

Sociaal Netwerk App

Onderzoeksverslag

Auteurs: S. Boekelder (528553) & K. van Kalmthout (526500)

Projectcode: 1516_2VERPL_27

Opdrachtgever: A. Hermsen

Docentbegeleider: N. Klaessen

Examinator: Dr. F. Simmes

HBO-Verpleegkunde

20-06-2016



Colofon

Projectnummer	1516_2VERPL_27
Opdrachtgever	Dhr. A. Hermsen <i>Innovatiemanager Zorgorganisatie Sensire</i>
Lector	Dr. M. Adriaansen <i>Lector Lectoraat Innovatie in de Care Hogeschool van Arnhem en Nijmegen</i>
Docentbegeleider	Mw. N. Klaessen <i>Docent Instituut Verpleegkundige Studies Hogeschool van Arnhem en Nijmegen</i>
Examinator	Dr. F. Simmes <i>Onderzoeker Lectoraat Acute Intensieve Zorg Hogeschool van Arnhem en Nijmegen</i>
Onderzoekers	Suzan Boekelder (528553) SF.Boekelder@student.han.nl Karlijn van Kalmthout (526500) KT.vanKalmthout@student.han.nl
Onderwijsinstelling	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen Kapittelweg 33 6525 EN Nijmegen
Opleiding	HBO-Verpleegkunde
Studiejaar	2015-2016
Onderwijseenheid	Kwaliteit & Innovatie 2-3
Inleverdatum	20-06-2016
Trefwoorden	<i>eHealth implementatie thuiszorg</i>

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag 'Sociaal Netwerk App'. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van praktijkgericht onderzoek tijdens de opleiding HBO-Verpleegkunde aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

De opdracht voor dit onderzoek werd gegeven door zorgorganisatie Sensire. In samenwerking met het Lectoraat Innovatie in de Care van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, heeft Sensire de Sociaal Netwerk App ontwikkeld. Het doel van dit onderzoek was om een advies uit te brengen aan het innovatiemanagement van Sensire over de verdere implementatie en optimalisatie van de Sociaal Netwerk App.

Wij willen een aantal mensen bedanken voor de bijdrage die zij hebben geleverd aan dit onderzoek. Ten eerste willen wij de opdrachtgever A. Hermesen bedanken voor zijn begeleiding en ondersteuning gedurende dit onderzoek. Hij heeft ons uitgedaagd de leiding te nemen en kritisch doch praktisch naar problemen te kijken. De docentbegeleider N. Klaessen danken wij voor haar betrokkenheid en begeleiding gedurende dit onderzoek. Ook willen wij Dr. M. Adriaansen bedanken voor haar kritische blik, die wij als zeer waardevol hebben ervaren. Drs. L. Stunnenberg willen wij bedanken voor zijn ondersteuning vanuit het Lectoraat Innovatie in de Care in het werken met het programma Formdesk. Tot slot bedanken wij alle wijkverpleegkundigen en verzorgenden die hebben meegewerkt aan het onderzoek. Het was interessant om met hen in gesprek te gaan en wij voelden ons welkom.

Het uitvoeren van dit onderzoek is voor ons een ontzettend leerzame ervaring geweest. Wij zijn tevreden met het eindresultaat en hebben hier met plezier naartoe gewerkt. Wij wensen u veel plezier met het lezen van dit onderzoeksverslag!

Suzan Boekelder
Karlijn van Kalmthout

Nijmegen, juni 2016

Samenvatting

Van wijkverpleegkundigen wordt verwacht dat zij niet meer uitsluitend 'zorgen voor' de noodzakelijke hulpverlening, maar ook 'zorgen dat' de cliënt de ondersteuning krijgt die hij nodig heeft vanuit het sociale netwerk met zoveel mogelijk behoud van eigen regie. Dit vraagt om een omslag in de werkwijze van wijkverpleegkundigen. Om hen te ondersteunen in deze nieuwe rol is zorgorganisatie Sensire in januari 2016 middels de olievlek-methodiek gestart met de implementatie van de Sociaal Netwerk App.

Het doel van dit onderzoek is om een advies uit te brengen aan Sensire over de verdere implementatie en optimalisatie van de Sociaal Netwerk App. Om dit te bereiken, werd de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: *Hoe kan zorgorganisatie Sensire het werken met de Sociaal Netwerk App verder verspreiden binnen de organisatie en ervoor zorgen dat de applicatie voor haar wijkverpleegkundigen optimaal werkbaar is en hen ondersteunt in het uitvoeren van hun nieuwe rol?*

Dit onderzoek betreft een explorerend mixed methods onderzoek. In een populatie van 42 wijkverpleegkundigen zijn enquêtes verspreid, waarna ter verdieping van deze kwantitatieve data vier semigestructureerde interviews zijn afgenomen. In zowel de enquête als het interview hebben vier thema's centraal gestaan: werken met het sociale netwerk van de cliënt, functionaliteit en gebruiksvriendelijkheid van de Sociaal Netwerk App en de verdere verspreiding van de Sociaal Netwerk App.

Uit het onderzoek blijkt dat de bevroegde wijkverpleegkundigen het belang inzien van het betrekken van het sociale netwerk van de cliënt bij het organiseren van de zorg. De Sociaal Netwerk App is volgens de wijkverpleegkundigen een functionele applicatie: werken met de applicatie biedt inzicht in het sociale netwerk van de cliënt, de verdeling van zorgtaken en eventuele overbelasting. Ook ondersteunt de applicatie in onderlinge communicatie. Over het algemeen wordt de Sociaal Netwerk App als een gebruiksvriendelijke applicatie ervaren. Uit het onderzoek blijkt dat middels de olievlek-methode een beperkt aantal wijkverpleegkundigen is bereikt: 36 van de 130 wijkverpleegkundigen zijn ingelicht over de Sociaal Netwerk App, hiervan werkt een ruime minderheid met de applicatie.

Om meer wijkverpleegkundigen te bereiken, wordt aanbevolen binnen elke regio een enthousiaste coördinator aan te wijzen die de verdere implementatie van de Sociaal Netwerk App binnen die regio op zich wil nemen. Ook wordt aanbevolen meer bekendheid aan de applicatie te geven en het voor wijkverpleegkundigen mogelijk te maken uren te declareren voor het volgen of verzorgen van een scholing over de Sociaal Netwerk App. Mogelijk kan de Sociaal Netwerk App gebruiksvriendelijker worden gemaakt voor wijkverpleegkundigen die moeite hebben met digitale applicaties, door het toevoegen van 'pop-up meldingen' of 'i'tjes' met extra uitleg. Omdat de Sociaal Netwerk App over het algemeen als gebruiksvriendelijk wordt ervaren en verbeteringsuggesties afkomstig zijn van een klein aantal wijkverpleegkundigen, adviseren de onderzoekers momenteel verder geen aanpassingen te doen aan de applicatie.

Aan Sensire wordt aanbevolen in januari 2017, één jaar na de start van de implementatie, een evaluatieonderzoek uit te voeren onder formele zorgverleners, cliënten en mantelzorgers. Dit onderzoek kan meer inzicht bieden in de ervaren gebruiksvriendelijkheid en functionaliteit van de Sociaal Netwerk App, volgens zowel formele zorgverleners als cliënten en mantelzorgers. Aan verpleegkundige- en verzorgende opleidingen wordt aanbevolen meer aandacht te besteden aan het werken met eHealth-toepassingen. Tot slot is meer onderzoek nodig naar de randvoorwaarden van een geslaagde implementatie volgens de olievlek-methodiek.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Samenvatting.....	4
1. Inleiding	7
1.1 Probleemstelling.....	8
1.2 Doelstelling.....	8
1.3 Vraagstelling	8
2. Theoretisch kader	9
2.1 Setting van het onderzoek	9
2.2 Zoekstrategie.....	9
2.3 Relevante concepten.....	10
2.3.1 Sociaal netwerk	10
2.3.2 Informele zorg	11
2.3.3 Zelfredzaamheid.....	11
2.3.4 Sociaal netwerkanalyse	12
2.3.5 eHealth	13
2.3.6 Sociaal Netwerk App	13
2.3.7 Implementatie	14
2.4 Verpleegkundige relevantie	15
3. Methode van onderzoek	17
3.1 Onderzoeksdesign	17
3.2 Onderzoekspopulatie	17
3.3 Rekrutering.....	18
3.4 Kwantitatief deel	18
3.4.1 Dataverzameling.....	18
3.4.2 Dataverwerking en data-analyse.....	19
3.5 Kwalitatief deel.....	19
3.5.1 Dataverzameling.....	19
3.5.2 Dataverwerking en data-analyse.....	20
3.6 Zorgvuldigheidseisen.....	21
4. Resultaten	22
4.1 Rekrutering.....	22

4.2 Kwantitatief deel	23
4.2.1 Respons	23
4.2.2 Demografische gegevens	23
4.2.3 Beschrijving resultaten	23
4.3 Kwalitatief deel.....	29
4.3.1 Respons	29
4.3.2 Demografische gegevens	29
4.3.3 Beschrijving resultaten	29
5. Discussie	39
5.1 Resultaten en literatuur	39
5.1.1 Samenvatting resultaten	39
5.1.2 Vergelijking resultaten met literatuur.....	39
5.2 Methodologische discussie	41
5.3 Praktische toepasbaarheid en generaliseerbaarheid.....	42
6. Conclusie en aanbevelingen	43
6.1 Hoofdvraag	43
6.2 Deelvragen	43
6.3 Aanbevelingen.....	45
Literatuurlijst	46
Bijlage A Zoekstrategie PubMed	49
Bijlage B Zoekstrategie Cinahl	55
Bijlage C Zoekstrategie Invert	57
Bijlage D Zoekstrategie Springerlink.....	59
Bijlage E Zoekstrategie HBO Kennisbank, DART-Europe E-theses Portal en Narcis.....	61
Bijlage F Evidencetabel	63
Bijlage G Weergave Sociaal Netwerk App.....	66
Bijlage H E-mail aan early adopters	68
Bijlage I Enquête	69
Bijlage J E-mail voor respondenten	72
Bijlage K Interviewgide	73
Bijlage L Data-analyse interviews.....	75

1. Inleiding

De levensverwachting van de Nederlandse burger wordt steeds hoger: voor mannen stijgt deze in 2040 ten opzichte van 2012 van 79,1 naar 84,1 jaar, voor vrouwen van 82,8 naar 86,8 jaar (Volksgezondheidenzorg.info, 2015). Tegelijkertijd zal het aantal 65-plussers naar verwachting groeien van 2,7 miljoen in 2012 naar 4,7 miljoen in 2041 (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014). Ook de grijze druk, de verhouding tussen 65-plussers en de potentiële beroepsbevolking, zal toenemen van 27% in 2012 naar 51% in 2040 (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014).

Deze ontwikkelingen dragen eraan bij dat de gezondheidszorg in Nederland steeds duurder wordt. De zorguitgaven stijgen sneller dan het bruto binnenlands product (bbp): in de periode van 2000 tot en met 2014 groeiden de zorguitgaven met 7,5% en het bbp met 3,4% (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2015). Ook de totale zorglasten per Nederlander zijn gestegen: in 2006 was dit gemiddeld 4000 euro per jaar, in 2014 gemiddeld 5300 euro (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2015).

Het structureel stijgen van de zorgkosten was volgens dhr. van Rijn, staatssecretaris van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), voor de Nederlandse overheid één van de motieven om het langdurig zorgstelsel te hervormen. Een tweede motief was het streven naar verbetering van de kwaliteit van zorg: voorheen werden zorgtaken snel door professionals overgenomen, wat ertoe leidde dat cliënten vaak de regie over hun leven verloren en afhankelijk raakten van zorg. In de zorg moet meer maatwerk komen en het uitgangspunt moet zijn dat, zolang dit kan, de zorg in de eigen omgeving van de cliënt wordt georganiseerd (Rijn, 2013a). Een derde argument was het willen vergroten van de onderlinge betrokkenheid binnen de samenleving: (financiële) mogelijkheden van het sociale netwerk van de cliënt staan vaak op de achtergrond, maar hier mag een groter beroep op worden gedaan (Rijn, 2013a). Deze drie motieven lagen aan de basis van de volgende toekomstvisie: “Het kabinet heeft een stelsel voor ogen waarin de rol van de overheid groter wordt naarmate mensen meer zorg nodig hebben, minder inkomen hebben en hun sociale netwerk minder op kan vangen.” (Rijn, 2013a, p. 2).

In deze toekomstvisie wordt er meer nadruk gelegd op de samenwerking tussen formele en informele zorg en daarmee op het versterken van de positie van mantelzorgers en vrijwilligers (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2015). Dit wordt benadrukt door dhr. van Rijn (2013b): “De kern van mijn beleid is dat ik de informele ondersteuning en zorg wil versterken, verlichten en verbinden” (Rijn, 2013b, p. 1).

Alle geschetste ontwikkelingen vragen om een omschakeling in de werkwijze van wijkverpleegkundigen. Waar zij voorheen zorgtaken van de cliënt overnamen die hij niet meer zelf kon, is het nu aan hen om samen met de cliënt en zijn netwerk te bekijken hoe dit opgelost kan worden. Pas wanneer de middelen van het sociale netwerk ontoereikend zijn, kan de wijkverpleegkundige formele zorg indiceren. Zij moet de omslag maken van ‘zorgen voor’ de cliënt naar ‘zorgen dat’ het sociale netwerk voor de cliënt kan blijven zorgen (Nursing, 2015).

De Achterhoek is een regio waar de grijze druk in vergelijking met andere Nederlandse regio’s hoog is (Planbureau voor de Leefomgeving, z.d.). In deze regio is zorgorganisatie Sensire één van de grote aanbieders van thuiszorg. Sensire wordt voor de uitdaging gesteld om in een tijd van vergrijzing, ontgroening, bezuinigingen en hervormingen nog steeds kwalitatief hoogwaardige zorg te leveren. De organisatie ziet een oplossing in eHealth. Zo is Sensire op het gebied van Zorg op Afstand momenteel binnen Nederland de koploper, waar dit al sinds 2012 structureel wordt ingezet (Sensire, z.d.). Ook is het inzetten van eHealth cruciaal voor het betaalbaar houden van de zorg (Rijn & Schippers, 2015).

Om wijkverpleegkundigen van Sensire te ondersteunen in de eerder geschetste verandering, is medio 2015 in samenwerking met het Lectoraat Innovatie in de Care van de Hogeschool van Arnhem en

Nijmegen (HAN) door Sensire een nieuwe eHealth tool ontwikkeld: de Sociaal Netwerk App. Met deze applicatie is het voor wijkverpleegkundigen mogelijk om het sociale netwerk van de cliënt in kaart te brengen en aan leden van het sociale netwerk zorgtaken toe te delen. Op deze manier krijgen alle betrokkenen een duidelijk overzicht van het sociale netwerk en diens draagkracht en draaglast.

Zorgorganisatie Sensire is de implementatie van de Sociaal Netwerk App gestart volgens de olievlek-methode. Een kleine groep wijkverpleegkundigen die vaak voorop loopt in het werken met innovaties, zogenoemde early adopters, zijn actief betrokken bij het ontwikkelen van de applicatie (Rogers, 2003). Zij zijn sinds januari 2016 met de applicatie het werkveld ingegaan, met de verwachting dat zij als ambassadeurs van de innovatie het werken met de Sociaal Netwerk App als een olievlek over de organisatie zouden verspreiden.

1.1 Probleemstelling

Van wijkverpleegkundigen wordt verwacht dat zij niet meer uitsluitend 'zorgen voor' de noodzakelijke hulpverlening, maar ook 'zorgen dat' de cliënt de ondersteuning krijgt die hij nodig heeft vanuit het sociale netwerk met zoveel mogelijk behoud van eigen regie. Om wijkverpleegkundigen hierin te ondersteunen, is zorgorganisatie Sensire in januari 2016 gestart met de implementatie van de Sociaal Netwerk App. Tot op heden heeft er geen tussentijdse evaluatie plaatsgevonden over het gebruik en de ervaringen van wijkverpleegkundigen met het werken met de applicatie. Sensire heeft behoefte aan deze evaluatie om de Sociaal Netwerk App verder te kunnen implementeren en de applicatie verder te kunnen ontwikkelen.

1.2 Doelstelling

In juni 2016 wordt zorgorganisatie Sensire een adviesrapport aangeboden met daarin een overzicht van de verspreiding van het gebruik van de Sociaal Netwerk App binnen Sensire, de eerste ervaringen van wijkverpleegkundigen met het werken met de applicatie en een advies hoe Sensire op basis van deze informatie de applicatie en haar implementatiestrategie kan optimaliseren.

1.3 Vraagstelling

Hoe kan zorgorganisatie Sensire het werken met de Sociaal Netwerk App verder verspreiden binnen de organisatie en ervoor zorgen dat de applicatie voor haar wijkverpleegkundigen optimaal werkbaar is en hen ondersteunt in het uitvoeren van hun nieuwe rol?

Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn drie deelvragen geformuleerd:

- 1) In hoeverre heeft de olievlek-methode gezorgd voor verspreiding van het gebruik van de Sociaal Netwerk App onder wijkverpleegkundigen van Sensire en hoe zou dit kunnen worden geoptimaliseerd?
- 2) In hoeverre wordt het sociale netwerk van de cliënt door wijkverpleegkundigen van Sensire bij het organiseren van de zorg betrokken en hoe kan de Sociaal Netwerk App hierin ondersteunen?
- 3) Hoe kan de gebruiksvriendelijkheid van de Sociaal Netwerk App volgens wijkverpleegkundigen van Sensire verder worden geoptimaliseerd?

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden relevante concepten voor het onderzoek gedefinieerd en uitgewerkt. Ook wordt de systematische zoekactie naar literatuur toegelicht. Tot slot wordt de relevantie van het onderzoek voor het verpleegkundig beroep beschreven.

2.1 Setting van het onderzoek

Zorgorganisatie Sensire is een organisatie gelokaliseerd in de Achterhoek, die thuiszorg, jeugdzorg, kraamzorg, dagbesteding, woonbegeleiding en zorg in woonzorgcentra verzorgt. In Afbeelding 2.1 is de regio Achterhoek weergegeven in een kaart van Nederland.



Afbeelding 2.1 Kaart Nederland met regio Achterhoek

Sinds 2009 werkt Sensire met de organisatievisie Bewogen Bewegen (Sensire, z.d.). Deze visie omvat de verschuiving van indicatie-gedreven zorg naar cliënt-ondersteunende zorg. Dit wordt in de wijk bewerkstelligd door 130 kleine, zelfsturende teams. Op deze manier wordt een groter beroep gedaan op de individuele verantwoordelijkheid van de werknemers. Binnen elk wijkteam is één wijkverpleegkundige werkzaam. Er zijn meerdere wijkteams gevestigd op eenzelfde kantoor.

Een speerpunt in de organisatievisie van Sensire is het inzetten van eHealth. Zo wordt door Sensire het inzetten van Zorg op Afstand gezien als een onmisbaar onderdeel van de door hen verleende zorg (Sensire, Focus Cura & PAL4, z.d.). Elke wijkverpleegkundige binnen Sensire beschikt over een tablet. Ook cliënten die in zorg treden bij Sensire krijgen een geprepareerde tablet met daarop onder andere de mogelijkheid om te beeldbellen. Op deze manier kunnen zij snel contact opnemen met een wijkverpleegkundige of een medewerker van het Medisch Service Centrum (Sensire, Focus Cura & PAL4, z.d.). Bovendien is de tablet een hulpmiddel om vaker in contact te komen met familie en vrienden.

2.2 Zoekstrategie

Ter ondersteuning van het onderzoek is er in diverse databanken gezocht naar relevante wetenschappelijke literatuur. Hiervoor is gezocht met de Mesh-termen 'Home Care Services', 'Home Health Nursing' en 'Social Support'. Ook werd gezocht met de vrije termen 'home-based care', 'in-home care', 'home care nursing' en 'social network analysis'. Er is gezocht in de databanken PubMed, Cinahl, Invert en Springerlink. De gevonden artikelen werden gescand op relevantie en beoordeeld op bewijskracht. In Bijlage A is een overzicht te vinden van de zoekstrategie in de databank PubMed. Een overzicht van de zoekstrategie in databank Cinahl is weergegeven in Bijlage B. In Bijlage C is weergegeven hoe er is gezocht naar literatuur in Invert en in Bijlage D de zoekstrategie in Springerlink. In

totaal zijn er met deze zoekactie vier artikelen gevonden. Gegevens van deze artikelen zijn overzichtelijk weergegeven in de evidencetabel in Bijlage F.

In de gevonden artikelen kwam eHealth niet vaak naar voren. Omdat de onderzoekers graag wilden weten of er andere eHealth-toepassingen bestaan gericht op het analyseren van het sociale netwerk van de cliënt, is er een tweede zoekactie uitgevoerd. Hiervoor zijn de Mesh-term 'Telemedicine' en de vrije termen 'eHealth', 'application' en 'tool' toegevoegd aan de initiële zoekstring. Dit maakte de zoekstring echter te specifiek en gaf geen relevant resultaat.

Om deze reden is er een tweede zoekstring opgesteld. Er is gezocht met de Mesh-term 'Telemedicine', gecombineerd met de vrije termen 'eHealth', 'application', 'tool' en 'social network analysis'. Deze zoekactie werd uitgevoerd in de databanken PubMed, Cinahl, Invert en Springerlink. De resultaten zijn opgenomen in respectievelijk Bijlage A, B, C en D. In totaal werd met deze zoekactie één artikel gevonden. Daarnaast is er gezocht naar theses en scripties over dit onderwerp. Er werd gezocht in HBO Kennisbank, DART-Europe E-theses Portal en Narcis. Deze zoekstrategie is opgenomen in Bijlage E. Deze zoekstrategie leverde één artikel op. De gevonden artikelen zijn verder uitgewerkt in de evidencetabel in Bijlage F.

2.3 Relevante concepten

2.3.1 Sociaal netwerk

Het begrip 'sociaal netwerk' kan als volgt gedefinieerd worden: "een groepering die één persoon als centrum heeft en waarvan alle leden regelmatig contacten onderhouden met het centrum" (Hendrix, 2014, p. 54). Deze groepering kan bestaan uit familieleden, vrienden, burens, collega's, kennissen en andere mensen in de samenleving met wie iemand een rechtstreekse, duurzame of belangrijke band heeft (Baars, 1994). Sociale netwerken zijn dynamisch en ontwikkelen zich voortdurend (Hendrix, 1997). Naast affectieve behoeften en sociale zekerheid, vervult het sociale netwerk ook materiële behoeften en de behoefte om aan te kunnen sluiten bij de maatschappij (Movisie, 2014).

Van wijkverpleegkundigen wordt, zoals in de inleiding is beschreven, verwacht het sociale netwerk van de cliënt te ondersteunen en versterken. Dit kan om een aantal redenen van waarde zijn. Ten eerste kan een vitaal netwerk de cliënt ondersteunen en hiermee ervoor zorgen dat de cliënt met hulp van zijn eigen sociale netwerk de regie houdt over zijn leven (Scheffers, 2015). Daarbij zou een sterk sociaal netwerk zorgen voor een betere gezondheid en een langere levensverwachting van de cliënt (Movisie, 2012). Ook zou het verleggen van de focus op ziekte, gebrek en behandeling naar de mens, zijn relaties en zijn omgeving, de kwaliteit van zorg en ondersteuning verbeteren (Movisie, 2014). Ten slotte kan door het sociale netwerk van de cliënt aan te spreken het sociale netwerk zorgtaken overnemen. Dit draagt bij aan de kwaliteit van leven van de cliënt en een duurzame zorgomgeving. Tevens kan op deze manier de afname van de inzet van professionele zorgverleners worden opgevangen (Movisie, 2012).

Het belang van het ondersteunen van het sociale netwerk door formele zorgverleners wordt door verschillende studies ondersteund. Hautsalo, Rantanen en Astedt-Kurki bevroegen in een kwantitatieve survey middels een vragenlijst thuiszorgcliënten en hun familieleden. In deze vragenlijst werden vragen gesteld over het ervaren welzijn, het functioneren van de familie en de mate van ervaren sociale steun. De onderzoekers concludeerden dat samenwerking tussen de wijkverpleging, de cliënt en zijn familieleden, het welzijn van de cliënt en zijn familie kan vergroten. Om deze reden is het belangrijk om niet alleen de cliënt, maar ook het sociale netwerk van de cliënt te ondersteunen. Omdat de ondersteuningsbehoefte van thuiszorgcliënten en hun familie varieert, moet deze zorgvuldig in kaart worden gebracht (Hautsalo, Rantanen & Astedt-Kurki, 2013). Hetzelfde werd geconcludeerd in een

kwalitatief onderzoek naar de ervaren sociale steun bij thuiszorgcliënten, geboden door leden van hun sociale netwerk (Gomes, Lacerda & Mercês, 2014).

