet alleen om

(technisch) vakmanschap, maar ook om de relatie met de zorgvrager. De relatie met de zorgvrager maakt het dat professionaliteit bij de verpleegkundige een specifieke invulling krijgt. De vakkennis van een verpleegkundige krijgt betekenis in relatie met de zorgvrager. Een professioneel verpleegkundige vraagt zich af wat is goed voor de zorgvrager? Zij is in staat om morele afwegingen te maken. *'De kern van individueel professioneel handelen zit in de bereidheid en het vermogen om je als individuele professional*

- *Steeds afvragen wat voor deze zorgvrager in deze situatie goede zorg is*
- *Om daarover een weloverwogen afweging te maken*
- *Samen met de zorgvrager of met anderen (hangt van de situatie af)*
- *Om naar die afwegingen te handelen*
- *Op een zodanige manier dat de zorgvrager zich als persoon erkend voelt*
- *Om je over dat handelen te verantwoorden*
- *En om van je ervaringen te leren'*

Het behoort tot de professionaliteit van een verpleegkundige om de juiste kennis en vaardigheden te kennen. Om deze reden is het van belang om je kennis en vaardigheden op peil te houden. Dan kan de verpleegkundige een weloverwogen afweging maken als ze zich afvraagt wat goede zorg is voor de zorgvrager.

Naast het morele aspect is ook verantwoordelijkheid nemen onderdeel van de professionaliteit van een verpleegkundige. Als verpleegkundige ben je verantwoordelijk voor de relatie die je aangaat met een zorgvrager en je bent verantwoordelijk om deze relatie in stand te houden.

Onder verantwoordelijkheid om de goede zorg te verlenen en daarover afwegingen te maken, valt ook dat de verpleegkundige bereid is om verantwoording af te leggen voor de keuzes die gemaakt zijn. De individuele professionaliteit van een verpleegkundige is nooit af. Een verpleegkundige moet zich blijven ontwikkelen, wil ze professioneel blijven (V&VN Commissie Ethiek, 2012).

2.7 Hoe werkt de zorg op afstand bij ZuidZorg?

Voor deze deelvraag heeft de afstudeergroep zich eerst georiënteerd op de site van ZuidZorg en daarna hebben zij een dag meegelopen op de zorgcentrale.

Zuidzorg biedt verschillende soorten zorg op afstand aan. ZuidZorg biedt haar cliënten personenalarmering en S2S-zorg aan als zorg op afstand.

Bij zorg op afstand (Screen-2-screen) heeft de cliënt een rechtstreekse beeldverbinding via audio met verzorgenden en verpleegkundigen op afstand. De mogelijkheden om gebruik te maken van de screen-2-screen contacten zijn divers. Zo kan de cliënt er voor kiezen om contact te maken met een verzorgende of verpleegkundige op de zorgcentrale wanneer hij/zij daar behoefte aan heeft, bijvoorbeeld in geval van alarmering. Ook kan er dagelijks door de verzorgende of verpleegkundige van de zorgcentrale contact opgenomen worden met de cliënt.

Redenen van deze contacten kunnen zijn;

- Goedendagservice, waarbij er contact opgenomen wordt met de cliënt om te zien hoe het met de cliënt gaat.
- Herinneringsservice, waarbij contact opgenomen wordt met de cliënt om de cliënt aan bijvoorbeeld een afspraak of medicatie te herinneren.
- Structuur aanbrengen, waarbij de medewerker van de zorgcentrale contact opneemt met de cliënt op regelmatige tijdstippen. Door op vaste tijdstippen een cliënt te herinneren aan eten, slapen o.i.d. behoudt de cliënt een dagelijks ritme.
- Welzijnsservice, waarbij de medewerker van de zorgcentrale contact opneemt met de cliënt als de cliënt, middels een knop, niet heeft laten weten dat het in orde is met de cliënt.

- Ondersteuning bij medicijninname, waarbij de verpleegkundige bijvoorbeeld een cliënt begeleidt bij het insuline spuiten.
- Op afstand openen van deuren, waarbij via een videoverbinding gezien wordt welke deur er geopend moet worden, en deze ook geopend wordt.

De verbinding van de zorg op afstand, screen-2-screen zorg, wordt gemaakt via een internetverbinding. Het maken van beeldcontact gebeurt via een beeldscherm dat geplaatst wordt in de woning of via de televisie van de cliënt (Zuidzorg, 2012).

3. Verslag meeloopdag

Op woensdag 26 september 2012 heeft de afstudeergroep een dag meegelopen op de zorgcentrale. Op de zorgcentrale werken telefonisten, verzorgenden en verpleegkundigen. De verzorgenden en verpleegkundigen lopen routes door. Deze routes bestaan uit cliënten die S2S-zorg ontvangen. De afstudeergroep heeft gezien dat de verpleegkundige cliënten oproepen heeft voor medicatie inname, insuline toedienen, bloedsuikerprikken, controlemoment en dagstructuur aanbrengen. Bij de verzorgenden heeft de afstudeergroep oproepen gezien voor maaltijd herinnering, medicatie inname, controle moment en het aanbrengen van de dagstructuur.

Bij de verpleegkundige is duidelijk geworden dat er een vaste werkwijze is bij het oproepen van een cliënt via S2S-zorg. De verpleegkundige (en verzorgende) lezen eerst het zorgplan en het logboek. In het verpleegplan staat welke zorg er verleend wordt en in het logboek staan bijzonderheden. Vervolgens roept de professional de cliënt op en verleend de zorg. Na de zorgverlening schrijft de professional eventuele bijzonderheden in het logboek en zo nodig speelt ze de bijzonderheden door naar het wijkteam op locatie.

De route die de professional doorloopt ligt vast. Daar zitten de geplande zorgmomenten in. Tussendoor krijgt de professional te maken met ongeplande zorgmomenten. Dit zijn alarmeringen via S2S of via een persoonlijk alarm van Tympaan. De telefonisten van de zorgcentrale krijgen de alarmeringen binnen van Tympaan, de alarmeringen S2S gaan rechtstreeks naar de persoon die achter een scherm zit waarmee S2S-zorg verleend kan worden. Indien de telefonisten bij een Tympaan alarmering merken dat er iets aan de hand is, of wanneer er geen reactie komt, geven zij het alarm door aan de verzorgende of verpleegkundige. Of het alarm doorgeschakeld wordt naar een verzorgende of verpleegkundige ligt aan de ernst van een alarm. De medewerkers daar hebben een triage cursus/opleiding gevolgd om de ernst van de situatie in te schatten. Vanuit de zorgcentrale kan het wijkteam, de huisarts, of ambulance gebeld worden.

4. Analyse gezamenlijk artikel

Na de zoektocht naar Nederlandse literatuur heeft de afstudeergroep gezamenlijk een inventarisatie gedaan van publicaties in de online database Springerlink. Deze database zoekt in Engelstalige vaktijdschriften. De afstudeergroep heeft gebruik gemaakt van de zoektermen communication, team, homecare, e-health. Bij het gebruik van deze zoektermen verscheen een onderzoek over communicatie tussen verschillende teams. Hieronder staat een samenvatting van het artikel 'An interdisciplinary team communication framework and its application to healthcare 'e-teams' systems design'. Het artikel is ook kritisch bekeken aan de hand van de empirische cyclus.

Samenvatting artikel

De reden voor het onderzoek is dat er nog weinig research is gedaan naar het werken met Health Information Systems door interdisciplinaire teams. Hierin zijn twee hoofdredenen te onderscheiden. De eerste is het ontwikkelen van een raamwerk voor interdisciplinaire team communicatie. De problemen hierin zijn gekomen uit wekelijkse bijeenkomsten van de teams. De tweede reden is het gebruiken van dit raamwerk, om 'e-teams' te begeleiden, en het ondersteunen van de communicatie tussen de teams.

De methode gebruikt voor het onderzoek is een 'ethnographic approach', een vorm van kwalitatief onderzoek, waarin culturen in kaart worden gebracht. In dit geval dus culturen in interdisciplinaire samenwerking.

De onderzoekers publiceren de resultaten in de vorm van een nog verder te ontwikkelen raamwerk voor de communicatie tussen de interdisciplinaire teams, en beschrijven hoe het raamwerk gebruikt kan worden in de begeleiding van 'e-teams'.

Eerder gedaan onderzoek zegt dat goede communicatie tussen interdisciplinaire teams bijdraagt aan een grotere tevredenheid bij patiënten en hun familie. Ook leidt goede samenwerking tot betere diagnoses en prognosen dan bij mensen die alleen werken, of niet goed communiceren. Teamwork in de gezondheidszorg is complexer dan in welke andere sector dan ook, omdat de gezondheidstoestand van de cliënt kan veranderen. Samenwerking in de gezondheidszorg is dan ook een norm en geen uitzondering.

Het onderzoek wordt gedaan in het veld van de palliatieve zorg. Dit omdat uit onderzoek blijkt dat 70% van de overledenen in Noord-Amerika als oorzaak een chronische ziekte hadden. Onderzoekers hebben aangetoond dat het overdragen van informatie tijdens bijeenkomsten niet geheel effectief is. Daarom wordt voorgesteld om een systeem te maken voor het delen van informatie over cliënten.

Er zijn twee bekende tekortkomingen aan communicatie tussen teams, zowel in de gezondheidszorg als daarbuiten. Er is de barrière van het begrijpen van de informatie die de verschillende disciplines delen. De andere tekortkoming aan andere onderzoeken is dat er vaak het advies wordt gegeven om communicatie te verbeteren, maar dat er niet erbij wordt vermeld op welke manier dit dan zou moeten gebeuren.

De databronnen: Het onderzoek is gedaan onder twee palliatieve zorgteams voor twee verschillende organisaties in Canada. Team A bestond uit een arts, een psycholoog, een teamleider(verpleegkundige), een maatschappelijk werker, en een spiritual care provider, en nog een verpleegkundige. Team B bestond uit drie artsen, een teamleider (verpleegkundige), een apotheker en een verpleegkundige. Van de drie artsen in team B waren er twee gespecialiseerd in de palliatieve zorg. Per bijeenkomst waren er bij team A vijf tot acht mensen aanwezig, bij team B waren dit er vijf tot zeven.

Onderzoeksmethode: een kwalitatief, etnografisch onderzoek over interdisciplinair teamwork. In de etnografische onderzoeksmethode in de gezondheidszorg wordt niet hetzelfde gedaan als in de kant van sociale wetenschap. Bij de sociale wetenschap wordt de onderzoeker namelijk ondergedompeld in de cultuur van de deelnemers. In de gezondheidszorg gaat het erom dat de deelnemer wordt geobserveerd in zijn natuurlijke omgeving. De opname-apparatuur, die gebruikt werd tijdens de bijeenkomsten, werd daarom aan de deelnemers zichtbaar gesteld, zodat het open is voor de deelnemers, en zij zich er toch op hun gemak kunnen voelen.

Het onderzoek heeft een tijdspad van acht weken geduurd. Eén keer per week werd er een bijeenkomst van teamleden georganiseerd om informatie over patiënten te delen. Deze

bijeenkomsten werden opgenomen en geobserveerd door een onderzoeker. Team A werd vier keer opgenomen, team B zes keer.

Data analyse: De video's die gemaakt zijn bij de bijeenkomsten zijn getranscribeerd en geanalyseerd, gebruikmakend van kwalitatieve analyse.

Het onderzoeksteam had een samenstelling waarbij de onderzoekers verschillende achtergronden hadden (maatschappelijk werk, arts, verpleegkundigen enz.). Iedere onderzoeker kreeg toegang tot de transcripties en deed hierbij zijn eigen data-analyse. De video beelden liet de onderzoekers ook de non-verbale signalen zien van de teamleden.

Resultaten: De resultaten zijn geclusterd onder de kopjes: structuren, processen en uitkomsten. Voor de team structuur zie Figure 2 in de pdf.

Structuren: Uit het onderzoek blijkt dat teams de voorkeur geven aan een eenduidige manier van gebruik maken van communicatiemethoden zoals bijvoorbeeld via telefoon. Er moet wel een lijn in worden getrokken, want er waren bijvoorbeeld teamleden die geen e-mail- toegang hadden, dus via e-mail was het niet mogelijk een eenduidige methode te maken.

Processen: Het onderzoeksteam stelt vast dat er zes team processen zijn die een sleutelrol hebben in de communicatie. Dit zijn: zorgplanning, uitwisseling van informatie, aanleren, maken van beslissingen, onderhandeling en leiderschap. De laatste twee zijn ondersteunend voor de eerste vier primaire processen.

Uitkomsten: Er zijn vijf verschillende uitkomsten wat betreft de communicatie. Dit zijn: de planning van ontslag van de patiënt, de herintreding in de maatschappij na ontslag, het omgaan met de ziekte, het tevreden stellen van de familie en sociale omgeving, en de doelen voor de patiënt voor na het ontslag. Deze worden in het onderzoek gecategoriseerd in: 1. Ontslag en 2. Patiënt.

Voor dit onderzoek is het gedeelte na ontslag erg belangrijk, omdat er gekeken wordt naar palliatieve zorgteams. Vandaar ook dat de ontslagplanning in dit onderzoek zo belangrijk is. De herintreding in de maatschappij is ook anders bij palliatieve afdelingen dan bij andere afdelingen. Dit omdat het leven met palliatieve zorg niet zo doorgaat als bij nazorg zoals bij bijvoorbeeld een operatie. In Team B werd dit echter wel als dusdanig gezien. Door team B werd dus niet goed ingespeeld op de ziektebeelden die de patiënten hadden.

In figuur 5 in het artikel wordt een vorm van het voorgestelde raamwerk voor interdisciplinaire teamcommunicatie weergegeven zoals de onderzoekers deze ontworpen hebben. Dit raamwerk kan gebruikt worden voor het onderzoeken van interdisciplinaire teams, door het in te vullen en aandacht te geven aan de punten die minder positief uit het onderzoek komen.

Het onderzoek heeft dus geleid tot het maken van een raamwerk dat het mogelijk maakt om uitkomsten, processen en structuren, binnen de interdisciplinaire samenwerking te analyseren. Verder heeft het geleid tot een ontwerp voor een systeem voor e-teams. Het onderzoeksteam heeft voortgeborduurd op al bestaand onderzoek in deze kwestie.

De conclusie van het onderzoek: De uitoefening van het interdisciplinair teamwork is voor gespecialiseerde gezondheidszorg instellingen zoals palliatieve zorginstellingen van erg groot belang. De soorten van problemen die tegen worden gekomen in deze vorm van gezondheidszorg zijn complex en blijven aan de orde. Dit maakt het zo een goed onderwerp om een onderzoek naar te doen. In dit onderzoek zijn de processen, structuren en uitkomsten beschreven, die voorkwamen bij het onderzoek naar wekelijkse bijeenkomsten om informatie over patiënten te delen. Tijdens het onderzoek is een raamwerk gemaakt voor de analyse van de interdisciplinaire samenwerking, en een ontwerp voor HIS (Health Information System) is gemaakt.

De onderzoeksgroep zegt dat er voor dit onderzoek geen parallelle onderzoeksgroep is, dus er is geen vergelijking hierin mogelijk.

Alle auteurs zijn het uiteindelijk eens geweest met de publicatie van het verslag.

Artikel analyse op basis van de empirische cyclus

An interdisciplinary team communication framework and its application to healthcare 'e-teams' systems design

1. Aanleiding

- *Wat is de aanleiding van het onderzoek?*

De aanleiding van het onderzoek is dat er nog weinig research is gedaan naar het werken met Health Information Systems door interdisciplinaire teams. Hierin zijn twee hoofdredenen te onderscheiden. De eerste is het ontwikkelen van een raamwerk voor interdisciplinaire team communicatie. De problemen hierin zijn gekomen uit wekelijkse bijeenkomsten van de teams. De tweede reden is het gebruiken van dit raamwerk, om 'e-teams' te begeleiden, en het ondersteunen van de communicatie tussen de teams.

2. Vraagstelling

- *Wat is de probleemstelling/vraagstelling/doelstelling/hypothese?*

De doelstelling voor het onderzoek is om een raamwerk te ontwerpen voor het analyseren van de communicatie binnen interdisciplinaire zorgteams, en het gebruik maken van dit raamwerk voor een Health Information System. Dit wordt gedaan om de communicatie te verbeteren.

3. Methode

3a Soort onderzoek

- *Wat is het type onderzoek: beschrijvend / exploratief / toetsend of diagnostisch, en waarom?*

Dit artikel bevat het type exploratief onderzoek. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar het interdisciplinair communiceren binnen zorgteams. De manier van communiceren wordt in dit onderzoek bekeken, in de vorm van een wekelijkse bijeenkomst van de zorgteams.

- *Betreft het kwalitatief of kwantitatief onderzoek, en waarom?*

Dit onderzoek is kwalitatief. De onderzoeker maakt gebruik van de methode 'ethnographic approach', waarbij onderzoek wordt gedaan naar de verschillende culturen op en tussen zorgafdelingen. De 'ethnographic approach' is een methode voor het doen van kwalitatief onderzoek.

- *Hoe wordt er geoperationaliseerd?*

- *Wat zijn de variabelen (afhankelijk en onafhankelijk)?*

De variabelen in dit onderzoek waren alleen de samenstelling van de teams tijdens de wekelijkse besprekingen. Bij team A waren er tijdens de besprekingen vijf tot acht teamleden aanwezig, bij team B waren dit er vijf tot zeven. De besprekingen die gehouden werden voor dataverzameling duurden altijd ongeveer een uur.

Verder zijn team A en B beide palliatieve zorgteams, al hebben ze wel een ietwat andere samenstelling. Team A bestond uit een arts, een psycholoog, een teamleider(verpleegkundige), een maatschappelijk werker, en een spiritual care provider, en nog een verpleegkundige. Team B bestond uit drie artsen, een teamleider (verpleegkundige), een apotheker en een verpleegkundige. Van de 3 artsen in team B waren er 2 gespecialiseerd in de palliatieve zorg.

- Hoe zijn de data verzameld, welk meetinstrument of meetmethode is gebruikt?

De data voor het onderzoek zijn verzameld door een observatie van twee verschillende zorgteams, tijdens het houden van een wekelijkse bijeenkomst waarbij informatie over patienten werd uitgewisseld.

3b Bias/vertekening (interne validiteit)

• *Hoe is de betrouwbaarheid van het meetinstrument vastgesteld:*

interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, interne consistentie, test-hertest?

Aangezien het in dit onderzoek gaat om het observeren van personen, en dus ook de interpretatie hiervan, is de betrouwbaarheid van het meetinstrument de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Dit betekent dat de lezer van het onderzoek moet vertrouwen op de inzichten van het onderzoeksteam, en dat is bij dit onderzoek het geval.

• *Hoe is de validiteit van het meetinstrument vastgesteld: inhoudsvaliditeit, criteriumvaliditeit?*

De validiteit van het meetinstrument is een vorm van criteriumvaliditeit. Dit komt doordat voor het onderzoek een bepaalde tijd nodig is om uitgevoerd te worden, en de resultaten te verkrijgen. Er wordt in het onderzoek al van tevoren gesteld wat de uitkomst zal zijn, en dit moet nog getest worden. Deze vorm van criteriumvaliditeit heet predictieve validiteit.

• *Is de steekproef select of a-select ? Wat is de grootte van de onderzoekspopulatie?*

De onderzoekspopulatie bestaat uit twee kleine palliatieve zorgteams. De steekproef is select aangezien de teams al bestaand waren voor het onderzoek begon.

• *Is er een duidelijke beschrijving van het onderzoeksproces?*

Het onderzoeksproces is in dit artikel duidelijk beschreven. Er is een verdeling gemaakt in hoofdstukken van methoden die gebruikt zijn, daarna de resultaten van het onderzoek, en daarna een hoofdstuk met de discussiepunten.

• *Is er uitval ? Zo ja, is hiervoor gecorrigeerd?*

Er is bij dit onderzoek geen sprake geweest van uitval. Tijdens het gehele onderzoek deden hetzelfde aantal personen mee. De twee teams zijn niet van samenstelling veranderd.

• *Is er blinding toegepast?*

Er is in dit onderzoek geen blinding toegepast, de deelnemende zorgteams weten waaraan zij meewerken.

Bij interventie-onderzoek:

• *Is er randomisatie toegepast?*

Bij dit onderzoek is geen randomisatie toegepast. Het gaat om twee bestaande zorgteams, die in samenstelling bij elkaar horen. Hierom word geen randomisatie toegepast.

• *Zijn de groepen vergelijkbaar?*

De groepen zijn nagenoeg vergelijkbaar met elkaar, aangezien het onderzoek bestaat uit observeren van twee interdisciplinaire zorgteams, waarbinnen vrijwel alle overeenkomstige disciplines voorkomen. Er zit wel een klein verschil in de samenstelling van de onderzoeksgroepen, maar dit is voor het onderzoek niet hinderlijk.

4. Resultaten

• *Hoe groot is het effect van het resultaat?*

Het effect van het onderzoek is optimaal geweest. Het doel van het onderzoek was het ontwerpen van een raamwerk voor de analyse van interdisciplinaire communicatie, en het ontwerpen van een

Health Information System. Door het doen van het onderzoek zijn de onderzoekers tot het gewenste resultaat gekomen. De doelstelling voor het onderzoek is bereikt.

- *Bij kwantitatief onderzoek: Indien er sprake is van een verschil of samenhang, is deze significant? (Is de p-waarde kleiner of gelijk aan 0,05?)*

Niet van toepassing, dit is een kwalitatief onderzoek.

- *Bij kwantitatief onderzoek: Hoe breed is het betrouwbaarheidsinterval?*

Niet van toepassing, dit is een kwalitatief onderzoek.

5. Conclusie en discussie

- *Is de steekproef representatief?*

De steekproef is representatief, omdat het onderzoek gaat over interdisciplinaire zorgteams. De zorgteams die onderzocht zijn hebben een gemiddelde samenstelling van een normaal zorgteam. Dit maakt de onderzoekspopulatie geschikt voor het onderzoek dat gedaan wordt.

- *Wat is er methodologisch gezien goed/ minder goed gegaan tijdens het onderzoek?*

Het onderzoek is kwalitatief, en dat komt overeen met het doel van het onderzoek. Er worden resultaten gezocht over de wijze van communicatie tussen interdisciplinaire teams. De manieren van communicatie op het moment zijn wel bekend, maar er is geen eenduidige manier. De manier de teams tijdens het onderzoek communiceren (een maal wekelijks een uur overleg), word geobserveerd, en hieruit komen aandachtspunten, waarop bij het maken van het raamwerk voor analyse van interdisciplinaire communicatie gelet wordt.

Er waren wel wat beperkingen in het onderzoek. Zo bestaat het onderzoek maar uit het observeren van twee palliatieve zorgteams. Dit is weinig, maar voor het doel van dit onderzoek is het representatief genoeg. Niet iedereen is bij elke wekelijkse bespreking aanwezig.

- *Wat is de relevantie van het artikel voor de praktijk, ofwel: Stel, je bent senior van een afdeling, zou je de resultaten implementeren? Waarom wel en waarom niet?*

De resultaten van dit onderzoek zouden geïmplementeerd kunnen worden. Het onderzoek is op een representatieve manier uitgevoerd, en de resultaten zijn overtuigend. De resultaten van het onderzoek geven een antwoord op de vraag hoe het analyseren van communicatie binnen interdisciplinaire teams gedaan kan worden. Zoals aangegeven in de probleemstelling van het onderzoek is er vraag naar een analysemodel hiervoor, maar is er nog weinig tot geen onderzoek hiernaar gedaan. Door de manier waarop de onderzoekers dit hebben onderzocht en uitgelegd, is het duidelijk op welke manier het effectiefst een analyse van de communicatie gemaakt kan worden.

Bijlage 2

deelonder-

zoek 1

1. Resultaten

Literatuurstudie

In deze paragraaf zijn de uitkomsten van de literatuurstudie uitgewerkt.

Teamrollen van Belbin.

Voor het samenwerken tussen medewerkers van een afdeling, of tussen teams is het van belang dat de teamrollen duidelijk zijn. Meridith Belbin heeft hier onderzoek naar gedaan (vooral naar het gedrag van managers). Uit dit onderzoek rolden negen verschillende teamrollen naar voren. De teamrollen kunnen gezien worden als gedragspatronen. Een team dat over al deze teamrollen beschikt zal een goede samenwerking kunnen hebben, omdat alle sterke punten worden gewaarborgd, en alle zwakke punten worden opgevangen. (Johnson, 2011)

Teamvorming/teamgevoel

Het vormen van een hecht team is niet eenvoudig. Het opbouwen van een team bestaat uit drie fasen van ontwikkeling die worden doorgemaakt.

Fase 1: de los zand-fase: In deze fase zijn de teamleden gericht op de formatie van het team, en de oriëntatie op elkaar. Fase 2: de subgroepenfase: de teamleden vormen in deze fase een eigen mening over de gezamenlijk geformuleerde doelstelling en beschouwen deze niet meer als vanzelfsprekend. Dit leidt tot conflicten, zowel van persoonlijke, emotionele en zakelijke aard. Hierdoor vormen zich subgroepjes. Fase 3: teamvorming: Nadat de conflicten op tafel zijn gelegd, worden ze door de leden van de groep openhartig en constructief geanalyseerd. Het uitspreken en bespreken van onderhuidse irritaties is een bron voor het vrijkomen van positieve energie. Hierdoor komt er erkenning en acceptatie. (Kinderen, 2005)

Belang van communicatie voor de kwaliteit van zorg.

Communicatie met een cliënt/patiënt, maar ook tussen verschillende zorgverleners, al dan niet uit hetzelfde team, is belangrijk voor kwalitatief hoogwaardige zorg. Het belang van communicatie geldt onder andere voor het behandel- en zorgproces en preventie (Grin J. , 2008).

De verzorgenden en verpleegkundigen in de wijk delen de verantwoordelijkheid van zorg met de verzorgenden en verpleegkundigen op de centrale. Kwaliteit van zorg, ook van zorg op afstand, staat of valt voor zorgprofessionals met goede integratie met F2F-zorg. Als zorg op afstand en F2F-zorg niet op elkaar aansluiten weten zorgprofessionals niet van elkaar wat ze doen of juist niet gedaan hebben. Daar lijdt de kwaliteit van zorg aan de klant onder. Het is daarom erg belangrijk dat de zorg van een cliënt is afgestemd tussen de zorgprofessionals van de zorgcentrale en zorgprofessionals op locatie. Het is voor zorgprofessionals dus essentieel dat zorg-op-afstand geen aanvulling is op reguliere zorg, maar een 'gewoon' onderdeel van reguliere zorg(Nictiz, 2009).

Protocol/Procedure voor communicatie

Actiz heeft een checklist opgesteld vanuit het standpunt van een ondernemer van zorg op afstand diensten. Instellingen kunnen deze checklist gebruiken als handvat als ondersteuning bij ontwikkeling, invoering en borging van zorg op afstand diensten. Eén van de punten op deze lijst is of er protocollen en procedures zijn vastgelegd en dat de protocollen en procedures beschikbaar zijn voor de medewerker (Aedes-Actiz, 2008).

Verder wil de onderzoeker verwijzen naar een onderzoek dat is uitgevoerd in Amerika. De aanleiding van het onderzoek is dat er nog weinig research is gedaan naar het werken met Health Information Systems door interdisciplinaire teams. Hierin zijn twee hoofdredenen te onderscheiden. De eerste is het ontwikkelen van een raamwerk voor interdisciplinaire team communicatie. De problemen hierin zijn gekomen uit wekelijkse bijeenkomsten van de teams. De tweede reden is het gebruiken van dit raamwerk, om 'e-teams' te begeleiden, en het ondersteunen van de communicatie tussen de teams.

De doelstelling voor het onderzoek is om een raamwerk te ontwerpen voor het analyseren van de communicatie binnen interdisciplinaire zorgteams, en het gebruik maken van dit raamwerk voor een Health Information System. Dit wordt gedaan om de communicatie te verbeteren.

De resultaten van dit onderzoek zouden geïmplementeerd kunnen worden. Het onderzoek is op een representatieve manier uitgevoerd, en de resultaten zijn overtuigend. De resultaten van het onderzoek geven een antwoord op de vraag hoe het analyseren van communicatie binnen interdisciplinaire teams gedaan kan worden. Zoals aangegeven in de probleemstelling van het onderzoek is er vraag naar een analysemodel hiervoor, maar is er nog weinig tot geen onderzoek hiernaar gedaan. Door de manier waarop de onderzoekers dit hebben onderzocht en uitgelegd, is het duidelijk op welke manier het effectiefst een analyse van de communicatie gemaakt kan worden.

Observatie

Wat betreft de communicatie tussen WoL en ZoA viel er voor de onderzoeker niet veel te observeren. De verpleegkundige had een route waarin maar één cliënt zat die een thuispost gebruikte. Bij deze cliënt was het niet nodig om contact te maken met de zorgcentrale. De informatie die de onderzoeker heeft verkregen tijdens deze meeloopdag zijn dus vooral gebaseerd op de antwoorden die de verpleegkundige gaf op de vragen die door de onderzoeker werden gesteld.

De onderzoeker wilde tijdens deze meeloopdag meer zicht krijgen op wanneer en hoe de thuispost word gebruikt. Hiervoor had de onderzoeker een aantal vragen in zijn hoofd, die hij tijdens het meelopen beantwoord wilde zien. Aangezien dit niet ging door middel van observatie heeft de onderzoeker de vragen voorgelegd aan de verpleegkundige.

Deze vragen waren:

- Als de verpleegkundige van het wijkteam contact opneemt met ZoA, op welke manier gebeurt dit dan?
- Welke situatie zorgt ervoor dat een verpleegkundige van het wijkteam contact opneemt met de zorgcentrale?
- Is er bekendheid in de wijkteams met de gebruikte technologie zoals de thuispost?

De bevraagde verpleegkundige gaf aan dat zij eigenlijk nooit contact opneemt met ZoA via de thuispost bij de cliënt, maar dat ze veel sneller de telefoon pakt. Ze geeft aan dat ze dit ook van collegae terughooort.

Wat betreft de situatie waarin er contact wordt gezocht met de zorgcentrale. Dit hangt volgens de verpleegkundige af van hoe degene die op dat moment op locatie is, de situatie inschat.

De bekendheid met de thuispost blijkt bij lange na niet voldoende te zijn. Er word weinig gebruik van gemaakt door de verpleegkundigen van de wijkteams op locatie. De thuispost is een te onbekend begrip bij dit wijkteam.

Verder informatie die de onderzoeker verkreeg tijdens de meeloopdag:

Er wordt gewerkt alsof er twee aparte teams aan het werk zijn, en volgens de verpleegkundige is er totaal geen sprake van een teamgevoel.

Een van de eerste cliënten van de ochtendroute kreeg toezicht bij het spuiten van insuline en het nemen van medicatie. Dit ging al een tijd zo bij dit ochtend contactmoment. Nu er iemand met de verpleegkundige mee liep met als doel communicatie tussen WoL en ZoA, werd de verpleegkundige zich ervan bewust dat deze cliënt eigenlijk een prima cliënt zou zijn voor ZoA. Dit geeft weer dat er ook meer bewustwording van ZoA nodig is in de WoL.

Als de verpleegkundige van het wijkteam contact opneemt met ZoA, op welke manier gebeurt dit dan?

Dit heeft de onderzoeker niet kunnen observeren, omdat er in de route die door de onderzoeker is meegelopen maar één thuispost aanwezig was. Bij deze cliënten was geen contact met ZoA nodig. De onderzoeker heeft antwoord gekregen op deze vraag, door het bevragen van de verpleegkundige. De verpleegkundige gaf aan dat bij haar het gebruik van de thuispost eigenlijk nooit voorkwam. Als er gecommuniceerd moet worden met ZoA, werd dit in haar geval gedaan via telefoon.

Welke situatie zorgt ervoor dat een verpleegkundige van het wijkteam contact opneemt met de zorgcentrale?

Ook dit punt is niet observeerbaar geweest tijdens de observatie. De onderzoeker heeft weer met het stellen van vragen antwoord gekregen op deze vraag. De situatie zoals die is, wordt ingeschat door de verpleegkundige. Deze beslist of hij de situatie van belang vindt om ZoA op de hoogte te stellen. Is dit het geval dan wordt dit meestal telefonisch doorgegeven.

Is er bekendheid in de wijkteams met de gebruikte technologie zoals de thuispost?

De onderzoeker heeft tijdens de geobserveerde ochtendroute maar één thuispost gezien, en deze is niet gebruikt. De verpleegkundige waarmee de onderzoeker mee liep gaf zelf aan eigenlijk nooit met de thuispost te werken. De telefoon was een stuk sneller en efficiënter volgens de verpleegkundige.

Het is de onderzoeker opgevallen dat de aandacht die er is voor ZoA niet groot is op het wijkteam waarbinnen hij zijn observatie heeft uitgevoerd. De onderzoeker kwam samen met de verpleegkundige bij een cliënt, die insuline moest spuiten in de ochtend, en een herinnering moest krijgen voor het nemen van haar medicatie. De verpleegkundige gaf aan dat dit eigenlijk al lang zo het geval was. Nu er iemand met haar mee liep, met het doel de communicatie tussen WoL en ZoA te beschrijven, dacht ze er aan dat dit eigenlijk een ideale cliënt zou zijn voor ZoA. Als de onderzoeker hier niet bij was geweest, zou dit balletje voor deze cliënt misschien niet aan het rollen zijn geraakt, en bleef ze dit contactmoment met het WoL houden. Nu is bij deze cliënt ZoA aangekaart.

Verder geeft de verpleegkundige aan dat er voor haar gevoel weinig teamverband is tussen WoL en ZoA.

Hiermee wil de onderzoeker zeggen dat ZoA bij het wijkteam waarin hij is meegelopen lang niet genoeg onder de aandacht lijkt te zijn. De technologie van de thuispost is niet goed bekend bij de medewerkers van WoL, en WoL en ZoA lijken twee volledig van elkaar losstaande teams.

Interviews

1. Verkennen van data

1.1 Interview met verpleegkundige R.

Eigen ervaring over de communicatie tussen wijkteams en ZoA:

Bij team Heeze is de communicatie redelijk. Het komt wel een voor dat er door de verpleegkundigen/verzorgenden zelf achteraan moet worden gegaan. Het komt ook wel eens voor dat ergens een mailtje blijft hangen, waar dan niets mee word gedaan. De ervaring is dat miscommunicatie wel minimaal voorkomt, maar het gebeurt wel af en toe. Op locatie Heeze valt dit mee, mede omdat er maar 13 aansluitingen zijn, vanuit het dorpsgebied. Het gaat wel gepromoot worden.

De communicatie met ZoA gaat volgens het bedrijfsbureau, als er storingen zijn. Wat overleggen betreft word er contact opgenomen met de bedrijfsverpleegkundige van zorg op afstand. Meeste vragen gaan naar het bedrijfsbureau. Het komt echter vaker voor dat de vraag bij het wijkteam wordt neergelegd. Bijvoorbeeld: 'Die mw. heeft haar aanwezigheidsknop al een paar dagen uitstaan, ga eens kijken'. Van daaruit word dan weer met het bedrijfsbureau gecommuniceerd.

Er is geen vaste werkwijze aanwezig voor de communicatie op de afdeling. Wel is het zo dat er richtlijnen aanwezig zijn over wie er gebeld moet worden. Dit is in de vorm van een stroomschema. Vanaf januari komt er een servicedesk speciaal voor deze communicatie. Het eerder genoemde stroomschema is onder de verpleegkundigen/verzorgenden van de afdeling matig bekend.

Er word van beide kanten niet gezien wat er gerapporteerd. De echte bijzonderheden worden wel doorgegeven, maar het zou beter zijn om het geheel te delen.

De verpleegkundigen en verzorgenden van de wijkteams zijn niet tot nauwelijks bekend met de werkzaamheden van de medewerkers van de zorgcentrale. Voor velen is het nog een onbekend begrip. Niet alleen voor collega's is het begrip onbekend, maar vooral ook voor de mensen thuis. Mensen schrikken terug van de apparatuur.

Verpleegkundigen/verzorgenden maken bij het wijkteam in Heeze vrijwel nooit gebruik van de thuispost, en zijn hier ook weinig bekend mee. Als er vragen zijn over ZoA, dan word er naar haar toegekomen. Er word wel aan de bekendheid gewerkt, en er komt een thuispost. Er is alleen weinig ruimte in het gebouw om dit op een rustige plaats neer te kunnen zetten.

Het wij-gevoel met zorg op afstand is wel goed, mede omdat er binnen dit wijkteam echt een succes gemaakt wil worden van ZoA, maar het voelt toch alsof er twee aparte teams aan het werk zijn, behalve tijdens de overleggen. Door twee bedrijfsverpleegkundigen zijn hard aan het werk om te werken aan een goede communicatie, verbeterplannen en scholingen. De lijntjes worden hierdoor korter.

In het kader van het zorgproces, is vooral de privacy een groot voordeel dat cliënten aangeven. Dit zit hem vooral in de avondmedicatie, of bijvoorbeeld het spuiten van insuline. Hierbij hoeft niet meer een verpleegkundige of verzorgende op locatie te komen. Hierin is de combinatie van ZoA en wijkteams heel goed. Dit werkt ook goed wat betreft de afstemming van de zorg.

Hoe kan beter gecommuniceerd worden met de zorgcentrale, dit is het grootste knelpunt, en dit heeft dat ook prioriteit.

Het team staat er heel erg voor open om te veranderen.

1.2 Interview met verzorgende B.

Ruim 12 jaar werkzaam voor ZuidZorg, heeft ook op de zorgcentrale gewerkt.

Eigen ervaring wat betreft miscommunicatie:

Het storendst is het dat dingen niet worden doorgegeven. Bijvoorbeeld ziekmelding van een cliënt komt wel bij ZoA en niet bij wijkteams, of andersom. De teams werken dus van twee kanten langs elkaar heen.

Over de communicatie tussen het wijkteam en de zorgcentrale komen steeds meer afspraken. Er loopt nu een afspraak dat er wordt gemaild, met bepaalde e-mail-groepen, met centraal verpleegkundigen die dan alles regelen. Knelpunt hierin is dat daar wel aan gedacht moet worden, en dat gebeurt niet altijd. Nog steeds wordt heel snel de telefoon gepakt om zaken door te geven. Afspraak via mail is voornamelijk omdat het dan op schrift staat, en via contact met de thuispost is dit niet het geval.

Er zijn protocollen voor de wijze van communicatie, van een paar jaar oud, dus die zijn niet up-to-date. Daar wordt nu wel naar gekeken, en deze worden aangepast.

Medewerkers zijn hier niet van op de hoogte van het bestaande protocol. B. is zelf begonnen met een lichte scholing op de afdeling. Dit wil zeggen dat ze meer bekendheid schept wat betreft de e-mailadressen, zodat de collega's zaken sneller zelf door kunnen geven. Toch zijn er maar heel weinig mensen die er echt iets van af weten. Vanaf januari wordt hier weer meer op gefocussed. Er zijn in Bergeijk niet zo veel aansluitingen, dit betekent dat de druk hier niet zo hoog is.

Als medewerkers op de afdeling iets met ZoA tegenkomen wordt dit momenteel bij B. neergelegd, omdat zij er het meest bekend mee is. Dit vind B. zelf niet erg, omdat er niet zoveel aansluitingen zijn, en het blijft daarom te overzien, maar het zou beter zijn als iedere medewerker zelf de goede nummers en adressen had om het zelf op te lossen.

Heel slecht bekend wat de verpleegkundigen en verzorgenden van de zorgcentrale doen, onder de medewerkers van de wijkteams. Vooral angst om cliënten kwijt te raken. 'Dan gaan ze naar zorg op afstand en dan komen wij er niet meer'. De nevenfunctie van ZoA wordt door de medewerkers vaak niet gezien. Vooral het directe contact dat de cliënt kan hebben, zonder via allerlei instanties met de wijkteams in contact te kunnen komen, is een groot voordeel van ZoA.

Medewerkers hebben snel het gevoel dat ze bij de mensen thuis moeten zijn, anders komt het niet goed, maar zo werkt het niet meer. Bijvoorbeeld insuline spuiten gaat steeds vaker via ZoA, hier is ook een speciaal scherm voor nu, zodat er precies kan worden gezien hoeveel er opgedraaid wordt, en wat voor insuline.

De technologie die wordt gebruikt door ZoA zoals de thuispost, is onder de medewerkers van het wijkteam niet goed bekend. Er komt wel een all-in-one post op de afdeling. Deze zal worden gebruikt voor scholing, en testen vanuit de locatie. Zodat de medewerkers meer bekend raken met de thuisposten. De drempel wordt dan wat minder hoog om een thuispost bij een cliënt te gebruiken. Dan kunnen de medewerkers ook zien wat voor effect het kan hebben naar de cliënt toe. Dit wordt nu nog niet gezien.

Er heerst het gevoel dat er twee aparte teams aan het werk zijn. Dit komt doordat medewerker de kennis niet hebben, en er geen bekendheid is met de zorgcentrale. Er moet hier volgens B. wel iets in veranderen. Omdat ze zelf bij ZoA heeft gezeten is het voor haar iets makkelijker om contact te leggen met de zorgcentrale.

Als echte prioriteit voor het veranderen van de gang van zaken geeft B. aan dat de logboeken gedeeld zouden moeten worden, zodat het overzicht over de cliënt volledig wordt. Logboeken kunnen maar tot 2 weken worden teruggekeken, dit is ook een storend punt.

Voor het zorgproces is een goede communicatie tussen beide team van belang. Voorbeeld: Een cliënt is alcoholiste. De zorgcentrale weet hier veel meer van dan het wijkteam, omdat ze voor haar gevoel opener kan zijn tegen medewerkers van ZoA, omdat die toch niet bij haar komen. Daar kan ze dan wat eerlijker tegen zijn. Eigenlijk zou de communicatie dus beter moeten zijn tussen ZoA en het wijkteam. Het zou beter zijn als het logboek van ZoA inzichtbaar zou zijn voor wijkteams, en andersom. Dan zou het langs elkaar heen werken een stuk minder worden. Als de communicatie beter wordt, zal de afstemming van zorg ook fijner kunnen worden.

Binnenkort krijgen medewerkers een smartphone, zodat er gelijk contact kan worden genomen via mail. Dit zou al kunnen helpen om de communicatie soepeler te laten verlopen. De kans dat dingen worden vergeten door te geven wordt hierdoor ook kleiner.

Verschil in stads- en dorpsmentaliteit wat betreft ZoA verschilt heel erg. In de dorpen is er veel meer weerstand tegen ZoA vanuit de cliënt. Meer overredingskracht nodig in dorpsgebied dan in stadsgebied.

1.3 Interview met verpleegkundige N.

5 jaar werkzaam voor ZuidZorg, 3 jaar aandachtsfunctionaris

Eigen ervaring wat betreft de communicatie tussen de wijkteams en ZoA:

Regelmatig komt het voor dat de communicatie tussen het wijkteam en het ZoA-team misloopt. Dit komt omdat er gebruik wordt gemaakt van veel verschillende kanalen, zorgcoördinator, zoa, etc.

De verpleegkundigen en verzorgenden van het wijkteam van Cranendonck communiceren met de zorgcentrale via de thuispost, als er over een gedeelde cliënt contact op moet worden genomen met het zorg op afstand team. N. heeft er bij het team op aangestuurd om zo veel mogelijk gebruik te maken van de thuispost bij de mensen. De thuispost is dus onder de aandacht gebracht van de medewerkers in het wijkteam Cranendonck. De collega's staan hier ook voor open. Voor de communicatie tussen het wijkteam en de ZoA is bij wijkteam Cranendonck geen procedure, werkwijze of protocol aanwezig.

De rapportages worden eigenlijk niet zichtbaar voor het andere team. Er wordt te veel als losse teams gewerkt, en alleen echte bijzonderheden worden doorgegeven. Hierdoor hebben zowel de wijkteams, als het zorg-op-afstand team geen volledig overzicht van de situatie bij een cliënt.

In het wijkteam is te weinig bekend wat de verpleegkundigen en verzorgenden op de zorgcentrale nu eigenlijk doen. Dit heeft ook een duidelijke oorzaak. N. begon drie jaar geleden als aandachtsfunctionaris, toen waren er 40 medewerkers. Nu zijn dit er 80. Er zijn wel scholingen geweest voor de wijkteams, wat betreft de zorg op afstand. Er zijn echter zo veel nieuwe medewerkers gekomen, en die krijgen niet allemaal deze scholing. Hierdoor neemt de bekendheid in het team dus weer af. Het punt is dus dat het nieuwe personeel niet voldoende wordt meegenomen, en ingelicht over zorg op afstand.

De medewerkers van team Cranendonck hebben uitleg gehad over de techniek die de thuispost met zich mee brengt. Er wordt echter wel gemerkt dat de nieuwsgierigheid van de technologie eerder voor terughoudendheid bij de medewerkers zorgt dan voor nieuwsgierigheid. Er is op de locatie Cranendonck een thuispost aanwezig sinds een half jaar. Dit om een thuispost meer bekendheid te geven in het team. Deze zou wel meer gebruikt kunnen worden.

Er is totaal geen sprake van een teamgevoel. Het wordt gevoeld alsof er twee aparte teams aan het werk zijn.

De communicatie tussen ZoA en het wijkteam als het gaat om gedeelde cliënten is van belang voor het zorgproces. Als de communicatie goed gebeurt is het voor de kwaliteit van zorg een hele vooruitgang. Voorbeeld:

Een cliënt krijgt 's ochtends zorg van het wijkteam. Hierbij wordt de bloedsuiker gemeten, en deze is te hoog. Om 12.00 en 17.00 heeft de cliënt contact met ZoA. Op dit moment is het zo dat de cliënt dan zelf aan moet geven dat zijn bloedsuiker in de ochtend te hoog was, want de kans is groot dat vanwege de slechte communicatie, de medewerkers van de zorgcentrale hier niet van op de hoogte zijn. Voor de professionaliteit van zorg zou het goed zijn, als ZoA en de wijkteams op de hoogte zijn van elkaars bevindingen over cliënten.

De afstemming van zorg is in de regel goed. Het kan wel eens zijn dat er bij veranderingen in het zorgproces knelpunten zitten, omdat de zorgcoördinator niet altijd rekening houdt met zorg op afstand.