Tot slot concludeerden Randström, Asplund, Svedlund en Paulson dat participatie van familieleden in het revalidatieproces van ouderen na een ziekenhuisopname, cruciaal is. Het droeg er aan bij dat de cliënt eerder kon terugkeren naar zijn dagelijkse routine (Randström, Asplund, Svedlund & Paulson, 2013). Dit concludeerden zij na een kwalitatief onderzoek bij thuiszorgcliënten en hun familieleden, die thuis verder revalideerden na een ziekenhuisopname.

2.3.2 Informele zorg

In voorgaande paragraaf wordt benadrukt wat het belang is van een sociaal netwerk dat de cliënt ondersteunt. Zorg die vanuit het sociale netwerk wordt geboden noemt men informele zorg en kan worden gezien als de tegenhanger van professionele zorg. Deze zorg kan geboden worden door mantelzorgers en vrijwilligers. Mantelzorg wordt omschreven als “de zorg die wordt gegeven aan een hulpbehoevende door iemand uit diens directe omgeving” (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2013, p. 10). Hierbij gaat het altijd om zorg voor iemand met gezondheidsproblemen. Vrijwilligers in de zorg zijn mensen die “onbetaald en onverplicht werkzaamheden verrichten in een georganiseerd verband voor anderen die zorg en ondersteuning nodig hebben en met wie ze – bij de start – geen persoonlijke relatie hebben” (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2013, p. 10). Het belangrijkste verschil tussen mantelzorg en vrijwilligerswerk is dat mantelzorg altijd geboden wordt door iemand die een persoonlijke relatie heeft met de hulpbehoevende.

Over het algemeen bestaat mantelzorg uit het bieden van emotionele steun en gezelschap. Ook wordt vaak begeleiding geboden bij huishoudelijk hulp, administratie en bezoeken aan professionele zorgverleners en worden verzorgende en verpleegkundige taken uitgevoerd. Uit onderzoek blijkt dat 45% van de mantelzorgers een matige tot ernstige belasting voelt door de zorg die zij verlenen. Mogelijk komt dit doordat er vaak één centrale mantelzorger is die vrijwel alle taken op zich neemt. Vaak willen anderen wel helpen, maar vinden het ingewikkeld om hun hulp aan te bieden. Het delen van de zorgtaken met andere mantelzorgers en vrijwilligers zou zowel het aantal uren als de ervaren belasting kunnen verminderen. Echter blijkt dat de zorg nog niet vaak wordt gedeeld door mantelzorgers en vrijwilligers (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2013).

Hierin is een rol weg gelegd voor de wijkverpleegkundige: zij zou informele hulpverleners kunnen ondersteunen door samen met hen te bekijken hoe de zorgtaken onderling verdeeld kunnen worden. Ook zou zij kunnen ondersteunen door een deel van de zorg over te nemen. Voor beide genoemde punten is het van belang dat eerst (de inzetbaarheid van) het sociale netwerk in kaart wordt gebracht. In dit proces zou de Sociaal Netwerk App een goed hulpmiddel kunnen zijn. Het inzetten van de applicatie zou er toe kunnen leiden dat de informele zorg beter verdeeld wordt onder leden van het sociale netwerk en dat leden hierdoor minder overbelast raken.

2.3.3 Zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid is een begrip waarover binnen de literatuur verschillende definities zijn. In de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt zelfredzaamheid gedefinieerd als “het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken” (Brink & Veen, 2013, p. 7). Ook kan zelfredzaamheid gedefinieerd worden als het leiden van een zelfstandig leven waarbij zo min mogelijk gebruik wordt gemaakt van overheidssteun (Brink & Veen, 2013).

In het licht van de huidige veranderingen binnen de maatschappij en organisatie van de zorg, is er een nieuw begrip ontstaan: *samenredzaamheid*. Samenredzaamheid is de zelfredzaamheid van mensen

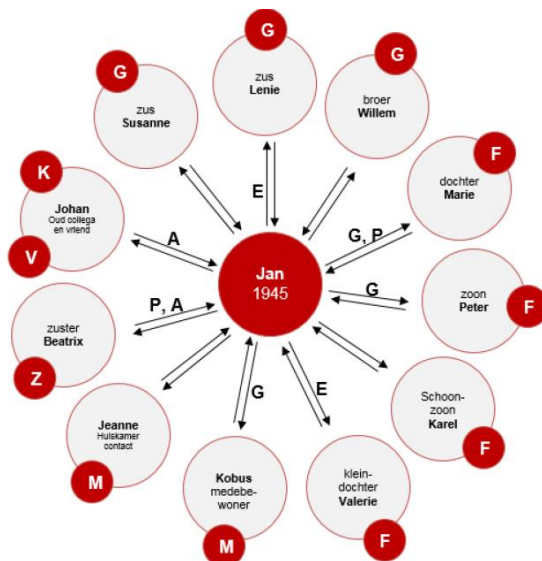
samen met hun sociale netwerk (Movisie, 2014). Deze term is volgens de onderzoekers goed op zijn plek binnen de huidige verschuiving naar een participatiesamenleving, waarin steeds meer de nadruk wordt gelegd op zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. Het verband tussen de begrippen sociaal netwerk(analyse) en zelfredzaamheid is dan ook dat doordat zelfredzaamheid vanuit de overheid wordt gestimuleerd, men eerder een beroep zal doen op het sociale netwerk.

2.3.4 Sociaal netwerkanalyse

Om het sociale netwerk in te kunnen zetten, zal eerst inzichtelijk moeten worden gemaakt wie op welke manier belangrijk is in het leven van de cliënt (Scheffers, 2015). Dit kan middels een sociaal netwerkanalyse. Een sociaal netwerkanalyse is gericht op structurele kenmerken, zoals samenstelling en bereikbaarheid, en op functionele kenmerken van een netwerk (Hendrix, 2014). De functionele kenmerken geven inzicht in de mate waarin het sociale netwerk de zorgvrager emotioneel, praktisch en materieel kan ondersteunen (Hendrix, 2014; Scheffers, 2015).

Er is een aantal methoden om een sociaal netwerk in kaart te brengen. Movisie heeft 44 methoden voor het systematisch in kaart brengen van het sociale netwerk in één publicatie gebundeld. Veel van deze instrumenten richten zich op specifieke groepen uit het netwerk, zoals de buurt of familie. Een voorbeeld hiervan is het genogram, waarin de familie van de cliënt middels een stamboom in kaart wordt gebracht (Movisie, 2014).

Het ecogram brengt, in tegenstelling tot het genogram, het gehele netwerk in kaart: familie, vrienden, kennissen en zowel informele als formele zorgverleners worden hierin meegenomen (Movisie, 2014). In Afbeelding 2.2 (Expertisecentrum Mantelzorg, 2016) is een ecogram weergegeven. Het biedt een grafische weergave van het sociale netwerk van de cliënt die in één oogopslag de omvang en de onderlinge banden duidelijk maakt (Scheffers, 2015). Daardoor wordt direct zichtbaar welke potentiële hulpbronnen er zijn binnen het netwerk (Movisie, 2014). Om deze redenen is er door Sensire en het Lectoraat Innovatie in de Care van de HAN besloten om bij de vormgeving van de Sociaal Netwerk App uit te gaan van het ecogram.



P = praktische steun
G = gezelschap
A = advies en uitwisselen informatie
E = emotionele steun

Afbeelding 2.2 Ecogram

2.3.5 eHealth

De Sociaal Netwerk App van Sensire is een eHealth-toepassing. eHealth kan omschreven worden als “het gebruik van informatie- en communicatietechnologieën, onder andere internettechnologie, gericht op de patiënt in het primaire zorgproces, met als doel het verbeteren van de individuele gezondheid en de gezondheidszorg in het algemeen” (Timmer, 2011, p. 21).

eHealth gaat, zoals in de inleiding al is beschreven, een steeds grotere rol spelen in de gezondheidszorg. Het is één van de oplossingen voor het betaalbaar houden van de zorg (Rijn & Schippers, 2015). eHealth-interventies kunnen van invloed zijn op de effectiviteit en efficiëntie van de gezondheidszorg: cliënten kunnen langer thuis blijven wonen en fysiek patiëntencontact met formele zorgverleners kan worden gereduceerd. Het geeft de cliënt meer regie (Timmer, 2011). Een kanttekening die door sommigen bij eHealth wordt geplaatst, is dat technologie nooit het face-to-face contact kan vervangen en zeker niet ten koste mag gaan van het menselijk contact (Timmer, 2011). In het artikel *Warme zorg door koude ICT* wordt hier een positieve draai aan gegeven, door te stellen dat het gebruik van digitale hulpmiddelen juist ruimte kan scheppen voor relevante patiëntencontacten (Wijck, 2016).

Sinds 2013 wordt jaarlijks, in opdracht van het Ministerie VWS, door Nictiz en NIVEL de eHealth-monitor uitgevoerd. Hiermee wordt de beschikbaarheid en het gebruik van eHealth-toepassingen door zorgvragers en zorgverleners gevolgd. Binnen de gezondheidszorg is een grote verscheidenheid aan eHealth-toepassingen (Nictiz & NIVEL, 2015). Wat de onderzoekers hieraan opvalt is dat eHealth-toepassingen vooral gericht zijn op de zorgvrager en de formele zorgverleners. Informele zorgverleners lijken nog geen grote doelgroep te zijn.

Informele zorgverleners zouden een goede doelgroep zijn voor eHealth-toepassingen. Het gebruik van eHealth kan informele zorgverleners ondersteunen in het uitvoeren van hun zorgtaken en daarmee een positief effect hebben op de kwaliteit van de zorg die zij leveren. Ook kan het van positieve invloed zijn op de door hen ervaren kwaliteit van leven en kan het de communicatie tussen informele zorgverleners, cliënten en de formele zorgverleners faciliteren. Daardoor verbetert de coördinatie en organisatie van de zorg (Carretero, Stewart & Centeno, 2015).

Deze bevindingen worden ondersteund door een systematische review over het effect van eHealth-interventies op mantelzorgers. Er wordt geconcludeerd dat in 95% van de onderzoeken de eHealth-toepassing een positief effect had op de mantelzorger. Deze positieve effecten waren een verbetering van de psychosociale gezondheid (minder angst, depressie, stress, draaglast, irritatie en isolatie), meer vertrouwen in het gebruik van eHealth en meer kennis en vaardigheden rondom ziektemanagement. Ook werd er meer sociale steun ervaren en werd de communicatie met formele zorgverleners als beter ervaren (Chi & Demiris, 2015).

Deze bevindingen worden niet ondersteund door een onderzoek naar het effect van Zorg op Afstand op de kwaliteit van zorg en leven volgens de zorgvrager, de efficiëntie en kwaliteit van arbeid volgens de wijkverpleegkundige en ervaren ondersteuning door het sociale netwerk. Hiervoor werden in 2012 én 2013 klanten, mantelzorgers en professionals ondervraagd, waarna deze metingen werden vergeleken. Hieruit bleek dat Zorg op Afstand niet leidde tot minder overbelasting van mantelzorgers. Een ruime minderheid van de mantelzorgers vond Zorg op Afstand ondersteunend bij hun mantelzorgtaken (Adriaansen & Stunnenberg, 2015).

2.3.6 Sociaal Netwerk App

Bij Sensire wordt sinds januari 2016 gebruik gemaakt van een nieuwe vorm van eHealth: de Sociaal Netwerk App. Met deze applicatie kan de wijkverpleegkundige het sociale netwerk van de cliënt overzichtelijk in kaart brengen. De opzet van de Sociaal Netwerk App is gebaseerd op het ecogram. In

Bijlage G zijn drie afbeeldingen opgenomen van de Sociaal Netwerk App. In Afbeelding 1 van Bijlage G is een weergave opgenomen van het startscherm van de applicatie. Hierin is een overzicht te zien van alle cliënten waarvan de wijkverpleegkundige het sociale netwerk in kaart heeft gebracht en alle cliënten die zij 'deelt' met collega's.

Op de tweede afbeelding in Bijlage G is het in kaart gebrachte netwerk van een fictieve cliënt weergegeven. In het midden is de centrale figuur van het sociale netwerk weergegeven en daar omheen de leden van het sociale netwerk. Er is te zien dat mw. Janssen een partner en twee dochters heeft. Verder heeft ze contact met een buurvrouw en twee vriendinnen. Tot slot is de wijkverpleegkundige in het ecogram opgenomen. Rechts in beeld is een aantal symbolen te zien. Deze symbolen staan voor zogenaamde zorgtaken die aan leden van het sociale netwerk kunnen worden toebedeeld: medische zorg, paramedische zorg, verpleging, verzorging, boodschappen, gezelschap, emotionele steun, huishoudelijke hulp, klussen/tuinieren, regeltaken, vervoer en advies en informatie. Ook is er ruimte voor het toewijzen van een voogd, bewindvoerder, mentor of geestelijk begeleider. Deze taken kunnen op simpele wijze naar leden van het netwerk worden toegesleept. Op deze manier krijgt men een duidelijk overzicht van de leden van het sociale netwerk en de onderlinge taakverdeling. De lijnen binnen het sociale netwerk hebben verschillende kleuren die staan voor de aard van de relatie. Een witte lijn staat voor een neutrale relatie, een oranje voor een gespannen relatie, een blauwe voor een potentiële zorgrelatie en een groene voor een zorgrelatie. Dit kan de wijkverpleegkundige aanknopingspunten geven om relaties te verbeteren en zo de zorgkracht van het sociale netwerk te versterken.

In de derde afbeelding van Bijlage G is het scherm weergegeven waarin een nieuw persoon kan worden toegevoegd aan het sociale netwerk. Het geslacht, de initialen en de achternaam zijn verplicht om in te vullen. Ook is het verplicht om de rol van de persoon aan te geven, bijvoorbeeld dochter, buur of vrijwilliger. Tot slot kan worden aangegeven of de betreffende persoon een spilmantelzorger of professional is. Indien dit het geval is, krijgt de persoon een oranje respectievelijk groene cirkel om zijn naam.

2.3.7 Implementatie

In januari 2016 is Sensire gestart met de implementatie van de Sociaal Netwerk App. Implementatie kan gedefinieerd worden als "een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of verbeteringen (van bewezen waarde) met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg" (Grol & Wensing, 2011, p. 32).

Het uitgangspunt van de implementatie van de Sociaal Netwerk App binnen Sensire is de olievlek-methode. Het doel van deze methode is dat een innovatie zich vanuit een aantal werknemers verspreid over een organisatie op basis van motivatie van individuele werknemers, zonder dat er 'van bovenaf' iets wordt opgelegd. Hiermee wordt voorkomen dat het gevoel ontstaat dat men 'alwéér iets moet'. Deze benadering sluit aan bij een motivationele benadering: verandering komt voort uit intrinsieke motivatie, een innerlijk streven om optimaal te willen handelen (Grol & Wensing, 2011).

De olievlek is gestart door vijf wijkverpleegkundigen die actief betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van de Sociaal Netwerk App. Hun ideeën zijn geïnventariseerd en meegenomen in de ontwikkeling van de applicatie. Het betrekken van de doelgroep bij het ontwikkelen van een innovatie kan bijdragen aan het slagen van een innovatie, omdat deze dan zoveel mogelijk aansluit op de doelgroep (Grol & Wensing, 2011). Medio januari zijn deze vijf wijkverpleegkundigen met de Sociaal Netwerk App het werkveld ingegaan. Het doel was dat zij andere wijkverpleegkundigen zouden inlichten over de Sociaal Netwerk App. Vervolgens zouden de afzonderlijke wijkverpleegkundigen de eigen teamleden aanzetten tot het werken met de Sociaal Netwerk App. Deze vorm van verspreiding sluit aan bij Rogers' theorie over 'peer-

peer conversations': het wekt vertrouwen wanneer collega's enthousiast zijn over een innovatie en zorgt ervoor dat nadat mensen zijn ingelicht over een innovatie, ze hem daadwerkelijk gaan gebruiken (Rogers, 2003).

De vijf wijkverpleegkundigen die zijn betrokken bij de ontwikkeling van de Sociaal Netwerk App, zijn niet zomaar gekozen. Door de organisatie worden zij gezien als zogenaamde 'early adopters'. Deze term is afkomstig van de 'innovatie-diffusietheorie' van Rogers (Rogers, 2003). Deze theorie beschrijft hoe een innovatie zich kan verspreiden over een populatie en welke factoren hierop van invloed zijn. Wanneer mensen geconfronteerd worden met een innovatie, zijn volgens Rogers vijf groepen te onderscheiden:

- a) Innovators: deze groep mensen steekt veel tijd en energie in het ontwikkelen van nieuwe ideeën. Het is gunstig om deze mensen tot partner te maken in het ontwikkelen van een innovatie, omdat ze met veel ideeën zullen komen en een enorme drive hebben.
- b) Early adopters: een early adopter is iemand die als een van de eersten een innovatie aan zal nemen, hij/zij is graag een trendsetter en zal dan ook graag over een innovatie praten. Hierdoor is hun mening bepalend voor het wel of niet slagen van een innovatie. Rogers adviseert om deze groep actief te betrekken bij het (tussentijds) evalueren van een innovatie.
- c) Early majority: deze groep mensen staat open voor innovaties, maar niet zonder concreet bewijs dat het werkt en hun werk beter, makkelijker of sneller maakt. Volgens Rogers kan je op deze groep mensen inspelen door te investeren in aantrekkelijke marketing en het minimaliseren van complexiteit van het product.
- d) Late majority: deze groep is conservatief en niet enthousiast over nieuwe ideeën. Deze groep kan twee kanten op gaan: ze gaan mee met het enthousiasme van de early majority, of met de bezwaren van de laggards. Rogers geeft aan dat men hier het beste mee om kan gaan door te benadrukken dat de nieuwe situatie normaal is, 'zoals het hoort', en te benadrukken dat er een risico bestaat dat ze achter blijven ten opzichte van de rest.
- e) Laggards: laggards zien een groot risico in innoveren en komen met veel tegenargumenten. Volgens Rogers is het belangrijk om serieus op deze bezwaren in te gaan, omdat deze groep een grote invloed heeft op de late majority. Dit hoeft pas in een later stadium van de implementatie.

Door wijkverpleegkundigen te kiezen als starters van de olievlek, komt de verandering van binnenuit. Door hiervoor wijkverpleegkundigen te kiezen die behoren tot de groep van early adopters, hoopt Sensire dat de Sociaal Netwerk App zich met meer succes over de organisatie zal verspreiden.

2.4 Verpleegkundige relevantie

De verpleegkundige beroepsuitoefening staat sterk onder invloed van ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en de maatschappij (Sassen, 2010). De dubbele vergrijzing en het structureel stijgen van de zorgkosten zijn ontwikkelingen die ertoe hebben geleid dat het langdurig zorgstelsel is hervormd. Er vindt een verschuiving plaats van zorgstaat naar participatiesamenleving: de rol van de overheid wordt pas groter wanneer mensen meer zorg nodig hebben, minder inkomen hebben en hun sociale netwerk minder op kan vangen (Rijn, 2013a). Deze ontwikkelingen zijn van grote invloed op het verpleegkundig beroep. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) startte in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het project 'Toekomstbestendige beroepen binnen de verpleging en verzorging' (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, 2015). Het doel hiervan was onder andere om een beroepsprofiel te schrijven dat beter aansluit bij de maatschappij, de zorg en de verpleegkundige beroepsuitoefening. Het resultaat van dit project was een rapport waarin de te verwachte competenties van de verpleegkundige worden beschreven (Berg et al., 2015). In de volgende alinea wordt een beschrijving gegeven van de competentiegebieden, vaardigheden, attitude en kennis beschreven, die de verpleegkundige relevantie van dit onderzoek onderstrepen.

Binnen de rol van zorgverlener legt de verpleegkundige een sterke focus op het ondersteunen en versterken van zelfmanagement van de cliënt, zijn naasten en zijn sociale netwerk. Als communicator moet zij met familie, mantelzorgers en het sociale netwerk van de cliënt het gesprek aan kunnen gaan over hun rol en inzet binnen het sociale netwerk. Ook in de rol van samenwerkingspartner wordt veel nadruk gelegd op de rol van leden van het sociale netwerk in het zorgproces en dat de verpleegkundige hierin moet kunnen ondersteunen. Als gezondheidsbevorderaar moet de verpleegkundige in staat zijn om het sociale netwerk van de cliënt te versterken. Ook moet de verpleegkundige in staat zijn om de afweging te maken tussen het inschakelen van mantelzorgers en vrijwilligers, tegenover het inschakelen van formele zorgverleners. Voor al deze benoemde punten is het van cruciaal belang dat de verpleegkundige zicht heeft op de vorm en inzetbaarheid van het sociale netwerk van de cliënt. Tot slot wordt van de verpleegkundige verwacht dat zij digitaal vaardig is en professioneel gebruik maakt van eHealth (Berg et al., 2015).

De Sociaal Netwerk App is een eHealth tool die wijkverpleegkundigen kan ondersteunen in het in kaart brengen, ondersteunen en versterken van het sociale netwerk van de cliënt. Het kan de samenwerking tussen professionele en informele zorgverleners vergemakkelijken en de cliënt en het netwerk meer regie geven. Het doel van dit onderzoek is om een advies uit te brengen over de verdere implementatie en optimalisatie van de Sociaal Netwerk App. Dit zou de verpleegkundige beroepsgroep een tool kunnen bieden die hen kan ondersteunen in hun nieuwe rol. Wanneer blijkt dat de Sociaal Netwerk App wijkverpleegkundigen ondersteunt in deze rol, kan Sensire hierin een voorbeeldfunctie aannemen. De applicatie zou dan door andere thuiszorgorganisaties overgenomen kunnen worden. Mogelijk is de Sociaal Netwerk App ook van meerwaarde voor verpleegkundigen in andere werkvelden, zoals de geestelijke gezondheidszorg: op welke mensen in het netwerk kan de zorgvrager een beroep doen wanneer hij bijvoorbeeld somberder wordt of een vraag heeft over geldzaken? Ook voor verpleegkundigen in het ziekenhuis zou de applicatie zinvol kunnen zijn. Patiënten gaan steeds vaker al met ontslag wanneer er nog een duidelijke zorgvraag is. Met de Sociaal Netwerk App kan in kaart worden gebracht wie na ontslag de zorgvrager waarbij zal gaan helpen. Tot slot kan de applicatie ook functioneel zijn voor andere professionals werkzaam in de sociale- en gezondheidssector, zoals maatschappelijk werkers of sociaal-pedagogisch hulpverleners.

3. Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de gekozen onderzoeksmethode toegelicht. Er wordt ingegaan op het onderzoeksdesign en de onderzoekspopulatie. Ook wordt de wijze van dataverzameling, dataverwerking en data-analyse toegelicht. Tot slot wordt ingegaan op de gehanteerde zorgvuldigheidseisen.

3.1 Onderzoeksdesign

Er is gekozen voor een mixed methods design: binnen één studie wordt zowel een kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethode gebruikt voor het verzamelen en analyseren van data, om uiteindelijk de bevindingen te combineren en zo een conclusie te trekken. Door kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden te combineren, zijn de uiteindelijke onderzoeksresultaten sterker (Creswell & Plano Clark, 2011).

Binnen mixed methods onderzoek zijn verschillende vormen te onderscheiden. In dit onderzoek was sprake van een 'explanatory sequential design'. Dit houdt in dat er eerst kwantitatieve data worden verzameld en geanalyseerd, waarna de verkregen informatie gebruikt wordt voor het ontwerpen van de tweede, kwalitatieve fase. De data die wordt verkregen in de kwalitatieve fase van het onderzoek helpt de onderzoeker om de kwantitatieve data uit te leggen (Creswell & Plano Clark, 2011). Het eerste onderdeel van dit onderzoek was het verspreiden van een enquête. Na de analyse van de verkregen data werden ter verdieping interviews afgenomen.

Dit onderzoek heeft een explorerend karakter. Explorerend of verkennend onderzoek is onderzoek dat frequenties, samenhangen en verschillen exploreert met als doel om tot een theorie te komen (Baarda, 2014). Het doel van dit onderzoek was om op basis van ervaringen een advies uit te brengen over de verdere implementatie en optimalisatie van de Sociaal Netwerk App. Door op explorerende wijze meningen en ervaringen van wijkverpleegkundigen te achterhalen, zijn de onderzoekers tot dit advies gekomen.