Het probleem in de communicatie dat volgens N. de meeste prioriteit heeft om aangepakt te worden is de terugkoppeling tussen zorg op afstand en de wijkteams. Dit is waar het zorgproces van de cliënt nog wel eens onder leidt. Dit is het grootste punt van aandacht.

2. Eerste codering

2.1 Interview met verpleegkundige R.

Eigen ervaring over de communicatie tussen wijkteams en ZoA:

Bij team Heeze is de communicatie redelijk. Het komt wel eens voor dat er door de verpleegkundigen/verzorgenden zelf achteraan moet worden gegaan. Het komt ook wel eens voor dat ergens een mailtje blijft hangen, waar dan niets mee wordt gedaan. De ervaring is dat miscommunicatie wel minimaal voorkomt, maar het gebeurt wel af en toe. Op locatie Heeze valt dit mee, mede omdat er maar 13 aansluitingen zijn, vanuit het dorpsgebied. Het gaat wel gepromoot worden.

De communicatie met ZoA gaat volgens het bedrijfsbureau, als er storingen zijn. Wat overleggen betreft wordt er contact opgenomen met de bedrijfsverpleegkundige van zorg op afstand. Meeste vragen gaan naar het bedrijfsbureau. Het komt echter vaker voor dat de vraag bij het wijkteam wordt neergelegd. Bijvoorbeeld: 'Die mw. heeft haar aanwezigheidsknop al een paar dagen uitstaan, ga eens kijken'. Van daaruit wordt dan weer met het bedrijfsbureau gecommuniceerd.

Er is geen vaste werkwijze aanwezig voor de communicatie op de afdeling. Wel is het zo dat er richtlijnen aanwezig zijn over wie er gebeld moet worden. Dit is in de vorm van een stroomschema. Vanaf januari komt er een servicedesk speciaal voor deze communicatie. Het eerder genoemde stroomschema is onder de verpleegkundigen/verzorgenden van de afdeling matig bekend.

Er wordt van beide kanten niet gezien wat er gerapporteerd. De echte bijzonderheden worden wel doorgegeven, maar het zou beter zijn om het geheel te delen

De verpleegkundigen en verzorgenden van de wijkteams zijn niet tot nauwelijks bekend met de werkzaamheden van de medewerkers van de zorgcentrale. Voor velen is het nog een onbekend begrip. Niet alleen voor collega's is het begrip onbekend, maar vooral ook voor de mensen thuis. Mensen schrikken terug van de apparatuur.

Verpleegkundigen/verzorgenden maken bij het wijkteam in Heeze vrijwel nooit gebruik van de thuispost, en zijn hier ook weinig bekend mee. Als er vragen zijn over ZoA, dan word er naar haar toegekomen. Er word wel aan de bekendheid gewerkt, en er komt een thuispost. Er is alleen weinig ruimte in het gebouw om dit op een rustige plaats neer te kunnen zetten.

Het **wij-gevoel** met zorg op afstand is wel **goed**, mede omdat er binnen dit wijkteam echt een succes gemaakt wil worden van ZoA, maar het voelt toch alsof er **twee aparte teams** aan het werk zijn, **behalve tijdens de overleggen**. Door twee bedrijfsverpleegkundigen zijn hard aan het werk om te werken aan een goede communicatie, verbeterplannen en scholingen. **De lijntjes worden hierdoor korter.**

In het **kader van het zorgproces**, is vooral de **privacy een groot voordeel dat cliënten aangeven**. Dit zit hem vooral in de avondmedicatie, of bijvoorbeeld het spuiten van insuline. Hierbij hoeft niet meer een verpleegkundige of verzorgende op locatie te komen. Hierin is de combinatie van ZoA en wijkteams heel goed. **Dit werkt ook goed wat betreft de afstemming van de zorg.**

Hoe kan beter gecommuniceerd worden met de zorgcentrale, dit is het grootste knelpunt, en dit heeft dat ook prioriteit.

Het team staat er heel erg voor open om te veranderen.

2.2 Interview met verzorgende B.

Eigen ervaring wat betreft miscommunicatie:

Het storendst is het dat dingen niet worden doorgegeven. Bijvoorbeeld ziekmelding van een cliënt komt wel bij ZoA en niet bij wijkteams, of andersom. De teams werken dus van twee kanten langs elkaar heen.

Over de communicatie tussen het wijkteam en de zorgcentrale komen steeds meer afspraken. Er loopt nu een **afpraak dat er wordt gemaïld, met bepaalde e-mail-groepen, met centraal verpleegkundigen die dan alles regelen**. Knelpunt hierin is dat daar wel aan gedacht moet worden, en dat gebeurt niet altijd. Nog steeds wordt **heel snel de telefoon gepakt om zaken door te geven**. **Afspraak via mail is voornamelijk omdat het dan op schrift staat, en via contact met de thuispost is dit niet het geval.**

Er zijn protocollen voor de wijze van communicatie, van een paar jaar oud, dus die zijn niet up-to-date. Daar wordt nu wel naar gekeken, en deze worden aangepast.

Medewerkers zijn hier niet van op de hoogte van het bestaande protocol. B. is zelf begonnen met een lichte scholing op de afdeling. Dit wil zeggen dat ze meer bekendheid schept wat betreft de e-mailadressen, zodat de collega's zaken sneller zelf door kunnen geven. Toch zijn er maar heel weinig mensen die er echt iets van af weten. Vanaf januari wordt hier weer meer op gefocussed. Er zijn in Bergeijk niet zo veel aansluitingen, dit betekent dat de druk hier niet zo hoog is.

Als medewerkers op de afdeling iets met ZoA tegenkomen wordt dit momenteel bij B. neergelegd, omdat zij er het meest bekend mee is. Dit vind B. zelf niet erg, omdat er niet zoveel aansluitingen zijn, en het blijft daarom te overzien, maar het zou beter zijn als iedere medewerker zelf de goede nummers en adressen had om het zelf op te lossen.

Het is heel slecht bekend wat de verpleegkundigen en verzorgenden van de zorgcentrale doen, onder de medewerkers van de wijkteams. Vooral angst om cliënten kwijt te raken. 'Dan gaan ze naar zorg op afstand en dan komen wij er niet meer'. De nevenfunctie van ZoA wordt door de medewerkers vaak niet gezien. Vooral het directe contact dat de cliënt kan hebben, zonder via allerlei instanties met de wijkteams in contact te kunnen komen, is een groot voordeel van ZoA. Medewerkers hebben snel het gevoel dat ze bij de mensen thuis moeten zijn, anders komt het niet goed, maar zo werkt het niet meer. Bijvoorbeeld insuline spuiten gaat steeds vaker via ZoA, hier is

ook een speciaal scherm voor nu, zodat er precies kan worden gezien hoeveel er opgedraaid word, en wat voor insuline.

De technologie die wordt gebruikt door ZoA zoals de thuispost, is onder de medewerkers van het wijkteam niet goed bekend. Er komt wel een all-in-one post op de afdeling. Deze zal worden gebruikt voor scholing, en testen vanuit de locatie, zodat de medewerkers meer bekend raken met de thuisposten. De drempel wordt dan wat minder hoog om een thuispost bij een cliënt te gebruiken. Dan kunnen de medewerkers ook zien wat voor effect het kan hebben naar de cliënt toe. Dit word nu nog niet gezien.

Er heerst het gevoel dat er twee aparte teams aan het werk zijn. Dit komt doordat medewerker de kennis niet hebben, en er geen bekendheid is met de zorgcentrale. Er moet hier volgens B. wel iets in veranderen. Omdat ze zelf bij ZoA heeft gezeten is het voor haar iets makkelijker om contact te leggen met de zorgcentrale.

Als echte prioriteit voor het veranderen van de gang van zaken geeft B. aan dat de logboeken gedeeld zouden moeten worden, zodat het overzicht over de cliënt volledig word. Logboeken kunnen maar tot 2 weken worden teruggekeken, dit is ook een storend punt.

Voor het zorgproces is een goede communicatie tussen beide team van belang. Voorbeeld: Een cliënt is alcoholiste. De zorgcentrale weet hier veel meer van dan het wijkteam, omdat ze voor haar gevoel opener kan zijn tegen medewerkers van ZoA, omdat die toch niet bij haar komen. Daar kan ze dan wat eerlijker tegen zijn. Eigenlijk zou de communicatie dus beter moeten zijn tussen ZoA en het wijkteam. Het zou beter zijn als het logboek van ZoA inkijsbaar zou zijn voor wijkteams, en andersom. Dan zou het langs elkaar heen werken een stuk minder worden. Als de communicatie beter wordt, zal de afstemming van zorg ook fijner kunnen worden.

Binnenkort krijgen medewerkers een smartphone, zodat er gelijk contact kan worden genomen via mail. Dit zou al kunnen helpen om de communicatie soepeler te laten verlopen. De kans dat dingen worden vergeten door te geven wordt hierdoor ook kleiner.

Verschil in stads- en dorpsmentaliteit wat betreft ZoA verschilt heel erg. In de dorpen is er veel meer weerstand tegen ZoA vanuit de cliënt. Meer overredingskracht nodig in dorpsgebied dan in stadsgebied.

2.3 Interview met verpleegkundige N.

Eigen ervaring wat betreft de communicatie tussen de wijkteams en ZoA:

Regelmatig komt het voor dat de communicatie tussen het wijkteam en het ZoA-team misloopt. Dit komt omdat er gebruik word gemaakt van veel verschillende kanalen, zorgcoördinator, zoa, etc.

De verpleegkundigen en verzorgenden van het wijkteam van Cranendonck communiceren met de zorgcentrale via de thuispost, als er over een gedeelde cliënt contact op moet worden genomen met het zorg op afstand team. N. heeft er bij het team op aangestuurd om zo veel mogelijk gebruik te maken van de thuispost bij de mensen. De thuispost is dus onder de aandacht gebracht van de medewerkers in het wijkteam Cranendonck. De collega's staan hier ook voor open. Voor de communicatie tussen het wijkteam en de ZoA is bij wijkteam Cranendonck geen procedure, werkwijze of protocol aanwezig.

De rapportages worden eigenlijk niet zichtbaar voor het andere team. Er wordt te veel als losse teams gewerkt, en alleen echte bijzonderheden worden doorgegeven. Hierdoor hebben zowel de wijkteams, als het zorg-op-afstand team geen volledig overzicht van de situatie bij een cliënt

In het wijkteam is te weinig bekend wat de verpleegkundigen en verzorgenden op de zorgcentrale nu eigenlijk doen. Dit heeft ook een duidelijke oorzaak. N. begon drie jaar geleden als aandachtsfunctionaris, toen waren er 40 medewerkers. Nu zijn dit er 80. Er zijn wel scholingen geweest voor de wijkteams, wat betreft de zorg op afstand. Er zijn echter zo veel nieuwe medewerkers gekomen, en die krijgen niet allemaal deze scholing. Hierdoor neemt de bekendheid in het team dus weer af. Het punt is dus dat het nieuwe personeel niet voldoende wordt meegenomen, en ingelicht over zorg op afstand.

De medewerkers van team Cranendonck hebben uitleg gehad over de technologie die de thuispost met zich mee brengt. Er wordt echter wel gemerkt dat de nieuwigheid van de technologie eerder voor terughoudendheid bij de medewerkers zorgt dan voor nieuwsgierigheid. Er is op de locatie Cranendonck een thuispost aanwezig sinds een half jaar. Dit om een thuispost meer bekendheid te geven in het team. Deze zou wel meer gebruikt kunnen worden.

Er is totaal geen sprake van een teamgevoel. Het wordt gevoeld alsof er twee aparte teams aan het werk zijn.

De communicatie tussen ZoA en het wijkteam als het gaat om gedeelde cliënten is van belang voor het zorgproces. Als de communicatie goed gebeurt is het voor de kwaliteit van zorg een hele vooruitgang. Voorbeeld:

Een cliënt krijgt 's ochtends zorg van het wijkteam. Hierbij word de bloedsuiker gemeten, en deze is te hoog. Om 12.00 en 17.00 heeft de cliënt contact met ZoA. Op dit moment is het zo dat de cliënt dan zelf aan moet geven dat zijn bloedsuiker in de ochtend te hoog was, want de kans is groot dat vanwege de slechte communicatie, de medewerkers van de zorgcentrale hier niet van op de hoogte zijn. Voor de professionaliteit van zorg zou het goed zijn, als ZoA en de wijkteams op de hoogte zijn van elkaars bevindingen over cliënten.

De afstemming van zorg is in de regel goed. Het kan wel eens zijn dat er bij veranderingen in het zorgproces knelpunten zitten, omdat de zorgcoördinator niet altijd rekening houdt met zorg op afstand.

Het probleem in de communicatie dat volgens N. de meeste prioriteit heeft om aangepakt te worden is de terugkoppeling tussen zorg op afstand en de wijkteams. Dit is waar het zorgproces van de cliënt nog wel eens onder leidt. Dit is het grootste punt van aandacht.

3. Thema's

De onderzoeker heeft thema's vastgesteld voor de verschillende kleuren die gebruikt zijn als codering:

Geel: Huidige vorm van communicatie op het wijkteam.

Rood: Het ontstaan van de medewerkers.

Felgroen: Vastgestelde manier van communicatie van het wijkteam richting ZoA

Donkerblauw: Bekendheid van deze vastgestelde manier van communicatie bij de medewerkers van het wijkteam.

Marineblauw: Rapportages over gedeelde cliënten.

Paars: Bekendheid van ZoA bij de medewerkers van het wijkteam.

Roze: De reden van de bekendheid of onbekendheid van de werkzaamheden van de verpleegkundigen en verzorgenden van de zorgcentrale.

Turquoise: De eigen ervaring van de geïnterviewde medewerker van het wijkteam wat betreft de communicatie tussen wijkteams en ZoA.

Beige: Bekendheid van het wijkteam met de gebruikte technologie.

Lichtgrijs: Aanwezigheid van een thuispost bij het wijkteam.

Donkerrood: Is er sprake van een teamgevoel?

Groen: Kwaliteit van zorg.

Donkergrijs: Prioriteit voor verandering volgens het wijkteam.

Teal: Bekendheid van ZoA bij de mensen thuis.

4. Herziening van thema's

De onderzoeker bekijkt de bestaande thema's, en beoordeeld kritisch of dit daadwerkelijk thema's zijn wat betreft de onderzoeksvraag. De herziening van de thema's bestaat uit twee levels. Bij het eerste level wordt gekeken naar of de thema's goede thema's zijn. Bij het tweede level wordt door de onderzoeker de relatie gelegd met de te beantwoorden onderzoeksvraag.

Level 1:

Alle onderzoeken samengepakt zijn de volgende thema's goed beschreven:

- De huidige manier van communicatie op het wijkteam.
- Het openstaan van de medewerkers.
- Vastgestelde manier van communicatie van het wijkteam richting ZoA.
- Rapportages over gedeelde cliënten.
- Bekendheid van ZoA bij de medewerkers van het wijkteam.
- De reden van de bekendheid of onbekendheid van de werkzaamheden van de verpleegkundigen en verzorgenden van de zorgcentrale.
- De eigen ervaring van de geïnterviewde medewerker van het wijkteam wat betreft de communicatie tussen wijkteams en ZoA.
- Bekendheid van het wijkteam met de gebruikte technologie.
- Aanwezigheid van een thuispost bij het wijkteam.
- Is er sprake van een teamgevoel?
- Kwaliteit van zorg.
- Prioriteit voor verandering volgens het wijkteam.

Er zijn twee thema's afgevallen. Eén ervan omdat hij niet relevant was voor de onderzoeksvraag: De bekendheid van ZoA bij de mensen thuis. De andere omdat hij niet volledig genoeg beschreven staat in de verslagen van de interviews: Bekendheid van deze vastgestelde manier van communicatie bij de medewerkers van het wijkteam.

Deze thema's zijn in alle gehouden interviews goed beschreven, en kunnen in ieder geval door als thema. In level 2 gaat de onderzoeker kijken of deze thema's ook betrekking hebben op de onderzoeksvraag die beantwoord gaat worden.

Level 2:

De te beantwoorden onderzoeksvraag voor de onderzoeker is voor deze interviews geweest:

'Wat is het verschil tussen de werkelijke en de wenselijke situatie rondom communicatie over gedeelde cliëntenzorg bij de wijkteams op locatie van ZuidZorg?'

De wenselijke situatie wordt door de onderzoeker gehaald uit de literatuur, en de aangegeven knelpunten en zaken die goed lopen volgens de geïnterviewde verpleegkundigen/verzorgenden. De werkelijke situatie bij de wijkteams wordt verkregen door de analyse van de interviews met verpleegkundigen/verzorgenden van de verschillende wijkteams.

Er zijn bepaalde thema's die goed beschrijven wat nu precies de wenselijke situatie zou zijn volgende de geïnterviewde verpleegkundigen/verzorgenden. Dit zijn de volgende thema's:

- Prioriteit voor verandering volgens het wijkteam.
- Kwaliteit van zorg.
- Bekendheid van ZoA bij de medewerkers van het wijkteam.

Verder zijn er thema's uit de interviews gekomen die een beeld geven van de werkelijke situatie in de wijkteams op dit moment:

- Rapportages over gedeelde cliënten.
- Vastgestelde manier van communicatie van het wijkteam richting ZoA.
- De eigen ervaring van de geïnterviewde medewerker van het wijkteam wat betreft de communicatie tussen wijkteams en ZoA.
- Bekendheid van het wijkteam met de gebruikte technologie.
- Is er sprake van een teamgevoel?
- Bekendheid van ZoA bij de medewerkers van het wijkteam.
- Het openstaan van de medewerkers.

Dit betekent dat er drie thema's zijn afgevalen sinds level 1. Dit is niet omdat ze niet relevant zijn, maar omdat het volgens de onderzoeker beter is als deze worden samengepakt met andere, thema's. Dit betekent dat deze thema's ruimer beschreven worden. 'De reden van de bekendheid of onbekendheid van de werkzaamheden van de verpleegkundigen en verzorgenden van de zorgcentrale.' kan worden ingedeeld bij het overkoepelende thema de bekendheid van ZoA bij de medewerkers van het wijkteam.

'Aanwezigheid van een thuispost bij het wijkteam.' wordt ondergebracht bij het thema: Bekendheid van het wijkteam met de gebruikte technologie.

Met de overgebleven thema's kan de onderzoeker gaan werken aan een antwoord op de onderzoeksvraag.

De 'huidige manier van communicatie' wordt samengevoegd met de vastgestelde manier van communicatie van het wijkteam richting ZoA.

5. Benoemen en definiëren van thema's

In deze stap wordt de essentie van elk thema bepaald. De onderzoeker houdt er rekening mee dat een thema niet te breed, divers of complex mag zijn. Er wordt door de onderzoeker aangegeven waarom dit thema interessant is voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Er wordt ook gekeken naar het overkoepelende verhaal dat een antwoord geeft op de onderzoeksvraag.

De onderzoeker begint met het definiëren van de thema's wat betreft de wenselijke situatie:

Prioriteit voor verandering volgens het wijkteam.

Dit thema is voor de onderzoeker zeer belangrijk voor het beschrijven van de wenselijke situatie. Hoewel deze deels uit de literatuur komt, geeft de onderzoeker ook gehoor aan de wensen van de verpleegkundigen en verzorgenden van de wijkteams.

Kwaliteit van zorg.

Het thema kwaliteit van zorg is van belang voor de wenselijke situatie, omdat de verzorgenden en verpleegkundigen en verzorgenden van de wijkteams duidelijk aangeven wat de knelpunten zijn, en hoe ze deze anders zien, ten aanzien van de kwaliteit van zorg. Dit geeft een deel van de wenselijke situatie weer, wat betreft de verpleegkundigen en verzorgenden van de wijkteams.

Bekendheid van ZoA bij de medewerkers van het wijkteam.

Hierbij wordt door de verpleegkundigen en verzorgenden die geïnterviewd zijn aangegeven waar het team nu staat ten opzichte van het ZoA team, en verder wordt de wenselijke situatie (dat de werkzaamheden van ZoA meer bekend worden onder de verpleegkundigen en verzorgenden van de wijkteams) duidelijk beschreven.

De werkelijke situatie wordt ook per thema door de onderzoeker hier beneden beschreven:

Rapportages over gedeelde cliënten.

Bij dit thema wordt beschreven door de verpleegkundigen en verzorgenden van de wijkteams hoe de rapportages over gedeelde cliënten op dit moment gaan. Dit blijkt in de samenwerking tussen ZoA en de wijkteams een groot knelpunt te zijn.

Vastgestelde manier van communicatie van het wijkteam richting ZoA.

De wijkteams hebben zoals door de verpleegkundigen en verzorgenden beschreven niet echt een vastgestelde manier van communicatie naar ZoA toe. Zoals dit nu gebeurt is zelfs niet eenduidig voor alle wijkteams. Eigenlijk weet niemand precies hoe de gang van zaken moet zijn.

Dit thema geeft duidelijk weer wat op dit moment de werkelijke situatie is wat betreft de communicatie richting ZoA. Dit is voor de onderzoeker belangrijk om te weten, zodat hij kan zien wat er mis loopt in deze communicatie, en wat er uiteindelijk aan zou kunnen verbeteren.

De eigen ervaring van de geïnterviewde medewerker van het wijkteam wat betreft de communicatie tussen wijkteams en ZoA.

Dit thema geeft weer wat de geïnterviewde verpleegkundigen en verzorgenden zelf hebben meegemaakt in miscommunicatie, of wat zij opvangen van collegae. Dit helpt mee aan het geven van een duidelijk beeld van de werkelijke situatie op de wijkteams.

Bekendheid van het wijkteam met de gebruikte technologie.

Onder dit thema valt de werkelijke situatie wat betreft de gebruikte technologie van de thuispost. Verder wordt hierin beschreven wat de wijkteams op dit moment zelf al aan het ondernemen zijn om deze bekendheid te spreiden over de medewerkers.

Is er sprake van een teamgevoel?

Hierin wordt de huidige situatie weergegeven wat betreft het teamgevoel tussen wijkteams en het ZoA team. Dit blijkt niet tot nauwelijks te bestaan.

Bekendheid van ZoA bij de medewerkers van het wijkteam.

Op dit moment laat de bekendheid van de ZoA, bij de medewerkers van de wijkteams, nog te wensen over. Het thema geeft wel weer wat de werkelijke situatie is ten opzichte van de bekendheid bij de verpleegkundigen en verzorgenden van de wijkteams.

Het openstaan van de medewerkers.

Hierin wordt weergegeven of de medewerkers op dit moment openstaan voor veranderingen in de gang van zaken ten opzichte van de communicatie tussen ZoA en de wijkteams.

6. Rapporteren

Prioriteit voor verandering volgens het wijkteam.

De geïnterviewde verpleegkundigen en verzorgenden van de wijkteams geven niet precies dezelfde prioriteiten aan voor de verandering die zij graag zouden zien in de communicatie tussen de wijkteams en het ZoA team.

Er worden verschillende punten aangegeven. Twee wijkteams hebben graag dat de manier van terugkoppeling/ communicatie over gedeelde cliënten wordt aangepakt. Het andere wijkteam geeft aan dat de logboeken gedeeld zouden moeten worden, waardoor een overzichtelijker en meer volledig beeld van de cliënt wordt gegeven.