3.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie van dit onderzoek bestond uit wijkverpleegkundigen van zorgorganisatie Sensire. Deze wijkverpleegkundigen zijn als early adopters betrokken geweest bij de ontwikkeling van de Sociaal Netwerk App, of door hen geïnformeerd over de Sociaal Netwerk App. Er is in overleg met de opdrachtgever gekozen voor deze populatie, omdat werd verwacht dat de olievlek zich enkel had verspreid onder wijkverpleegkundigen en nog niet onder verzorgenden.

De wijkverpleegkundigen die betrokken zijn bij het onderzoek, waren op basis van verschillende eigenschappen onder te verdelen in twee groepen. Hierbij werden de volgende in- en exclusiecriteria gehanteerd:

1) De early adopters

- Inclusiecriteria:
 - De werknemer werkte als wijkverpleegkundige bij zorgorganisatie Sensire.
 - De werknemer werd door de innovatiemanager van zorgorganisatie Sensire gezien als een early adopter.
 - De werknemer is actief betrokken geweest bij de ontwikkeling van de Sociaal Netwerk App.
- Exclusie criterium:
 - De werknemer was bij de start van het onderzoek niet meer werkzaam als wijkverpleegkundige bij zorgorganisatie Sensire.

2) De wijkverpleegkundigen

- Inclusiecriteria:
 - De werknemer werkte als wijkverpleegkundige bij zorgorganisatie Sensire.
 - De werknemer is door een early adopter ingelicht over de Sociaal Netwerk App.
- Exclusie criterium:
 - De werknemer is actief betrokken geweest bij de ontwikkeling van de Sociaal Netwerk App.

3.3 Rekrutering

Omdat er bij de start van het onderzoek nog geen zicht was op de tweede groep van de populatie, moest deze eerst bepaald worden. Hiervoor werden de early adopters via een e-mail gevraagd wie zij hadden ingelicht over de Sociaal Netwerk App en op welke wijze zij dit hadden gedaan. De namen die hieruit werden verkregen, vormden de tweede groep van de populatie. Deze e-mail is opgenomen in Bijlage H.

3.4 Kwantitatief deel

3.4.1 Dataverzameling

Bij het opstellen van de enquête, is door de onderzoekers uitgegaan van de onderzoeksdoelstelling en de onderzoeksvragen. Naar aanleiding hiervan kwamen de onderzoekers tot een aantal onderwerpen. Zowel deze onderwerpen als de uiteindelijke enquête zijn voorgelegd aan de opdrachtgever, docentbegeleider en betrokken lector.

- Werken met het sociale netwerk van de cliënt
- Functionaliteit van de Sociaal Netwerk App
- Gebruiksvriendelijkheid van de Sociaal Netwerk App
- Verspreiding van de Sociaal Netwerk App
- Eventuele deelname aan een interview

Er is voor gekozen om de enquête via internet te verspreiden, omdat op deze manier snel een grote groep respondenten bereikt kan worden en het invullen van een internet-enquête relatief weinig tijd en moeite kost (Dijkstra, Ongena & Loosveldt, 2014). Vanuit het Lectoraat Innovatie in de Care kregen de onderzoekers de mogelijkheid gebruik te maken van Formdesk. Dit programma ondersteunt in het ontwerpen, verspreiden en analyseren van online enquêtes. In Bijlage I is de volledige enquête opgenomen.

Nadat de enquête was gedigitaliseerd, hebben de onderzoekers de enquête getest. Hierbij is door de onderzoekers gekeken naar volledigheid en opmaak van de vragenlijst. Vervolgens is de gedigitaliseerde enquête bekeken door personen die buiten het onderzoek stonden. Hierdoor konden de onderzoekers nagaan of de enquête duidelijk was en hoeveel tijd er nodig was om de enquête in te vullen.

Zowel de early adopters als de wijkverpleegkundigen werden benaderd voor de enquête. Om vertekening van de resultaten te voorkomen, ontvingen de twee groepen een verschillende link naar de enquête. Hierdoor bleef de verkregen data uit de twee groepen gescheiden. De participanten ontvingen een e-mail waarin zij werden uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. In deze e-mail werd aan een aantal zaken aandacht besteed. De onderwerpregel moet de participant zoveel mogelijk uitnodigen de e-mail te openen (Dijkstra, Ongena & Loosveldt, 2014). Naast de onderwerpregel is aandacht besteed aan de inhoud van de e-mail. Hierin moet aan bod komen wie de onderzoeker is, wat het doel is van het onderzoek, of de gegevens anoniem dan wel vertrouwelijk worden verwerkt, hoeveel tijd het kost en wat er gebeurt met de verkregen informatie (Baarda, 2014). Ook is in de e-mail de einddatum van het

enquête-onderzoek opgenomen. De onderzoekers hebben geprobeerd de tekst zo kort mogelijk, doch volledig te houden. De link is relatief onderaan in de e-mail geplaatst, omdat dit uitnodigt tot lezen van de hele e-mail en hiermee de kans vergroot dat respondenten overtuigd raken deel te nemen (Dijkstra, Ongena & Loosveldt, 2014). De volledige e-mail is opgenomen in Bijlage J. Na vijf werkdagen werd een herinneringsmail naar de participanten gestuurd. Voor deze termijn is gekozen, omdat de gemiddelde responstijd op een digitale enquête maximaal 5 tot 6 dagen is (Dijkstra, Ongena & Loosveldt, 2014).

3.4.2 Dataverwerking en data-analyse

De onderzoekers ontvingen van Formdesk de verkregen data van de enquête in twee vormen: een Excel-bestand met daarin een data-matrix van alle antwoorden en een PDF-bestand met daarin percentages van de gegeven antwoorden op de gesloten vragen. Beide bestanden werden in tweevoud ontvangen: één van de wijkverpleegkundigen en één van de early adopters. De dataverwerking was daarmee afgerond.

Het doel van de data-analyse was tweeledig. Ten eerste wilden de onderzoekers antwoord geven op de vooraf geformuleerde onderzoeksvragen. Ten tweede wilden zij resultaten uit de enquête als basis gebruiken voor de interviewgids. Per deelvraag werd gekeken welke informatie de resultaten van de enquête hierover gaven. Ook werd gekeken welke antwoorden uit de enquête verduidelijking of verdieping nodig hadden. Zo kregen de onderzoekers een duidelijk beeld van de te behandelen onderwerpen in de interviews.

3.5 Kwalitatief deel

In de enquête werd aan de respondenten gevraagd of zij deel wilden nemen aan een interview. De respondenten die hiermee akkoord gingen, lieten hun naam en telefoonnummer achter zodat de onderzoekers contact met ze op konden nemen. Het doel van de onderzoekers was om in totaal vier wijkverpleegkundigen te interviewen, waarvan twee early adopters. Uit elke groep zou één respondent geselecteerd worden die voornamelijk positief was over de Sociaal Netwerk App en één respondent die voornamelijk negatief was. Dit zou gedaan worden op basis van de rapportcijfers die aan de Sociaal Netwerk App werden gegeven: een 7,5 of hoger zou een positieve respondent zijn, een 5,5 of lager een negatieve respondent. Hiermee hoopten de onderzoekers inzicht te krijgen in verschillende perspectieven.

3.5.1 Dataverzameling

De interviews waren semigestructureerd: de vragen en antwoorden lagen niet van tevoren vast, de te behandelen topics wel (Baarda, 2014). Voor het afnemen van de interviews werd een interviewgids opgesteld. Deze topics kwamen overeen met de vier onderwerpen die aan bod kwamen in de enquête:

- Werken met het sociale netwerk
- Functionaliteit van de Sociaal Netwerk App
- Gebruiksvriendelijkheid van de Sociaal Netwerk App
- Verspreiding van de Sociaal Netwerk App

Per topic werd een beginvraag geformuleerd. Daarnaast werd per topic een aantal trefwoorden of verdiepende vragen genoteerd. Deze konden worden gebruikt wanneer de onderwerpen niet spontaan door de respondent genoemd werden (Baarda, Hulst & Goede, 2012). Ook is in de interviewgids de introductie en de afsluiting meegenomen, met daarin per onderdeel van het interview de te bespreken onderwerpen. Feedback van de opdrachtgever, docentbegeleider en betrokken lector is meegenomen in de interviewgids. De interviewgids is opgenomen in Bijlage K.

Bij het interview was één onderzoeker de interviewer en één onderzoeker observator. De interviewer gaf na elk besproken topic de observator de kans om aanvullende vragen te stellen. Op deze manier werd de kans verkleind dat belangrijke informatie werd gemist. De interviews zijn op individuele basis, mondeling en face to face afgenomen. Het voordeel van deze vorm van dataverzameling is dat de interviewer controle heeft over het beantwoordingsproces, meer ingewikkelde vragen kan stellen en dat de respons vrijwel 100% is (Baarda, 2014). Drie interviews hebben plaatsgevonden in een afzonderlijke ruimte op het kantoor van de wijkverpleegkundigen. Eén interview heeft op een externe locatie plaatsgevonden. De interviews werden opgenomen met een audio-recorder en afgenomen in een rustige omgeving.

Bij elk interview werd de interviewgide gehanteerd. Per interview is er gekeken op welke topics dieper kon worden ingegaan. Dit was afhankelijk van de informatie die in voorgaande interviews was verkregen en de voorkennis die de onderzoekers hadden over de respondent. Ook konden de antwoorden van de geïnterviewde sturend zijn.

3.5.2 Dataverwerking en data-analyse

Voor het verwerken en analyseren van de data verkregen uit de interviews, is gebruik gemaakt van een stappenplan dat gebaseerd is op literatuur van Baarda, Goede en Teunissen (2009) en Baarda (2014) over kwalitatief onderzoek.

1) *Transcriberen*

De audio-opname werd door één van de onderzoekers uitgetypt in het tekstverwerkingsprogramma Microsoft Office Word. Dit gebeurde op dezelfde dag als het interview.

2) *Het schrappen van niet-relevante tekst*

Voor deze eerste reductie van het verkregen materiaal waren de onderzoeksvragen van het onderzoek leidend. Er werd kritisch gekeken welke informatie irrelevant was voor de vraag-en doelstelling van het onderzoek. De overgebleven tekst werd opgeslagen in een nieuw document.

3) *Relevante tekst opsplitsen in fragmenten*

De relevante tekst werd opgedeeld in fragmenten en opgeslagen in een nieuw document.

4) *Open coderen*

De fragmenten werden voorzien van een label. Dit label diende als naam voor het fragment. Hierbij werd gepoogd zo dicht mogelijk bij de inhoud van het tekstfragment te blijven zodat er nog geen interpretatie plaats kon vinden.

5) *Labels verdelen onder topics*

Vervolgens werden de labels verdeeld onder de vier topics:

- Werken met het sociale netwerk
- Functionaliteit van de Sociaal Netwerk App
- Gebruiksvriendelijkheid van de Sociaal Netwerk App
- Verspreiding van de Sociaal Netwerk App

Hiernaast werd kritisch gekeken of er een nieuw onderwerp toegevoegd moest worden.

6) *Vergelijken indeling labels*

Stap 2 tot en met 5 werden door de onderzoekers afzonderlijk van elkaar uitgevoerd. Het resultaat hiervan werd van elk interview met elkaar vergeleken om mogelijke verschillen te bespreken en tot dezelfde labeling structuur te komen.

7) *Opstellen van member-check*

In een Word-document werd beschreven welke informatie uit het interview werd meegenomen in de data-analyse. Dit werd vervolgens naar de respondent gemaild. In de e-mail werd nogmaals

het doel van de membercheck herhaald. De respondent werd gevraagd om indien hij nog aanvulling had, te reageren. Deze aanvullende informatie werd meegenomen in de verdere analyse.

8) *Axiaal coderen*

Alle labels die onder één topic vielen, afkomstig uit alle vier de interviews, werden bij elkaar geplaatst. Labels die synoniem waren van elkaar, werden vervangen door één label. De labels die een gemeenschappelijk kenmerk hadden, werden bij elkaar geplaatst. Op deze manier ontstond er een overzicht van de besproken thema's binnen elk topic.

9) *Samenvoegen in een tabel*

Tot slot werd in een tabel de vier topics met bijbehorende thema's en labels geplaatst.

3.6 Zorgvuldigheidseisen

Het onderzoek bestond uit een kwantitatief en een kwalitatief onderdeel. Voor beide onderdelen werden andere maatregelen genomen om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen. Bij het kwantitatieve onderdeel van het onderzoek werden de opdrachtgever, docentbegeleider en lector betrokken bij het ontwikkelen van de enquête en hun feedback werd verwerkt in de enquête. Hiernaast werd de validiteit verhoogd doordat de resultaten van de enquêtes van de early adopters en de wijkverpleegkundigen gescheiden van elkaar werden verzameld. Op deze manier werd vertroebeling van de gegevens voorkomen. Bij het opstellen van de vragen van de enquête is bovendien getracht de vragen maar voor één uitleg vatbaar te laten zijn (Dijkstra, Ongena & Loosveldt, 2014).

In kwalitatief onderzoek wordt gesproken van geldigheid of plausibiliteit, in plaats van validiteit. Bij kwalitatief onderzoek wordt betrouwbaarheid verkregen door de onderzoeksresultaten en conclusies controleerbaar en inzichtelijk te maken (Baarda, Goede & Teunissen, 2009). Er werd een aantal maatregelen getroffen om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen. De interviewgide is voorgelegd aan de opdrachtgever, de docentbegeleider en betrokken lector. Door gebruik te maken van hun expertise, werd de kwaliteit van de interviewgide vergroot. Alle interviews zijn op dezelfde dag getranscribeerd als dat de interviews hebben plaatsgevonden. Hierdoor was de kans op vertroebeling kleiner, omdat het gesprek nog vers in het geheugen zat (Baarda, Goede & Teunissen, 2009). Het schrappen van niet-relevante tekstpassages, het fragmenteren en het open coderen hebben de onderzoekers bij alle interviews afzonderlijk van elkaar uitgevoerd. Vervolgens werden de verkregen labels na de analyse van elk interview vergeleken om tot overeenstemming te komen. Dit verhoogde de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (Baarda, Goede & Teunissen, 2009). Tot slot is door de geïnterviewden een member-check uitgevoerd. Zij ontvingen een Word-document met de informatie uit het interview die de onderzoekers mee wilden nemen in de data-analyse. Hier konden zij eventuele aanvullingen op geven. De validiteit van de onderzoeksresultaten werd hierdoor vergroot (Baarda, Goede & Teunissen, 2009).

4. Resultaten

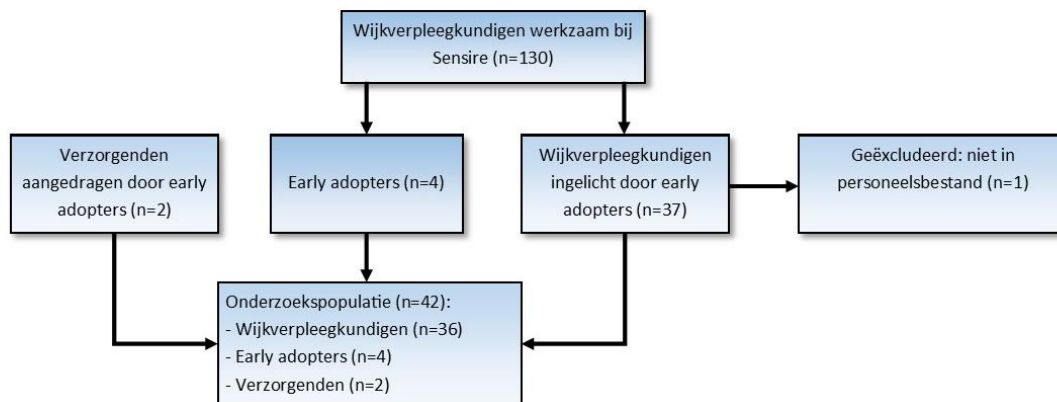
In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven die zijn verkregen uit de data-analyse. Eerst zal worden ingegaan op de rekrutering van onderzoeksparticipanten. Vervolgens worden de resultaten van de enquête beschreven en tot slot die van de interviews.

4.1 Rekrutering

De eerste stap van het onderzoek was contact leggen met de early adopters. Het doel hiervan was achterhalen welke wijkverpleegkundigen zij hadden ingelicht en op welke wijze zij dit hadden gedaan. Bij aanvang van het onderzoek bleek dat er nog vier early adopters waren, de vijfde was inmiddels niet meer werkzaam bij Sensire. Op de e-mail kwam van één early adopter een reactie. De andere drie early adopters zijn na een termijn van twee weken telefonisch benaderd en gesproken.

Aan de early adopters werd gevraagd hoe zij collega's hadden ingelicht over de Sociaal Netwerk App. Drie van de vier wijkverpleegkundigen gaven aan de applicatie tijdens het wijkverpleegkundig overleg te hebben geïntroduceerd. Eén early adopter had een bijeenkomst georganiseerd waarbij de Sociaal Netwerk App werd gedemonstreerd. Naderhand hebben zij allemaal de wijkverpleegkundigen gemaild met aanvullende informatie. Dit bestond vaak uit een handleiding en de link naar de applicatie.

In Figuur 4.1 is in een stroomdiagram weergegeven hoe de onderzoekers tot de onderzoekspopulatie zijn gekomen.



Figuur 4.1 Stroomdiagram onderzoekspopulatie

De vier early adopters hebben gezamenlijk 37 van de in totaal 130 wijkverpleegkundigen ingelicht. Deze 37 wijkverpleegkundigen waren afkomstig van 10 van de 39 zorgkantoren. Twee van de vier early adopters hebben enkel de wijkverpleegkundigen op het eigen kantoor ingelicht. Eén early adopter heeft hier de wijkverpleegkundigen van één ander kantoor bij betrokken en één early adopter heeft hier de wijkverpleegkundigen van vijf andere kantoren bij betrokken. Van deze bijeenkomst is geen aanwezigheidslijst bijgehouden, waardoor niet zeker is of alle 37 wijkverpleegkundigen daadwerkelijk zijn ingelicht. Om geen wijkverpleegkundigen te excluderen die wél waren ingelicht, werden al de genodigden van deze bijeenkomst geïnccludeerd in het onderzoek.

Eén wijkverpleegkundige was niet terug te vinden in het personeelsbestand, waardoor zij werd geëxcludeerd uit het onderzoek. Naast de wijkverpleegkundigen noemden de early adopters ook twee verzorgenden die zich in de Sociaal Netwerk App hadden verdiept. Om zoveel mogelijk relevante informatie te kunnen verzamelen, werd in overleg met de opdrachtgever besloten deze twee verzorgenden te includeren in het onderzoek.

4.2 Kwantitatief deel

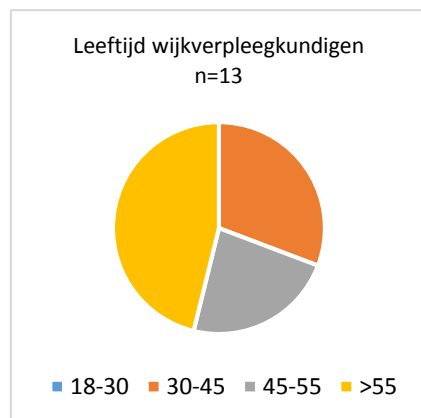
4.2.1 Respons

Vanuit de enquête was het voor de onderzoekers niet te herleiden wie van de respondenten wijkverpleegkundigen of verzorgenden waren. Hierom zal er in dit hoofdstuk alleen gesproken worden over 'wijkverpleegkundigen' en 'early adopters'.

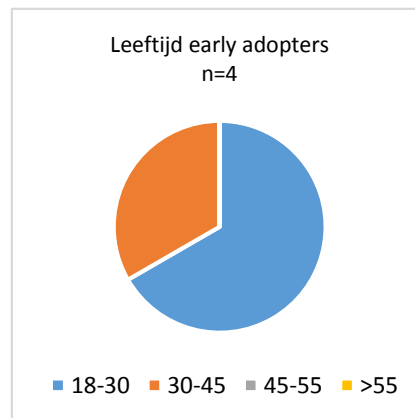
De enquête werd door negen van de 38 wijkverpleegkundigen en twee van de vier early adopters ingevuld. In overleg met de opdrachtgever is besloten een tweede herinneringsmail te sturen. Vijf werkdagen later zijn de resultaten opnieuw opgevraagd. De enquête is uiteindelijk ingevuld door dertien wijkverpleegkundigen en drie early adopters. Dit is een respons van 34% onder de wijkverpleegkundigen en van 75% onder de early adopters.

4.2.2 Demografische gegevens

Van de dertien wijkverpleegkundigen waren er twaalf vrouw en één man. In Figuur 4.2 is de leeftijd van de wijkverpleegkundigen weergegeven. Vier wijkverpleegkundigen vielen in de leeftijdscategorie van 30 tot 45 jaar, drie in de leeftijdscategorie van 45 tot 55 jaar. Zes wijkverpleegkundigen vielen in de leeftijdscategorie boven de 55 jaar. In Figuur 4.3 is de leeftijd van de early adopters weergegeven. Van de drie early adopters die de enquête hebben ingevuld, was er één man en twee vrouw. Twee van hen vielen in de leeftijdscategorie van 18 tot 30 jaar en één in de categorie 30 tot 45 jaar.



Figuur 4.2 Leeftijd wijkverpleegkundigen



Figuur 4.3 Leeftijd early adopters

4.2.3 Beschrijving resultaten

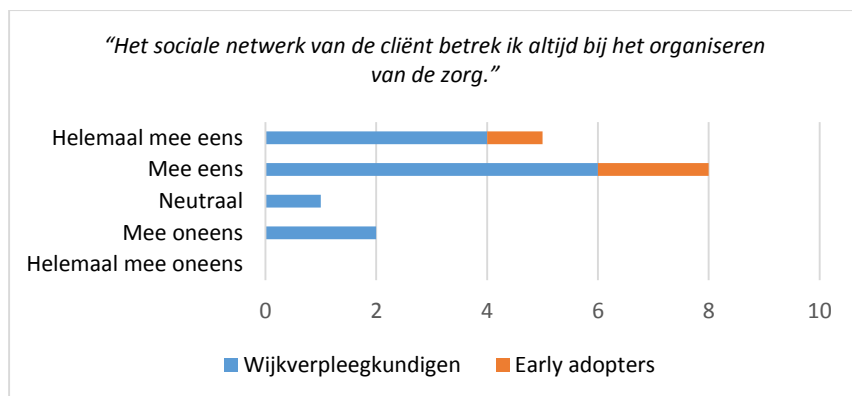
De resultaten van de enquête worden uitgewerkt aan de hand van de vier topics: werken met het sociale netwerk, functionaliteit van de Sociaal Netwerk App, gebruiksvriendelijkheid van de Sociaal Netwerk App en verspreiding van de Sociaal Netwerk App.

Werken met het sociale netwerk

Er zijn drie stellingen aan de respondenten voorgelegd betreffende het betrekken van het sociale netwerk van de cliënt bij het organiseren van de zorg. De resultaten zullen per stelling worden weergegeven.

Stelling 1: "Het sociale netwerk van de cliënt betrek ik altijd bij het organiseren van de zorg."

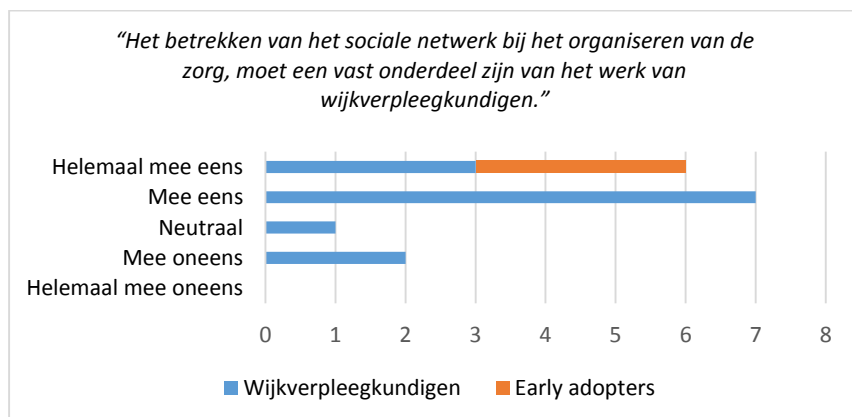
In Figuur 4.4 is de reactie van de respondenten op deze stelling weergegeven. De ruime meerderheid van de respondenten was het eens met deze stelling.