Dit zijn echter wel twee essentiële punten voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag, en zullen door de onderzoeker allebei worden meegenomen.

Kwaliteit van zorg.

Door alle geïnterviewde verpleegkundigen en verzorgenden van de afdeling word aangegeven dat voor het zorgproces en de afstemming van zorg een verbeterde communicatie tussen de wijkteams en het ZoA-team zou helpen. De kwaliteit van zorg wordt hierdoor volgens de verpleegkundigen en verzorgenden beter gewaarborgd. Verder wordt er aangegeven dat ZoA een grote rol speelt voor privacy van cliënten.

Bekendheid van ZoA bij de medewerkers van het wijkteam.

Door alle geïnterviewde verpleegkundigen en verzorgenden wordt aangegeven dat de bekendheid over ZoA binnen de wijkteams aan de lage kant is. Er worden hiervoor redenen gegeven.

Bijvoorbeeld dat er de laatste jaren veel nieuwe medewerkers bij zijn gekomen, en dat die niet allemaal scholing hebben gehad over ZoA. Verder heerst er onder de verpleegkundigen en verzorgenden van de wijkteams de angst om cliënten kwijt te raken. Ze hebben het gevoel dat ze bij de mensen thuis moeten komen om van dienst te kunnen zijn.

Er wordt aangegeven dat het wenselijk is als de medewerkers van de wijkteams meer kennis krijgen over ZoA, en ZuidZorg zelf is bezig met het organiseren van scholingen hiervoor binnen de wijkteams.

Rapportages over gedeelde cliënten.

De rapportages zijn op dit moment (werkelijke situatie) niet gedeeld. Eigenlijk geeft elk wijkteam aan dat dit wel beter zou zijn, omdat er door beide teams andere signalen op kunnen worden gepikt per cliënt. Als de rapportage gedeeld zou worden, zou het voor de verpleegkundigen en verzorgenden een overzichtelijker beeld scheppen van de situatie van een cliënt.

Vastgestelde manier van communicatie van het wijkteam richting ZoA.

Uit de interviews blijkt dat er geen eenduidige manier van communiceren is tussen de wijkteams en het ZoA-team. Het ene wijkteam geeft aan dat er wordt aangestuurd op het gebruik van de thuispost bij de mensen en dat dit ook gedaan word. Er is hier echter geen protocol voor aanwezig. Bij het tweede wijkteam is het zo dat communicatie met ZoA vooral plaatsvindt via e-mailgroepen met centraal verpleegkundigen die dan alles regelen, en dat ook vaak gebruik wordt gemaakt van de telefoon. Bij het derde team gaat de communicatie met ZoA via het bedrijfsbureau en de bedrijfsverpleegkundigen.

Hieruit blijkt dat er voor de werkelijke situatie geen eenduidige manier is voor het communiceren van de wijkteams met ZoA. Er bestaat hier geen up-to-date protocol voor, waar volgens gewerkt wordt.

De eigen ervaring van de geïnterviewde medewerker van het wijkteam wat betreft de communicatie tussen wijkteams en ZoA.

De ervaringen van de verpleegkundigen en verzorgenden die werkzaam zijn in de dorpsgebieden is wat betreft de communicatie redelijk. Dit komt volgens hen doordat zij minder aansluitingen hebben,

en daardoor de druk iets lager ligt dan in het stadsgebied. Er komen wel kleine vormen van miscommunicatie voor, maar niet in storende mate.

Bekendheid van het wijkteam met de gebruikte technologie.

De technologie die wordt gebruikt door ZoA is bij de medewerkers van de wijkteams bij lange na niet genoeg bekend. Op één locatie is er wel een thuispost aanwezig, zodat daar scholing over gegeven kan worden. Dit staat echter nog op de planning en is nog niet het geval. Voor de andere locaties komt er begin 2013 een thuispost op de locatie te staan. Dit ook met het oog op het promoten van bekendheid en scholing over de technologie die gebruikt wordt.

Is er sprake van een teamgevoel?

Door alle geïnterviewde verpleegkundigen en verzorgenden wordt aangegeven dat er geen teamgevoel wordt ervaren tussen de wijkteams en het ZoA-team. Er wordt aangegeven dat er meer als twee losse teams wordt gewerkt.

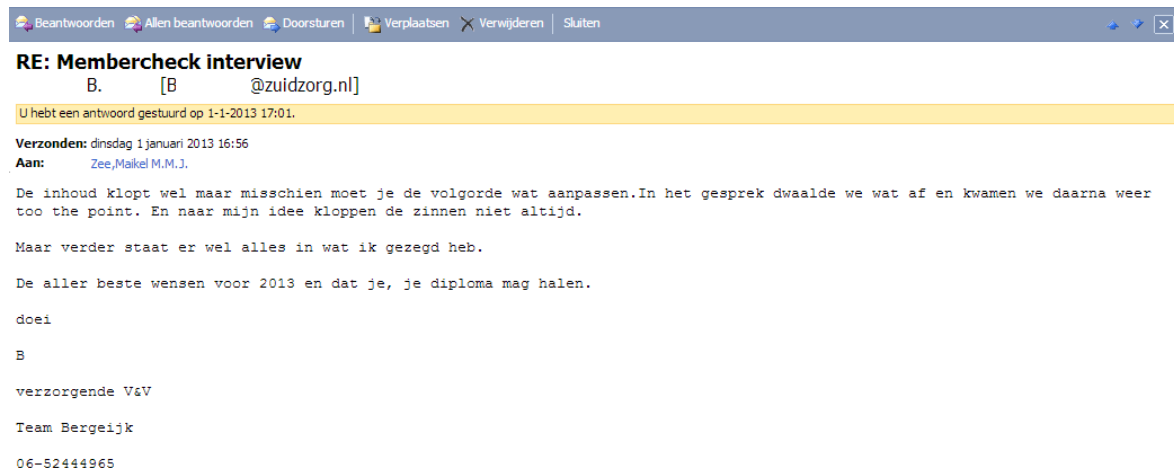
Het openstaan van de medewerkers.

Bij de interviews werd door twee verpleegkundigen uit zichzelf aangegeven dat de verpleegkundigen en verzorgenden van de wijkteams heel er openstaan voor een verandering wat betreft de communicatie tussen de wijkteams en ZoA. Dit is voor de adviezen die de onderzoeker gaat doen belangrijk om te weten.

2. Memberchecks deelonderzoek 1

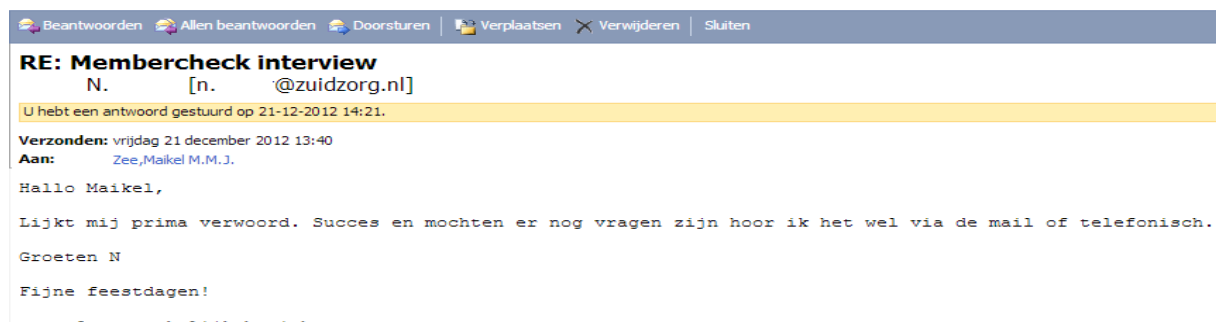
Om te ondervangen dat de onderzoeker zijn eigen interpretatie over de interviews zou laten spreken is er van de interviews een verslag gemaakt, en deze zijn naar de respondenten opgestuurd. Deze hebben de verslagen gelezen, en bekeken of de onderzoeker een goede verwoording heeft gemaakt van de besproken zaken in het interview.

Interview verzorgende B.



De onderzoeker heeft het verslag nog aangepast, maar de inhoud was goed, dus daar is verder niets aan veranderd.

Interview verpleegkundige N.



Interview verpleegkundige R.

De toevoegingen zijn in het verslag gedaan.

Bijlage 3

deelonder-

zoek 2

1. Resultaten

Literatuuronderzoek

Onderstaande informatie, over communicatie tussen verschillende teams bij het verlenen van zorg op afstand en communicatie in het kader van professionaliteit en kwaliteitszorg, is uit de literatuurstudie gekomen. Onderstaande stukken zijn conclusies getrokken uit de gevonden literatuur.

Overige informatie, dat relevant is voor de oriëntatie op het onderwerp, is verwerkt in deze bijlage.

- Er zijn twee verschillende manieren om zorg op afstand te verlenen. Een manier is om een zorg op afstand team te hebben, dat S2S-zorg verleend via een centrale en dat er daarnaast een team is dat F2F-zorg verleend. De andere manier is om zorg op afstand vanuit de bestaande wijkteams te organiseren. Indien er voor de manier gekozen wordt, dat er één centraal zorg op afstand team is, welke de wijkteams, die F2F-zorg verlenen, ondersteund, is het van belang dat er een accurate informatie-uitwisseling is tussen de zorgcentralist en het verzorgende of verpleegkundige team. De zorgcentralist moet dan eigenlijk onderdeel zijn van het wijkteam. Bij de manier waarbij F2F-zorg en S2S-zorg door hetzelfde team verleend wordt, is er sprake van één team dat zorg verleend. Communicatie rondom de cliënt is dan minder complex. Redenen om één centrale zorgcentrale te hebben zijn, dat er mensen geplaatst kunnen worden die veel ervaring hebben maar die door fysieke problemen het vak van verpleegkundige of verzorgende niet meer kunnen uitoefenen. Ook heeft/ontwikkeld de zorgcentralist dan specifieke vaardigheden, zoals goed en snel kunnen inschatten van de situatie, veel zaken tegelijk kunnen doen, en organisatietalent. Redenen om zorg op afstand te decentraliseren in een organisatie zijn dat zorgverleners zowel bij de mensen thuis komen als ook werken bij de zorgcentrale. Het werk op de centrale wordt dan afgewisseld met het werk in de wijk. De betreffende medewerkers geven aan dat zij voor hun gevoel daardoor beter een inschatting van situaties maken, omdat ze bij de mensen thuis zijn geweest. (Grin J. , 2008).
- Verschillende zorginstellingen voeren zorg op afstand decentraal rondom zorgteams in. Er is dan geen beperkt aantal zorgcentralisten werkzaam op een centrale zorgcentrale, maar er is een compleet (wijk)team dat zich bezig houdt met zorg op afstand. Een van de zorginstellingen dat vanuit één team zorg op afstand levert, is Cordaan (Grin J. A., 2011). Communicatie tussen verschillende zorgverleners loopt bij deze instellingen op een andere wijze dan bij ZuidZorg. Bij bovenstaande vorm van decentralisatie wordt zorg op afstand, S2S-zorg en F2F-zorg door hetzelfde team verleend. ZZG zorggroep voerde zorg op afstand, zowel centraal als decentraal in (Grin J. , 2008).
- Communicatie met een cliënt/patiënt, maar ook tussen verschillende zorgverleners, al dan niet uit hetzelfde team, is belangrijk voor kwalitatief hoogwaardige zorg. Het belang van communicatie geldt onder andere voor het behandel- en zorgproces en preventie (Grin J. , 2008).
- Uit een onderzoek over de invoering van PAL4 bij de ZZG zorggroep blijkt dat verzorgenden en verpleegkundigen het moeilijk vinden om met elkaar te communiceren over een cliënt die zij niet kennen. De respondenten in dit onderzoek geven aan dat dit mede komt, doordat het doel van het zorgmoment onduidelijk is. Ook wordt er vermeld dat wanneer de verzorgenden en verpleegkundigen in het (wijk)team bekend zijn met PAL4, communicatie hierover (zorg op afstand) gemakkelijker verloopt (Have&Kesseler, 2011).
- In een evaluatierapport , periode 2007-2010, uitgevoerd in opdracht van Aedes-Actiz blijkt dat ZuidZorg niet de enige is die problemen ervaren rondom communicatie tussen de

zorgcentrale en het wijkteams niet optimaal verloopt. Ik citeer: *'Vanuit de zorgcentrale wordt contact onderhouden met de cliënt via de goedemorgen/goede avond service. Vanuit de thuiszorgteams wordt geplande zorg geleverd. De cliënt krijgt zowel de zorgcentrale als het thuiszorgteam via beeldbellen aan de lijn. Van elkaar waren thuiszorgteam en zorgcentrale onvoldoende op de hoogte van hun afspraken met de deelnemer. Daardoor belden ze soms op eenzelfde avond vlak na elkaar. We hebben daarna de communicatie tussen de zorgcentrale en het thuiszorgteam verbeterd. Zij vertegenwoordigen samen ZZG Zorggroep naar de cliënt en daardoor is onderlinge afstemming noodzakelijk.'* (ZZG zorggroep) (Aedea-Actiz, 2011). Bij de andere zorginstellingen Zuweezorg, Proteion en Pleyade wordt geen leerpunt rondom communicatie tussen verschillende teams benoemd. Bij Proteion wordt wel benoemd dat de zorginstelling de juiste randvoorwaarden moet scheppen om zorg op afstand te integreren in het professioneel handelen van verzorgenden en verpleegkundigen. Het evaluatierapport van zorg op afstand bij ZuidZorg staat in 4a

- Actiz heeft een checklist opgesteld vanuit het standpunt van een ondernemer van zorg op afstand diensten. Instellingen kunnen deze checklist gebruiken als handvat als ondersteuning bij ontwikkeling, invoering en borging van zorg op afstand diensten. Eén van de punten op deze lijst is of er protocollen en procedures zijn vastgelegd en dat de protocollen en procedures beschikbaar zijn voor de medewerker (Aedes-Actiz, 2008). Uit een oriënterend gesprek met mw C Harder en mw M Frenken blijkt dat ZuidZorg geen protocol of procedure heeft voor het hoe en wat rondom communiceren tussen beide teams.
- De verzorgenden en verpleegkundigen in de wijk delen de verantwoordelijkheid van zorg met de verzorgenden en verpleegkundigen op de centrale. Kwaliteit van zorg, ook van zorg op afstand, staat of valt voor zorgprofessionals met goede integratie met F2F-zorg. Als zorg op afstand en F2F-zorg niet op elkaar aansluiten weten zorgprofessionals niet van elkaar wat ze doen of juist niet gedaan hebben. Daar lijdt de kwaliteit van zorg aan de klant onder. Het is daarom erg belangrijk dat de zorg van een cliënt is afgestemd tussen de zorgprofessionals van de zorgcentrale en zorgprofessionals op locatie. Het is voor zorgprofessionals dus essentieel dat zorg-op-afstand geen aanvulling is op reguliere zorg, maar een 'gewoon' onderdeel van reguliere zorg (Nictiz, 2009).
- Vanuit het gezamenlijk artikel:

Observatie

Ruwe data

De tabellen zijn opgebouwd aan de hand van de opgestelde observatiepunten. In de linker kolom staan de observatie punten en in de rechte kolom staan de uitkomsten van hiervan.

In welke gevallen communiceert de ZoA medewerker met WoL?	Geen bijzonderheden
Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om wel of niet te communiceren met een medewerker van WoL?	Zijn er bijzonderheden die het WoL moet weten? Is de zorg als gepland? Kan de zorgvraag worden opgelost door ZoA team zelf?
Met welk communicatiemiddel communiceert de medewerker ZoA met WoL?	n.v.t.
	(aantal keren dat dit voorkwam)

In welke gevallen communiceert de ZoA medewerker met WoL?	Zorg is al verleend door ZoA. Mw stond eigenlijk gepland bij WoL voor vandaag. Mw wilde eten,
---	---

	maar moet voor de maaltijd gespoten worden. WoL was nog niet aanwezig. Via alarmering ZOA binnengekomen.
Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om wel of niet te communiceren met een medewerker van WoL?	Het WoL moet dit weten, omdat zij geen zorg hoeven te verlenen.
Met welk communicatiemiddel communiceert de medewerker ZoA met WoL?	Telefoon bereikbare dienst
Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om op een bepaalde manier te communiceren met WoL?	Moet de zorg dit nu weten of straks. Dit moet de zorg nu weten.

In welke gevallen communiceert de ZoA medewerker met WoL?	ZoA neemt contact op om 8.50 voor med. Controle. WoL komt op 9.00.
Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om wel of niet te communiceren met een medewerker van WoL?	Moet wel overlegd worden, maar niet op korte termijn.
Met welk communicatiemiddel communiceert de medewerker ZoA met WoL?	1 ^e evaluatie na zes weken. Cliënt is nu twee-drie weken in zorg bij ZoA. Evaluatie is met WoL en cliënt via thuispost.
Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om op een bepaalde manier te communiceren met WoL?	Na 6 weken vindt de evaluatie plaats om dit en andere zaken te bespreken. Het is niet nodig dit nu aan te passen.

In welke gevallen communiceert de ZoA medewerker met WoL?	Zorg minderen/stoppen
Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om wel of niet te communiceren met een medewerker van WoL?	De cliënt wil zorg minderen of stoppen als dat kan (in zorg voor controlemoment na operatie)
Met welk communicatiemiddel communiceert de medewerker ZoA met WoL?	Via Cliënt (deze laat het weten later op de dag)
Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om op een bepaalde manier te communiceren met WoL?	WoL mag het bepalen, omdat vp de ins en outs van de cliënt niet kent. Communicatie loopt via de cliënt, daar zij dit zelf wil regelen.

In welke gevallen communiceert de ZoA medewerker met WoL?	Cliënt wordt misschien opgenomen in het ziekenhuis
Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om wel of niet te communiceren met een medewerker van WoL?	Zorgafstemming. ZoA vraagt om terugkoppeling om zekerheid over een eventuele opname te hebben.
Met welk communicatiemiddel communiceert de medewerker ZoA met WoL?	Thuispost (WoL roept ZoA op)
Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om op een bepaalde manier te communiceren met WoL?	ZoA vraagt nogmaals contact op te nemen of Dhr ook echt opgenomen wordt.

In welke gevallen communiceert de ZoA medewerker met WoL?	Alarmering via halszender. Er is geen gehoor via de intercom.
Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om wel of niet te communiceren met een medewerker van WoL?	Moet er iemand naar de cliënt toe om te helpen
Met welk communicatiemiddel communiceert de medewerker ZoA met WoL?	Telefoon bereikbare dienst
Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om op een bepaalde manier te communiceren met WoL?	Is dit een directe zorgvraag of niet?

In welke gevallen communiceert de ZoA medewerker met WoL?	ZoA roept op tegelijkertijd dat WoL zorg verleend
Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om wel of niet te communiceren met een medewerker van WoL?	Is dit eenmalig of vaker?
Met welk communicatiemiddel communiceert de medewerker ZoA met WoL?	Op dit moment niet. Als het structureel voorkomt contact opnemen met planners WoL via mail
Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om op een bepaalde manier te communiceren met WoL?	Direct contact is niet noodzakelijk. Via mail weten de planners het ook en kunnen hiermee aan de slag.

In welke gevallen communiceert de ZoA medewerker met WoL?	Cliënt reageert niet op oproepen en telefonisch contact ZoA
Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om wel of niet te communiceren met een medewerker van WoL?	Moet er gekeken worden bij de cliënt? Ja, volgens protocol.
Met welk communicatiemiddel communiceert de medewerker ZoA met WoL?	Telefoon bereikbare dienst
Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om op een bepaalde manier te communiceren met WoL?	Er kan direct zorg nodig zijn.

In welke gevallen communiceert de ZoA medewerker met WoL?	Cliënt alarmeert via halszender en zegt dat hij is gevallen
Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om wel of niet te communiceren met een medewerker van WoL?	Is er iemand nodig om de cliënt te helpen of te verzorgen?
Met welk communicatiemiddel communiceert de medewerker ZoA met WoL?	Telefoon bereikbare dienst
Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om op een bepaalde manier te communiceren met WoL?	Is er direct zorg/hulp nodig of niet?

In welke gevallen communiceert de ZoA medewerker met WoL?	Huisarts neemt contact op via thuispost om te door te geven dat de cliënt wellicht een botbreuk heeft na gevallen te zijn. WoL is reeds geweest voor zorgverlening en daarna voor hulp bij het overeind komen na de val.
Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om wel of niet te communiceren met een medewerker van WoL?	Moet het WoL weten dat de inhoudelijke zorg veranderd kan worden? Of niet?
Met welk communicatiemiddel communiceert de medewerker ZoA met WoL?	Mail ATO, CC zoco. (Zoco blijkt niet meer bij ZZ te werken)
Welke overwegingen neemt de medewerker ZoA om op een bepaalde manier te communiceren met WoL?	WoL is al geweest voor zorg. Verdere zorg van de dag is via ZoA. WoL hoeft dit niet direct te weten, maar wel vandaag.

Analyse data observaties

De data is door de onderzoeker verzameld aan de hand van de eerder genoemde observatiepunten. De onderzoeker heeft voor de analyse van data verkregen bij de observatie het stappenplan 'Analyseren in kwalitatief onderzoek' van Boeije (2005) als hulpmiddel gebruikt.

De onderzoeker heeft bij de eerste stap de data gefilterd op voor het deelonderzoek relevante data. Veel data was al gefilterd op relevantie, gecodeerd, doordat de onderzoeker observatiepunten geformuleerd had. Hierna heeft de onderzoeker thema's gegeven aan de gefilterde data. De thema's zijn:

- Contactredenen
- Overwegingen om contact op te nemen met WoL
- Hulpmiddelen om contact op te nemen met WoL
- Overwegingen voor een bepaald hulpmiddel

De onderzoeker is in de data opzoek gegaan naar patronen in het handelen van de verpleegkundigen. Patronen in het handelen van de verpleegkundigen kunnen een deel van de deelvraag over de werkelijke situatie beantwoorden.

Uit de observaties blijkt dat verpleegkundigen tijdens een dienst een aantal keer contact opnemen met het wijkteam op locatie. Gevallen, waarin de verpleegkundige contact opgenomen heeft met het WoL, zijn:

- Alarmeringen
- Stoppen van zorg
- Zorg eenmalig afzeggen
- Ziekenhuisopname
- Geen respons van cliënt op oproepen en telefoon

Het is voorgekomen dat het ZoA-team een oproep plaatste om zorg te verlenen, terwijl het WoL bij de cliënt aanwezig was. Daarnaast gebeurde het ook dat het ZoA team de cliënt zorg heeft verleend tien minuten, voordat het WoL normaal gezien zorg verleent. Deze situaties hebben zich voorgedaan bij verschillende deelnemers. In beide gevallen besluit de verpleegkundige op dat moment geen contact op te nemen met WoL, maar zegt dit wel mee te nemen voor als het vaker voorkomt. Echter wordt deze bevinding niet in het logboek genoteerd, zodat collegae hier van op de hoogte zijn.

In bijna alle gevallen wordt er contact opgenomen met de bereikbare dienst van het wijkteam op locatie. In meeste gevallen betreft het een (mogelijk) directe zorgvraag, zoals een valincident, geen

contact na een alarmering of geen contact na drie keer oproepen via de thuispost en een telefoontje naar het huisadres van de cliënt. Bij deze contacten met het WoL benoemen de verpleegkundigen dat zij het protocol volgen. Eén keer werd er contact opgenomen met de bereikbare dienst van het WoL, daar de zorg al verleend is door het ZoA-team. Dit betrof een insuline-client, die naar haar mening te lang moest wachten, voordat ze kon gaan ontbijten.

Eén keer is er met het WoL gecommuniceerd via de cliënt. De verpleegkundige heeft hiervoor gekozen, omdat de cliënt aangaf dit zelf te willen overleggen met WoL. Daarbij kende hij de ins en outs van desbetreffende cliënt niet, en wilde de beslissing overlaten aan een verpleegkundige die de cliënt wel goed kent.

In de gevallen, waarbij de zorg van het WoL en ZoA samenloopt, is er door een verpleegkundige gekozen om de eerste evaluatie, na zes weken zorg, als communicatie hulpmiddel te gebruiken. In het andere geval zou de andere verpleegkundige, indien nodig, een mail naar de planners van het wijkteam sturen, omdat dit een planmatig overeenstemmingsprobleem betreft.

In de situatie waarbij een huisarts contact opneemt via de thuispost en verteld dat desbetreffende cliënt de arm gebroken heeft, neemt de verpleegkundige contact op met WoL via een mail naar de ATO en een CC naar de zorgcoördinator. Er wordt gekozen een mail te sturen, omdat verdere zorg voor die dag door het ZoA wordt verleend. Het WoL moet het wel weten voor morgen, maar niet voor vandaag. Desbetreffende verpleegkundige krijgt later een automatische mail terug, dat het gekozen mailadres niet meer bestaat. De conclusie die hieruit getrokken wordt, is dat de zorgcoördinator niet meer bij ZuidZorg werkt en het zorgplan bij ZoA dus niet up-to-date is.

De onderzoeker heeft, over het verslag bij de resultaten en conclusies, een membercheck bij de deelnemers uitgevoerd. Dit heeft de onderzoeker gedaan om te controleren of de onderzoeker de data op de juiste manier geïnterpreteerd heeft (Harinck, 2010). Uit de membercheck blijkt dat alle deelnemers het eens zijn met het verslag dat de onderzoeker van de observaties gemaakt heeft. Volgens de deelnemers heeft de onderzoeker juist geïnterpreteerd. Voor uitslagen van de membercheck zie deze bijlage.

Brainstorm

Deze bijlage bevat de ruwe data, analyse en resultaten van de brainstorm voor zover deze niet in de kern van de schriftelijke verantwoording staan.

Ruwe data

Aanwezigen (buiten de afstudeergroep om):

- Verpleegkundige team zorg op afstand
- Verzorgende team zorg op afstand
- Verpleegkundige wijkteam
- Verzorgende wijkteam (heeft voorheen ook in het team zorg op afstand gewerkt)
- Beleidsmedewerker zorg op afstand
- Centraal verpleegkundige zorg op afstand

Doelgroep

Clënten die aangesloten zijn op zorg op afstand en die daarnaast zorg ontvangen van het wijkteam.

Post-its ervaren problemen

Afwezigheid cliënt

- Geen weet van ziekenhuisopname cliënt

- Overlijden van de cliënt wordt niet doorgegeven aan elkaar
- Vakantie van cliënt wordt niet doorgegeven
- Bovenstaande vindt vooral plaats vanuit het wijkteam naar het ZOA team

Afstemming van de zorg tussen beide team

- Medicatieveranderingen worden niet doorgegeven
- Er worden van twee kanten signalen opgepikt en iets mee gedaan. Dit wordt niet aan elkaar doorgegeven
- Instructie cliënt vanuit de verschillende teams is anders bv bij insuline
- Het wijkteam en ZOA hebben op hetzelfde tijdstip een zorgmoment
- De inhoud van de zorg is niet duidelijk via aanmeldformulier
- Veranderingen in de zorg worden dit niet doorgegeven
- Bij het ene team zijn vragen, bij het andere team is het antwoord al bekend
- Bijzonderheden worden niet doorgegeven
- F2F bijzonderheden worden niet doorgegeven aan S2S zorg
- Informatie op aanmeldformulier ZOA is vaak onvolledig of te uitgebreid.
- Er is niet altijd terugkoppeling bij een alarmopvolging van de bereikbare dienst aan de ZC. Zowel bij een tympanaalarm als bij ZOA alarm.

Verwachtingspatroon/beeldvorming

- Vanuit het wijkteam wordt verwacht dat de cliënt bijzonderheden/afzeggingen doorgeeft aan ZOA. De cliënt ervaart dit anders; Zuidzorg is één organisatie
- Vanuit de wijkteams op locatie is ZOA iets apart, het is geen onderdeel van hun zorg
- Zorg op afstand wordt niet als onderdeel van de zorg gezien
- Zorgtijd veranderd. De tijd MOET vanuit de wijk, kan niet bij ZOA.
- Wijkteam vindt dat cliënt bij VP MOET, terwijl cliënt ook bij VZ kan.

Zorgleefplan (+evaluatie)

- ZOA niet vermeld in ZLP
- Collegae wijkteams weten niet dat er ZOA bij de cliënt is en om welke reden
- Medewerkers wijk weten niet dat er ZOA is bij de cliënt
- ZOA is geen deel van de zorgevaluatie
- Bij een aansluiting is er geen terugkoppeling vanuit de wijk naar hoe het gaat wat betreft de ZOA
- Er zijn drie verschillende evaluatiemomenten met de cliënt. Vanuit de wijk bij de cliënt halfjaarlijks, vanuit ZOA door de AF na 6 weken en intern bij het team ZOA na 6 weken. Dit alles wordt niet naar elkaar teruggekoppeld.
- ZOA niet vermeld in intern cliëntendossier

Proces

- Afsluiten alle zorg als F2F zorg afgesloten wordt, terwijl er nog S2S zorg is.
- Te veel schijven/schakels ZOA (AF, bedrijfsbureau, servicebureau, centraal verpleegkundige), waardoor het regelmatig ergens fout gaat in één van de schakels. Hierdoor komt er verkeerde informatie binnen bij het ZOA team
- AF kent cliënten ZOA nauwelijks, omdat ze er nooit komt.
- Bij aanvraag ZOA het niet volledig invullen van een aanmeldformulier, waardoor de verpleegkundige interventie ontbreekt. Verschil sociaal praatje en monitoring dagstructuur

Technologie

- Slecht geluid, daardoor slechte communicatie met cliënt. Zaken kunnen verkeerd doorgegeven worden aan het wijkteam.
- Wijkteam weet niet hoe de thuispost werkt.

Post-its oplossingen

Hulpmiddelen

- Mobiele werkplek voor wijkteam, waardoor een gezamenlijk dossier ontstaat (EPD)
- Ziezo
- Systeem waarin alle zorg bij ZZ van de cliënt zichtbaar is
- PDA
- Gegevens doorgeven via mail
- Via telefoon
- EPD
- Centraal mailadres ZOA waar wijkteam naar toe mailt. (Is er al, maar wordt niet optimaal gebruikt)
- Digitaal logboek

Zorgleefplan

- Eén evaluatiemoment op cliëtniveau. (technologie, ZLP meerwaarde en bevallen ZOA)
- ZOA in weekagenda ZLP
- Zoco voor cliënt die alleen S2S zorg heeft
- ZOA in ZLP vermelden

Optimaal proces

- Relevante informatie op aanmeldformulier ZOA
- Optimaal proces door niet te veel te schrijven
- Cliëntbespreking met zorgcentrale

Protocol

- Protocol over wanneer en hoe communiceren
- Wanneer en hoe terugkoppeling bereikbare dienst na alarmopvolging ZOA en tympaan
- Eenduidige afspraak
- Duidelijke afspraken mbv protocol

Kennismaking wijkteam met ZOA en technologie

- ZOA bij overleg AF
- Aandacht voor ZOA in wijkteamoverleg
- Kennismaking wijkteam met de zorgcentrale
- Kennismaking wijkteam met ZOA
- Wijkteam uitleg geven over de thuispost en hoe ze deze kunnen gebruiken
- Wijkteam uitleg geven hoe het op de ZC werkt.

Post-its verbeteruggesties

- Eén hulpmiddel voor wijzigingen in de zorg
- Protocol afstemming in de zorg
- over wat moet ik doen, als er iets met de cliënt aan de hand is
- In de weekagenda ZLP vermelden welke contactmomenten de cliënt heeft met ZOA en waarvoor

- Bij directe situaties oproepen via thuispost (Reactie: Collegae weten niet dat dit kan en hoe dit werkt).
- Delen van goede ervaringen
- Gezamenlijke evaluatie ZOA en wijkteam
- In ZLP beschrijven bij bijzonderheden oproepknop thuispost all-in one melding maken
- Aanmeldingsproces optimaliseren
- Mailadres ZOA voor wijzigingen nogmaals doorgeven

Prioriteit (haalbaar op korte termijn)

- Protocol wanneer en hoe communiceren
- Werkwijze gezamenlijke evaluatie
- ZOA meer bekendheid geven bij wijkteams

Analyse en resultaten brainstorm

Bij de brainstormsessie is eerst aan iedereen gevraagd om de ervaren problemen op post-its te schrijven. Bij het opplakken van alle problemen op het prikbord, mochten nieuwe ingevingen, al dat niet voortkomend uit discussies, opgeschreven en bijgeplakt worden. Nadat alle problemen opgeschreven en op een bord geplakt zijn, wordt aan de medewerkers gevraagd om gezamenlijk de post-ITS te clusteren. De post-ITS zijn geclusterd om zo de data inzichtelijker te maken (Migchelbrink, 2012). Aan elke groep post-ITS wordt een thema gegeven:

- Afwezigheid cliënt
- Afstemming van de zorg tussen beide teams
- Verwachtingspatroon/beeldvorming
- Zorgleefplan (+evaluatie)
- Proces
- Technologie

De onderzoeker heeft bij verdere analyse van de brainstorm de thema's herzien. De onderzoeker heeft de thema's 'afwezigheid cliënt' en 'afstemming zorg tussen beide teams' samengevoegd, omdat het doorgeven van afwezigheid van een cliënt aan het andere team onder afstemming van zorg valt. De onderzoeker voegt de thema's 'technologie' en 'verwachtingspatroon/beeldvorming' samen tot 'kennis te kort', omdat beide thema's aangeven dat medewerkers (vooral vanuit de wijkteams) kennis te kort hebben over de gebruikte technologie en de rolverdeling en verantwoordelijkheden van beide teams. De ervaren problemen, welke de professionals onder proces geplaatst hebben, kunnen opgedeeld worden in een nieuw thema 'structureel overleg' en bijgevoegd worden bij 'Kennis te kort'. De ervaren problemen over de evaluatie voegt de onderzoeker bij het thema structureel overleg. Overige ervaren problemen bij het thema 'zorgleefplan' vallen onder kennis te kort (Bij het niet weten waarvoor zorg op afstand gebruikt wordt) en structureel overleg (Bij geen terugkoppeling van gegevens). De thema's zijn dan;

- Afstemming van zorg
- Kennis te kort
- Structureel overleg

De volgende stap is om oplossingen voor alle problemen op post-ITS op te schrijven. Alles wat de werkgroep zich als oplossing kan bedenken, zowel haalbaar, als niet haalbaar, mag opgeschreven worden. Ook de oplossingen worden gezamenlijk geclusterd en voorzien van thema's:

- Hulpmiddelen
- Zorgleefplan
- Optimaal proces

- Protocol
- Kennismaking wijkteam met ZOA en technologie

De onderzoeker herziet de thema's, welke door de professionals genoemd zijn bij de oplossingen. De thema's zijn herzien om dezelfde redenen als bij de ervaren problemen.

- Hulpmiddelen om contact op te nemen
- Structureel overleg
- Protocollen
- Kennismaking wijkteam met ZOA

In overleg met de aanwezige professionals worden sommige oplossingen weggestreept, daar die oplossingen niet haalbaar zijn. Zo wordt het gezamenlijk rapportage systeem weggestreept, omdat ZuidZorg de middelen (nog) niet heeft om dit te kunnen realiseren.

De gezamenlijke prioriteiten die voortkomen uit de brainstorm zijn:

- Protocol wanneer en hoe communiceren
- Werkwijze gezamenlijke evaluatie
- ZOA meer bekendheid geven bij wijkteams

Interviews

Ruwe data

De onderzoeker heeft de data van de interviews geanalyseerd aan de hand van het stappenplan 'Analyseren in kwalitatief onderzoek' van Boeije (2005). Hieronder is de uitwerking van dit stappenplan geplaatst.

Interview donderdag 13-12-2012 met verpleegkundige M

Stap: relevante informatie uit de data filteren

Op dit moment gebeurt de informatie-uitwisseling met de wijkteams op locatie op verschillende manieren. Er gebeurt een gedeelte via de telefoon en een gedeelte via de mail. Bij een aanmelding komen de gegevens vaak, samen met de aanmelding, binnen via de mail. Als er wensen zijn vanuit de wijkteams, welke het zorg op afstand team niet kan uitvoeren, wordt dit teruggekoppeld en overlegd.

Het zorg op afstand team maakt vaak gebruik van de telefoon om contact op te nemen met de wijkteams. Als het zorg op afstand team uitbelt naar een van de wijkteams, gebeurt dit naar de bereikbare dienst. Er wordt gebeld in situaties waarin de professional iets niet vertrouwd bij de cliënt of op vraag van de cliënt.

De respondent geeft aan dat de er gebeld wordt naar de bereikbare dienst, als er iets acuut doorgegeven dient te worden. Voor overleg over een cliënt kiest de respondent ervoor te mailen met een collega uit een van de wijkteams op locatie. De respondent geeft aan op dat moment van de mail gebruik te maken, omdat dit niet acuut opgelost hoeft te worden. Er wordt wel contact gezocht met het wijkteam, omdat er wel iets met het gegeven gedaan moet worden. De respondent geeft aan dat, in niet-acute gevallen, de bereikbare dienst niet gebeld hoeft te worden, daar diegene ook aan het werk is en met een belletje van haar werk gehouden wordt.

Indien er over een cliënt gemaild wordt, kan de professional van het wijkteam de mail op het gemak lezen en kan er teruggebeld of gemaild worden op een tijdstip dat ook het wijkteam uitkomt. Ook

kan het zijn dat het wijkteam nog met de familie van desbetreffende cliënt de situatie wil bespreken en dan later de mail beantwoordt.

De respondent is er niet zeker van naar wie er op dit moment gemailld wordt. Voorheen was dit de EVV 'er. Het risico daaraan is dat als diegene afwezig is, er niets met de mail gedaan wordt. Nu wordt er ook vaak wat naar de ATO of AF gestuurd. Als de respondent de EVV 'er mailde, belde ze op dat moment ook om te checken of diegene er wel is. Als er geen reactie komt op de mail koos de respondent ervoor om te bellen of op een andere manier contact zoeken met de EVV 'er of iemand anders van het team.

Het zorg op afstand team heeft een centraal mailadres, waar de wijkteams naar toe kunnen mailen voor vragen en overleg. De respondent geeft aan dit prettig te vinden, daar alles binnenkomt in een inbox, welke door verschillende mensen dagelijks wordt ingekeken. De respondent geeft aan dat het fijn zou zijn, als de wijkteams op locatie ook een centrale inbox hebben of dat er een bepaalde afspraak gemaakt wordt over waar de correspondentie heen gestuurd moet worden.

De respondent geeft aan dat een ziekenhuisopname bijna altijd gecommuniceerd wordt naar elkaar. Het wel gebeurt wel regelmatig, dat afwezigheid van de cliënt, door de cliënt doorgegeven aan het wijkteam, niet door het wijkteam doorgegeven wordt aan het zorg op afstand team. Of dat er zorginhoudelijk iets veranderd is, maar dat dit niet genoteerd staat in het logboek. Het kan zijn dat dit niet genoteerd is door het zorg op afstand team, dat de cliënt het niet doorgegeven heeft of dat de collega van het wijkteam het niet doorgegeven heeft.

In een werkwijze op de afdeling Zorg op afstand staat, dat als er geen reactie komt vanuit de cliënt op een oproep of via een alarmering, de professional, via de bereikbare dienst, iemand stuurt van het wijkteam om te gaan kijken bij de cliënt. Ooit blijkt er iemand niet thuis te zijn. De respondent geeft aan dat de bereikbare dienst dan gaat kijken, terwijl iemand dan keurig blijkt te hebben gemeld dat diegene er niet is. Dit is dan niet doorgegeven door het wijkteam.

Op de zorgcentrale is geen vaste richtlijn of werkwijze over wanneer en hoe te communiceren met de wijkteams op locatie. De respondent gebruikt eigen ervaring om verantwoordelijk af te leggen, over de manier van handelen en afwegingen die gemaakt zijn, en beslissingen te nemen. De respondent geeft aan dat elke verpleegkundige van eigen ervaring gebruik maakt bij het al dan niet contact opnemen met het wijkteam en op welke manier. Dit levert verschillende werkwijzen op.

De respondent geeft aan dat communicatie met de wijkteams een erg belangrijk onderdeel is van het zorg- en behandelproces en preventie. De meeste cliënten, die S2S-zorg van het zorg op afstand team ontvangen, krijgen ook F2F-zorg vanuit een van de wijkteams. De respondent geeft een voorbeeld over een cliënt, waarbij het erg belangrijk is met het wijkteam te overleggen over desbetreffende cliënt. In deze casus signaleert het zorg op afstand team iets en overlegt dit met een collega van het wijkteam. In deze casus komt het aspect preventie naar voren om door te communiceren te voorkomen dat de situatie rondom de cliënt verergert en haar kwaliteit van leven verminderd. Deze casus is ook een voorbeeld, waarin communicatie in belang is van het zorg- en behandelproces, omdat door overleg tussen beide teams geadviseerd kan worden naar de arts om naar de medicatie te kijken. Daarnaast kunnen de beide teams inspelen op de situatie in deze casus en cliëntgerichter zorg verlenen. De respondent zou in deze situatie bellen naar het team en overleggen met de zorgcoördinator of iemand die regelmatig bij deze cliënt komt. De respondent geeft aan dat, als deze situatie zich bij Proteion zou voordoen, ze zou mailen naar het gezamenlijke mailadres voor zorg op afstand.

Wat betreft de planmatige afstemming van zorg gaat het ook wel eens mis. Er is dan op het moment dat het zorg op afstand team de cliënt oproept iemand van het wijkteam of de oproep via S2S en de F2F zorg volgen kort op elkaar. Is dit structureel dan wordt dit naar het wijkteam teruggekoppeld via

de mail met hierin de vraag of het tijdstip verzet moet worden of dat de oproep vanuit zorg op afstand nog nodig is. Overigens weet het wijkteam wel wanneer het zorg op afstand team een cliënt oproept. Andersom weet het zorg op afstand team wel het dagdeel, maar vaak niet de tijd, wanneer het wijkteam zorg verleent.

De respondent geeft aan dat ze verscheidenheid ervaart wat betreft de bekendheid van de technologie, welke gebruikt wordt bij zorg op afstand, bij collegae in de wijkteams. Er zijn mensen die goed weten hoe de technologie werkt en er zijn er die het minder goed weten. Er is nog een groot gedeelte van de collegae in de wijkteams waarbij de technologie en de thuispost onbekend is. De respondent hoort terug, dat veel professionals in de wijkteams behoudend zijn. Zij zijn bang dat zorg op afstand het werk van hen afneemt, terwijl zorg op afstand de wijkteams juist ondersteunt. Er is een onjuist verwachtingspatroon bij veel collegae in de wijkteams. Dit komt doordat zij niet weten wat het zorg op afstand team doet. De respondent durft niet te zeggen of er een verschil zit in de wijze van contact opnemen tussen collegae waar de technologie goed bekend is, en waar de technologie onbekend of minder bekend is. De respondent geeft aan dat ze denkt dat het ook een kwestie is van wennen aan de technologie.

De respondent geeft aan dat het zorg op afstand team en de wijkteams op locatie echt twee verschillende teams zijn. Dit komt doordat er erg veel wijkteams zijn in het werkgebied van ZuidZorg. Het zorg op afstand team spreekt de collegae in de wijkteams alleen als er contact is over een cliënt. Het teamgevoel met de aandachtsfunctionarissen is beter, omdat de respondent deze vaker spreekt een ook ziet via beeld. Een AF maakt namelijk gemakkelijker contact via de thuispost om bijvoorbeeld te testen of iets door te geven. De respondent ervaart wel een prettige manier van werken met de bereikbare dienst van de wijkteams. Het is namelijk geen probleem voor de bereikbare dienst om te gaan kijken bij een cliënt in het geval van een alarmering of extra zorg.

De respondent zou graag zien dat er een gezamenlijk rapportagesysteem komt, zodat er van elkaar gezien wordt wat er gerapporteerd wordt. Dit zal waarschijnlijk nog een brug te ver zijn, aldus de respondent.

De respondent geeft aan dat een van de prioriteiten is om van elkaar te weten waar het andere team zich mee bezig houdt. Zodat er een juist verwachtingspatroon ontstaat. Het zorg op afstand team heeft een aardig beeld van de wijkteams V&V. Professionals bij het zorg op afstand team merken dat veel collegae in de wijkteams niet weten wat er op de zorgcentrale gebeurt en hoe het in zijn werk gaat.

Ook zou het prettiger zijn om regelmatig informatie uit te wisselen met de wijkteams. Dit gebeurt nu tijdens een overleg met aandachtsfunctionarissen en een afgevaardigde van de zorgcentrale. Er zijn zaken die in dat overleg en in het overleg van de staf besproken worden, waar het zorg op afstand team via een collega wel eens wat van terug hoort. Dit gebeurt niet altijd en niet volledig. De respondent geeft aan dat het prettig zou zijn als iedereen van de 'halleluja' verhalen en strubbelingen op de hoogte gebracht wordt. Zodat iedereen weet wat er speelt en waar rekening mee gehouden dient te worden.