Figuur 4.4 Stelling 1

Stelling 2: *"Het betrekken van het sociale netwerk bij het organiseren van de zorg, moet een vast onderdeel zijn van het werk van wijkverpleegkundigen."*

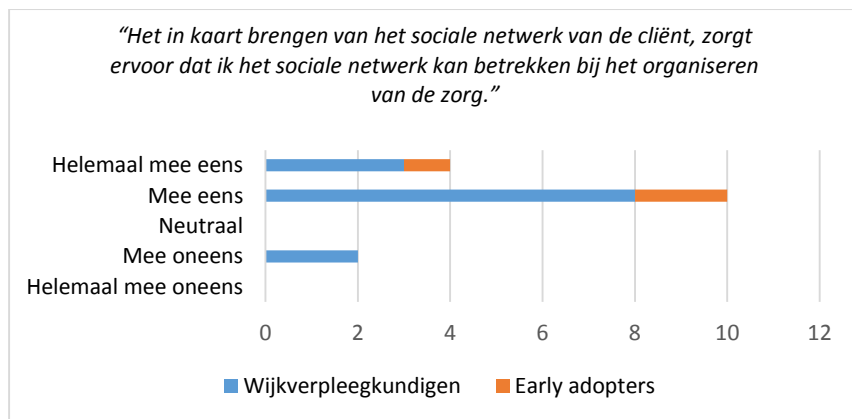
In Figuur 4.5 is de reactie van de respondenten op deze stelling weergegeven. Een ruime meerderheid van de respondenten was het eens met deze stelling.



Figuur 4.5 Stelling 2

Stelling 3: *"Het in kaart brengen van het sociale netwerk van de cliënt, zorgt ervoor dat ik het sociale netwerk kan betrekken bij het organiseren van de zorg."*

In Figuur 4.6 is de reactie van de respondenten op deze stelling weergegeven. Een ruime meerderheid van de respondenten was het met deze stelling eens.



Figuur 4.6 Stelling 3

In de datamatrix viel op dat één wijkverpleegkundige het met alle drie de stellingen oneens was. Een andere wijkverpleegkundige merkte het volgende op:

‘Ik wil nog wel even het volgende kwijt, omdat de bovenstaande vragen anders suggereren. Het is niet altijd een must om het sociale netwerk bij de zorg te betrekken. Je moet altijd kijken naar de situatie en als het kan moet je het zeker niet laten!’

Functionaliteit Sociaal Netwerk App

Voordat er vragen werden gesteld over de functionaliteit van de Sociaal Netwerk App, werd geïnventariseerd of de wijkverpleegkundige al met de applicatie had gewerkt. Tien van de dertien wijkverpleegkundigen gaf aan nog niet met de Sociaal Netwerk App te hebben gewerkt. In Tabel 4.1 worden hun redenen hiervoor gegeven. Alle early adopters hadden al wel met de Sociaal Netwerk App gewerkt.

Tabel 4.1 Toelichting wijkverpleegkundigen (wvpk) op niet werken met de Sociaal Netwerk App

<i>“Kunt u toelichten waarom u nog niet met de Sociaal Netwerk App heeft gewerkt?”</i>	
wvpk 1	‘Niet voor handen’
wvpk 2	‘Nog niet geïnstalleerd en nog geen casus waarbij ik deze heb moeten inzetten.’
wvpk 3	‘Nog niet mee bekend’
wvpk 4	‘Tijdgebrek om te ontdekken hoe de app werkt en in elkaar steekt.’
wvpk 5	‘Het is fijn als het in bestaande zaken wordt geïntegreerd. Ik wil het wel gebruiken, maar ik vind het lastig dat ik steeds moet switchen van het ene naar het andere programma. Het houdt mij tegen om gebruik te maken van dit instrument.’
wvpk 6	‘Is er nog niet.’
wvpk 7	‘Deze app is ons nog niet bekend’
wvpk 8	‘Ik heb het niet in de praktijk gebruikt. Zou niet meteen weten welke app het is.’
wvpk 9	‘nog niet goed ingelezen’
wvpk 10	‘Niet ingelicht’

Sommige antwoorden zijn lastig te interpreteren. Drie respondenten gaven aan de Sociaal Netwerk App niet voor handen of niet geïnstalleerd te hebben. Drie respondenten gaven aan nog niet goed bekend te waren met de applicatie. Twee respondenten gaven aan zich nog niet goed in de applicatie te hebben verdiept. Eén respondent gaf aan tegen gehouden te worden in het gebruik van de applicatie omdat zij steeds moet schakelen tussen verschillende programma’s. Tot slot gaf één respondent aan nog niet te zijn ingelicht over de Sociaal Netwerk App. Alle tien de wijkverpleegkundigen gaven aan wel in de nabije toekomst van plan te zijn met de Sociaal Netwerk App te gaan werken.

Drie van de dertien wijkverpleegkundigen hadden al wel met de Sociaal Netwerk App gewerkt. Twee van de drie waren van plan dit in de toekomst ook met regelmaat te gaan doen. Eén wijkverpleegkundige vulde deze vraag niet in. Ook de early adopters gaven aan van plan te zijn in de toekomst regelmatig met de Sociaal Netwerk App te gaan werken.

Vervolgens werd aan de respondenten een aantal stellingen voorgelegd over de functionaliteit van de Sociaal Netwerk App. Om te kunnen reageren op deze stellingen, moest de respondent gewerkt hebben met de Sociaal Netwerk App. De resultaten hiervan zijn weergegeven in Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Stellingen functionaliteit Sociaal Netwerk App

Wijkverpleegkundigen (wvpk) n=3 Early Adopters (e.a.) n=3		Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens
<i>"De Sociaal Netwerk App helpt mij bij het in kaart brengen van het sociale netwerk van de client."</i>	wvpk		1		1	
	e.a.	1	2			
<i>"De Sociaal Netwerk App helpt mij bij het betrekken van de client bij het organiseren van de zorg."</i>	wvpk		1	1	1	
	e.a.		3			
<i>"De Sociaal Netwerk App helpt mij bij het betrekken van de centrale mantelzorger van de client bij het organiseren van de zorg."</i>	wvpk		2		1	
	e.a.		2	1		
<i>"De Sociaal Netwerk App helpt mij bij het betrekken van het sociale netwerk van de client bij het organiseren van de zorg."</i>	wvpk		2		1	
	e.a.		2	1		

Het valt op dat de early adopters over het algemeen positiever reageerden op de stellingen dan de wijkverpleegkundigen; geen enkele early adopters was het oneens met een stelling. Over het algemeen waren de respondenten positief over de functionaliteit van de Sociaal Netwerk App. De Sociaal Netwerk App helpt de respondenten bij het in kaart brengen van het sociale netwerk van de cliënt en het betrekken van de cliënt bij het organiseren van de zorg. Ook helpt de Sociaal Netwerk App bij het betrekken van de centrale mantelzorger en het sociale netwerk bij het organiseren van de zorg. Eén wijkverpleegkundige was het met alle stellingen oneens.

Gebruiksvriendelijkheid Sociaal Netwerk App

Aan de respondenten werd een aantal stellingen voorgelegd betreffende de gebruiksvriendelijkheid van de Sociaal Netwerk App. Ook deze vragen werden door drie wijkverpleegkundigen en drie early adopters beantwoord. De resultaten zijn per stelling of vraag weergegeven.

Stelling 1: *"Ik vind de Sociaal Netwerk App makkelijk in gebruik."*

De early adopters vonden de Sociaal Netwerk App makkelijk in gebruik. Twee wijkverpleegkundigen vonden de Sociaal Netwerk App niet makkelijk in gebruik. Er werd hen gevraagd hoe dit verbeterd zou kunnen worden:

'Duidelijke toelichting'

'Ik heb nee ingevuld omdat ik er net mee aan het werk bent, ik alles nog moet invoeren. Ik mis een aantal zaken en ben nog zoekende waar ik wat onder breng.'

Stelling 2: *"Ik vind het startscherm van de Sociaal Netwerk App overzichtelijk."*

Twee wijkverpleegkundigen waren het hier mee eens en één niet. Alle drie de early adopters vonden het startscherm van de Sociaal Netwerk App overzichtelijk. Het volgende zou voor de wijkverpleegkundige het startscherm overzichtelijker maken:

'Duidelijke uitleg. Vooral in het begin.'

Stelling 3: *"Ik vind de visuele weergave van het sociale netwerk duidelijk."*

Zowel de wijkverpleegkundigen als de early adopters waren het eens met deze stelling.

Stelling 4: *“Ik vind de selectie van zorgtaken compleet.”*

Eén wijkverpleegkundige en één early adopter waren het niet eens met deze stelling. Zij gaven aan de volgende taken te missen:

‘Ondersteuning bij maaltijden’

‘Ik mis voor de thuiszorg nog maaltijdondersteuning. Onderwerp dagverzorging/dagbehandeling’

Stelling 5: *“Ik vind dat ik met behulp van de Sociaal Netwerk App een sociaal netwerk compleet in kaart kan brengen.”*

Met deze stelling waren alle respondenten het eens.

Stelling 6: *“Ik vind het scherm waarin een nieuw persoon aan het sociale netwerk kan worden toegevoegd compleet.”*

Twee wijkverpleegkundigen gaven aan het eens te zijn met deze stelling. Eén early adopter was het niet eens met deze stelling. Zij gaf aan het volgende te missen:

‘Ik mis enkele personen: kennis, schoonzoon/schoondochter, neef/nicht, overig’

Stelling 7: *“Ik gebruik de deelfunctie om het sociale netwerk van een cliënt te delen met een teamlid.”*

De drie wijkverpleegkundigen waren het niet eens met deze stelling. Ook één early adopter was het niet eens met deze stelling. Zij gaven hiervoor de volgende redenen:

‘Hier ben ik nog niet aan toegekomen, wil alles eerst in kaart gebracht hebben.’

‘Nog niet geprobeerd’

‘Ik werk er nog niet veel mee’

Stelling 8: *“Ik gebruik de deelfunctie om het sociale netwerk van een cliënt te delen met de betreffende cliënt of een lid van zijn sociale netwerk”.*

Van de wijkverpleegkundigen hebben er twee aangegeven het oneens te zijn met deze stelling. Ook twee early adopters waren het niet eens met de stelling. Hiervoor werden dezelfde redenen gegeven als bij de vorige stelling.

Vraag 1: *“Kunt u de gebruiksvriendelijkheid van de Sociaal Netwerk App een rapportcijfer geven op een schaal van één tot tien?”*

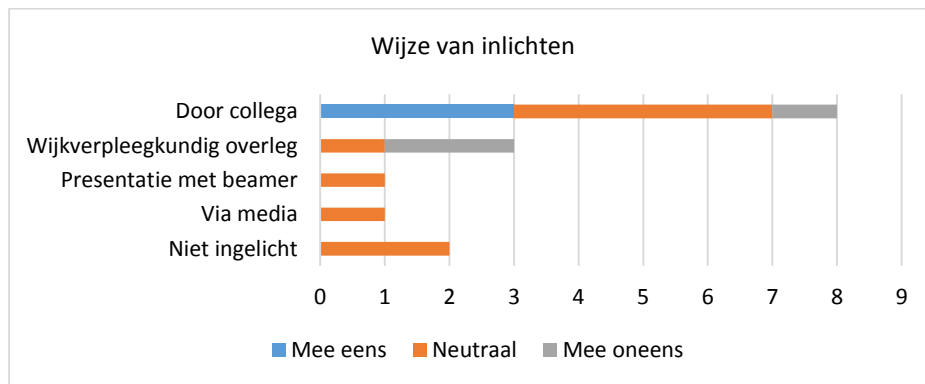
Twee wijkverpleegkundigen beoordeelden de gebruiksvriendelijkheid van de Sociaal Netwerk App met het rapportcijfer 7, één wijkverpleegkundige met het rapportcijfer 8. Twee early adopters gaven de gebruiksvriendelijkheid van de Sociaal Netwerk App een 8 en één early adopter gaf een 9.

Vraag 2: *“Kunt u de Sociaal Netwerk App een rapportcijfer geven op een schaal van één tot tien, als ondersteunend instrument voor het werken met het sociale netwerk van de cliënt?”*

Twee wijkverpleegkundigen gaven de Sociaal Netwerk App als ondersteunend instrument voor het werken met het sociale netwerk van de cliënt, een 7. Eén wijkverpleegkundige beoordeelde de applicatie voor dit onderdeel met een 8. Twee early adopters gaven het rapportcijfer 8, één het rapportcijfer 9.

In de enquête is een aantal vragen gesteld over de wijze waarop de wijkverpleegkundigen zijn ingelicht over de Sociaal Netwerk App. Vervolgens werd aan de wijkverpleegkundigen de stelling voorgelegd of deze wijze van inlichten hen heeft aangezet tot het werken met de Sociaal Netwerk App. Sommige wijkverpleegkundigen gaven meerdere antwoorden. Het resultaat van de stelling is weergegeven in

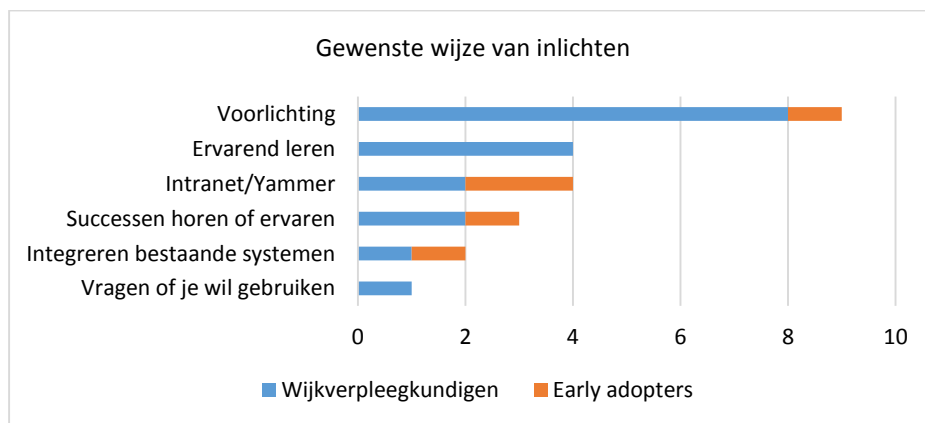
Figuur 4.7. Omdat de antwoordmogelijkheden ‘helemaal mee eens’ en ‘helemaal mee oneens’ niet zijn gebruikt, zijn deze niet meegenomen in de figuur. De antwoorden van de early adopters op deze vraag zijn niet meegenomen in de resultaten, omdat zij niet in de praktijk zijn ingelicht over de Sociaal Netwerk App.



Figuur 4.7 Wijze van inlichten

De meerderheid van de wijkverpleegkundigen zijn door een collega ingelicht over de Sociaal Netwerk App. Drie van deze acht werden hierdoor aangezet om te gaan werken met de Sociaal Netwerk App, bij één wijkverpleegkundige was dit juist niet het geval. Drie wijkverpleegkundigen zijn in het wijkverpleegkundig overleg ingelicht. Twee van de drie zijn hierdoor niet ertoe aangezet met de applicatie te gaan werken. Verder werden wijkverpleegkundigen ingelicht via media of een presentatie met een beamer. Twee wijkverpleegkundigen waren niet ingelicht over de Sociaal Netwerk App.

Aansluitend werd aan de wijkverpleegkundigen gevraagd wat volgens hen de beste manier zou zijn om ingelicht te worden over de Sociaal Netwerk App. De resultaten hiervan zijn weergegeven in Figuur 4.8.



Figuur 4.8 Gewenste wijze van inlichten

Een ruime meerderheid gaf aan een vorm van voorlichting de beste manier te vinden om ingelicht te worden over de Sociaal Netwerk App. Ook ervarend leren of ingelicht worden via Intranet of Yammer had voor vier wijkverpleegkundigen en/of early adopters de voorkeur. Het ervaren of horen van successen, het integreren in bestaande systemen of vragen of iemand de applicatie wil gebruiken, werden ook genoemd.

De enquête werd afgesloten met de volgende vraag: “Heeft u nog ideeën of suggesties voor de doorontwikkeling van de Sociaal Netwerk App of de verdere verspreiding van de applicatie over Sensire?”

Deze vraag werd door drie wijkverpleegkundigen en twee early adopters beantwoord. De volgende antwoorden werden gegeven:

‘Er is zeker nog veel uit te halen, echter ik werk er nu nog te kort mee. Mijn doel is om half mei alles ingevoerd te hebben van de 34 klanten van mijn wijk. Dit moet ik naast mijn werk en studie doen dus niet veel ruimte voor.’

‘Misschien een uitleg in een grotere bijeenkomst met hands-out betreffende de app zou handig zijn.’

‘Goede uitleg en laten zien hoe werkt met voorbeelden. Soms teveel informatie over alle vernieuwingen, dan ben je het alweer vergeten. Het landt dan niet, het is allemaal handig en makkelijk, maar in de praktijk gebruik je het dan niet. Kan aan de leeftijd liggen, maar niet alleen.’

‘De Sociaal Netwerk App opnemen in het proces rondom het eerste huisbezoek en de wijkverpleegkundigen op voorhand informeren (inclusief succesverhalen van de early adapters) over de functionaliteit d.m.v. een filmpje op Intranet.’

‘Meer bekendheid aan geven.’

4.3 Kwalitatief deel

4.3.1 Respons

De enquête werd afgesloten met de vraag of de respondent geïnterviewd wilde worden. Eén wijkverpleegkundige en twee early adopters wilden dit. Deze ‘wijkverpleegkundige’ bleek een verzorgende te zijn. Om vier respondenten te kunnen interviewen, is contact gezocht met de andere twee early adopters. Hiervan gaf één early adopter aan mee te willen werken aan een interview. Er zijn dus drie early adopters en één verzorgende geïnterviewd. Het oorspronkelijke plan om twee wijkverpleegkundigen en twee early adopters te interviewen en hen te selecteren op basis van de gegeven rapportcijfers, was hierdoor niet haalbaar.

4.3.2 Demografische gegevens

Twee van de respondenten waren vrouw en twee waren man. Drie respondenten werkten als wijkverpleegkundige en hebben hiervoor de opleiding HBO-Verpleegkunde gevolgd. Eén respondent werkte als verzorgende IG. Eén respondent viel in de leeftijdscategorie van 18 tot 30 jaar, twee respondenten in de leeftijdscategorie 30 tot 45 jaar en één respondent was tussen de 45 en 55 jaar. De vier respondenten waren werkzaam op drie verschillende kantoren.

4.3.3 Beschrijving resultaten

In Tabel 4.2 zijn de hoofdthema's en bijbehorende subthema's weergegeven. Er is geen extra hoofdthema gevonden, wat betekent dat de hoofdthema's identiek zijn aan de vooraf opgestelde topics. Een tabel waarin ook de labels per subthema zijn weergegeven, is opgenomen in Bijlage L.

Tabel 4.3 Hoofd- en subthema's interviews

Hoofdthema's	Subthema's
Werken met het sociale netwerk	Gebruik sociaal netwerkanalyses voorheen Taken wijkverpleegkundige
Functionaliteit Sociaal Netwerk App	Inzicht Communicatie Belemmeringen
Gebruiksvriendelijkheid Sociaal Netwerk App	Gebruiksvriendelijkheid Toevoegingen, ja of nee Deelfunctie Rollen Zorgtaken Overige verbeteringen
Verspreiding Sociaal Netwerk App	Taakverdeling Online Presentatie Olievlek-methode Bevorderende factoren Belemmerende factoren

Werken met het sociale netwerk

Het eerste onderwerp dat in het interview werd besproken, was het werken met het sociale netwerk van de cliënt. Tijdens de data-analyse werden twee thema's gevonden: het gebruik van sociaal-netwerkanalyses vóór de komst van de Sociaal Netwerk App en taken van de wijkverpleegkundige in het werken met het sociale netwerk van de cliënt.

Gebruik sociaal netwerkanalyses voorheen

Alle respondenten gaven aan vóór de komst van de Sociaal Netwerk App al bekend te zijn met het ecogram. De meerderheid van de respondenten was hierover ingelicht tijdens een aanvullende scholing of vervolgopleiding. Het ecogram werd wel als functioneel, maar niet als praktisch ervaren en was hierdoor geen vast onderdeel van de zorg. Het volgende citaat geeft dit in context weer.

'En dat ecogram heeft ons in laten zien dat dat heel functioneel kan zijn. Alleen om telkens met een potlood en een gummetje aan de gang te gaan en het alleen maar in te kunnen zien na een kopietje gemaakt te hebben, het hier in het schaduwdoosje gedaan te hebben en vervolgens verandert er iets in het netwerk maar wij weten het niet, of andersom. Het bracht nogal wat rompslomp met zich mee.'

Ook werd aangegeven dat er vóór de komst van de Sociaal Netwerk App niet gewerkt werd met het ecogram, omdat het in de oude werkwijze niet nodig was.

'Niet gebruikt nee. En dat komt ook door onze werkwijze... We hadden het niet zo nodig. Want wij konden vanuit het oude denken als wijkverpleegkundigen ook gewoon heel veel dingen wél doen voor de klant.'

Taken wijkverpleegkundige

De respondenten waren van mening dat het bij de werkzaamheden van de wijkverpleegkundige hoort om bij de intake van een nieuwe cliënt het sociale netwerk te inventariseren. Er werd opgemerkt dat de eerst verantwoordelijke (ev-ster) dit ook zou kunnen doen.

Eén respondent vond dat zij als wijkverpleegkundige de cliënt moet ondersteunen in het gebruik maken van de eigen omgeving. Ook werd aangegeven dat het een taak is van de wijkverpleegkundige om het netwerk van de cliënt uit te breiden wanneer deze klein is. Dit wordt in de volgende citaten weergegeven.

‘Vooralsnog denk ik dat wij daar wel een actieve rol in hebben. Omdat de bewustwording... Ja mensen snappen wel dat ze een omgeving hebben, maar het durven gebruik maken van de omgeving, dat is nog te lastig.’

‘En daarbij, ik werk in een gebied waar mensen niet een heel groot netwerk hebben, dus vaak alleen zijn en dus echt helemaal niemand hebben. Dus dan zie ik het ook als mijn taak om te zorgen dat er of vrijwilligers komen of burens of wat dan ook, om te kijken wat ze kunnen doen.’

Functionaliteit Sociaal Netwerk App

Het tweede topic dat werd besproken in het interview, was de functionaliteit van de Sociaal Netwerk App. Hierin werden drie thema's gevonden: inzicht, communicatie en belemmeringen.

Inzicht

Alle respondenten zijn het erover eens dat één van de functies van de Sociaal Netwerk App het bieden van inzicht is. Door de Sociaal Netwerk App bij de start van het zorgproces in te zetten, hebben alle betrokkenen meer inzicht in de zorgsituatie. Dit inzicht geldt op een aantal vlakken. Ten eerste biedt de applicatie inzicht in de omvang van het sociale netwerk, voor zowel de professional als de cliënt. De cliënt kan bijvoorbeeld positief verrast worden door de omvang van zijn netwerk.

‘Ik denk dat het goed is dat het voor ons inzichtelijk wordt allemaal, wie er betrokken zijn bij de zorgvrager. Wij weten het allemaal wel, zo her en der, maar nu kan je het in een overzicht zien. Ja, vooral voor ons.’

‘Er zijn al wel succesverhalen naar voren gekomen waarin klanten inderdaad echt zoiets hebben van ‘ik ben zo alleen, ik ben zo alleen’, en dan blijkt dat er dan in een keer een heel netwerk is en ze zich ook gesterkt voelen.’

Ook biedt de applicatie inzicht in de verdeling van zorgtaken tussen leden van het netwerk en in eventuele overbelasting. Doordat dit met de applicatie inzichtelijk wordt gemaakt, kan het voor de wijkverpleegkundige een hulpmiddel zijn om hierover in gesprek te gaan. De volgende citaten geven dit in context weer.

‘Dat vooral, ik noem het even de schoondochter of de dochter, heel veel bolletjes om haar ringetje heeft staan, dus heel veel taken heeft en dan vaak de zoons of de schoonzoons alleen de sociale indicatie, een biertje op de zondagmiddag. Maar om dat inzichtelijk te krijgen, dat één iemand heel erg veel belast wordt en de anderen eigenlijk een beetje de leuke dingen doen.’