Stap: coderen van data

Code	Data
Werkelijke situatie – Hulpmiddel contact	Op dit moment gebeurt de Informatie-uitwisseling met de wijkteams op locatie op verschillende manieren. Er gebeurt een gedeelte via de telefoon en een gedeelte via de mail.
Werkelijke situatie – Hulpmiddel contact	Bij een aanmelding komen de gegevens vaak, samen met de aanmelding, binnen via de mail.
Werkelijke situatie – Belang	Als er wensen zijn vanuit de wijkteams, welke het zorg op afstand

van communicatie m.b.t. behandel- en zorgproces en preventie	team niet kan uitvoeren, wordt dit teruggekoppeld en overlegd.
Werkelijke situatie – Hulpmiddel contact	Het zorg op afstand team maakt vaak gebruik van de telefoon om contact op te nemen met de wijkteams. Als het zorg op afstand team uitbelt naar een van de wijkteams, gebeurt dit naar de bereikbare dienst.
Werkelijke situatie – Beweegredenen hulpmiddel contact	Er wordt gebeld in situaties waarin de professional iets niet vertrouwd bij de cliënt of op vraag van de cliënt.
Werkelijke situatie – Beweegredenen hulpmiddel contact	De respondent geeft aan dat de er gebeld wordt naar de bereikbare dienst, als er iets acuut doorgegeven dient te worden.
Werkelijke situatie – Hulpmiddel contact	Voor overleg over een cliënt kiest de respondent ervoor te mailen met een collega uit een van de wijkteams op locatie.
Werkelijke situatie – beweegredenen hulpmiddel contact	De respondent geeft aan op dat moment van de mail gebruik te maken, omdat dit niet acuut opgelost hoeft te worden. Er wordt wel contact gezocht met het wijkteam, omdat er wel iets met het gegeven gedaan moet worden.
Werkelijke situatie – beweegredenen hulpmiddel contact	De respondent geeft aan dat, in niet-acute gevallen, de bereikbare dienst niet gebeld hoeft te worden, daar diegene ook aan het werk is en met een belletje van haar werk gehouden wordt.
Werkelijke situatie – beweegredenen hulpmiddel contact	Indien er over een cliënt gemaaild wordt, kan de professional van het wijkteam de mail op het gemak lezen en kan er teruggebeld of gemaaild worden op een tijdstip dat ook het wijkteam uitkomt. Ook kan het zijn dat het wijkteam nog met de familie van desbetreffende cliënt de situatie wil bespreken en dan later de mail beantwoordt.
Werkelijke situatie – Hulpmiddel contact	De respondent is er niet zeker van naar wie er op dit moment gemaaild wordt. Voorheen was dit de EVV 'er.
Werkelijke situatie – hulpmiddel contact	Het risico daaraan is dat als diegene afwezig is, er niets met de mail gedaan wordt.
Werkelijke situatie – hulpmiddel contact	Nu wordt er ook vaak wat naar de ATO of AF gestuurd. Als de respondent de EVV 'er mailde, belde ze op dat moment ook om te checken of diegene er wel is. Als er geen reactie komt op de mail koos de respondent ervoor om te bellen of op een andere manier contact zoeken met de EVV 'er of iemand anders van het team.
Werkelijke situatie – hulpmiddel contact	Het zorg op afstand team heeft een centraal mailadres, waar de wijkteams naar toe kunnen mailen voor vragen en overleg.
Werkelijke situatie – hulpmiddel contact	De respondent geeft aan dit prettig te vinden, daar alles binnenkomt in een inbox, welke door verschillende mensen dagelijks wordt ingekeken.
Wenselijke situatie – hulpmiddel contact	De respondent geeft aan dat het fijn zou zijn, als de wijkteams op locatie ook een centrale inbox hebben of dat er een bepaalde afspraak gemaakt wordt over waar de correspondentie heen gestuurd moet worden.
Werkelijke situatie – Afstemming van zorg	De respondent geeft aan dat een ziekenhuisopname bijna altijd gecommuniceerd wordt naar elkaar.
Werkelijke situatie – afstemming van zorg	Het wel gebeurt wel regelmatig, dat afwezigheid van de cliënt, door de cliënt doorgegeven aan het wijkteam, niet door het wijkteam doorgegeven wordt aan het zorg op afstand team. Of dat er

	zorginhoudelijk iets veranderd is, maar dat dit niet genoteerd staat in het logboek. Het kan zijn dat dit niet genoteerd is door het zorg op afstand team, dat de cliënt het niet doorgegeven heeft of dat de collega van het wijkteam het niet doorgegeven heeft.
Werkelijke situatie – Protocollen, standaarden en werkwijzen	In een werkwijze op de afdeling Zorg op afstand staat, dat als er geen reactie komt vanuit de cliënt op een oproep of via een alarmering, de professional, via de bereikbare dienst, iemand stuurt van het wijkteam om te gaan kijken bij de cliënt.
Werkelijke situatie – afstemming van zorg	De respondent geeft aan dat de bereikbare dienst dan gaat kijken, terwijl iemand dan keurig blijkt te hebben gemeld dat diegene er niet is. Dit is dan niet doorgegeven door het wijkteam.
Werkelijke situatie – Protocollen, standaarden en werkwijzen	Op de zorgcentrale is geen vaste richtlijn of werkwijze over wanneer en hoe te communiceren met de wijkteams op locatie.
Werkelijke situatie – Protocollen, standaarden en werkwijzen	De respondent gebruikt eigen ervaring om verantwoordelijk af te leggen, over de manier van handelen en afwegingen die gemaakt zijn, en beslissingen te nemen. De respondent geeft aan dat elke verpleegkundige van eigen ervaring gebruik maakt bij het al dan niet contact opnemen met het wijkteam en op welke manier.
Werkelijke situatie – Protocollen, standaarden en werkwijzen	Dit levert verschillende werkwijzen op.
Werkelijke situatie –Belang van communicatie m.b.t. behandel- en zorgproces en preventie	De respondent geeft aan dat communicatie met de wijkteams een erg belangrijk onderdeel is van het zorg- en behandelproces en preventie.
Werkelijke situatie – Belang van communicatie m.b.t. behandel- en zorgproces en preventie	De meeste cliënten, die S2S-zorg van het zorg op afstand team ontvangen, krijgen ook F2F-zorg vanuit een van de wijkteams. De respondent geeft een voorbeeld over een cliënt, waarbij het erg belangrijk is met het wijkteam te overleggen over desbetreffende cliënt.
Werkelijke situatie – Belang van communicatie m.b.t. behandel- en zorgproces en preventie	In deze casus komt het aspect preventie naar voren om door te communiceren te voorkomen dat de situatie rondom de cliënt verergert en haar kwaliteit van leven verminderd. Deze casus is ook een voorbeeld, waarin communicatie in belang is van het zorg- en behandelproces, omdat door overleg tussen beide teams geadviseerd kan worden naar de arts om naar de medicatie te kijken.
Werkelijke situatie – Belang van communicatie m.b.t. behandel- en zorgproces en preventie	Daarnaast kunnen de beide teams inspelen op de situatie in deze casus en cliëntgerichter zorg verlenen.
Werkelijke situatie – hulpmiddel contact	De respondent zou in deze situatie bellen naar het team en overleggen met de zorgcoördinator of iemand die regelmatig bij deze cliënt komt.
Werkelijke situatie – hulpmiddel contact	De respondent geeft aan dat, als deze situatie zich bij Proteion zou voordoen, ze zou mailen naar het gezamenlijke mailadres voor zorg op afstand.
Werkelijke situatie – ervaren probleem, afstemming van zorg	Wat betreft de planmatige afstemming van zorg gaat ook wel eens mis. Er is dan op het moment dat het zorg op afstand team de cliënt oproept iemand van het wijkteam of de oproep via S2S en de

	F2F zorg volgen kort op elkaar.
Werkelijke situatie – hulpmiddel contact	Is dit structureel dat wordt dit naar het wijkteam teruggekoppeld via de mail of het tijdstip verzet moet worden of dat de oproep vanuit zorg op afstand nog nodig is.
Werkelijke situatie – kennis zorg op afstand	De respondent geeft aan dat ze verscheidenheid ervaart wat betreft de bekendheid van de techniek, welke gebruikt wordt bij zorg op afstand, bij collegae in de wijkteams.
Wenselijke situatie – Kennis zorg op afstand	Er zijn mensen die goed weten hoe de techniek werkt
Werkelijke situatie – Kennis zorg op afstand	en er zijn er die het minder goed weten. Er is nog een groot gedeelte van de collegae in de wijkteams waarbij de techniek en de thuispost onbekend is.
Werkelijke situatie – kennis zorg op afstand	De respondent hoort terug, dat veel professionals in de wijkteams behoudend zijn. Zij zijn bang dat zorg op afstand het werk van hen afneemt,
Wenselijke situatie – Kennis zorg op afstand	terwijl zorg op afstand de wijkteams juist ondersteunt.
Werkelijke situatie – kennis te kort	Er is een onjuist verwachtingspatroon bij veel collegae in de wijkteams. Dit komt doordat zij niet weten wat het zorg op afstand team doet.
Werkelijke situatie – kennis zorg op afstand	De respondent durft niet te zeggen of er een verschil zit in de wijze van contact opnemen tussen collegae waar de techniek goed bekend is, en waar de techniek onbekend of minder bekend is.
Wenselijke situatie – kennis zorg op afstand	De respondent geeft aan dat ze denkt dat het ook een kwestie is van wennen aan de techniek.
Werkelijke situatie – teamgevoel	De respondent geeft aan dat het zorg op afstand team en de wijkteams op locatie echt twee verschillende teams zijn. Dit komt doordat er erg veel wijkteams zijn in het werkgebied van ZuidZorg. Het zorg op afstand team spreekt de collegae in de wijkteams alleen als er contact is over een cliënt.
Werkelijke situatie – teamgevoel	Het teamgevoel met de aandachtsfunctionarissen is beter, omdat de respondent deze vaker spreekt een ook ziet via beeld. Een AF maakt namelijk gemakkelijker contact via de thuispost om bijvoorbeeld te testen of iets door te geven.
Werkelijke situatie – ervaring situatie, hulpmiddel contact	De respondent ervaart wel een prettige manier van werken met de bereikbare dienst van de wijkteams. Het is namelijk geen probleem voor de bereikbare dienst om te gaan kijken bij een cliënt in het geval van een alarmering of extra zorg.
Wenselijke situatie – Afstemming van zorg	De respondent zou graag zien dat er een gezamenlijk rapportagesysteem komt, zodat er van elkaar gezien wordt wat er gerapporteerd wordt. Dit zal waarschijnlijk nog een brug te ver zijn, aldus de respondent.
Wenselijke situatie – Prioriteit, kennis zorg op afstand	De respondent geeft aan dat een van de prioriteiten is om van elkaar te weten waar het andere team zich mee bezig houdt. Zodat er een juist verwachtingspatroon ontstaat. Professionals bij het zorg op afstand team merken dat veel collegae in de wijkteams niet weten wat er op de zorgcentrale gebeurt en hoe het in zijn werk gaat.
Wenselijke situatie – prioriteit, structureel overleg	Ook zou het prettiger zijn om regelmatig informatie uit te wisselen met de wijkteams.
Werkelijke situatie –	Dit gebeurt nu tijdens een overleg met aandachtsfunctionarissen

structureel overleg	en een afgevaardigde van de zorgcentrale. Er zijn zaken die in dat overleg en in het overleg van de staf besproken worden, waar het zorg op afstand team via een collega wel eens wat van terug hoort. Dit gebeurt niet altijd en niet volledig.
Wenselijke situatie – structureel overleg	De respondent geeft aan dat het prettig zou zijn als iedereen van de ‘halleluja’ verhalen en strubbelingen op de hoogte gebracht wordt. Zodat iedereen weet wat er speelt en waar rekening mee gehouden dient te worden.

Interview donderdag 13-12-2012 met verzorgende C

Stap relevante informatie filteren uit de data:

Informatie-uitwisseling tussen het zorg op afstand team en de wijkteams op locatie over gedeelde cliënten gebeurt via de telefoon en mail. Het zorg op afstand team neemt contact op met het wijkteam in geval van calamiteiten en als zaken niet goed lopen bij een cliënt. De respondent geeft aan dat er dan, en in geval van alarmeringen, contact wordt opgenomen met het wijkteam via de bereikbare dienst. De respondent geeft aan tevreden te zijn over deze manier van werken. In sommige gevallen is de bereikbare dienst niet bereikbaar, doordat diegene bijvoorbeeld bezig is met werkzaamheden of dat het nummer van de bereikbare dienst niet goed staat doorgeschakeld of niet juist vermeld staat in het systeem. De respondent geeft aan, dat zij dan contact opneemt met de ATO van desbetreffend wijkteam. De ATO neemt in dat geval de taak van de verzorgende over en regelt het verder.

De respondent geeft aan dat afspraken voor medicatie of tijden van zorgmomenten ook wel op de mail gaan naar de aandachtsfunctionaris van het wijkteam of de zorgcoördinator van de cliënt. Er is niet vastgelegd in welke situatie gemaild dient te worden en naar wie.

Het zorg op afstand team op de zorgcentrale maakt het regelmatig mee dat mensen overleden zijn of opgenomen zijn in het ziekenhuis, en dat dit niet doorgegeven wordt vanuit het wijkteam. Het zorg op afstand team wil vervolgens een cliënt oproepen voor de zorg, maar krijgt geen reactie via de thuispost en de telefoon. De respondent geeft aan dan verder te gaan zoeken en de bereikbare dienst of ATO belt om erachter te komen waar deze cliënt is. Vaak komt het team op de zorgcentrale er dan achter dat een cliënt afwezig is. Dit is dan wel door de cliënt doorgegeven aan het wijkteam, maar het wijkteam heeft dit dan niet doorgegeven aan het zorg op afstand team.

Het zorg op afstand team is soms niet op de hoogte van een medicatieverandering bij een cliënt. De respondent geeft aan dat het voor hen belangrijk is te weten dat er medicatie ingenomen wordt en waarvoor deze medicatie ingenomen wordt, maar niet de precieze naam van de medicatie. In principe weet het zorg op afstand team bij de aanmelding van een cliënt, welke medicatie er ingenomen wordt. Echter wordt er wel eens vergeten om vanuit het wijkteam een medicatieverandering door te geven. Dit heeft als gevolg dat het zorg op afstand team deze medicatieverandering niet in de zorgafspraken kan veranderen. Het team kan hier dan niet op in spelen bij het verlenen van zorg of calamiteiten. Het komt ook wel eens voor dat het zorg op afstand team erachter komt dat medicatie veranderd is, doordat de cliënt er zelf over begint.

De respondent benoemt dat er verschillende protocollen zijn over het oproepen van een cliënt, een alarmopvolging of bij geen reactie van de cliënt bij een zorgoproep. Zij benoemt niet dat er een vaste werkwijze is over de manier van communiceren bij andere zaken dan bij calamiteiten.

De respondent geeft aan dat het belang van communicatie ‘100%’ is. Zij benoemt dat als er geen goede communicatie is, dingen naast elkaar af lopen of fout gaan. Door goede communicatie tussen het zorg op afstand team en de wijkteams kunnen dingen voorkomen worden en kan er ingespeeld worden op de zorgbehoefte van een cliënt.

Er is veel onbekendheid met de technologie in de wijkteams. Er komen wel eens, vanuit de wijkteams, mensen kijken op de zorgcentrale. Collegae uit de wijkteams krijgen dat te horen welke werkzaamheden en taken er zijn op de zorgcentrale. De respondent geeft aan dat zij merkt, wanneer collegae uit de wijkteams kennis gemaakt hebben met de zorgcentrale, diegenen wat enthousiaster worden over zorg op afstand. Desbetreffende collegae van de wijkteams gaan zorg op afstand dan meer aankaarten bij cliënten en nemen ook vlotter via de thuispost contact op met het de zorg op afstand team op de zorgcentrale om te testen, om te kijken of alles nog naar behoren werkt, of om iets door te geven. Collegae uit de wijkteams, die minder of onbekend zijn met de technologie en de thuispost, blijven van de thuispost af. De respondent geeft aan dat het laatste jaar meer promotie rondom zorg op afstand is geweest, waardoor er meer bekendheid komt bij collegae in de wijkteams en de rest van ZuidZorg.

De respondent geeft aan, dat het zorg op afstand team en de wijkteams bij haar nog als twee verschillende teams voelen. Ze geeft daarbij aan dat ze er geen problemen mee heeft dat er twee verschillende teams zijn en dat het ook twee verschillende afdelingen op zich zijn. Echter de communicatie tussen beide teams kan wel beter. Wellicht door meer bekendheid van zorg op afstand te creëren, zodat de communicatie beter verloopt.

De prioriteit blijft, volgens de respondent, het verbeteren van de communicatie. Vooral op het gebied van structurele communicatie tussen beide teams, maar ook in het zorg op afstand team. 'Als de communicatie structureler is, blijft het ook bij de tijd', aldus de respondent. In de huidige situatie hoort de respondent vaak niets of erg laat iets van de uitkomsten in een staf- of aandachtsfunctionarissen overleg. Daarnaast komt het ook vaak voor, dat het verpleegkundig team eerder informatie over uitkomsten heeft, alvorens de informatie bij het verzorgend team terecht komt. De respondent geeft ook als voorbeeld veranderingen in een route of het stopzetten van zorg op afstand bij een cliënt in één van de verzorgende routes. Een vraag voor verandering, ook vanuit het wijkteam, komt dan bij de verpleegkundigen binnen en zij regelen dit verder. Het wordt dan regelmatig, door de verpleegkundigen van het zorg op afstand team, vergeten om veranderingen door te geven aan het verzorgende team. 'Als deze informatie-uitwisseling structureel zou zijn, heb je daar al geen problemen mee', aldus de respondent.

De manier waarop contact opgenomen wordt met de wijkteams werkt voor de respondent nog wel, maar mag ook verbeterd worden.

Stap: Coderen van data

<u>Code</u>	<u>Data</u>
Werkelijke situatie – Hulpmiddel contact	Informatie-uitwisseling tussen het zorg op afstand team en de wijkteams op locatie over gedeelde cliënten gebeurt via de telefoon en mail.
Werkelijke situatie - Beweegredenen voor contact	Het zorg op afstand team neemt contact op met het wijkteam in geval van calamiteiten en als zaken niet goed lopen bij een cliënt.
Werkelijke situatie – Hulpmiddel contact	De respondent geeft aan dat er dan, en in geval van alarmeringen, contact wordt opgenomen met het wijkteam via de bereikbare dienst.
Werkelijke situatie – beweegredenen hulpmiddel contact	In sommige gevallen is de bereikbare dienst niet bereikbaar, doordat diegene bijvoorbeeld bezig is met werkzaamheden of dat het nummer van de bereikbare dienst niet goed staat doorgeschakeld of niet juist vermeld staat in het systeem. De respondent geeft aan, dat zij dan contact opneemt met de ATO van desbetreffend wijkteam. De ATO neemt in dat geval de taak van de verzorgende over en regelt het verder.
Werkelijke situatie –	De respondent geeft aan dat afspraken voor medicatie of tijden

Hulpmiddel contact	van zorgmomenten ook wel op de mail gaan naar de aandachtsfunctionaris van het wijkteam of de zorgcoördinator van de cliënt.
Werkelijke situatie – protocollen, standaarden en werkwijzen	Er is niet vastgelegd in welke situatie gemailld dient te worden en naar wie.
Werkelijke situatie – afstemming van zorg	Het zorg op afstand team op de zorgcentrale maakt het regelmatig mee dat mensen overleden zijn of opgenomen zijn in het ziekenhuis, en dat dit niet doorgegeven wordt vanuit het wijkteam. Het zorg op afstand team wil vervolgens een cliënt oproepen voor de zorg, maar krijgt geen reactie via de thuispost en de telefoon.
Werkelijke situatie – Hulpmiddel contact	De respondent geeft aan dan verder te gaan zoeken en de bereikbare dienst of ATO belt om erachter te komen waar deze cliënt is.
Werkelijke situatie – afstemming van zorg	Vaak komt het team op de zorgcentrale er dan achter dat een cliënt afwezig is. Dit is dan wel door de cliënt doorgegeven aan het wijkteam, maar het wijkteam heeft dit dan niet doorgegeven aan het zorg op afstand team.
Werkelijke situatie – afstemming van zorg	Het zorg op afstand team is soms niet op de hoogte van een medicatieverandering bij een cliënt.
Werkelijke situatie – afstemming van zorg	De respondent geeft aan dat het voor hen belangrijk is te weten dat er medicatie ingenomen wordt en waarvoor deze medicatie ingenomen wordt, maar niet de precieze naam van de medicatie. In principe weet het zorg op afstand team bij de aanmelding van een cliënt, welke medicatie er ingenomen wordt.
Werkelijke situatie – afstemming van zorg	Echter wordt er wel eens vergeten om vanuit het wijkteam een medicatieverandering door te geven.
Werkelijke situatie – belang van communicatie m.b.t. behandel- en zorgproces en preventie	Dit heeft als gevolg dat het zorg op afstand team deze medicatieverandering niet in de zorgafspraken kan veranderen. Het team kan hier dan niet op in spelen bij het verlenen van zorg of calamiteiten.
Werkelijke situatie – hulpmiddel contact	Het komt ook wel eens voor dat het zorg op afstand team erachter komt dat medicatie veranderd is, doordat de cliënt er zelf over begint.
Werkelijke situatie – protocollen, standaarden en werkwijzen	De respondent benoemt dat er verschillende protocollen zijn over het oproepen van een cliënt, een alarmopvolging of bij geen reactie van de cliënt bij een zorgoproep. Zij benoemt niet dat er een vaste werkwijze is over de manier van communiceren bij andere zaken dan bij calamiteiten.
Werkelijke situatie – Belang van communicatie m.b.t. behandel- en zorgproces en preventie	De respondent geeft aan dat het belang van communicatie '100%' is. Zij benoemt dat als er geen goede communicatie is, dingen naast elkaar af lopen of fout gaan. Door goede communicatie tussen het zorg op afstand team en de wijkteams kunnen dingen voorkomen worden en kan er ingespeeld worden op de zorgbehoefte van een cliënt.
Werkelijke situatie – Kennis zorg op afstand	Er is veel onbekendheid met de techniek in de wijkteams.
Werkelijke situatie – Kennis zorg op afstand	Er komen wel eens, vanuit de wijkteams, mensen kijken op de zorgcentrale. Collega's uit de wijkteams krijgen dat te horen welke werkzaamheden en taken er zijn op de zorgcentrale. De

	respondent geeft aan dat zij merkt, wanneer collegae uit de wijkteams kennis gemaakt hebben met de zorgcentrale, diegenen wat enthousiaster worden over zorg op afstand.
Wenselijke situatie – Uitbreiden van zorg op afstand	Desbetreffende collegae van de wijkteams gaan zorg op afstand dan meer aankaarten bij cliënten
Wenselijke situatie – Kennis zorg op afstand	en nemen ook vlotter via de thuispost contact op met het de zorg op afstand team op de zorgcentrale om te testen, om te kijken of alles nog naar behoren werkt, of om iets door te geven.
Werkelijke situatie - Kennis zorg op afstand	Collegae uit de wijkteams, die minder of onbekend zijn met de techniek en de thuispost, blijven van de thuispost af.
Werkelijke situatie – Kennis zorg op afstand	De respondent geeft aan dat het laatste jaar meer promotie rondom zorg op afstand is geweest, waardoor er meer bekendheid komt bij collegae in de wijkteams en de rest van ZuidZorg.
Werkelijke situatie – teamgevoel	De respondent geeft aan, dat het zorg op afstand team en de wijkteams bij haar nog als twee verschillende teams voelen. Ze geeft daarbij aan dat ze er geen problemen mee heeft dat er twee verschillende teams zijn en dat het ook twee verschillende afdelingen op zich zijn.
Werkelijke situatie – ervaren probleem	Echter de communicatie tussen beide teams kan wel beter.
Wenselijke situatie – Kennis zorg op afstand	Wellicht door meer bekendheid van zorg op afstand te creëren, zodat de communicatie beter verloopt.
Wenselijke situatie – Prioriteit, structureel overleg	De prioriteit blijft, volgens de respondent, het verbeteren van de communicatie. Vooral op het gebied van structurele communicatie tussen beide teams, maar ook in het zorg op afstand team.
Wenselijke situatie – structureel overleg	‘Als de communicatie structureler is, blijft het ook bij de tijd’, aldus de respondent.
Werkelijke situatie – structureel overleg	In de huidige situatie hoort de respondent vaak niets of erg laat iets van de uitkomsten in een staf- of aandachtsfunctionarissen overleg.
Werkelijke situatie – structureel overleg	Daarnaast komt het ook vaak voor, dat het verpleegkundig team eerder informatie over uitkomsten heeft, alvorens de informatie bij het verzorgend team terecht komt. De respondent geeft ook als voorbeeld veranderingen in een route of het stopzetten van zorg op afstand bij een cliënt in één van de verzorgende routes. Een vraag voor verandering, ook vanuit het wijkteam, komt dan bij de verpleegkundigen binnen en zij regelen dit verder. Het wordt dan regelmatig, door de verpleegkundigen van het zorg op afstand team, vergeten om veranderingen door te geven aan het verzorgende team.
Wenselijke situatie – structureel overleg	‘Als deze informatie-uitwisseling structureel zou zijn, heb je daar al geen problemen mee’, aldus de respondent.
Wenselijke situatie – prioriteit, hulpmiddel contact	De manier waarop contact opgenomen wordt met de wijkteams werkt voor de respondent nog wel, maar mag ook verbeterd worden.

Interview donderdag 13-12-2012 met verpleegkundige T

Stap relevante informatie filteren uit de data:

Op dit moment gebeurt de informatie-uitwisseling over gedeelde cliënten met de wijkteams telefonisch en via de mail. Vanuit de wijk wordt er vaak contact opgenomen via de mail. De mail wordt dan naar een centraal mailadres gestuurd. De inbox van dit mailadres wordt door de dag heen verschillende malen bekeken. Het centrale mailadres is niet bij iedereen evengoed bekend. Als een mail niet rechtstreeks in deze inbox komt, komt het daar via een mail vanuit het wijkteam naar het bedrijfsbureau.

De respondent kiest ervoor om telefonisch contact op te nemen, als er direct contact nodig is. Bij telefonisch contact weet de respondent dat de boodschap direct doorkomt bij het wijkteam. Bij mail kan het zijn dat iemand vrij is of het druk heeft en de mail niet leest. Mailcontact wordt gebruikt voor dingen die wat langer kunnen wachten. Er kan ook naar de ATO van een wijkteam gemaild worden. De mail van de ATO wordt meerdere malen per dag, ook als de ATO afwezig is, gelezen. De respondent vindt het belangrijk dat informatie altijd aankomt en dat de informatie vervolgens bij de juiste persoon terecht komt.

Indien het zorg op afstand team uitbereiding van zorg nodig vindt of de cliënt wil stoppen met de zorg op afstand, moet dat terechtkomen bij de aandachtsfunctionaris van desbetreffend team. De aandachtsfunctionaris bezoekt dan de cliënt om de zorguitbreiding of vermindering te bespreken en koppelt bevindingen terug naar het zorg op afstand team. Dit overleg hoeft niet acuut plaats te vinden. De respondent stuurt in dit geval een mail naar de aandachtsfunctionaris.

Als zich geen acute situatie voordoet, maar het overleg kan ook niet een paar dagen wachten, stuurt de respondent een mail naar zorgcoördinator en belt vervolgens de ATO om er zeker van te zijn of desbetreffende collega ook aanwezig is. Als desbetreffende collega niet aanwezig is, is het aan de respondent om een afweging te maken om de bereikbare dienst alsnog in te schakelen of de taak aan de ATO door te geven.

De respondent geeft aan dat traagheid in de communicatie over en weer, vanuit beide kanten, een probleem is. Als iemand niet aanwezig is, duurt het een tijd voordat er een reactie komt. Een voorbeeld hiervan is de planning. In de wijkteams en bij het zorg op afstand team is er een kleine club, die de planning in orde maken. Er zijn weinig mensen die van de planning afweten. De respondent geeft aan dat met een bredere spoeling, iedereen of meer mensen iets met de informatie kunnen doen.

Voor andere zorginstellingen heeft het zorg op afstand team een duidelijke overlegstructuur. Alle vragen over cliënten, overleg of aan- en afmeldingen gebeuren via de algemene inbox van het team.

De respondent geeft aan dat er op de afdeling zorg op afstand op de zorgcentrale een werkwijze is over het hoe en wanneer contact opnemen over een gedeelde cliënt met de wijkteams op locatie. Wanneer een professional deze werkwijze volgt komt men met algemene vragen uit bij de ATO. De ATO is het vast aanspreekpunt van het team en wordt bij afwezigheid vervangen. De respondent weet van deze werkwijze af, doordat hij samen met een andere verpleegkundige de planning doet en relatief veel op die manier, volgens de werkwijze, werkt. De respondent vermoedt dat deze werkwijze voor iedereen in te zien is. Echter wordt er door collegae op de zorgcentrale, bij handelen rondom de communicatie over gedeelde cliënten, ook veel van eigen ervaring uitgegaan.

De respondent geeft aan dat hij niet weet of de cliënt er iets van merkt, als er tussen beide teams niet voldoende gecommuniceerd is. De cliënt merkt het wel, wanneer er juist en adequaat gecommuniceerd wordt. De zorg wordt dan cliëntgericht verleend. Zorg verlenen gaat veel efficiënter en effectiever, wanneer er overleg is tussen de verschillende teams. Het zorg op afstand teams en de wijkteams kunnen elkaar helpen in een casus. De drempels moeten lager. Het moet veel gemakkelijker zijn om met elkaar te overleggen. Ook al zitten het zorg op afstand team en de wijkteams liefelijk ver van elkaar af.

Er is geen structureel overleg over cliënten. Na aanmelding en de aanvang met zorg op afstand is er na zes weken een evaluatiemoment op de afdeling zorg op afstand. Verpleegkundigen en verzorgenden bespreken de cliënt en passen zo nodig acties aan. Bij ZuidZorg vinden halfjaarlijkse tussenevaluaties plaats bij de cliënt thuis. De cliënt, zorgcoördinator en de aandachtsfunctionaris maken via de thuispost contact met het zorg op afstand team om te evalueren. De evaluaties worden ingepland door het bedrijfsbureau. Bij psychiatrische cliënten is er wel vaker overleg tussen het zorg op afstand team en desbetreffend wijkteam. Dit komt doordat psychiatrische cliënten moeilijk zelf informatie geven. In dat geval belt de respondent naar de zorgcoördinator van de cliënt. Opbellen naar de zorgcoördinator over een cliënt gebeurt wel, maar heel weinig.

Eens in een bepaalde tijd is er een aandachtsfunctionarissen overleg. De aandachtsfunctionarissen zorg op afstand vanuit de wijkteams en een afgevaardigde van de zorgcentrale zijn hierbij aanwezig. De respondent geeft aan dat hij hier wel wat van terug hoort, omdat hij weet wie hier aan deelneemt. De respondent heeft diegene aangespoord aan de overleggen deel te nemen. Als er uitkomsten van een overleg worden teruggekoppeld of vanuit de verpleegkundigen naar de verzorgenden, gebeurt dit vriendschappelijk. Een enkele verpleegkundige loopt bij de verzorgenden naar binnen en brengt hen op de hoogte van zaken die hen voorbij gekomen zijn. *NB De respondent heeft zijn woorden in het interview herzien. Het blijkt dat er wel een map is, waarin de notulen van een aandachtsfunctionarissenoverleg komen.* Er is geen vaste structuur, via logboek of telefonisch, om de verzorgenden te informeren over wat de verpleegkundigen tegen gekomen zijn. Het is goodwill, zeker niet structureel vanuit de organisatie.

Het verwachtingspatroon vanuit bepaalde collegae in de wijkteams naar het zorg op afstand team is niet juist. Veel collegae uit de wijkteams weten niet wat er op de zorgcentrale gebeurt, hoe zorg op afstand werkt en dat het zorg op afstand team een verpleegkundige of verzorgende kan helpen bij een cliënt thuis. Collegae vanuit de wijkteams weten en snappen veelal niet dat ze samen kunnen werken met het zorg op afstand team, als de professional ter plaatse er niet uitkomt.

Wanneer er een alarmering is en de respondent belt de bereikbare dienst, ervaart de respondent het wel eens alsof hij een vervelend figuur is die belt en zegt wat de bereikbare dienst moet doen. De respondent merkt dan dat er bij de bereikbare dienst een bepaalde emotie via de telefoon naar boven komt. Dit zou niet zo moeten zijn, aldus de respondent.

Er is weerstand tegen technologie vanuit de wijkteams. Van een aandachtsfunctionaris heeft de respondent terug gehoord, dat er mensen zijn die zorg op afstand tegenhouden. Collegae in de wijkteams zijn bang hun baan te verliezen, omdat er zorg op afstand in de organisatie vergroting is van zorg op afstand. Ook hier blijkt dat het verwachtingspatroon niet juist is. Collegae, die weerstand hebben tegen zorg op afstand, weten niet wat er gebeurt bij zorg op afstand. De respondent vraagt zich af of desbetreffende personen het wel willen weten, daar hij denkt dat er een vooroordeel aan vooraf gaat. Er is wel een verschil in mate van weerstand gerelateerd aan de verschillende generaties. De jongere generatie collegae heeft veel minder weerstand, dan de oudere generatie collegae.

De respondent denkt dat bij een juist verwachtingspatroon de communicatie verbetert. Als verantwoordelijkheden en verwachtingen van elkaar duidelijk zijn, zou dit een positieve draai aan de communicatie over en weer geven. Weerstand tegen de technologie en zorg op afstand belemmert de communicatie tussen beide teams. Het zorg op afstand team heeft zo nu en dan het gevoel zichzelf te moeten bewijzen tegen het wijkteams, als zij naar hen communiceren.

De respondent geeft aan het jammer te vinden dat het zorg op afstand team en de wijkteams echt twee aparte teams zijn. Het wijkteam is de volgende logische schakeling in alles. De respondent legt uit dat beide teams elkaar nodig hebben. Het zorg op afstand team heeft de wijkteams nodig om zorg, welke niet vanachter een pc verleend kan worden, te verlenen. De wijkteams hebben het zorg

op afstand team nodig om hun werk te kunnen blijven doen in het kader van bezuinigingsmaatregelen (de onkosten van de vergrijzing zijn niet te betalen, wil je fatsoenlijke menselijke zorg op langere termijn zal je efficiënter moeten werken. En zorg op afstand is een oplossing) en de dubbele vergrijzing in de toekomst. Het besef dat beide teams elkaar nodig hebben en aanvullen, is er volgens de respondent niet bij veel collegae in de wijkteams.

De respondent geeft dan ook de prioriteit om het verwachtingspatroon van de individuele verpleegkundige of verzorgende in de wijkteams juist te krijgen. Vooral de verpleegkundigen en verzorgenden die de zorg van een cliënt met zorg op afstand coördineren.

De respondent geeft aan het ideaal te vinden, als er een gezamenlijk dossier zou zijn. Dit maakt het teamgevoel ook groter.

Stap coderen van data

Code	Data
Werkelijke situatie – Hulpmiddel contact	Op dit moment gebeurt de informatie-uitwisseling over gedeelde cliënten met de wijkteams telefonisch en via de mail. Vanuit de wijk wordt er vaak contact opgenomen via de mail. De mail wordt dan naar een centraal mailadres gestuurd. De inbox van dit mailadres wordt door de dag heen verschillende malen bekeken. Het centrale mailadres is niet bij iedereen evengoed bekend. Als een mail niet rechtstreeks in deze inbox komt, komt het daar via een mail vanuit het wijkteam naar het bedrijfsbureau.
Werkelijke situatie – Beweegredenen hulpmiddel contact	De respondent kiest ervoor om telefonisch contact op te nemen, als er direct contact nodig is. Bij telefonisch contact weet de respondent dat de boodschap direct doorkomt bij het wijkteam. Bij mail kan het zijn dat iemand vrij is of het druk heeft en de mail niet leest. Mailcontact wordt gebruikt voor dingen die wat langer kunnen wachten.
Werkelijke situatie – Hulpmiddel contact	Er kan ook naar de ATO van een wijkteam gemailld worden.
Werkelijke situatie – Beweegredenen hulpmiddel contact	De mail van de ATO wordt meerdere malen per dag, ook als de ATO afwezig is, gelezen. De respondent vindt het belangrijk dat informatie altijd aankomt en dat de informatie vervolgens bij de juiste persoon terecht komt.
Werkelijke situatie – beweegredenen contact	Indien het zorg op afstand team uitbereiding van zorg nodig vindt of de cliënt wil stoppen met de zorg op afstand,
Werkelijke situatie – Hulpmiddel contact	moet dat terechtkomen bij de aandachtsfunctionaris van desbetreffend team. De aandachtsfunctionaris bezoekt dan de cliënt om de zorguitbreiding of vermindering te bespreken en koppelt bevindingen terug naar het zorg op afstand team.
Werkelijke situatie – Beweegredenen hulpmiddel contact	Dit overleg hoeft niet acuut plaats te vinden. De respondent stuurt in dit geval een mail naar de aandachtsfunctionaris.
Werkelijke situatie – hulpmiddel contact	Als zich geen acute situatie voordoet, maar het overleg kan ook niet een paar dagen wachten, stuurt de respondent een mail naar zorgcoördinator en belt vervolgens de ATO om er zeker van te zijn of desbetreffende collega ook aanwezig is. Als desbetreffende collega niet aanwezig is, is het aan de respondent om een afweging te maken om de bereikbare dienst alsnog in te schakelen of de taak aan de ATO door te geven.
Werkelijke situatie –	De respondent geeft aan dat traagheid in de communicatie over en

hulpmiddel contact	weer, vanuit beide kanten, een probleem is. Als iemand niet aanwezig is, duurt het een tijd voordat er een reactie komt. Een voorbeeld hiervan is de planning. In de wijkteams en bij het zorg op afstand team is er een kleine club, die de planning in orde maken. Er zijn weinig mensen die van de planning afweten. De respondent geeft aan dat met een bredere spoeling, iedereen of meer mensen iets met de informatie kunnen doen.
Werkelijke situatie – hulpmiddel contact	Voor andere zorginstellingen heeft het zorg op afstand team een duidelijke overlegstructuur. Alle vragen over cliënten, overleg of aan- en afmeldingen gebeuren via de algemene inbox van het team.
Werkelijke situatie – protocollen, standaarden en werkwijzen	De respondent geeft aan dat er op de afdeling zorg op afstand op de zorgcentrale een werkwijze is over het hoe en wanneer contact opnemen over een gedeelde cliënt met de wijkteams op locatie. Wanneer een professional deze werkwijze volgt komt men met algemene vragen uit bij de ATO. De ATO is het vast aanspreekpunt van het team en wordt bij afwezigheid vervangen. De respondent weet van deze werkwijze af, doordat hij samen met een andere verpleegkundige de planning doet en relatief veel op die manier, volgens de werkwijze, werkt. De respondent vermoedt dat deze werkwijze voor iedereen in te zien is. Echter wordt er door collegae op de zorgcentrale, bij handelen rondom de communicatie over gedeelde cliënten, ook veel van eigen ervaring uitgegaan.
Werkelijke situatie – Belang van communicatie m.b.t. behandel- en zorgproces en preventie	De respondent geeft aan dat hij niet weet of de cliënt er iets van merkt, als er tussen beide teams niet voldoende gecommuniceerd is.
Wenselijke situatie – Belang van communicatie m.b.t. behandel- en zorgproces en preventie	De cliënt merkt het wel, wanneer er juist en adequaat gecommuniceerd wordt. De zorg wordt dan cliëntgericht verleend. Zorg verlenen gaat veel efficiënter en effectiever, wanneer er overleg is tussen de verschillende teams.
Wenselijke situatie – teamgevoel	Het zorg op afstand team en de wijkteams kunnen elkaar helpen in een casus. De drempels moeten lager. Het moet veel gemakkelijker zijn om met elkaar te overleggen. Ook al zitten het zorg op afstand team en de wijkteams liefelijk ver van elkaar af.
Werkelijke situatie – Structureel overleg	Er is geen structureel overleg over cliënten. Na aanmelding en de aanvang met zorg op afstand is er na zes weken een evaluatiemoment op de afdeling zorg op afstand. Verpleegkundigen en verzorgenden bespreken de cliënt en passen zo nodig acties aan. Bij ZuidZorg vinden halfjaarlijkse tussenevaluaties plaats bij de cliënt thuis. De cliënt, zorgcoördinator en de aandachtsfunctionaris maken via de thuispost contact met het zorg op afstand team om te evalueren. De evaluaties worden ingepland door het bedrijfsbureau. Bij psychiatrische cliënten is er wel vaker overleg tussen het zorg op afstand team en desbetreffend wijkteam. Dit komt doordat psychiatrische cliënten moeilijk zelf informatie geven.
Werkelijke situatie – hulpmiddel contact	In dat geval belt de respondent naar de zorgcoördinator van de cliënt. Opbellen naar de zorgcoördinator over een cliënt gebeurt wel, maar heel weinig
Werkelijke situatie –	Eens in een bepaalde tijd is er een aandachtsfunctionarissen

structureel overleg	overleg. De aandachtsfunctionarissen zorg op afstand vanuit de wijkteams en een afgevaardigde van de zorgcentrale zijn hierbij aanwezig. De respondent geeft aan dat hij hier wel wat van terug hoort, omdat hij weet wie hier aan deelneemt. De respondent heeft diegene aangespoord aan de overleggen deel te nemen. Als er uitkomsten van een overleg worden teruggekoppeld of vanuit de verpleegkundigen naar de verzorgenden, gebeurt dit vriendschappelijk. Een enkele verpleegkundige loopt bij de verzorgenden naar binnen en brengt hen op de hoogte van zaken die hen voorbij gekomen zijn. <i>NB De respondent heeft zijn woorden in het interview herzien. Het blijkt dat er wel een map is, waarin de notulen van een aandachtsfunctionarissen overleg komen.</i> Er is geen vaste structuur, via logboek of telefonisch, om de verzorgenden te informeren over wat de verpleegkundigen tegen gekomen zijn. Het is goodwill, zeker niet structureel vanuit de organisatie.
Werkelijke situatie – teamgevoel	Het verwachtingspatroon vanuit bepaalde collegae in de wijkteams naar het zorg op afstand team is niet juist. Veel collegae uit de wijkteams weten niet wat er op de zorgcentrale gebeurt, hoe zorg op afstand werkt en dat het zorg op afstand team een verpleegkundige of verzorgende kan helpen bij een cliënt thuis. Collegae vanuit de wijkteams weten en snappen veelal niet dat ze samen kunnen werken met het zorg op afstand team, als de professional ter plaatse er niet uitkomt.
Werkelijke situatie – teamgevoel	Wanneer er een alarmering is en de respondent belt de bereikbare dienst, ervaart de respondent het wel eens alsof hij een vervelend figuur is die belt en zegt wat de bereikbare dienst moet doen. De respondent merkt dan dat er bij de bereikbare dienst een bepaalde emotie via de telefoon naar boven komt. Dit zou niet zo moeten zijn, aldus de respondent.
Werkelijke situatie – teamgevoel	Er is weerstand tegen techniek vanuit de wijkteams. Van een aandachtsfunctionaris heeft de respondent terug gehoord, dat er mensen zijn die zorg op afstand tegenhouden. Collegae in de wijkteams zijn bang hun baan te verliezen, omdat er zorg op afstand in de organisatie vergroting is van zorg op afstand. Ook hier blijkt dat het verwachtingspatroon niet juist is. Collegae, die weerstand hebben tegen zorg op afstand, weten niet wat er gebeurt bij zorg op afstand. De respondent vraagt zich af of desbetreffende personen het wel willen weten, daar hij denkt dat er een vooroordeel aan vooraf gaat. Er is wel een verschil in mate van weerstand gerelateerd aan de verschillende generaties. De jongere generatie collegae heeft veel minder weerstand, dan de oudere generatie collegae.
Wenselijke situatie – teamgevoel	De respondent denkt dat bij een juist verwachtingspatroon de communicatie verbetert. Als verantwoordelijkheden en verwachtingen van elkaar duidelijk zijn, zou dit een positieve draai aan de communicatie over en weer geven.
Werkelijke situatie – teamgevoel	Weerstand tegen de techniek en zorg op afstand belemmert de communicatie tussen beide teams. Het zorg op afstand team heeft zo nu en dan het gevoel zichzelf te moeten bewijzen tegen het wijkteams, als zij naar hen communiceren.

Werkelijke situatie – teamgevoel	De respondent geeft aan het jammer te vinden dat het zorg op afstand team en de wijkteams echt twee aparte teams zijn.
Wenselijke situatie – teamgevoel	Het wijkteam is de volgende logische schakeling in alles. De respondent legt uit dat beide teams elkaar nodig hebben. Het zorg op afstand team heeft de wijkteams nodig om zorg, welke niet vanachter een pc verleend kan worden, te verlenen. De wijkteams hebben het zorg op afstand team nodig om hun werk te kunnen blijven doen in het kader van bezuinigingsmaatregelen (de onkosten van de vergrijzing zijn niet te betalen, wil je fatsoenlijke menselijke zorg op langere termijn zal je efficiënter moeten werken. En zorg op afstand is een oplossing) en de dubbele vergrijzing in de toekomst.
Werkelijke situatie – teamgevoel	Het besef dat beide teams elkaar nodig hebben en aanvullen, is er volgens de respondent niet bij veel collegae in de wijkteams.
Wenselijke situatie – prioriteit	De respondent geeft dan ook de prioriteit om het verwachtingspatroon van de individuele verpleegkundige of verzorgende in de wijkteams juist te krijgen. Vooral de verpleegkundigen en verzorgenden die de zorg van een cliënt met zorg op afstand coördineren.
Wenselijke situatie – prioriteit	De respondent geeft aan het ideaal te vinden, als er een gezamenlijk dossier zou zijn. Dit maakt het teamgevoel ook groter.

Analyse van de interviews

Het stappenplan van Boeije laat in de eerste fase van het stappenplan zien de verkregen data te transcriberen. Door de beperkte tijd van de afstudeerperiode heeft de onderzoeker ervoor gekozen om de interviews niet te transcriberen. De onderzoeker heeft ervoor gekozen om bij de tweede stap, het coderen van data, te beginnen. De interviews zijn door de onderzoeker herhaaldelijk beluisterd en de data is gecodeerd door te filteren op voor het onderzoek relevante informatie. Door de data te filteren op uitspraken rondom het onderwerp 'communicatie over gedeelde cliënten met de wijkteams op locatie', heeft de onderzoeker de data axiaal gecodeerd (Boeije, 2005).

De onderzoeker is er zich van bewust dat, wanneer er het interview niet getranscribeerd wordt, de kans op een eigen interpretatie van de onderzoeker groter is. Om eigen interpretatie van de onderzoeker te beperken tot het minimum, is het verslag met de relevante data via de mail bij de respondenten terecht gekomen en is er een membercheck gedaan. Bij de membercheck, is de voor het onderzoek relevante informatie, door de respondenten kritisch bekeken op een juiste interpretatie van hun woorden (Migchelbrink, 2012). Alle interviewverslagen zijn, al dan niet met een enkele wijziging, goedgekeurd.