‘En dus door het zichtbaar te maken, waar je over praat, dat praat heel anders dan als je het, ja, met die persoon alleen bespreekt. Want dat is wat er vaak gebeurt. Dus die app, die heeft echt die functie om zaken te doen.’

Tot slot biedt de applicatie inzicht in zorgkracht die in het netwerk zit en daarmee in welke taken de wijkverpleegkundige kan overnemen.

‘Dus grotendeels kijken van wat is er aan semiprofessionele zorg uit het netwerk te halen, maar ook in de ondersteuning van de cliënt. Voor ons om inzichtelijk te krijgen, voor mij dan in dat geval om inzichtelijk te krijgen, op wie we beroep kunnen doen binnen het netwerk van een klant.’

Wel zijn hier nuanceverschillen in: de ene respondent legt meer de nadruk op het inzichtelijk maken van de taken die de wijkverpleegkundige kan overnemen, een ander legt meer de nadruk op de verdeling van zorgtaken tussen leden van het netwerk.

Eén respondent gaf aan dat het inzicht wat de applicatie biedt mogelijk ook van nut kan zijn bij het verantwoorden van geïndiceerde zorg tegenover zorgverzekeraars. Met het gebruik van de Sociaal Netwerk App kan de wijkverpleegkundige aantonen kritisch naar de mogelijkheden binnen het netwerk van de cliënt te hebben gekeken, voordat professionele zorg werd geïndiceerd.

Communicatie

Alle respondenten zijn van mening dat de Sociaal Netwerk App een positief effect kan hebben op de onderlinge communicatie. Enerzijds wordt de nadruk gelegd op de communicatie van de wijkverpleegkundige richting het sociale netwerk: doordat de contactgegevens op één plek bij elkaar staan, kan de wijkverpleegkundige eenvoudig terugvinden met wie zij waarvoor contact kan opnemen.

‘Toevallig vanochtend bij een mevrouw geweest. Degene die de boodschappen normaal voor vast doet, die is ziek. En dan kan je kijken van goh, wie kan dat overnemen? Dat is heel makkelijk. En je hebt niet duizend telefoonnummers in een zorgdossier staan. Gewoon even in de app kijken en klaar.’

Anderzijds wordt de nadruk gelegd op de mogelijkheid tot communicatie tussen leden van het sociale netwerk. De lijnen binnen de communicatie zijn korter, doordat betrokkenen direct contact met elkaar kunnen opnemen. Zaken kunnen buiten de wijkverpleegkundige om geregeld worden.

‘Maar die app die kan natuurlijk op de telefoon van alle betrokkenen. Op het moment dat relaties dan bij de klant komen en op de app kijken, dan kunnen ze ook zien wie welke taak heeft. En kunnen ze vanuit die app dus mailen en bellen.’

Eén respondent vroeg zich hierbij af wie er dan verantwoordelijk is voor deze communicatie: de cliënt, de mantelzorgers of de wijkverpleegkundige? Deze respondent gaf aan het gevoel te hebben dat wanneer de professionals zich hier buiten houden, het zicht weg is en er geen zekerheid is of zaken wel of niet geregeld zijn. Een andere respondent gaf aan te hopen dat dit een proces van de cliënt en de mantelzorgers zal gaan worden waarin ze steeds meer zaken zelf kunnen organiseren. Eén respondent gaf aan dat het afhankelijk is van het cliëntenbestand, of dit wel of niet haalbaar is. Dit wordt in het volgende citaat weergegeven.

‘Ik hoop dat het wat voor de klant gaat worden. Ik heb heel veel klanten die gewoon niet met een computer over weg kunnen, ik heb twee analfabeten dus dat gaat hem sowieso niet worden. Dus het ligt een beetje aan het klantbestand. Ik heb ook een wat luxere wijk, en die mensen kunnen er wel zelf erin. Maar de rest... Ben er bang voor.’

Belemmeringen

Uit de data-analyse van de interviews kwamen een aantal punten naar voren, die voor de wijkverpleegkundigen belemmerend werken om optimaal gebruik te maken van de Sociaal Netwerk App. Dit waren de volgende punten:

- Elk team deelt één iPad, waardoor deze niet altijd meegenomen kan worden.
- Niet elke cliënt heeft internet, dit geeft dubbel werk: bij de cliënt op papier het ecogram uitwerken en vervolgens op kantoor invoeren in de Sociaal Netwerk App.
- Mantelzorgers willen niet altijd hun contactgegevens vrijgeven. Dit kan een probleem zijn wanneer het gaat om de Sociaal Netwerk App als communicatief middel.
- Er is niet altijd de tijd om met de cliënt te gaan zitten om de Sociaal Netwerk App in te vullen.
- Eén respondent gaf aan te merken dat een aantal collega's werken met de Sociaal Netwerk App zien als een enorme tijdsinvestering en nog niet de tijdswinst zien die het op de lange termijn kan opleveren.

'Ik denk alleen dat het duidelijk gemaakt moet worden dat het juist een tijdswinst oplevert. Dat je er nu wel in investeert maar dat het straks wel wat oplevert. En dat is nu nog niet voldoende bekend.'

- Eén respondent gaf aan de Sociaal Netwerk App van toegevoegde waarde te vinden, maar dat het invoeren ervan iets is wat het werk van wijkverpleegkundigen totaal niet raakt en waar ze geen energie van krijgen. Het volgende citaat geeft dit in context weer.

'Het raakt ons werk totaal niet. En het ligt ook niet helemaal in onze drive. Wij krijgen hier niet heel veel energie van, denk ik. Dus het zal niet iets voor de lange termijn zijn waar we blij van worden. In die zin wel dat als het geregeld is, maar om de uitvoerder daarvan te zijn... (...) Dit deel van het organiseren vind ik niet iets waarvoor we de hbo-v hebben gekozen. Maar wat we wel heel belangrijk vinden, maar het voelt niet helemaal als van ons. Maar ja, van wie dan wel, en dat is nu het punt: als wij het niet doen, doet niemand het.'

Gebruiksvriendelijkheid Sociaal Netwerk App

Het derde topic dat werd besproken, was de gebruiksvriendelijkheid van de Sociaal Netwerk App. Hierin werden zes thema's gevonden: gebruiksvriendelijkheid, toevoegingen, deelfunctie, rollen, zorgtaken en verbeterpunten.

Gebruiksvriendelijkheid

De meerderheid van de respondenten vond de Sociaal Netwerk App een gebruiksvriendelijke applicatie. Dit werd aangegeven met frases als: *'intuïtief systeem'*, *'intuïtieve app'*, *'makkelijk in gebruik'* en *'overzichtelijk'*. Eén respondent vond de Sociaal Netwerk App geen intuïtieve applicatie. Deze respondent gaf het volgende aan:

'Nou ik moest echt eerst even helemaal erin komen. Even zoeken, want ik miste ook een beetje de uitleg overal, het was echt zoek het zelf maar een beetje uit. Nou, dus eigenlijk is het dus allemaal wel gelukt, maar was het eerst even allemaal zoeken.'

Toevoegingen, ja of nee

De wijkverpleegkundigen stonden verschillend tegenover toevoegingen of aanpassingen aan de Sociaal Netwerk App. Eén respondent vond de applicatie compleet en had geen suggesties voor toevoegingen. Eén respondent gaf aan de applicatie niet compleet te vinden, maar ook dat toevoegingen volgens hem de applicatie minder overzichtelijk zouden maken en daardoor minder interessant. Dit wordt weergegeven in het volgende citaat:

'Nee, nee ik vind ze nog niet compleet en ik vind ze ook nog niet duidelijk genoeg. Maar ik vraag me ook af of dat een probleem is. Want waarom zou je niet per situatie daar een eigen invulling aan kunnen geven? Hoe meer mensen gaan roepen 'oh maar dan zou je nog dit kunnen doen'... dat betekent dat je, om hem in de basis in te vullen, zoveel moet gaan doen. En wordt ie mijn inziens ook minder overzichtelijk. Waardoor hij niet meer interessant wordt.'

Twee respondenten waren van mening dat er wel zaken toegevoegd kunnen worden aan de Sociaal Netwerk App. Dit zal verder worden uitgewerkt in de onderstaande subparagrafen.

Deelfunctie

Alle respondenten vonden de deelfunctie een goede functie, omdat het de wijkverpleegkundige kan ondersteunen in regeltaken. Eén respondent gaf aan de deelfunctie met collega's niet gebruikt te hebben, omdat binnen het team één iPad wordt gedeeld en dit dus niet nodig is. Een andere respondent gaf aan de deelfunctie juist handig te vinden voor inzage in het netwerk van cliënten van andere teams in de bereikbare dienst. Tijdens deze dienst kan de wijkverpleegkundige ook gebeld worden over cliënten van andere teams.

Verschillende respondenten spraken over de deelfunctie voor het delen van het netwerk met de cliënt of leden van het sociale netwerk. Eén respondent gaf aan dit al te doen bij een klein aantal cliënten en dat dit prima werkte. De andere respondent gaf aan dit graag te willen doen, maar dat dit in de applicatie nog niet kon. Deze respondent gaf aan deze functie cruciaal te vinden voor de verdere ontwikkeling van de applicatie.

'Maar ik denk dat we die volgende fase wel nodig hebben, wil het interessant gemaakt worden. Want als we nu dus met klanten of mensen in de omgeving, ja dan is het niet, niet handig dat wij zeggen van ja, wij hebben hem, maar jullie kijken maar op het blaadje.'

Twee respondenten gaven aan dat wanneer zij een cliënt overdragen, deze niet in het overzicht 'gedeelde cliënten' komt te staan. Ook gaven zij aan dat zij bij de optie 'overdragen' duidelijke toelichting miste. In het volgende citaat wordt dit in context weergegeven.

'De omschrijving van hoe je moet delen. Inzien en alleen lezen snap ik, inzien en er ook in mogen schrijven kan ik me ook voorstellen. Maar bij het overdragen van de cliënt, ben ik het dan helemaal kwijt? De uitleg zou bijvoorbeeld in de zijbalk kunnen verschijnen, daar is best wel een leeg venster. Of er bijvoorbeeld zo'n i'tje bij zetten.'

Rollen

Twee respondenten hadden aanvullingen op dit onderdeel. Er werd aangegeven dat personen zoals 'schoondochter', 'kleinkind' of 'kennis' nu nergens ondergebracht kunnen worden. Eén respondent zou de rollen 'kennis' en 'overige familieleden' een goede toevoeging vinden. De andere respondent stelde voor de rol 'overige relatie' toe te voegen.

'En een kennis kan dan natuurlijk ook onder "overige relatie", of hoe je het noemen wil. Ik denk dat dat het meest treffend is. Dan hoeven we ook niet alles te kaderen.'

Een respondent gaf aan het erg belangrijk te vinden dat alles in één oogopslag duidelijk is. Hiervoor werd er vaak gebruik gemaakt van het vakje initialen.

'Nu vullen wij dan maar bij initialen kleinkind in, en dan zetten wij bij de naam voor- en achternaam. Dus dan vind je het wel terug in beeld, maar we konden het eigenlijk niet kwijt. Op zich is het wel goed met doorklikken, maar dit is overzichtelijker. Dat het er gelijk bij staat.'

Eén respondent gaf aan het een toevoeging te vinden om bij het invoeren van een nieuw lid van het sociale netwerk, de optie te hebben om naast 'meneer' en 'mevrouw', ook 'organisatie' aan te kunnen klikken. Dit zou handig zijn wanneer het bijvoorbeeld gaat om dagbesteding of huishoudelijke hulp, die vaak wordt geboden door een organisatie.

Zorgtaken

Ook op dit onderdeel hadden twee respondenten aanvullingen. Beide respondenten waren van mening dat 'maaltijdondersteuning' en 'dagbesteding' een goede toevoeging zouden zijn. Verder gaf één respondent aan Zorg op Afstand en begeleid wonen nergens kwijt te kunnen. Hier werd aan toegevoegd dat voor elke zorgtaak een icoontje maken het niet persé overzichtelijker maakt. Mogelijk is het toevoegen van 'overige diensten' een goede oplossing.

Beide respondenten gaven aan de symbolen van de zorgtaken in het begin ondefinieerbaar te vinden.

'Maar dat dat een duidelijker symboolomschrijving heeft. Want ik snap dat als er kaartjes staan dat dat 'gezelschap' zou kunnen zijn. Maar zoals die 'geestelijk begeleider', ik vind het wat ondefinieerbaar. Ja het plaatje zou iets mooier en duidelijker mogen. Nou ja, mooier maakt me niet zoveel uit, als maar heel duidelijk is wat ermee bedoelt wordt.'

Overige verbeterpunten

Naast de punten in bovenstaande categorieën, werden er nog een aantal verbeterpunten voor de applicatie genoemd:

- De applicatie loopt vaak vast: *'Hij loopt echt heel vaak vast. Dat vind ik echt wel een groot minpunt.'*
- Er kan maar één telefoonnummer worden ingevoerd: *'Je kan maar één telefoonnummer invoeren. Voor sommigen zou twee wel handig zijn'.*
- De cliënten staan niet in alfabetische volgorde: *'En wat ik ook jammer vind, het staat in volgorde van hoe je het inbrengt. Waarom staat het niet in alfabetische volgorde?'*
- De applicatie werkt alleen via de computer met Google Chrome: *'Thuis kreeg ik het maar niet voor elkaar, ik dacht hoe kan dit nu. Maar nu blijkt, je moet Google Chrome daarvoor hebben.'*
- Het icoontje van de applicatie mag duidelijker: *'Het Sociaal Netwerk App icoontje, dat dat duidelijker is. Nu is het dat standaard Sensire logo. En als ik dan op de telefoon kijk, dan krijg ik wéér een ander icoontje.'*
- In het basisscherm mist uitleg: *'Want je krijgt het basisscherm, en zoek het dan maar uit. Misschien in het startscherm wat je al hebt, dat daar dan wat linkjes staan. Uitleg van de functie ervan. Dat je een linkje ergens hebt met beschrijving, uitleg.'*

Verspreiding Sociaal Netwerk App

Het vierde en laatste onderwerp wat werd besproken in het interview is de verdere verspreiding van de Sociaal Netwerk App. Hierin werden zes thema's gevonden: taakverdeling per kantoor, bekendheid, presentatie, olievlek-methode, bevorderende factoren en belemmerende factoren.

Taakverdeling per kantoor

Een meerderheid van de respondenten gaf aan het een goed idee te vinden om per kantoor of gemeente één coördinator te hebben voor de verdere implementatie van de Sociaal Netwerk App binnen dat

gebied die vervolgens samenwerkt met aandachtsvelders. Eén respondent gaf hier niet de voorkeur aan; de hele groep moet eigenaar gemaakt worden. Dit wordt in het volgende fragment in context weergegeven.

‘Dat slaagt soms en soms slaagt het niet, omdat iedereen dan denkt ‘oh, dan doet die het wel’. Je moet even iedereen proberen te raken, dat iedereen het gevoel heeft van oke, ik moet er ook iets mee. Als je dat voor elkaar krijgt, dan heb je het goed gedaan, want dan zit iedereen een beetje actief erin. En als je denkt van oh daar komen ze weer met iets, oh maar die pakt het op, succes. Dan is je missie eigenlijk niet geslaagd.’

Twee respondenten waren van mening dat de taak van coördinator niet thuis is bij de wijkverpleegkundige, omdat zij vaak aan andere zaken een prioriteit moet geven. Volgens alle respondenten moet hierin leidend zijn dat iemand oprecht enthousiast is over het onderwerp.

‘Want de wijkverpleegkundige heeft al heel veel taken en er liggen heel veel zaken op het prioriteitenlijstje. Op het moment dat er een nieuwe klant binnenkomt, dan moet je er mee aan de gang. En een medewerker kan daar tijd voor reserveren. En ook omdat je dan zaken delegeert. Ik geloof daar meer in dan dat je het bij de wijkverpleegkundige laat liggen.’

Bekendheid

Alle vier de respondenten vonden het een goed idee om online via Intranet meer bekendheid aan de Sociaal Netwerk App te geven. Er staat al een bericht over de Sociaal Netwerk App op Intranet, maar dit wordt pas zichtbaar na een gerichte zoekactie. Eén respondent suggereerde om een link naar de Sociaal Netwerk App op de werkpagina te plaatsen, omdat medewerkers vrijwel dagelijks deze pagina bezoeken.

‘Er moet eigenlijk gewoon een bericht uit op Intranet of wat dan ook. Dat die app er is. Want ik denk dat heel veel regio’s niet weten dat deze app bestaat.’

‘De werkpagina is ons basisscherm als medewerkers. Nu kan je ervoor kiezen om hier het icoontje in te brengen. Want wij moeten altijd naar onze werkpagina.’

Presentatie

Alle respondenten waren van mening dat het volgen van een presentatie over de Sociaal Netwerk App een goede manier is om hierover ingelicht te worden. De meerderheid vond het een goed idee als de presentatie door de coördinator, aan de aandachtsvelders wordt gegeven. Eén respondent vond dat iedereen ingelicht moet worden en vindt enige vorm van face-to-face overdracht cruciaal. Alle respondenten waren van mening dat de presentatie door een enthousiast persoon moet worden gegeven. De meerderheid van de respondenten vond het belangrijk dat medewerker tijdens de presentie al aan de slag gaat met de Sociaal Netwerk App. De respondenten waren het erover eens dat naderhand de informatie ergens teruggelezen moet kunnen worden.

‘Daarom heb ik van de beamer gebruik gemaakt, zo konden ze ook zien wat ik deed, zodat ze gelijk mee konden doen. En dat werkt gewoon ideaal. Er zaten er twee bij die echt leken waren met laptop, met iPad, met alles. Maar omdat ik dus liet zien wat ik deed, konden zij het heel makkelijk nadoen. Dus zij vonden het heel positief, dat ik het zo deed.’

‘Enige vorm van persoonlijke overdracht heb je wel nodig. Dus dat er iemand is die dat daar gaat brengen en vertellen. En vervolgens moet je vanuit die bijeenkomst de toegang al krijgen. Dus ook er al even in kunnen gaan en er direct mee kunnen werken. En daarna heb je een plek nodig waar je de informatie makkelijk kunt vinden. Dus dat is de Intranetpagina denk ik.’

Een minderheid gaf aan dat het per team verschilt of scholing nodig is. Sommige teams kunnen ook prima uit de voeten met alleen de handleiding, deze rondsturen is dan afdoende. Een andere respondent gaf juist aan deze handleiding niet compleet te vinden.

Olievlek-methode

De wijkverpleegkundigen waren over het algemeen niet positief over de olievlek-methode. Er werd aangegeven dat met vier early adopters de olievlek simpelweg niet kan slagen. Een andere respondent gaf aan dat de olievlek via wijkverpleegkundigen niet juist is, omdat zij al erg veel op hun bordje hebben. Eén respondent gaf aan dat het altijd wel minstens twee jaar duurt voordat iets nieuws is ingevoerd en dat het onderzoek eigenlijk te vroeg is gekomen.

Eén respondent vond het positieve van de huidige implementatiemethodiek dat niet van boven wordt opgelegd dat er met de applicatie moet worden gewerkt. Dit wordt in het volgende citaat weergegeven.

‘En dan blijkt dat het niet moeten is, in ieder geval niet vanuit het management moeten is. Maar dat mensen het gewoon zelf mogen bepalen en dat ze door er eens naar te kijken en het te gebruiken de functionaliteit er ook wel van begrijpen.’

Bevorderende factoren

Uit de data-analyse van de interviews kwam een aantal bevorderende factoren naar voren van enerzijds de huidige implementatiemethodiek en anderzijds een eventueel andere implementatiemethodiek.

- Het onderzoek van de onderzoekers heeft werknemers mogelijk gestimuleerd: *‘En wat vooral leuk is, is dat jullie dat onderzoek doen. Ik denk echt dat mensen daarmee het gevoel krijgen: ‘oh wacht er loopt iets binnen Sensire, waarom weet ik daar nog niks van?’.’*
- Wanneer de applicatie bekend is onder cliënten of mantelzorgers, zal dit medewerkers stimuleren zich erin te verdiepen: *‘Want uiteindelijk helpt het wel als er een beetje druk wordt gezet door de omgeving. Dus als mensen zeggen ‘hee, ik zag bij jullie op de facebook-pagina dat jullie een app hebben, kunnen we dat bij ons ook inzetten?’ Dan heb je al zoiets van nou oké, gaan we doen.’*
- Een besluit van het procesteam om werken met de applicatie wel of niet op te nemen in de procedure van het intakegesprek, zal van grote invloed zijn op de verdere verspreiding: *‘Het kan maar zo zijn dat als de Sociaal Netwerk App er op komt te staan dat ie dus daadwerkelijk ook gedaan moet worden. Op het moment dat je dat niet doet dan heb je een, ik wil niet zeggen een functioneringsprobleem, maar dan hou je je dus niet aan de gangbare vorm.’*
- Succesverhalen horen van collega's zal werknemers aansporen de applicatie zelf ook te gaan gebruiken: *‘Maar dan heb je dus weer de succesverhalen van de anderen nodig om er zelf ook mee te beginnen.’*

- Jongere collega's pakken het wat sneller op: *'Je ziet wel verschil dat de jongere het iets sneller oppakken dan de wat oudere.'*

Belemmerende factoren

Naast bevorderende factoren, is ook een aantal belemmerende factoren genoemd:

- Er mocht geen tijd geschreven worden voor het bijwonen van een presentatie: *'Ja, zolang ze mogen schrijven komen ze veel sneller naar zo'n scholing. Als ze er niks voor mogen schrijven, dan denken ze 'ja ik moet al zoveel in de eigen tijd, laat maar zitten'.'*
- Wanneer van bovenaf het werken met de applicatie wordt opgelegd, zal dit belemmerend werken: *'Ja, het meest slechte is als managers zeggen van, je hebt 28 klanten en van 14 is de Sociaal Netwerk App ingevuld. En daar hebben ze nog weleens een handje van.'*
- Werknemers zijn te druk om zich zelf goed in de applicatie te verdiepen: *'Toen die echt werd uitgerold, zaten we best wel moeilijk qua indirecte uren. En moesten we heel veel productie draaien. Mensen namen daardoor gewoon niet de tijd om zich erin te verdiepen en er iets mee te doen.'*

5. Discussie

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten van dit onderzoek weergegeven en bediscussieerd. Ook de onderzoeksmethode wordt ter discussie gesteld. Tot slot wordt ingegaan op de relevantie en generaliseerbaarheid van de resultaten van dit onderzoek.

5.1 Resultaten en literatuur

5.1.1 Samenvatting resultaten

De bevroagde wijkverpleegkundigen vonden het betrekken van het sociale netwerk van de cliënt bij het organiseren van de zorg een belangrijke taak van de wijkverpleegkundige. Een meerderheid van de wijkverpleegkundigen gaf aan positief te zijn over de functionaliteit van de Sociaal Netwerk App. De Sociaal Netwerk App biedt inzicht in het sociale netwerk, de onderlinge verdeling van zorgtaken en overbelasting en ondersteunt alle betrokkenen in de onderlinge communicatie. Ook over de gebruiksvriendelijkheid van de applicatie waren de wijkverpleegkundigen over het algemeen positief. Door een minderheid werd verbeteringsuggesties gedaan, echter niemand vond de Sociaal Netwerk App een slecht functionerende applicatie.

Wat betreft de implementatie van de Sociaal Netwerk App, leek de olievlek-methode niet voldoende te zijn om het werken met de applicatie over de organisatie te verspreiden. Er werd aangegeven dat vier early adopters binnen een organisatie van 130 zelfsturende teams, te weinig is om de implementatie volgens deze methodiek te laten slagen. Uit de resultaten bleek dat de early adopters gezamenlijk 36 wijkverpleegkundigen, afkomstig van tien kantoren, hebben ingelicht. Van deze groep werkte een ruime minderheid met de applicatie. Wijkverpleegkundigen gaven aan dat er meer bekendheid aan de Sociaal Netwerk App moet worden gegeven. Ook gaven zij aan een presentatie door een enthousiaste werknemer de beste manier te vinden om ingelicht te worden over de Sociaal Netwerk App. Hiernaast werd ook de voorkeur gegeven aan ervarend leren of digitale verspreiding, via bijvoorbeeld Intranet of Yammer. Tot slot noemden de wijkverpleegkundigen een aantal belemmerende factoren voor de verspreiding van de Sociaal Netwerk App: het bijwonen of verzorgen van een presentatie over de applicatie leverde geen declarabele uren op en er werd door wijkverpleegkundigen geen duidelijk beleid ervaren vanuit de organisatie over waar Sensire naartoe wil met de applicatie.

5.1.2 Vergelijking resultaten met literatuur

De meningen van de bevroagde wijkverpleegkundigen over werken met het sociale netwerk van de cliënt, sluiten aan bij de beschreven competenties in het nieuwe beroepsprofiel van de hbo-verpleegkundige. Hierin wordt beschreven dat de hbo-verpleegkundige in staat moet zijn het zorgproces te organiseren in samenspraak met de zorgvrager en zijn sociale netwerk en de inzet van het sociale netwerk in de zorg moet regisseren (Berg et al., 2015).

Uit literatuur bleek dat het inzetten van eHealth-toepassingen volgens zorgvragers en informele zorgverleners de communicatie tussen formele zorgverleners, informele zorgverleners en cliënten kan faciliteren. Dit verbetert de coördinatie en organisatie van zorg en de ervaren kwaliteit van leven (Carretero, Stewart & Centeno, 2015; Chi & Demiris, 2015). Mogelijk heeft de Sociaal Netwerk App hetzelfde effect: wijkverpleegkundigen gaven aan dat het inzetten van de applicatie een positief effect had op de onderlinge communicatie en ondersteunt in regeltaken. Aangezien dit onderzoek enkel gericht was op formele zorgverleners, is niet te zeggen of zorgvragers en informele zorgverleners dit ook zo ervaren.

Een minderheid van de wijkverpleegkundigen gaf aan in de applicatie uitleg te missen en de applicatie niet intuïtief te vinden. Geen enkele respondent die dit aangaf viel in de leeftijdscategorie van 18 tot 30

jaar. Met het uitgevoerde onderzoek is geen causaal verband vast te stellen tussen leeftijd en ervaren gebruiksvriendelijkheid. Wel wordt door literatuur ondersteund dat leeftijd een factor is die meespeelt in het adopteren van technologische innovaties: jongere medewerkers passen technologie in de zorg makkelijker toe, omdat zij meer gewend zijn aan technologie in hun leven. Oudere medewerkers die langer werken, hebben vaak meer moeite met het aanpassen van hun werkwijze en het inzetten van technologie (Timmer, 2011). Andere wijkverpleegkundigen vonden de Sociaal Netwerk App juist wel intuïtief en makkelijk in gebruik. Het is positief dat de applicatie door een meerderheid als gebruiksvriendelijk wordt ervaren. Volgens de innovatie-diffusietheorie van Rogers draagt een minimaal complex product eraan bij dat het product zal worden aangenomen door de 'early majority' en daarmee beter verspreid vanuit de early adopters (Rogers, 2003).

De olievlek-methode leek niet voldoende te zijn om het werken met de Sociaal Netwerk App over de organisatie te verspreiden. Vier early adopters werd als te weinig ervaren om de verspreiding van de applicatie te bewerkstelligen. Om implementatieactiviteiten goed uit te voeren, is het van belang dat er een coördinator of coördinerend team is die de implementatie aanstuurt en ondersteunt bij de uitvoering. Een gebrek aan coördinatie zou een oorzaak kunnen zijn van beperkte verspreiding van een innovatie (Grol & Wensing, 2011).

Het vrijblijvend mogen werken met de Sociaal Netwerk App speelt mogelijk ook een rol in de beperkte verspreiding van de applicatie. De motivatie van individuele werknemers gaat dan een grote rol spelen in het wel of niet werken met de applicatie (Grol & Wensing, 2011). Dit geldt niet alleen voor individuele werknemers, maar ook voor de samenstelling van zelfsturende teams: wanneer een team bijvoorbeeld bestaat uit enkel 'late majority' en 'laggards', is de kans klein dat een innovatie als vanzelf binnen dit team wordt aangenomen (Rogers, 2003). In de literatuur verschillen de meningen over het belang van het vrijblijvend implementeren van een innovatie. Timmer beschrijft dat wanneer een organisatie een eHealth-toepassing wil implementeren, de innovatie ingebed moet worden in bestaande werkprocessen (Timmer, 2011). Dit ondersteunde een wijkverpleegkundige die aangaf dat de Sociaal Netwerk App moet worden opgenomen in de checklist van het eerste huisbezoek. Andere literatuur beschrijft dat het van belang is dat men de kans krijgt vrijblijvend met een innovatie te werken, voordat deze wordt verplicht. Dit kan een positief effect hebben op de verspreidingsnelheid en een manier zijn om met de onzekerheid van een innovatie om te gaan (Grol & Wensing, 2011). Het vrijblijvend kunnen werken met de applicatie werd ook in dit onderzoek door wijkverpleegkundigen als positief ervaren. Een mogelijke middenweg is op de korte termijn het werken met de Sociaal Netwerk App vrijblijvend houden, omdat de applicatie nog door weinig werknemers is aangenomen. Wanneer deze groep groter is kan ervoor gekozen worden de applicatie wel op te nemen in bijvoorbeeld een checklist. Dit wordt ondersteund door Rogers: benadrukken dat werken met de innovatie 'is zoals het hoort', is een manier om de 'late majority' over de streep te trekken (Rogers, 2003).

Uit het onderzoek bleek dat volgens wijkverpleegkundigen de Sociaal Netwerk App binnen én buiten de organisatie meer bekendheid moet krijgen. Ook gaven zij aan dat het horen van succesverhalen hen ertoe aan zou kunnen zetten met de Sociaal Netwerk App te gaan werken. Dit wordt ondersteund door literatuur: succesverhalen laten zien dat werken met een innovatie haalbaar is en resultaat oplevert. Het kan mensen ertoe aanzetten met een innovatie te gaan werken (Grol & Wensing, 2011). Aantrekkelijke marketing van een product draagt eraan bij dat de 'early majority' met het product zal gaan werken (Rogers, 2003).

In het onderzoek kwam naar voren dat sommige werknemers geen duidelijk beleid ervaren over waar Sensire naartoe wil met de applicatie. Dat dit belemmerend kan werken, wordt door literatuur ondersteund: een innovatie zal eerder worden aangenomen, wanneer een werknemer weet wat de inzet van de innovatie betekent voor zijn werkproces (Timmer, 2011). Een andere belemmering die werd

genoemd voor de verdere verspreiding van de Sociaal Netwerk App, was het niet kunnen declareren van uren voor het verzorgen of bijwonen van een presentatie over de Sociaal Netwerk App. Grol en Wensing beschrijven dat het hebben van voldoende budget en financiële middelen, zoals een vergoeding voor extra werk, belangrijk zijn voor het slagen van een implementatie (Grol & Wensing, 2011). Timmer beschrijft dat hoe simpel de eHealth-toepassing ook is, er altijd ruimte moet zijn voor instructie of training. Dit is vooral belangrijk omdat het onderwijs wat mensen die nu al jaren werkzaam zijn in de zorgsector hebben gehad, niet aansluit op het werken met eHealth (Timmer, 2011).

Het lijkt alsof er niet uitsluitend één manier is om werknemers in te lichten over de Sociaal Netwerk App: de presentatievorm had voor wijkverpleegkundigen de voorkeur, maar ook ervaren leren of het verspreiden van een handleiding werden genoemd. Zowel het verzorgen van een kleinschalige bijeenkomst (presentatie), als het verspreiden van materiaal (handleiding), kan effectief zijn. Ook dragen het actief meedoen tijdens een scholing en een enthousiaste voorlichter bij aan een geslaagde scholingsbijeenkomst. Tot slot heeft ook een behoeftepeiling voorafgaand aan het bieden van scholing, een positieve invloed op de effectiviteit van de scholing (Grol & Wensing, 2011). Het per team bekijken van de scholingsbehoefte, wordt dus door literatuur ondersteund.

5.2 Methodologische discussie

Dit onderzoek kent een aantal sterke punten. Door een kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethode te combineren, werd een zo compleet mogelijk beeld verkregen van het onderzoeksprobleem (Creswell & Plano Clark, 2011). Binnen het kwalitatieve onderzoek vormden de geïnterviewden een heterogene groep, waardoor inzicht werd verkregen in verschillende perspectieven (Baarda, 2014). Zowel voor het ontwerpen van de enquête als de interviewgide, is gebruik gemaakt van de expertise van de opdrachtgever, betrokken lector en docentbegeleider. De dataverwerking van de enquête werd uitgevoerd door het programma Formdesk, wat de kans op 'human errors' in de dataverwerking van de enquête verkleinde. De interviews zijn op dezelfde dag getranscribeerd als dat ze plaatsvonden, dit verkleinde de kans op vertekening omdat het gesprek toen nog vers in het geheugen zat. Bij alle interviews zijn de stappen van de data-analyse tot en met het open coderen door de onderzoekers afzonderlijk van elkaar uitgevoerd en vervolgens vergeleken. Daarbij heeft halverwege dit proces een bijeenkomst plaatsgevonden tussen de onderzoekers en docentbegeleider, waarbij het proces van data-analyse geëvalueerd en aangescherpt is. Tot slot is er bij de interviews gebruik gemaakt van member-checking. Deze maatregelen verhoogden de geldigheid en betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten (Baarda, Goede & Teunissen, 2009; Baarda, 2014).

Naast sterke punten kent dit onderzoek ook beperkingen. Wat betreft de verspreiding van de Sociaal Netwerk App is het niet zeker of de 36 geïnccludeerde wijkverpleegkundigen daadwerkelijk zijn ingelicht, omdat één early adopter niet met zekerheid kon zeggen wie er bij de bijeenkomst aanwezig was. Een tweede beperking van het onderzoek is de lage respons op de enquête door de wijkverpleegkundigen: dertien van de 38 wijkverpleegkundigen vulden de enquête in. Vragen over de functionaliteit en gebruiksvriendelijkheid van de Sociaal Netwerk App, werden in totaal door drie wijkverpleegkundigen ingevuld. Over deze onderwerpen is dus vanuit de enquête weinig data verkregen. Deze lage respons is wel te verklaren. In januari 2016 is gestart met de implementatie van de Sociaal Netwerk App en het onderzoek startte twee maanden later, waardoor nog niet veel wijkverpleegkundigen werkten met de applicatie.

Een andere beperking van het enquête-onderzoek, is het gebruik van de Likert-schaal. De optie 'neutraal' was lastig te interpreteren: is de respondent het niet eens maar ook niet oneens met de stelling, of vindt de respondent de vraag niet van toepassing? Ook waren de antwoorden op de open vragen door de onderzoekers soms lastig te interpreteren. Door meer gebruik te maken van meerkeuze vragen, hadden

de onderzoekers dit mogelijk kunnen ondervangen (Dijkstra, Ongena & Loosveldt, 2014). Een vierde beperking van het onderzoek is dat er geen wijkverpleegkundige geïnterviewd is die was ingelicht over de Sociaal Netwerk App. Ook dit kan verklaard worden doordat een klein aantal wijkverpleegkundigen nog maar net met de applicatie werkte. Een beperking van de interviews is dat er geen saturatie werd bereikt: in elk interview kwam nog nieuwe informatie aan bod (Baarda, Goede & Teunissen, 2009). Doordat voorafgaand aan de interviews enquêtes zijn afgenomen en het onderzoek een tijdslimiet had, was dit moeilijk te voorkomen.

Tot slot kan de onervarenheid van de onderzoekers in het afnemen van interviews, invloed hebben gehad op de geldigheid van de verkregen resultaten. De onderzoekers hebben geprobeerd dit te ondervangen door voorafgaand aan de interviews te oefenen en door de taken zo te verdelen dat beide onderzoekers de kans hadden om vragen te stellen. Tijdens de data-analyse bleek echter dat er soms beter door had kunnen worden gevraagd.

5.3 Praktische toepasbaarheid en generaliseerbaarheid

Dit onderzoek is uitgevoerd met als doel een advies uit te kunnen brengen aan zorgorganisatie Sensire over de verdere verspreiding en optimalisatie van de Sociaal Netwerk App. Tijdens het onderzoek had een ruime minderheid van de populatie met de Sociaal Netwerk App gewerkt. Hierdoor hebben de onderzoekers naast de early adopters, van drie wijkverpleegkundigen input gekregen over de functionaliteit en gebruiksvriendelijkheid van de applicatie. De onderzoekers kunnen op basis van deze informatie geen concrete aanpassingen aan de applicatie aanbevelen. Deze zouden hoogstwaarschijnlijk niet generaliseerbaar zijn naar alle wijkverpleegkundigen binnen Sensire die met de Sociaal Netwerk App gaan werken. Wel kunnen de onderzoekers een advies uitbrengen over de verdere verspreiding van de Sociaal Netwerk App. Op basis van dit advies kan Sensire de implementatiestrategie aanpassen.

Naast het belang wat dit onderzoek voor Sensire heeft, kunnen de resultaten van dit onderzoek ook van belang zijn voor zorgorganisaties die voor een implementatievraagstuk staan. De olievlek-methode is een implementatiemethodiek waarbij een innovatie van binnenuit wordt verspreid. Dit onderzoek verschaft inzicht in hoe de olievlek-methode bij zorgorganisatie Sensire heeft gewerkt. Dit kan zorgorganisaties ondersteunen in hun keuze voor een implementatiemethodiek. Wel zal dan kritisch moeten worden gekeken of de resultaten van dit onderzoek te generaliseren zijn naar de betreffende organisatie. De thuiszorg die Sensire biedt is georganiseerd in een groot aantal kleine, zelfsturende teams. De resultaten zullen beter generaliseerbaar zijn naar thuiszorgorganisaties met eenzelfde organisatiestructuur, dan naar andersoortige zorgorganisaties of thuiszorgorganisaties met een andere organisatiestructuur.

6. Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt op basis van de bediscussieerde resultaten antwoord gegeven op de vooraf geformuleerde hoofd- en deelvragen. Ook worden aanbevelingen geformuleerd voor onderzoek en onderwijs.

6.1 Hoofdvraag

De hoofdvraag van dit onderzoek luidde als volgt:

‘Hoe kan zorgorganisatie Sensire het werken met de Sociaal Netwerk App verder verspreiden binnen de organisatie en ervoor zorgen dat de applicatie voor haar wijkverpleegkundigen optimaal werkbaar is en hen ondersteunt in het uitvoeren van hun nieuwe rol?’

Uit het onderzoek blijkt dat de Sociaal Netwerk App beperkt verspreid is onder wijkverpleegkundigen. Om dit te optimaliseren wordt geadviseerd om per gemeente of kantoor een enthousiaste coördinator aan te wijzen die de verdere verspreiding van de Sociaal Netwerk App binnen die regio op zich wil nemen. Ook adviseren de onderzoekers om het declareren van uren voor het volgen of organiseren van scholing mogelijk te maken. Tot slot adviseren de onderzoekers om meer bekendheid te geven aan de Sociaal Netwerk App.

De onderzoekers verwachten dat de Sociaal Netwerk App als minder intuïtief kan worden ervaren door oudere werknemers die moeite hebben met het werken met digitale applicaties. Hierom wordt geadviseerd de Sociaal Netwerk App voor deze gebruikers gebruiksvriendelijker te maken door ‘i’tjes’ of ‘pop-up meldingen’ met uitleg aan de applicatie toe te voegen. Verder wordt geadviseerd om pas verdere aanpassingen aan de Sociaal Netwerk App te doen, wanneer de applicatie door een grotere groep wijkverpleegkundigen wordt gebruikt en is geëvalueerd. De Sociaal Netwerk App lijkt, voor de kleine groep wijkverpleegkundigen die de applicatie al gebruikt, functioneel te zijn. De applicatie kan hiermee wijkverpleegkundigen ondersteunen in hun nieuwe rol.

6.2 Deelvragen

Het antwoord op de hoofdvraag zal worden toegelicht aan de hand van de deelvragen.

Deelvraag 1: ‘In hoeverre heeft de olievlek-methode gezorgd voor verspreiding van het gebruik van de Sociaal Netwerk App onder wijkverpleegkundigen van Sensire en hoe zou dit kunnen worden geoptimaliseerd?’

De olievlek-methode lijkt op de manier zoals hij nu uitgevoerd is niet voldoende te zijn om het werken met de Sociaal Netwerk App onder wijkverpleegkundigen van Sensire te verspreiden. Gezamenlijk hebben de early adopters 36 van de in totaal 130 wijkverpleegkundigen bereikt. Deze wijkverpleegkundigen waren afkomstig van 10 van de 39 zorgkantoren. Drie van de dertien bevroegde wijkverpleegkundigen hadden al met de applicatie gewerkt.

De verspreiding kan op een aantal manieren geoptimaliseerd worden. Vier early adopters leek te weinig om de olievlek-methode succesvol te laten zijn. Hierom adviseren de onderzoekers om per gemeente of kantoor een coördinator aan te wijzen die de verdere verspreiding van de applicatie binnen die regio op zich wil nemen. Deze persoon kan inschatten of het werken met aandachtsvelders wenselijk is en hoe de wijkverpleegkundigen het beste ingelicht kunnen worden over de Sociaal Netwerk App. Deze persoon heeft niet persé een wijkverpleegkundige te zijn, voor hen is namelijk een mogelijke barrière dat zij aan andere zaken prioriteit moeten geven. Bovenal moet deze persoon enthousiast zijn over de applicatie.

Het bleek belemmerend te werken dat er geen uren gedeclareerd konden worden voor het verzorgen of volgen van scholing. De onderzoekers adviseren om dit mogelijk te maken. Ook gaven wijkverpleegkundigen aan dat er meer bekendheid moet worden gegeven aan de Sociaal Netwerk App. Hierom adviseren de onderzoekers om een bericht over de Sociaal Netwerk App prominent op de startpagina van Intranet te plaatsen en een link naar de applicatie op de werkpagina. In het bericht op Intranet kan de handleiding van de applicatie worden geplaatst, zodat deze altijd terug te vinden is. Ook wordt geadviseerd om succesverhalen over de Sociaal Netwerk App op de Facebook-pagina en website van Sensire te publiceren. Hier zijn ze zichtbaar voor zowel werknemers als cliënten en naasten.

Het staat ter discussie of het vrijblijvend kunnen werken met de Sociaal Netwerk App belemmerend, dan wel bevorderend werkt in de implementatie. De onderzoekers adviseren om het werken met de Sociaal Netwerk App pas op te nemen in een checklist, wanneer uit vervolgonderzoek blijkt dat meer wijkverpleegkundigen werken met de applicatie.

Deelvraag 2: 'In hoeverre wordt het sociale netwerk van de klant door wijkverpleegkundigen van Sensire bij het organiseren van de zorg betrokken en hoe kan de Sociaal Netwerk App hierin ondersteunen?'

Wijkverpleegkundigen zijn van mening dat het betrekken van het sociale netwerk bij het organiseren van de zorg hoort bij hun werk en gaven aan dit ook te doen. Ook gaven zij aan dat het inventariseren van het sociale netwerk hen hierbij helpt. De Sociaal Netwerk App wordt door wijkverpleegkundigen gezien als een middel waarmee zij het netwerk op een complete en makkelijke manier in kaart kunnen brengen. Het biedt alle betrokkenen inzicht in de verdeling van zorgtaken en eventuele overbelasting. Ook ondersteunt de Sociaal Netwerk App in de onderlinge communicatie. Wijkverpleegkundigen vonden dat de Sociaal Netwerk App het beste kan worden ingezet bij de start van het zorgproces. Omdat wijkverpleegkundigen het belang inzien van werken met het sociale netwerk van de cliënt, hoeft dit in scholing over de Sociaal Netwerk App niet uitgebreid aan bod te komen.

Deelvraag 3: 'Hoe kan de gebruiksvriendelijkheid van de Sociaal Netwerk App volgens wijkverpleegkundigen van Sensire verder worden geoptimaliseerd?'

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat er geen structurele problemen worden ondervonden bij het werken met de Sociaal Netwerk App. De early adopters beoordeelden de gebruiksvriendelijkheid van de Sociaal Netwerk App gemiddeld met een 8, de wijkverpleegkundigen met een 7. Een meerderheid vond de Sociaal Netwerk App een intuïtieve, gebruiksvriendelijke applicatie en had geen verbeteringsuggesties. Verbetersuggesties die wel werden gedaan, zijn afkomstig van een klein aantal wijkverpleegkundigen. De onderzoekers adviseren om op basis van deze informatie de applicatie nog niet aan te passen.

Uit de resultaten bleek dat de Sociaal Netwerk App door een kleine groep wijkverpleegkundigen als minder intuïtief wordt ervaren. Mogelijk is er een verband tussen de leeftijd van de wijkverpleegkundige en de ervaren gebruiksvriendelijkheid. Om de applicatie ook voor deze groep gebruiksvriendelijk te maken, adviseren de onderzoekers om 'i'tjes' of 'pop-up meldingen' op te nemen in de Sociaal Netwerk App. Hierin kan informatie worden opgenomen over verschillende functies van de applicatie en zo ondersteunen in het (eerste) gebruik.

6.3 Aanbevelingen

Naast aanbevelingen voor de praktijk, hebben de onderzoekers ook aanbevelingen geformuleerd voor vervolgonderzoek en onderwijs. De onderzoekers adviseren om in januari 2017 een evaluatieonderzoek uit te voeren. Er is dan één jaar verstreken sinds de start van de implementatie van de Sociaal Netwerk App. Het is belangrijk om het werken met de applicatie te evalueren wanneer de applicatie is aangenomen door een grotere groep (Grol & Wensing, 2011). Deze evaluatie zal Sensire meer inzicht bieden in de gebruiksvriendelijkheid van de Sociaal Netwerk App en mogelijke aanpassingen. De onderzoekers adviseren om dit evaluatieonderzoek te richten op zowel wijkverpleegkundigen als verzorgenden. Beide groepen zullen met de Sociaal Netwerk App gaan werken en daarmee inzicht verschaffen in een ander perspectief. In het evaluatieonderzoek zou de gevonden data vergeleken kunnen worden met de resultaten van het huidige onderzoek. Tot slot kan dit onderzoek zich ook richten op zorgvragers en mantelzorgers. Zo kan dit onderzoek inzicht verschaffen in de functionaliteit en gebruiksvriendelijkheid van de Sociaal Netwerk App volgens zowel formele zorgverleners, als de zorgvrager en mantelzorgers.

De onderzoekers hebben geen literatuur gevonden waarin de olievlek-methodiek wordt omschreven. Meer onderzoek naar, en publicaties over randvoorwaarden van een geslaagde implementatie volgens de olievlek-methodiek zou zinvol zijn voor de implementatiepraktijk.

Tot slot willen de onderzoekers onderwijsinstellingen van zowel verzorgende- als verpleegkundige opleidingen adviseren om het werken met eHealth-toepassingen te integreren in het onderwijs. eHealth gaat een steeds grotere en blijvende rol spelen in de gezondheidszorg. In het nieuwste beroepsprofiel van zowel de verzorgende als mbo- en hbo-verpleegkundige, is het kunnen werken met de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën (ICT) in de zorg een beschreven competentie (Berg et al., 2015). Het opnemen van eHealth in curricula is noodzakelijk om de kwaliteit van zorg bij het inzetten van eHealth te waarborgen. Wanneer in de opleiding al aandacht wordt besteed aan eHealth, zal het aannemen van eHealth-toepassingen in de praktijk soepeler verlopen (Timmer, 2011).

Literatuurlijst

- Adriaansen, M. & Stunnenberg, L. (2015). Zorg op afstand: De oplossing in een kantelende zorgomgeving? *Tijdschrift voor verpleegkundig experts*, 125(4), 48-52.
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (tweede geheel herziene editie). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., Goede, M.P.M. de & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (tweede, geheel herziene druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., Hulst, M. van der & Goede, M. de. (2012). *Basisboek interviewen: Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baars, H.M.J. (1994). *Sociale netwerken van Ambulante Chronisch Psychiatrische Patiënten*. Maastricht: Uniprint.
- Berg, A. van der, Kempff, M., Landman, J., Mierlo, C. van, Schuurmans, M., Terpstra, D. & Zijlstra, H. (2015, 3 december). *Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging: Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling*. Gedownload op 6 maart 2016, van <http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2016%20Documenten/20160113%20Rapport%20Toekomstbestendige%20beroepen.pdf>
- Brink, C. & Veen, N. van der. (2013). *Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid: De begrippen ontward*. Uitgave van AVI. Gedownload op 5 maart 2016, van <https://www.movisie.nl/publicaties/zelfregie-eigen-kracht-zelfredzaamheid-eigen-verantwoordelijkheid-begrippen-ontward>
- Carretero, S., Stewart, J. & Centeno, C. (2015). Information and Communication Technologies for Informal Carers and Paid Assistants: Benefits from Micro-, Meso-, and Macro-Levels. *European Journal of Ageing*, 12(2), 163-173.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2015). *Ontwikkeling en financiering van de zorglasten sinds 2006*. Gedownload op 21 februari 2016, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2015/zorglasten-per-nederlander-ruim-5300-euro.htm>
- Chi, N-C. & Demiris, G. (2015). A Systematic Review of Telehealth Tools and Interventions to Support Family Caregivers. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21(1), 37-44.
- Creswell, J.W. & Plano Clark, V.L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd edition). Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGE Publications.
- Dijkstra, W., Ongena, Y. & Loosveldt, G. (2014). *Onderzoek doen met vragenlijsten: Een praktische handleiding*. Amsterdam: VU University Press.
- Expertisecentrum Mantelzorg. (2016, juni). *Een ecogram maken: de omgeving*. Gedownload op 16-06-2016, van: <http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/instrument-een-ecogram-maken-de-omgeving.html>

Gomes, I.M., Lacerda, M.R. & Mercês, N.N. (2014). The Network Social Support Experience of People Involved in Home Care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(3), 484-491.