De volgende stap is het structureren van de relevante data door selectief te coderen. De onderzoeker heeft de data in stukjes geknipt en elke stuk tekst gecodeerd. De onderzoeker heeft de hoofdcodes 'werkelijke situatie' en 'wenselijke situatie' gebruikt. Deze hoofdcodes zijn afgeleid van de deelvraag voor dit deelonderzoek. Daarna heeft de onderzoeker de data verder gestructureerd door subcodes aan de data te geven. De subcodes zijn geformuleerd aan de hand van een thema in de stukken tekst en in relatie gebracht met de hoofdcodes. De subcodes, door de onderzoeker aan de data gegeven, zijn;

- Hulpmiddelen contact
- Beweegredenen hulpmiddel contact
- Protocollen, standaarden en werkwijzen
- Belang van communicatie m.b.t. behandel- en zorgproces en preventie
- Kennis zorg op afstand

- Teamgevoel
- Afstemming van zorg
- Structureel overleg
- Prioriteit

Wanneer de onderzoeker de themacodes nogmaals bekijkt, blijkt dat de codes 'hulpmiddel contact' en 'beweegredenen hulpmiddel contact' samengevoegd kunnen worden tot de code hulpmiddel contact. De onderzoeker heeft de codes 'kennis zorg op afstand' en 'teamgevoel' samengevoegd tot 'teamgevoel', daar de respondenten in de interviews een link leggen tussen de kennis van zorg op afstand bij collegae in de wijkteams en het teamgevoel wat daardoor gemist of eventueel gecreëerd wordt. De code 'prioriteit' wordt onderverdeeld in de overige subcodes, daar de prioriteit in een van deze themacodes zit. Veelal wordt door de respondenten afstemming van zorg in relatie tot structureel overleg gezien, omdat in een dergelijk overleg zorg op de juiste manier afgestemd kan worden. Echter wordt er met structureel overleg ook het aandachtsfunctionarissenoverleg met afgevaardigden van de wijkteams en het zorg op afstand team en het staf- en teamoverleg op de afdeling zorgcentrale bedoeld. Om deze reden laat de onderzoeker de themacode structureel overleg staan. Wellicht is de benaming 'structureel overleg afdeling(en)' beter op zijn plaats. Aan de andere kant is het ook zo dat de code 'afstemming van zorg' onder de code 'belang van communicatie m.b.t. behandel- en zorgproces en preventie' valt. De respondenten geven in de interviews aan dat afstemming van zorg ook in het belang is van het behandel- en zorgproces.

De themacodes, welke na deze herziening overblijven zijn:

- Hulpmiddel contact
- Protocollen, standaarden en werkwijzen
- Belang van communicatie m.b.t. behandel- en zorgproces en preventie
- Teamgevoel
- Structureel overleg afdeling(en)

De volgende stap is de gegevens van alle interviews met elkaar te vergelijken en een conclusie te trekken uit de interviews. De onderzoeker heeft de interviews aan de hand van de themacodes met elkaar en de literatuur vergeleken.

Hulpmiddel contact

De respondenten geven unaniem aan dat informatie-uitwisseling over gedeelde cliënten met een van de wijkteams binnen ZuidZorg plaatsvindt via telefoon of mail. Voor telefonisch contact wordt gekozen, indien er in acute gevallen contact opgenomen dient te worden met een van de wijkteams. Telefonisch contact vindt plaats met de bereikbare dienst van desbetreffend wijkteam. Daarnaast geven alle respondenten aan gebruik te maken van mailcontact, indien een boodschap naar het wijkteam niet acuut is en enkele dagen kan wachten. De respondenten maken bij mailcontact gebruik van verschillende mailadressen. Er wordt gemaild naar de ATO of aandachtsfunctionaris van het wijkteam, of de zorgcoördinator van de cliënt. Het nadeel van het mailen naar de aandachtsfunctionaris of zorgcoördinator is, dat de professional op de zorgcentrale niet weet of desbetreffende persoon aanwezig is. Hierdoor vertraagt de communicatie tussen beide teams. De inbox van de ATO wordt altijd, ook bij afwezigheid, meerdere malen per dag ingekeken.

Voor contact vanuit het wijkteam met het zorg op afstand team is er een algemeen mailadres. De inbox wordt meerdere malen per dag bekeken. Echter wordt dit mailadres niet door iedereen in de wijkteams gebruikt, en krijgt het zorg op afstand team de mail binnen via het bedrijfsbureau. In een enkele situatie wordt er contact opgenomen via de thuispost om iets door te geven.

Alle respondenten geven aan dat een gezamenlijk dossier ideaal zou zijn. Zij beseffen ook dat dit wellicht een brug te ver is. Ook geven de respondenten aan dat er geen structuur zit in het wanneer

en met welk hulpmiddel contact opgenomen wordt met een van de wijkteams. Zij zouden hier graag meer structuur in zien.

Protocollen, standaarden en werkwijzen

De respondenten geven aan dat er protocollen zijn over het contact opnemen met een van de wijkteams bij alarmeringen en bij geen reactie van de cliënt bij een oproep. Twee van de respondenten geven aan dat er, buiten de protocollen voor acute zorgverlening, geen werkwijze is rondom communicatie over gedeelde cliënten met wijkteams op locatie. Zij maken gebruik van eigen ervaring voor het onderbouwen van handelen en gedrag en bij het maken van keuzes. Eén van de respondenten geeft aan dat er wel een werkwijze is, maar durft niet zeker te zeggen of deze voor iedereen in te zien is. De respondent vermoedt van wel en geeft aan, wanneer men deze werkwijze volgt voor mailcontact, de professional uitkomt bij de ATO. Echter vertelt de respondent verderop in het interview bij het benoemen van voorbeelden ook wel eens de correspondentie naar andere mailadressen te sturen en dus niet de werkwijze te volgen.

Zoals bij het kopje 'hulpmiddel contact' ook al aangegeven is, zouden de respondenten meer structuur willen zien in het wanneer en met hulpmiddel contact opgenomen wordt met een van de wijkteams. Eén van de respondenten heeft aangegeven dat er al een werkwijze voor is, maar dat dit niet gebruikt wordt. Dat levert verschillende werkwijzen op.

Belang van communicatie m.b.t. behandel- en zorgproces en preventie

Alle respondenten benoemen dat communicatie over gedeelde cliënten met de wijkteams erg belangrijk is in het kader van het behandel- en zorgproces en preventie. De respondenten zijn het met elkaar eens dat door op de juiste manier te communiceren tussen beide teams voorkomen kan worden dat dingen fout lopen of naast elkaar aflopen. Door op de juiste manier te communiceren kan er ingespeeld worden op de zorgbehoefte van een cliënt. Ook wordt de zorg dan effectiever en efficiënter verleend.

De afstemming van zorg gaat regelmatig mis. De respondenten geven aan dat afwezigheid van de cliënt regelmatig, vanuit het wijkteam, vergeten wordt door te geven. Ook een zorginhoudelijke verandering wordt wel eens niet doorgegeven door het wijkteam of een professional van het zorg op afstand vergeet de doorgegeven informatie te vermelden in het logboek. Het gaat ook wel eens mis dat er gemaild wordt naar bijvoorbeeld een aandachtsfunctionaris of zorgcoördinator, terwijl deze niet aanwezig is of niet juist vermeld staat. De informatie van het zorg op afstand team komt dan niet door bij het wijkteam.

Planmatige afstemming van zorg verloopt ook niet zonder problemen. Het gebeurt wel eens dat het wijkteam bij een cliënt is, als het zorg op afstand team een oproep plaatst. Eén van de respondenten, welke ook planner is, geeft aan dat communicatie over planmatige afstemming vaak vertraagd wordt, doordat er een smalle spoeling is van medewerkers die iets van de planning afweten.

In het kader van zorg- en behandelproces wordt er halfjaarlijks een evaluatie gehouden met de cliënt het wijkteam en het zorg op afstand team. Er is geen tussentijds, structureel overleg over cliënten.

Alle respondenten geven aan dat zij vaker, structureel, informatie over gedeelde cliënten willen uitwisselen met de wijkteams. En als dit gedaan wordt, dat de verzorgenden en verpleegkundigen hier dan een terugkoppeling van krijgen. Dit in het kader van continuïteit in het zorg- en behandelproces en in het kader van preventie. De zorgprofessionals willen, samen het wijkteam, kunnen inspelen op een situatie.

Teamgevoel

Alle respondenten zijn het er over eens dat het overgrote deel van de collegae in de wijkteams (te) weinig bekend zijn met zorg op afstand. Enerzijds betekent dit dat de collegae in de wijkteams

onbekend zijn met de technologie, welke voor zorg op afstand gebruikt wordt. Anderzijds geeft dit een onjuist verwachtingspatroon over het zorg op afstand team.

Het onjuist verwachtingspatroon ontstaat doordat het merendeel van de collegae in de wijkteams niet weten wat er op de zorgcentrale gebeurt. De verwachtingen en verantwoordelijkheden van elkaar zijn niet duidelijk. Eén respondent geeft aan, wanneer er een juist verwachtingspatroon zou zijn, dit een positieve draai aan de communicatie over en weer geeft.

Twee van de respondenten geven aan dat er wel eens een collega vanuit het wijkteam komt kijken op de zorgcentrale. Zij geven aan dat desbetreffende collega enthousiaster wordt over zorg op afstand, als men weet wat het allemaal inhoudt. Eén van de respondenten geeft aan, dat zij merkt dat zorg op afstand het afgelopen jaar meer wordt gepromoot binnen V&V. Dit heeft als resultaat dat zorg op afstand meer bekendheid krijgt binnen V&V en dat die medewerkers vaker, ook via de thuispost, contact opnemen met het zorg op afstand team.

Alle drie de respondenten benoemen dat collegae uit de wijkteams, die beter bekend zijn met de technologie gemakkelijke contact opnemen met het zorg op afstand team. Zij nemen dan ook wel eens contact op via de thuispost om de apparatuur te testen of een boodschap door te geven. Collegae, welke minder bekend zijn met de technologie, schuiven de correspondentie over gedeelde cliënten door naar de aandachtsfunctionaris. De respondenten geven allen aan dat er bij een aantal collegae uit de wijkteams weerstand is tegen zorg op afstand. Eén respondent geeft aan een verschil in technologiekennis en weerstand te merken in de verschillende generaties. Een andere respondent geeft aan dat veel collegae moeten wennen aan de technologie. Alle respondenten geven aan dat het teamgevoel groter is met de collegae, welke kennis over zorg op afstand hebben, omdat zij die medewerkers vaker zien en spreken en de communicatie gemakkelijker verloopt.

Alle respondenten benoemen het gevoel te hebben dat de wijkteams en het zorg op afstand team twee verschillende teams zijn. Er wordt door een respondent benoemd, dat V&V en ZOA twee verschillende afdelingen zijn, en dat er hierdoor ook geen teamgevoel is en hoeft te zijn. Een andere respondent benoemt dat er bij V&V erg veel medewerkers zijn, en dat er hierdoor niet met alle collegae een teamgevoel kan ontstaan. Een derde respondent geeft aan dat er een beter teamgevoel zou ontstaan, indien iedereen weet welke verwachtingen en verantwoordelijkheden beide partijen hebben. Deze respondent benoemt ook, wanneer er minder weerstand is tegen de technologie, de communicatie beter zal verlopen. Wel benoemen alle respondenten dat de wijkteams en het zorg op afstand team elkaar kunnen ondersteunen, wat het teamgevoel bevordert. Het besef van elkaar ondersteunen is er nog niet bij veel collegae in de wijkteams.

Alle respondenten geven aan dat voor hen een van de prioriteiten is om kennis van zorg op afstand te creëren bij collega's in de wijkteams. Zij geven aan dat een betere bekendheid van zorg op afstand in de wijkteams, wellicht zorg voor betere communicatie over en weer. Wanneer iedereen in de wijkteams weet hoe er contact opgenomen dient te worden met het zorg op afstand team, gaat dit waarschijnlijk veel beter. Twee van de respondenten geven aan, dat een juist verwachtingspatroon betere communicatie oplevert. Zij zeggen dat wanneer collegae in de wijkteams weten welke verantwoordelijkheden het zorg op afstand team heeft en welke verwachtingen er van elkaar zijn, de collegae weten welke aanvulling zorg op afstand op de reguliere zorg heeft, de communicatie tussen beide teams verbetert. Eén van de respondenten geeft aan dat een juist verwachtingspatroon ook een beter teamgevoel oplevert.

Structureel overleg afdeling(en)

Voor cliënten die langer in zorg zijn, vinden er halfjaarlijkse evaluaties plaats. Bij deze evaluatie zijn de cliënt, zorgcoördinator (wijkteam), aandachtsfunctionaris (wijkteam) en een afgevaardigde van de zorgcentrale aanwezig. De evaluatie wordt via het bedrijfsbureau ingepland en vindt plaats via de

thuispost. Tussentijds cliëntoverleg vindt niet structureel plaats. Alleen bij bijzonderheden wordt er contact opgenomen met het wijkteam.

Eén van de respondenten, een verzorgende, geeft aan dat de verzorgenden regelmatig niet weten wat een verpleegkundige over een cliënt, waarbij ook de verzorgenden zorg verlenen, besproken heeft met het wijkteam. Er zit geen structuur in de informatieoverdracht van de verpleegkundigen naar de verzorgenden toe. Een andere respondent, een verpleegkundige, geeft aan dat informatieoverdracht vanuit de verpleegkundigen naar de verzorgenden toe puur vriendschappelijk is, zonder structuur.

Eens in een bepaalde tijd vindt er een aandachtsfunctionarissenoverleg plaats. In dit overleg nemen aandachtsfunctionarissen van de wijkteams en afgevaardigden van de zorgcentrale deel. Alle respondenten geven aan dat zij niet structureel, vanuit de organisatie, een terugkoppeling krijgen van dit overleg. *NB: Enkele dagen nadat de interviews gehouden zijn, krijgt de onderzoeker een mail dat de zorgcentrale wel de notulen ontvangt van het aandachtsfunctionarissenoverleg. De onderzoeker kan hieruit de conclusie trekken, dat weinig tot geen professionals op de zorgcentrale van de notulen afweten.*

Alle respondenten geven aan dat zij vaker, structureel, informatie over gedeelde cliënten willen uitwisselen met de wijkteams. En als dit gedaan wordt, dat de verzorgenden en verpleegkundigen hier dan een terugkoppeling van krijgen.

2. Memberchecks

De onderzoeker heeft via een membercheck de geïnterpreteerde data op juistheid gecontroleerd. Hieronder zijn de bewijzen hiervoor zichtbaar. Voor de privacy van de respondenten zijn namen onherkenbaar gemaakt.

Observatie

De onderzoeker heeft de participanten het volgende gemaild. De aanhef van de mail is per participant veranderd. Overige tekst in de mail is bij eenieder hetzelfde.

Membercheck observatie 26-11-2012

U hebt dit bericht doorgestuurd op 7-12-2012 12:18.

Greef, Joyce J.M.A. de

Verzonden: vrijdag 7 december 2012 12:16

Aan: [REDACTED]@zuidzorg.nl

Hallo T [REDACTED]

Vorige week maandag, 26-11-2012, heb ik jouw werk (gedachten en handelen) geobserveerd voor mijn afstudeerproject rondom de communicatie met het wijkteam op locatie over gedeelde cliënten. Om te controleren of ik de data op de juiste manier geïnterpreteerd heb, stuur ik je onderstaand stuk mee. Ik wil je vragen dit door te lezen. Wil je me laten weten of ik de uitspraken en gedachtes goed heb geïnterpreteerd.

Het stuk gaat niet alleen over de observatie bij jou, maar ook over observatie bij twee van jouw collagae. Het kan dus zijn dat er tekst staat, welke niet bij jouw observatie hoort.

In het stuk kun je daar waar WoL of ZoA staat, ook wijkteam op locatie of zorg op afstand team lezen.

Alvast bedankt,
Fijn weekend.

Met vriendelijke groeten,
Joyce de Greef
Student HBO-V Fontys

De onderzoeker heeft hierop de volgende reacties teruggekoppeld gekregen.

RE: Membercheck observatie 26-11-2012

[redacted]@zuidzorg.nl]

Verzonden: dinsdag 11 december 2012 7:43

Aan: Greef, Joyce J.M.A. de

Hoi Joyce,

Ziet er goed uit.

Groet,

T [redacted]
Verpleegkundige ZOA
040-2308408

RE: Membercheck observatie 26-11-2012

U hebt een antwoord gestuurd op 14-12-2012 17:20.

[redacted]@zuidzorg.nl]

Verzonden: vrijdag 14 december 2012 15:03

Aan: Greef, Joyce J.M.A. de

Hallo Joyce,

Omdat berichten over verschillende situaties gaan ook van collega's kan ik niet 100% inschatten of je het goed hebt geïnterpreteerd. Verder zijn een aantal dingen prima en juist verwoord. Ik wens je veel succes met de algehele verslaglegging en wij hopen er ook ons voordeel mee te kunnen doen.

Met vr gr F [redacted]

Brainstorm

Vanuit de voorzitter bij de brainstorm is een mail naar alle aanwezigen gegaan. Deze mail bevatte het overzicht van alle memoblaadjes. Daarbij is de participanten de vraag gesteld of er nog een aanvulling was op het document.

Besluitenlijst werkgroep communicatie ZC en locatie

Aanwezig:	[redacted]
Gasten:	[redacted]
Locatie en tijd:	15 oktober van 13 tot 15 uur

	Onderwerp	Door
1.	<u>Besluitenlijst overleg</u> Geen aanvullingen op vorig overleg	

Interviews

De onderzoeker heeft de respondenten het volgende gemaaild.

Membercheck interview donderdag 13 december 2012 afstudeeronderzoek

Greef, Joyce J.M.A. de

Verzonden: vrijdag 14 december 2012 14:40

Aan: m. [redacted]@zuidzorg.nl

Bijlagen:  Interview M Verpleegkundi~1.docx (19 kB)

Hallo M [redacted]

Allereerst wil ik je nogmaals bedanken voor de informatie, welke je me gisteren hebt gegeven met het interview. Ik heb veel bruikbare informatie verkregen.

Het interview heb ik inmiddels gefilterd op uitspraken rondom het onderwerp 'Communicatie over gedeelde cliënten met de wijkteams op locatie'.

Zou je het document in de bijlage aub willen doorlezen en kijken of ik jouw uitspraken op de juiste manier geïnterpreteerd heb.

Graag heb ik via de mail een reactie, zodat ik deze kan verwerken (als bewijs) in het verslag.

Alvast bedankt.

Groetjes,
Joyce de Greef
Student HBO-V

Membercheck interview donderdag 13-12

Greef, Joyce J.M.A. de

Verzonden: maandag 17 december 2012 16:19

Aan: c. [redacted]@zuidzorg.nl

Bijlagen:  Interview C Verzorgende z~1.docx (16 kB)

Hallo C [redacted]

Allereerst wil ik je nogmaals bedanken voor de informatie, welke je me afgelopen donderdag hebt gegeven met het interview.

Ik heb veel bruikbare informatie verkregen.

Het interview heb ik inmiddels gefilterd op uitspraken rondom het onderwerp 'Communicatie over gedeelde cliënten met de wijkteams op locatie'.

Zou je het document in de bijlage aub willen doorlezen en kijken of ik jouw uitspraken op de juiste manier geïnterpreteerd heb.

Graag heb ik via de mail een reactie, zodat ik deze kan verwerken (als bewijs) in het verslag.

Alvast bedankt.

Groetjes,
Joyce de Greef
Student HBO-V

Membercheck interview donderdag 13 december 2012

Greef, Joyce J.M.A. de

Verzonden: woensdag 19 december 2012 11:25**Aan:** t. [REDACTED]@zuidzorg.nl**Bijlagen:**  Interview T Verpleegkundi~1.docx (17 kB)

Hallo T [REDACTED]

Allereerst wil ik je nogmaals bedanken voor de informatie, welke je me afgelopen donderdag hebt gegeven met het interview.

Ik heb veel bruikbare informatie verkregen.

Het interview heb ik inmiddels gefilterd op uitspraken rondom het onderwerp 'Communicatie over gedeelde cliënten met de wijkteams op locatie'.

Ik heb nog een vraag naar aanleiding van het interview over de evaluaties. Wie is er bij de evaluatie na de eerste zes weken zorg op afstand? Gebeurt dit binnen het team zorg op afstand, gebeurt dit samen met de cliënt of is daar ook het wijkteam bij betrokken?

En de tussentijdse evaluaties (halfjaarlijks) die gedaan worden in het wijkteam, wordt daar ook de zorg op afstand bij betrokken (Misschien via de thuispost)?

Zou je het document in de bijlage aub willen doorlezen en kijken of ik jouw uitspraken op de juiste manier geïnterpreteerd heb.

Graag heb ik via de mail een reactie, zodat ik deze kan verwerken (als bewijs) in het verslag.

Alvast bedankt.

Groetjes,

Joyce de Greef

Student HBO-V

Ps. Ben je er inmiddels al achter of de werkwijzer communiceren naar de wijkteams op locatie voor iedereen in te zien is?

De onderzoeker heeft op deze mails de volgende reacties terug gekregen.

RE: Membercheck interview donderdag 13 december 2012 afstudeeronderzoek

U hebt een antwoord gestuurd op 14-12-2012 17:19.

[REDACTED] M. [REDACTED]@zuidzorg.nl]

Verzonden: vrijdag 14 december 2012 15:31**Aan:** Greef, Joyce J.M.A. de

Hoi Joyce,

Jij hebt al hard gewerkt ! Nog enkel aanvullingen.

-Ziekenhuis opnames worden altijd wel gemeld, dat gaat bijna altijd goed, alleen afwezigheid die doorgegeven wordt aan team komt hier niet altijd goed binnen.

-Als wij tegen zaken aanlopen bij een cliënt hebben wij het voordeel dat we altijd met collega van de zorgcentrale kunnen overleggen. En dat gebeurt ook. regelmatig

-Wij hebben inderdaad met verschillende wijkteams van ZuidZorg te maken maar ook teams uit Limburg (Proteion) en sinds kort van de Veluwe. Deze mensen zijn wel een keer komen kijken maar ik heb ze nooit gezien, dus het contact is dan minder vanzelfsprekend, ook een kwestie van wennen natuurlijk.

Dit was het wel, heel veel succes met je afstudeerproject en mochten er vragen zijn, laat maar weten.

Groetjes

M. [REDACTED]

De onderzoeker heeft aan de hand van bovenstaande reactie enkele interpretaties aangepast. De respondent geeft ook nog een punt aan, welke niets met het onderwerp van het interview te maken heeft, maar met de communicatie in het team zelf.

RE: Membercheck interview donderdag 13-12

U hebt een antwoord gestuurd op 18-12-2012 13:21.

[REDACTED] C. ([REDACTED])@zuidzorg.nl]

Verzonden: dinsdag 18 december 2012 11:40

Aan: Greef, Joyce J.M.A. de

Hallo Joyce

Wat mij betreft kan je het interview verwerken.
Veel succes en hele Fijne Feestdagen !!!!!

Groetjes C [REDACTED]

Interview T Verpleegkundige zorgcentrale ZuidZorg

U hebt een antwoord gestuurd op 20-12-2012 12:46.

[REDACTED] T. ([REDACTED])@zuidzorg.nl]

Verzonden: donderdag 20 december 2012 10:57

Aan: Greef, Joyce J.M.A. de

Bijlagen:  Interview T Verpleegkundi~1.docx (18 kB)

Hoi Joyce,

Ik heb de aanvullingen in het document gezet.

Groet,

T [REDACTED]
Verpleegkundige ZOA
040-2308408

De onderzoeker heeft de aanvullingen toegevoegd en verwerkt.