Grol, R. & Wensing, M. (2011). *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Amsterdam: Reed Business (Education).

Hautsalo, K., Rantanen, A. & Astedt-Kurki, P. (2013). Family Functioning, Health and Social Support Assessed by Aged Home Care Clients and their Family Members. *Journal of Clinical Nursing*, 22(19-20), 2953-2963.

Hendrix, H. (2014). *Praktijkboek sociologie*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Hendrix, H. (1997). *Bouwen aan netwerken: Leer- en werkboek voor het bevorderen van sociale steun in de hulpverlening*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Movisie. (2014). *Aan de slag met sociale netwerken: De 44 meest bekende methoden verzameld*. Gedownload op 8 maart 2016, van <https://www.movisie.nl/publicaties/aan-slag-sociale-netwerken>

Movisie. (2012). *De zorgkracht van sociale netwerken*. Gedownload op 13 maart 2016, van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/De%20zorgkracht%20van%20sociale%20netwerken%20%5BMOV-177803-0.3%5D.pdf

Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2014). *Vergrijzing: wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst?* Geraadpleegd op 25 februari 2016, van <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/>

Nictiz & NIVEL. (2015). *Tussen vonk en vlam: eHealth-monitor 2015*. Gedownload op 15 april 2016, van <https://www.nictiz.nl/ehealth/ehealth-monitor/eHealth-monitor-2015>

Nursing. (2015, 2 oktober). *'Zorgen voor verandert naar zorgen dat'*. Geraadpleegd op 6 februari 2016, van <http://www.nursing.nl/Verpleegkundigen/Achtergrond/2015/10/Zorgen-voor-verandert-naar-zorgen-dat-2696029W/>

Planbureau voor de Leefomgeving. (z.d.). *Bevolkingsprognoses 2013-2040*. Geraadpleegd op 28 februari 2016, van <http://www.pbl.nl/themasites/regionale-bevolkingsprognose/prognoses-in-beeld/bevolkingsprognoses-2013-2040>

Randström, K.B., Asplund, K., Svedlund, M. & Paulson, M. (2013). Activity and Participation in Home Rehabilitation: Older People's and Family Members' Perspectives. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 45(2), 211-216.

Rijn, M.J. van. (2013a, 25 april). *Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg*. Bijlage bij kamerbrief van staatssecretaris van Rijn aan de Eerste en Tweede Kamer. Gedownload op 9 maart 2016, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2013/04/25/kamerbrief-hervorming-langdurige-zorg-naar-een-waardevolle-toekomst>

Rijn, M.J. van. (2013b, 20 juli). *Kamerbrief over mantelzorg en langdurige zorg*. Brief van staatssecretaris van Rijn aan de voorzitter van de Tweede Kamer. Gedownload op 3 maart 2016, van

<https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2013/07/20/kamerbrief-over-mantelzorg-en-langdurige-zorg>

Rijn, M.J. van & Schippers, E.I. (2015, 8 oktober). *Kamerbrief voortgangsrapportage eHealth en zorgverbetering*. Brief van minister Schippers en staatssecretaris van Rijn aan de Tweede Kamer. Gedownload op 5 maart 2016, van

<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2015/10/08/schippers-en-van-rijn-sturen-voortgangsrapportage-ehealth-naar-de-tweede-kamer>

Rogers, E.M. (2003). *Diffusion of innovations* (fifth edition). New York: Simon & Schuster Ltd.

Sassen, B. (2010). *Gezondheidsbevordering en preventie voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten* (vijfde druk). Amsterdam: Reed Business Education.

Scheffers, M.E.W. (2015). *Sterk met een vitaal netwerk: Empowerment en de sociaal netwerkmethodiek*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Sensire. (z.d.). *Sensire - organisatievisie Bewogen Bewegen*. Geraadpleegd op 27 februari 2016, van http://www.sensire.nl/over_ons/organisatievisie_sensire_bewogen_bewegen.aspx

Sensire, Focus Cura & PAL4. (z.d.). *Veilig en gezond thuis: Zorg op Afstand onmisbaar onderdeel zorg Sensire*. Digitaal magazine over Zorg op Afstand bij Sensire. Gedownload op 20 maart 2016, van http://www.sensire.nl/onze_diensten/zorg_op_afstand.aspx

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2015). *Informeel hulp: wie doet er wat?* Gedownload op 25 februari 2016, van http://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2015/Informeel_hulp_wie_doet_er_wat

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2013). *Informeel zorg in Nederland: Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg*. Geraadpleegd op 16 maart 2016, van http://www.scp.nl/nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2013/Informeel_zorg_in_Nederland

Timmer, S. (2011). *eHealth in de praktijk: Handreiking voor iedereen die wil kennismaken of starten met eHealth*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). (2015, 30 april). *Aftrap project 'Toekomstbestendige beroepen binnen de verpleging en verzorging'*. Geraadpleegd op 20 maart 2016, van <http://www.venvn.nl/Berichten/ID/178756/Aftrap-project-Toekomstbestendige-beroepen-binnen-de-verpleging-en-verzorging>

Volksgezondheidszorg.info. (2015). *Prognose levensverwachting*. Geraadpleegd op 2 maart 2016, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/levensverwachting/cijfers-context/trends#node-prognose-levensverwachting>

Wijck, F. van. (2016). Warme zorg door koude ICT. *V&VN Magazine*, 11(2), 4-7.

Bijlage A Zoekstrategie PubMed

ZOEKSTRATEGIE	RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp	Sociaal netwerkanalyse in de dagelijkse praktijk van de wijkverpleegkundige
Stap 2: PICO formuleren (afhankelijk van de onderzoeksvraag)	P: wijkverpleegkundigen/wijkverpleging I: sociaal netwerkanalyse C:- O:-
Stap 3: 1. Zoektermen formuleren op basis van de PICO: 2. Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen 3. Beschrijf de search voor PubMed: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden	Zoektermen vertalen naar het Engels P: home care, home-based care, domiciliary care, in-home care, home care nursing I: social network analysis C:- O:- In de Mesh databank van PubMed is gezocht naar relevante Mesh-termen: <i>P: home care, home-based care, domiciliary care, in-home care, home care nursing</i> - Mesh "home care": 9 Mesh-termen • Home Care Services: "Community health and NURSING SERVICES providing coordinated multiple services to the patient at the patient's homes. These home-care services are provided by a visiting nurse, home health agencies, HOSPITALS, or organized community groups using professional staff for care delivery. It differs from HOME NURSING which is provided by non-professionals." • Verder geen relevante Mesh-termen. - Via de hiërarchische boom structuur (TREE) van de Mesh-term "Home Care Services" werd de Mesh-term "Home Health Nursing" gevonden. • Home Health Nursing: "A nursing speciality in which skilled nursing care is provided to patients in their homes by registered or licensed practical NURSES. Home health nursing differs from HOME NURSING in that home health nurses are licensed professionals, while home nursing involves non-professional caregivers." - Mesh "home-based care": 2 Mesh-termen. Geen bruikbare termen. - Mesh "domiciliary care": 1 Mesh-term • Home Care Services: zie eerder. - Mesh "in-home care": 1 Mesh-term • Home Care Services: zie eerder. - Mesh "home care nursing": 3 Mesh-termen. Geen bruikbare termen. <i>I: social network analysis</i> - Mesh "social network": 1 Mesh-term

4. Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc) 5. Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc) 6. Bouw de search per zoekterm op	• Social Support: "Support systems that provide assistance and encouragement to individuals with physical or emotional disabilities in order that they may better cope. Informal social support is usually provided by friends, relatives, or peers, while formal assistance is provided by churches, groups, etc." - Mesh "social network analysis": no items found. - Mesh "analysis": 106 Mesh-termen. Geen bruikbare termen. Er is ook een aantal vrije termen geselecteerd. Hierbij zijn de entry-terms van de geselecteerde Mesh-termen buiten beschouwing gelaten: <i>P: home care, home-based care, domiciliary care, in-home care, home care nursing</i> - home-based care - in-home care - home care nursing <i>I: social network analysis</i> - analysis - social network analysis Weergave van de losse zoekopdrachten: - Search "Home Care Services"[Mesh]: 41.655 hits - Search "Home Health Nursing"[Mesh]: 96 hits - Search home-based care: 3.943 hits - Search in-home care: 104.703 hits - Search home-care nursing: 591.344 hits - Search "Social Support"[Mesh]: 55.839 hits - Search analysis: 6.708.650 hits - Search social network analysis: 88.152 hits Opbouw van de zoekstreng met behulp van de Booleaanse operatoren AND, OR en NOT: <i>P: home care, home-based care, domiciliary care, in-home care, home care nursing</i> Search (((("Home Care Services"[Mesh]) OR "Home Health Nursing"[Mesh]) OR home-based care) OR in-home care) OR home care nursing → 654.552 hits <i>I: social network analysis</i> Search (((("Social Support"[Mesh]) AND analysis)) OR social network analysis) → 88.152 hits Pas op een later moment in de search zullen er limits worden toegepast. P AND I Search ((((((("Home Care Services"[Mesh]) OR "Home Health Nursing"[Mesh]) OR home-based care) OR in-home care) OR home care nursing)) AND (((("Social Support"[Mesh]) AND analysis)) OR social network analysis) → 10.358 hits
RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	Search
Stap 4A: SEARCH PUBMED Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history)	Search ((((((("Home Care Services"[Mesh]) OR "Home Health Nursing"[Mesh]) OR home-based care) OR in-home care) OR home care nursing)) AND (((("Social Support"[Mesh]) AND analysis)) OR social network analysis) → 10.358 hits

	Het filter “humans” werd geactiveerd: Search ((((((“Home Care Services”[Mesh]) OR “Home Health Nursing”[Mesh]) OR home-based care) OR in-home care) OR home care nursing)) AND (((“Social Support”[Mesh]) AND analysis)) OR social network analysis) Filters: Humans → 9.230 hits. Het filter “published in the last 10 years” werd geactiveerd: Search ((((((“Home Care Services”[Mesh]) OR “Home Health Nursing”[Mesh]) OR home-based care) OR in-home care) OR home care nursing)) AND (((“Social Support”[Mesh]) AND analysis)) OR social network analysis) Filters: published in the last 10 years; Humans → 5.623 hits De vrije zoektermen zijn tussen aanhalingstekens gezet, zodat PubMed de vrije zoektermen bestaande uit meerdere woorden niet als losse searches uitvoert: Search ((((((“Home Care Services”[Mesh]) OR “Home Health Nursing”[Mesh]) OR “home-based care”) OR “in-home care”) OR “home care nursing”)) AND (((“Social Support”[Mesh]) AND analysis)) OR “social network analysis”) Filters: published in the last 10 years; Humans → 210 hits Het filter “published in the last 5 years” werd geactiveerd: (((((((“Home Care Services”[Mesh]) OR “Home Health Nursing”[Mesh]) OR “home-based care”) OR “in-home care”) OR “home care nursing”)) AND (((“Social Support”[Mesh]) AND analysis)) OR “social network analysis”)) Filters: published in the last 5 years; Humans → 79 hits
Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest	Inclusie: - Artikelen waarin een sociaal netwerk analyse als interventie wordt onderzocht. - Artikelen over studies naar behoeften van cliënten in de thuiszorg waarbij het sociale netwerk van de cliënt wordt betrokken. Exclusie: - Artikelen waarbij het sociale netwerk van de cliënt niet bij het onderzoek wordt betrokken. - Artikelen die focussen op ontslagprocedures vanuit klinieken of ziekenhuizen, naar de thuiszorg.
Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing; hierbij geef je onderbouwing van de in-exclusiecriteria	Uit de initiële 79 artikelen zijn drie artikelen geselecteerd. In twee artikelen worden de resultaten van explorerende, kwalitatieve studies beschreven over de ervaringen van cliënten en hun sociale netwerk met thuiszorg in relatie tot ‘social support’. Één artikel betreft een kwantitatieve studie, waar middels statistiek wordt beschreven welke ervaringen cliënten en familieleden hebben met social support, gezondheid en algemeen functioneren. Ook wordt een aantal factoren beschreven die van invloed zijn op de mate van social support.
Stap 4D: FULL-TEXT Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn	Alle drie de artikelen zijn full-text beschikbaar.
Stap 4E: WELKE ARTIKEL GA IK GEBRUIKEN? Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze	Overzicht van de geselecteerde artikelen: Gomes, I.M., Lacerda, M.R. & Mercês, N.N. (2014). The network social support experience of people involved in home care. <i>Rev Esc Enferm USP</i>, 48(3), 484-491

	Randström, K.B., Asplund, K., Svedlund, M. & Paulson, M. (2013). Activity and participation in home rehabilitation: older people's and family members' perspectives. <i>J Rehabil Med.</i>, 45(2), 211-216. Hautsalo, K., Rantanen, A. & Astedt-Kurki, P. (2013). Family functioning, health and social support assessed by aged home care clients and their family members. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 22(19-20), 2953-2963. De inhoud van deze artikelen wordt verder uitgewerkt in de evidencetabel in Bijlage F.
--	--

Zoekstrategie 2

ZOEKSTRATEGIE	RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp	
Stap 2: Zoektermen formuleren	Zoektermen - sociaal netwerkanalyse - hulpmiddel - applicatie - zorgtechnologie
Stap 3: Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen Beschrijf de search voor PubMed: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden	Zoektermen vertalen naar het Engels - social network analysis - tool - application - eHealth In de Mesh databank van PubMed is gezocht naar relevante Mesh-termen: <i>Social network analysis</i> - Mesh "social network": 1 Mesh-term • Social Support: "Support systems that provide assistance and encouragement to individuals with physical or emotional diaspiliteit in order that they may better cope. Informal social support is usually provided by friends, relatives, or peers, while formal assistance is provided by churches, groups, etc." - Mesh "social network analysis": no items found. - Mesh "analysis": 106 Mesh-termen. Geen bruikbare termen. <i>Tool</i> - Mesh "tool": 98 Mesh-termen. Geen bruikbare termen. <i>Application</i> - Mesh "application": 158 Mesh-termen. Geen bruikbare termen. <i>eHealth</i> - Mesh "eHealth": 1 Mesh-term • Telemedicine: "Delivery of health services via remote telecommunications. This includes interactive consultative and diagnostic services." Er is ook een aantal vrije termen geselecteerd. Hierbij zijn de entry-terms van de geselecteerde Mesh-termen buiten beschouwing gelaten: <i>Social network analysis</i> - analysis - social network analysis <i>Tool</i> - tool <i>Application</i> - application <i>eHealth</i> - eHealth

3. Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc) 4. Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc)	Weergave van de losse zoekopdrachten: - Search "Social Support"[Mesh]: 55.839 hits - Search analysis: 6.708.650 hits - Search social network analysis: 88.152 hits - Search tool: 329.615 hits - Search application: 588.553 hits - Search eHealth: 22.440 hits Opbouw van de zoekstreng met behulp van de Booleaanse operatoren AND, OR en NOT: <i>Social network analysis</i> (((("Social Support"[Mesh]) AND analysis)) OR social network analysis → 89.109 hits <i>Tool and application</i> (tool) OR application → 892.395 hits <i>eHealth</i> ("Telemedicine"[Mesh]) OR eHealth → 22.505 hits <i>Social network analysis, tool and application, eHealth:</i> Search ((((((("Social Support"[Mesh]) AND analysis)) OR social network analysis) AND ((tool) OR application)) AND ("Telemedicine"[Mesh]) OR eHealth) → 37 hits Vanwege het feit dat er 37 resultaten uit de zoekstring kwamen, zijn er geen filters toegepast.
RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	Search
Stap 4A: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest	Inclusie: - Artikelen waarin een sociaal netwerk analyse als interventie wordt onderzocht. Exclusie: - Artikelen waarbij het sociale netwerk van de cliënt niet bij het onderzoek wordt betrokken. - Artikelen waarbij eHealth wordt gebruikt als hulpmiddel voor zelfmanagement bij chronische ziekten.
Stap 4B: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing; hierbij geef je onderbouwing van de in-exclusiecriteria	Uit de initiële 37 artikelen is één artikel geselecteerd. Één artikel ging over de ontwikkeling van eHealth applicaties die de samenwerking tussen formele zorgverleners en sociale hulpverleners én de samenwerking tussen zorgvragers en hun informele zorgverleners verbetert.
Stap 4C: FULL-TEXT Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn	Het artikel is full-text beschikbaar.
Stap 4D: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN? Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze	Na het doorlezen van dit artikel, bleek het toch niet relevant te zijn voor het onderzoek. In het artikel werd erg de nadruk gelegd op de wijze van implementatie van eHealth toepassingen op management niveau. De onderzoekers beoogden met de zoekactie artikelen te vinden over het gebruik van eHealth toepassingen in de praktijk.

Bijlage B Zoekstrategie Cinahl

Cinahl is een Engelstalige databank waarin bronnen zijn opgeslagen die van toepassing zijn op het verpleegkundig beroep. In deze databank is gezocht met individuele zoektermen die samen zijn gevoegd om zo de uiteindelijke zoekstring te vormen. Deze worden zogenaamde ‘headings’ genoemd en zijn vergelijkbaar met de Mesh-terms in PubMed. Er is gekozen om geavanceerd te zoeken zodat specifiek en zorgvuldig te werk kan worden gegaan. In Afbeelding 1 is de zoekstrategie in Cinahl weergegeven.

Zoek-ID	Zoektermen	Zoekopties	Handelingen
S6	 S3 AND S4	Beperkingen - Publicatiedatum: 20110101-20161231 Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (76)  Details weergeven  Bewerken
S5	 S3 AND S4	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (261)  Details weergeven  Bewerken
S4	 home care services OR home health nursing OR home-based care OR in-home care OR home care nursing	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (40,457)  Details weergeven  Bewerken
S3	 S1 OR S2	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (9,728)  Details weergeven  Bewerken
S2	 social support AND analysis	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (9,403)  Details weergeven  Bewerken
S1	 social network analysis	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (383)  Details weergeven  Bewerken

Afbeelding 1 Weergave zoekstrategie Cinahl

Aan de uiteindelijke zoekstring is de filter “Publicatiedatum: 20110101-20161231” toegevoegd om te zoeken naar recente bronnen en het aantal resultaten te reduceren. Doordat het onderwerp van het onderzoek actueel is, zullen recente bronnen beter van toepassing zijn op het onderzoek.

De 76 overgebleven artikelen zijn gescreend op titel en abstract waarna er vijf artikelen werden geselecteerd. Irrelevante artikelen zijn op deze manier getracht uit de resultaten te filteren. Twee van deze artikelen bleken niet full-tekst beschikbaar te zijn. Één artikel bleek alleen in het Spaans verkrijgbaar te zijn. De twee overige artikelen werden beoordeeld als relevant voor het onderzoek:

- Gomes, I.M., Lacerda, M.R. & Mercês, N.N. (2014). The network social support experience of people involved in home care. *Rev Esc Enferm USP*, 48(3), 484-491
- Hautsalo, K., Rantanen, A. & Astedt-Kurki, P. (2013). Family functioning, health and social support assessed by aged home care clients and their family members. *Journal of Clinical Nursing*, 22(19-20), 2953-2963.

De artikel worden verder uitgewerkt in de evidencetabel die is opgenomen in Bijlage F.

Zoekstrategie 2

In Afbeelding 2 is de tweede zoekstrategie in Cinahl weergegeven.

Zoek-ID	Zoektermen	Zoekopties	Handelingen
S5	(S3 OR social network analysis) AND (S1 AND S2 AND S4)	Zoekmodi - Booleaans/Zn	Resultaten weergeven (10) Bewerken
S4	S3 OR social network analysis	Zoekmodi - Booleaans/Zn	Resultaten weergeven (9,763) Bewerken
S3	Social Support AND analysis	Zoekmodi - Booleaans/Zn	Resultaten weergeven (9,429) Bewerken
S2	application OR tool	Zoekmodi - Booleaans/Zn	Resultaten weergeven (230,175) Bewerken
S1	Telemedicine OR eHealth	Zoekmodi - Booleaans/Zn	Resultaten weergeven (7,566) Bewerken

Afbeelding 2 Weergave zoekstrategie 2 Cinahl

Van deze tien artikelen werd het abstract gescand op relevantie. Één artikel werd beoordeeld als relevant voor het onderzoek:

- Chi, N-C & Demiris, G. A Systematic Review of Telehealth Tools and Interventions to Support Family Caregivers. *Journal of Telemedicine & Telecare*, 21(1), 37-44.

Dit artikel wordt verder uitgewerkt in de evidencetabel in Bijlage F.

Bijlage C Zoekstrategie Invert

Er is gezocht in Invert: Index van de Nederlandstalige verpleegkundige tijdschriftenliteratuur. In Invert is gebruik gemaakt van de functie geavanceerd zoeken. Tijdens het zoeken is gebruik gemaakt van vrije termen en van 'Index titelwoorden'. In eerste instantie werd er gezocht naar Index titelwoorden voor 'thuiszorg' en synoniemen, en 'sociaal netwerkanalyse'. Voor 'thuiszorg' en synoniemen werden de Index titelwoorden 'thuiszorg' en 'wijkverpleging' gevonden. Voor 'sociaal netwerkanalyse' werd geen Index titelwoord gevonden. Hierom werd er gezocht op 'sociaal netwerk'; ook hiervoor werd geen Index titelwoord gevonden.

Databank :	invert
Zoekvraag :	("THUISZORG") or "WIJKVERPLEGING" [Trefwoorden] and sociaal netwerkanalyse [Trefwoorden]
Aantal artikelen :	0
Zoekvraag :	("THUISZORG") or "WIJKVERPLEGING" [Trefwoorden] and sociaal netwerk [Trefwoorden]
Aantal artikelen :	0

Omdat er met deze zoekstrings geen artikelen werden gevonden, werd de zoekstreng uitgebreid met vrije termen:

Databank :	invert
Zoekvraag :	("THUISZORG") or "WIJKVERPLEGING" or thuiszorg or wijkverpleging [Trefwoorden] and sociaal netwerkanalyse or sociaal netwerk [Trefwoorden]
Aantal artikelen :	0

Omdat ook hiermee geen artikelen werden gevonden, werd de zoekstring verder ingeperkt:

Databank :	invert
Zoekvraag :	Sociaal netwerkanalyse or sociaal netwerk [Trefwoorden]
Aantal artikelen :	0

Ook werd met dezelfde termen gezocht in titelwoorden:

Databank :	invert
Zoekvraag :	Sociaal netwerkanalyse [Titelwoorden] or Sociaal netwerk [Titelwoorden]
Aantal artikelen :	0

Tot slot is de zoekstring nog kleiner gemaakt:

Databank :	invert
Zoekvraag :	netwerkanalyse [Trefwoorden]
Aantal artikelen :	2 [verfijn]

Uiteindelijk werden beide artikelen geëxcludeerd, omdat het geen onderzoeksartikelen bleken te zijn.

Zoekstrategie 2

Er werd gezocht met de Index Titelwoorden 'ehealth' en 'applicatie'. Deze werden aangevuld met de trefwoorden 'tool' en 'sociaal netwerkanalyse'.

Databank :	invert
Zoekvraag :	"EHEALTH" and "APPLICATIE" or tool [Trefwoorden] and "sociaal netwerkanalyse" [Trefwoorden]
Aantal artikelen :	0

Omdat met deze zoekstrategie geen artikelen werden gevonden, werd de zoekstrategie stap voor stap ingeperkt.

Databank :	invert
Zoekvraag :	"EHEALTH" [Trefwoorden] and "sociaal netwerkanalyse" [Trefwoorden]
Aantal artikelen :	0

Databank :	invert
Zoekvraag :	"EHEALTH" [Trefwoorden] and "netwerkanalyse" [Trefwoorden]
Aantal artikelen :	0

Databank :	invert
Zoekvraag :	"EHEALTH" [Trefwoorden] and "netwerk" [Trefwoorden]
Aantal artikelen :	0

Omdat ook met een veel smallere zoekstrategie geen artikelen werden gevonden, werd gezocht met alleen het Index Titelwoord 'ehealth'. Wel werd alleen gezocht op ehealth als titelwoord.

Databank :	invert
Zoekvraag :	"EHEALTH" [Titelwoorden]
Aantal artikelen :	9 [verfijn]
Getoond :	1 .. 9 [presentatie : volledig]

Deze negen artikelen werden gescand op relevantie en waren niet relevant voor het onderzoek.

Bijlage D Zoekstrategie Springerlink

Springerlink is een databank die tijdschriften op alle wetenschapsgebieden bevat. In deze databank is gezocht met de Engelse vertaling voor de termen thuiszorg en sociaal netwerkanalyse. Ook synoniemen zijn meegenomen in de zoekstring zodat er geen relevante artikelen worden uitgesloten op basis van een andere woordkeuze. Hieronder is de zoekstring weergegeven waarmee in Springerlink is gezocht.

("social network analysis" OR ("social support" AND "analysis")) AND ("home care services" OR "home health nursing" OR "home-based care" OR "in-home care" OR "home care nursing")

Deze zoekstring gaf 763 resultaten. Vervolgens is er een aantal filters gebruikt om de zoekopdracht te specificeren. Ten eerste is de filter 'public health' aangevinkt om ervoor te zorgen dat er gezocht wordt naar onderzoeken die in de context thuiszorg hebben plaatsgevonden. Vervolgens is gezocht op artikelen waardoor hoofdstukken uit tijdschriften worden uitgesloten. Ten slotte is de filter die zich richt op de gepubliceerde datum van de artikelen ingesteld op '2011-2016'. Op deze manier wordt het resultaat gereduceerd en wordt naar recente artikelen gezocht. Daarbij is het onderwerp van het onderzoek een gevolg van veranderingen die de laatste jaren pas hebben plaatsgevonden. De effecten van de filters op de resultaten zijn weergegeven in tabel 1.

Tabel 1 Toegepaste filters en resultaat

Filter	Resultaat
Geen filters	763 artikelen
Public health	200 artikelen
Public health + article	110 artikelen
Public health + article + 2011-2016	74 artikelen

De 74 overgebleven artikelen zijn gescreend op titel en abstract. Op deze manier is de relevantie van de artikelen voor het onderzoek kritisch bekeken. Op basis van deze screening zijn er 3 artikelen geselecteerd. Deze artikelen werden geopend en verder gescand op de relevantie voor het onderzoek. Dit werd gedaan door te kijken of in het onderzoek het sociale netwerk betrokken werd. Uit deze screening bleek dat er nog één artikel relevant was voor het onderzoek:

- Carretero, S., Stewart, J. & Centeno, C. (2015). Information and communication technologies for informal carers and paid assistants: benefits from micro-, meso-, and macro-levels. *European Journal of Ageing*, 12(2), 163-173.

Dit artikel wordt verder uitgewerkt in de evidencetabel die is opgenomen in Bijlage F.

Zoekstrategie 2

De volgende zoekstring is gebruikt om specifiek te zoeken naar artikelen over eHealth hulpmiddelen die bruikbaar zijn voor de analyse van het sociale netwerk van een cliënt.

(((((("Social Support"[Mesh]) AND analysis)) OR social network analysis)) AND ((tool) OR application)) AND (("Telemedicine"[Mesh]) OR eHealth)

Deze zoekstrategie gaf 1395 resultaten. Zoals in de eerste zoekstrategie al is beschreven, zijn ook bij deze tweede zoekstrategie de volgende filters gebruikt om het aantal resultaten te reduceren: 'public health', 'article' en publicatiedatum '2011-2016'. De effecten van de verschillende filters op de gevonden resultaten is in tabel 2 weergegeven.

Tabel 2 Toegepaste filters en resultaat

Filter	Resultaat
Geen filters	1395 resultaten
Public health	467 resultaten
Public health + article	180 artikelen
Public health + article + 2011-2016	153 artikelen

De 153 overgebleven artikelen zijn gescreend op titel en abstract. Uiteindelijk werden twee artikelen geselecteerd. Na het volledig lezen van deze artikelen, bleken beide artikelen toch niet relevant te zijn voor dit onderzoek.

Bijlage E Zoekstrategie HBO Kennisbank, DART-Europe E-theses Portal en Narcis

HBO Kennisbank

HBO Kennisbank biedt toegang tot de resultaten van onderzoek van Nederlandse hogescholen. Het biedt een overzicht van scripties en artikelen, geproduceerd door studenten en onderzoekers, bijvoorbeeld lectoren. Hierin is op onderstaande wijze gezocht naar relevante scripties en artikelen voor het onderzoek.

(eHealth AND tool) AND (sociaal AND netwerkanalyse) → 0 hits

eHealth AND (sociaal AND netwerkanalyse) → 0 hits

eHealth AND (sociaal AND netwerk) → 0 hits

eHealth AND netwerk → 0 hits

eHealth → 42 hits

Deze 42 hits werden gescand op relevantie voor het onderzoek. Er werden geen relevante artikelen gevonden.

DART-Europe E-theses Portal

DART-Europe E-theses Portal biedt toegang tot scripties en theses, geproduceerd door studenten aan verschillende Europese hogescholen en universiteiten. In DART-Europe E-theses Portal is op onderstaande wijze gezocht naar relevante theses en scripties voor het onderzoek.

(eHealth AND (tool OR application)) AND (social AND networkanalysis) → 0 hits

eHealth AND (social AND networkanalysis) → 0 hits

eHealth AND netwerk → 0 hits

eHealth → 49 hits

Filter: *language English or Not Specified → 37 hits*

Deze 37 hits werden gescand op relevantie voor het onderzoek. Er werden geen relevante artikelen gevonden.

Narcis

Narcis staat voor National Academic Research and Collaborations Information System. Het is een portal die toegang biedt tot de publicaties van wetenschappers, onderzoeksinstituten en van studenten en medewerkers binnen het onderwijs, zoals bijvoorbeeld lectoren. Narcis publiceert zowel Engels-als Nederlandstalige werken. Hierom zijn er twee zoekacties uitgevoerd.

Engelstalig

(eHealth AND tool) AND (social AND networkanalysis) → 0 hits

eHealth AND (social AND networkanalysis) → 0 hits

eHealth AND (social AND netwerk) → 3 hits

eHealth AND netwerk → 5 hits

Deze 5 hits werden gescand op relevantie voor het onderzoek. Er werden geen relevante artikelen gevonden.

Nederlandstalig

(eHealth AND tool) AND (sociaal AND netwerkanalyse) → 0 hits

eHealth AND (sociaal AND netwerkanalyse) → 0 hits

eHealth AND (sociaal AND netwerk) → 0 hits

eHealth AND netwerk → 0 hits

eHealth → 213 hits

Filter: *open access* → 121 hits

Deze 121 hits werden gescand op relevantie voor het onderzoek. Er werd één relevant artikel gevonden:

- Nictiz & NIVEL. (2015, oktober). *Tussen vonk en vlam: eHealth-monitor 2015*. Den Haag en Utrecht: Nictiz en het NIVEL.

Dit wordt verder uitgewerkt in de evidencetabel in Bijlage F.

Bijlage F Evidencetabel

Er is naar wetenschappelijke literatuur gezocht in de databanken PubMed, Cinahl, Invert en Springerlink. Ook werd gezocht naar literatuur in de HBO Kennisbank, DART-Europe E-theses Portal en Narcis. Er werden acht relevante artikelen gevonden. Na het ontdebellen bleven er zes artikelen over. Deze vier artikelen zijn schematisch uitgewerkt in Tabel 1, de evidencetabel.

In een zogenaamde evidencetabel wordt overzichtelijk weergegeven welke wetenschappelijke literatuur er is gebruikt en wat de bewijskracht van deze literatuur is. Deze bewijskracht, ook wel 'level of evidence' genoemd, wordt als volgt ingedeeld:

- Niveau 1: bewijs geleverd door een systematic review.
- Niveau 2: bewijs geleverd vanuit een experimentele studie, bijvoorbeeld een Randomized Controlled Trial (RCT).
- Niveau 3: bewijs geleverd vanuit een onderzoek met een quasi-experimenteel design.
- Niveau 4: onderzoek met een non-experimenteel design of een beschrijvend onderzoek.
- Niveau 5: kwalitatief onderzoek op basis van enkele casestudies of een beschrijvende, niet-systematische literatuur review.
- Niveau 6: de mening van experts.

Bron: Ebben, R.H.A., Rensen, J.G.H., & Vloet, L.C.M. (2012). Van wetenschappelijk bewijs naar praktijk, deel 1. Triage. *Tijdschrift Nederlandse Vereniging Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen*, 3, 11-16.

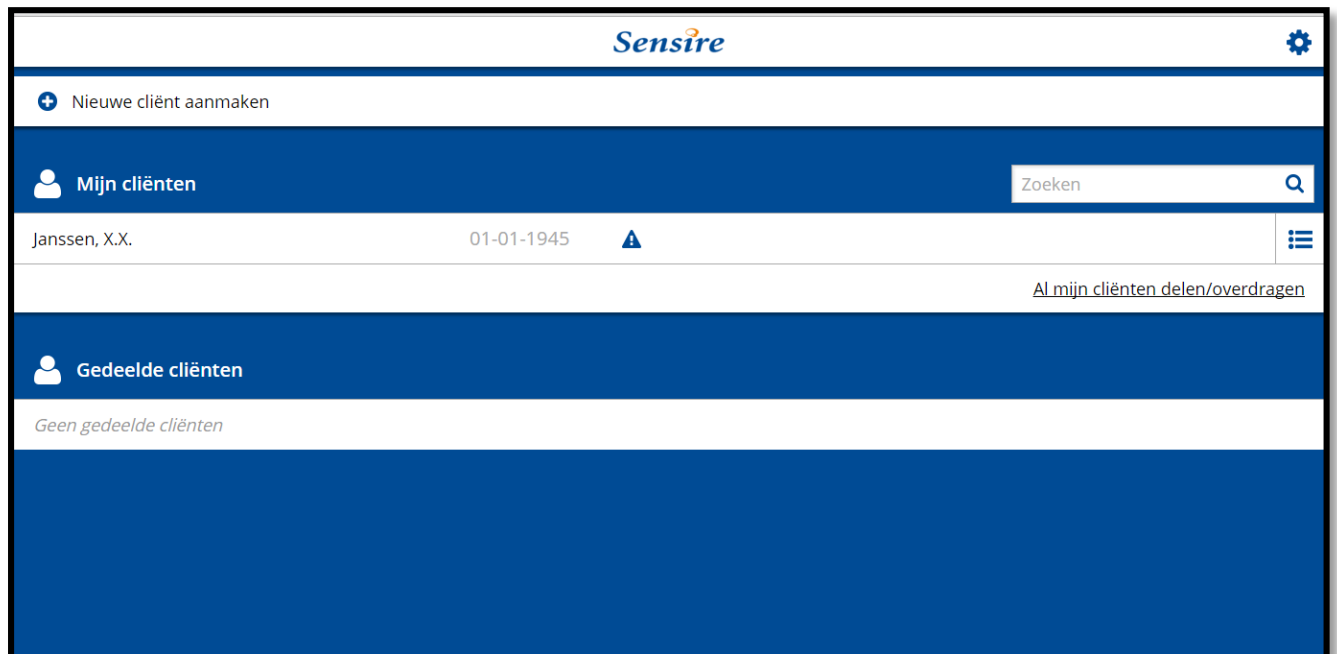
Tabel 1 Evidencetabel

Titel	Auteur	Jaar van publicatie	Design	Level of evidence	Conclusie
A Systematic Review of Telehealth Tools and Interventions to Support Family Caregivers.	Chi, N-C. & Demiris, G.	2015	Systematische review. SR van 65 artikelen die a) een telehealth interventie en b) het resultaat hiervan voor mantelzorgers beschreven.	Niveau 1	Tot noch toe wordt in de meeste studies gefocust op resultaten van telehealth interventies voor de patiënt zelf, minder op de resultaten voor mantelzorgers. De interventies in de gevonden artikelen richten zich op educatie, consultatie, psychosociale- of cognitieve gedragstherapie, sociale steun, monitoring of het bieden van zorg. In 95% van de artikelen werden positieve resultaten beschreven voor de mantelzorgers. Deze positieve effecten waren: betere psychosociale gezondheid (minder angst, depressie, stress, draaglast, irritatie en isolatie, meer sociale steun en ervaren kwaliteit van leven), meer vertrouwen in het gebruik van telehealth, meer kennis en skills rondom ziekte-management, de communicatie met formele zorgverleners wordt als beter ervaren en de zorgkosten dalen.
Family Functioning, Health and Social Support	Hautsalo, K., Rantanen, A. & Astedt-Kurki, P.	2013	Kwantitatieve survey	Niveau 4	De ondersteuningsbehoefte van thuiszorgcliënten en hun familie varieert. Hierom moet deze ondersteuningsbehoefte zorgvuldig in

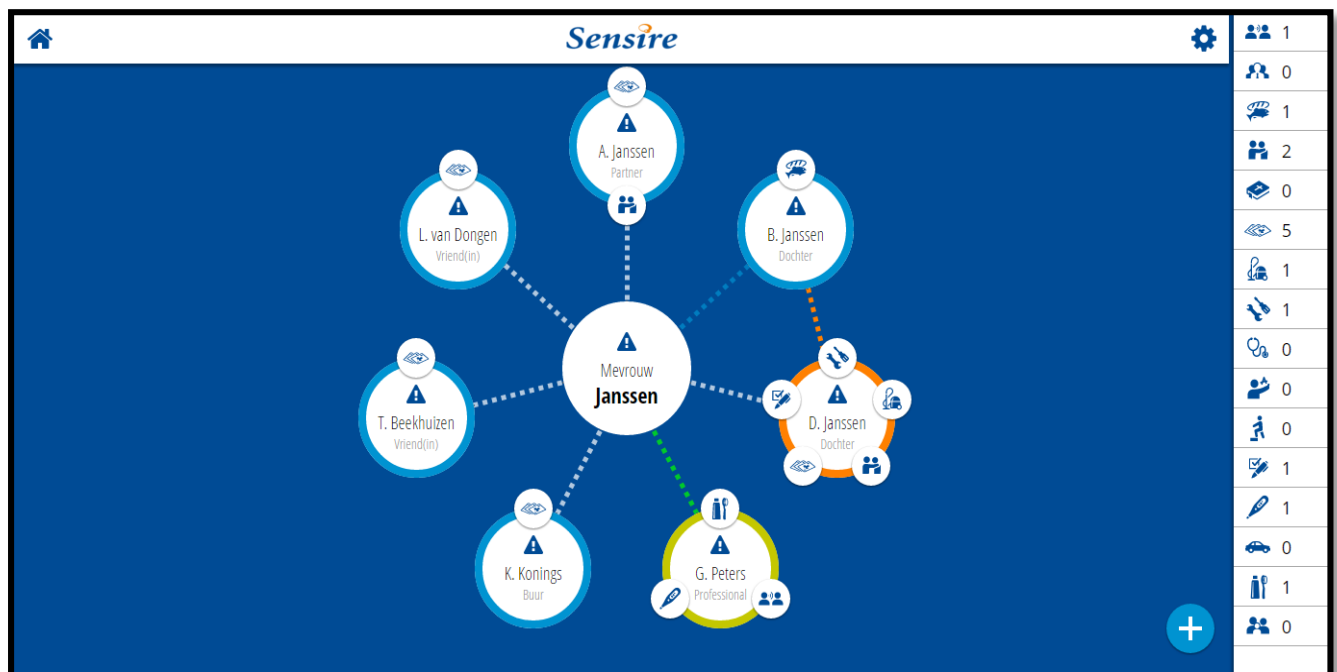
Assessed by Aged Home Care Clients and their Family Members.					kaart worden gebracht en het plannen van de zorg regelmatig worden geëvalueerd. Samenwerking tussen allen die zijn betrokken bij de zorg voor de cliënt zou het welzijn van de cliënt en zijn familie kunnen vergroten.
Tussen vonk en vlam: eHealth monitor 2015.	Nictiz & NIVEL.	2015	Kwantitatieve survey, aangevuld met kwalitatief onderzoek: focusgroepen.	Niveau 4	Zorggebruikers hebben vooral positieve verwachtingen van online diensten, maar kennen weinig eHealth-toepassingen en maken er weinig gebruik van. Zij maken het meest gebruik van het internet voor het opzoeken van informatie over ziekte en gezondheid. Zorggebruikers hebben vooral interesse in het zoeken van informatie en online diensten voor bijv. elektronische consulten of online afspraken. Zorgverleners vinden hiernaast elektronische dossiers- en informatie-uitwisseling belangrijk.
The Network Social Support Experience of People Involved in Home Care.	Gomes, I.M., Lacerda, M.R. & Mercês, N.N.	2014	Kwalitatief onderzoek: interviews.	Niveau 5	Het sociale netwerk, met name mantelzorgers, zou van groot belang moeten zijn voor verpleegkundigen omdat zij veel ondersteuning kunnen bieden aan de cliënt. Verpleegkundigen zouden zich moeten richten op het in kaart brengen, ondersteunen en versterken van het sociale netwerk. Het welzijn van mensen die thuiszorg ontvangen zou een gedeelde verantwoordelijkheid moeten zijn, deze verantwoordelijkheid kan niet alleen op formele instellingen worden afgeschoven.
Activity and Participation in Home Rehabilitation: Older People's and Family Members' Perspectives.	Randström, K.B., Asplund, K., Svedlund, M. & Paulson, M.	2013	Kwalitatief onderzoek: interviews	Niveau 5	Het doel van de ouderen was om terug te keren naar de dagelijkse routine en om zinvolle activiteiten te ondernemen, zonder dat zij zich afhankelijk voelen van anderen. Hierin was de participatie van familieleden cruciaal. Psychosociale ondersteuning en autonomie waren essentieel voor het vergroten van participatie. Gezondheidswerkers zouden voor elk individu na moeten gaan hoe zij de situatie beleven en zich hierop moeten aanpassen.
Information and Communication Technologies for Informal Carers and Paid Assistants:	Carretero, S., Stewart, J. & Centeno, C.	2015	Cross-case analyse: niet-systematische literatuur review van eerder uitgevoerde	Niveau 5 en 6	Op microniveau ondersteunen ICT-toepassing informele zorgers en betaalde hulpen op een aantal fronten: het combineren van werken en het verlenen van zorg, persoonlijke support en het behouden van een betere gezondheid. Een van de hulpmiddelen

Benefits from Micro-, Meso-, and Macro- Levels			studies. Aangevuld met interviews met experts		die beoordeeld is, “IPPI” uit Zweden, faciliteert de communicatie tussen familieleden en formele zorgverleners en zorgt daarmee voor een betere planning en coördinatie van de zorg. Daarbij bleek IPPI cliënten te ondersteunen in het onderhouden van een sociaal netwerk waardoor het ook hun kwaliteit van leven positief beïnvloed. Op macro- en mesoniveau bleken de ICT-toepassingen kostenbesparend te zijn doordat ziekenhuisopnames minder vaak plaatsvinden en de ligduur korter is. Daarbij hoeft er minder respijtzorg te worden ingezet wat ook weer een positief effect heeft op het welzijn van de informele zorgverleners.
---	--	--	--	--	---

Bijlage G Weergave Sociaal Netwerk App



Afbeelding 1 Weergave van het startscherm



Afbeelding 2 Weergave van het sociale netwerk van een fictieve cliënt

Persoon toevoegen

Geslacht* ☐ De heer ☒ Mevrouw

Initialen*

Voornaam

Achternaam*

Geboortedatum - -

Telefoon

E-mail

Rol*

Verantwoordelijkheid

Relatie met cliënt*

- ☒ Zorgrelatie
- ☐ Potentiële Zorgrelatie
- ☐ Gespannen
- ☒ **Neutraal**

- ☐ Professional i
- ☐ Spilmantelzorger i

Voeg toe **Annuleren**

Afbeelding 3 Weergave van het veld waarin een nieuw persoon kan worden toegevoegd

Bijlage H E-mail aan early adopters

Geachte heer/mevrouw,

In het kader van praktijkonderzoek aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen willen, ondergetekenden Suzan en Karlijn, in opdracht van André Hermsen, onderzoek doen naar de Sociaal Netwerk App. Het doel van het onderzoek is om een advies uit te kunnen brengen over optimalisatie van de applicatie en de verdere verspreiding van het werken met de Sociaal Netwerk App binnen Sensire.

U bent actief betrokken geweest bij de ontwikkeling van de Sociaal Netwerk App. Sinds medio januari bent u in het werkveld aan de slag gegaan met de Sociaal Netwerk App en heeft u bijgedragen aan de verspreiding van het werken met de Sociaal Netwerk App onder andere wijkverpleegkundigen en wijkteams van Sensire.

Het eerste deel van het onderzoek bestaat uit een digitale enquête. Deze wordt verspreid onder de wijkverpleegkundigen die door u zijn ingelicht over de Sociaal Netwerk App. Op deze manier willen wij inzicht verkrijgen in de meningen en ervaringen van wijkverpleegkundigen die niet betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van de Sociaal Netwerk App. Vervolgens zullen er ter verdieping van de resultaten van de enquêtes, interviews worden afgenomen. Voor deze interviews willen wij eventueel ook u benaderen. Hierover volgt meer informatie in week 16 (18 tot 22 mei).

Om te weten welke wijkverpleegkundigen wij kunnen benaderen voor de digitale enquête, vragen wij uw medewerking voor het beantwoorden van onderstaande vragen:

- 1) Welke wijkverpleegkundigen heeft u ingelicht over de Sociaal Netwerk App (naam en teamnaam)?
- 2) Op welke wijze heeft u deze wijkverpleegkundigen geïnformeerd over de Sociaal Netwerk App?

Zou u de antwoorden op deze vragen middels een reactie op deze email met ons willen delen? Wij zouden uw medewerking zeer op prijs stellen.

Met vriendelijke groet,

Suzan Boekelder
Karlijn van Kalmthout

Bijlage I Enquête

Inleidende tekst

Geachte heer/mevrouw,

In het kader van praktijkonderzoek aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen willen, ondergetekenden Suzan Boekelder en Karlijn van Kalmthout, in opdracht van André Hermesen en Frank Mossink, onderzoek doen naar de Sociaal Netwerk App. Dit onderzoek is voor ondergetekenden het afstudeeronderzoek aan de opleiding verpleegkunde. Het doel van het onderzoek is om een advies uit te kunnen brengen over optimalisatie van de Sociaal Netwerk App en de verdere verspreiding van het werken met de applicatie binnen Sensire.

Om dit doel te bereiken, hebben wij uw hulp nodig! Wij danken u dan ook hartelijk dat u de tijd neemt om deze enquête in te vullen.

Met vriendelijke groet,

Suzan Boekelder
Karlijn van Kalmthout

Start enquête

- 1) Wat is uw geslacht?
man of vrouw
- 2) Wat is uw leeftijd?
18-30, 30-45, 45-55, >55
- 3) Het sociale netwerk van de cliënt betrek ik altijd bij het organiseren van de zorg.
helemaal mee oneens – mee oneens – neutraal – mee eens – helemaal mee eens
- 4) Het betrekken van het sociale netwerk bij het organiseren van de zorg, moet een vast onderdeel zijn van het werk van wijkverpleegkundigen.
helemaal mee oneens – mee oneens – neutraal – mee eens – helemaal mee eens
- 5) Het in kaart brengen van het sociale netwerk van de cliënt, zorgt ervoor dat ik het sociale netwerk kan betrekken bij het organiseren van de zorg.
helemaal mee oneens – mee oneens – neutraal – mee eens – helemaal mee eens
- 6) Hoe bent u ingelicht over de Sociaal Netwerk App?
open vraag
- 7) Deze wijze van inlichten heeft mij ertoe aangezet om de Sociaal Netwerk App te gaan gebruiken.
helemaal mee oneens – mee oneens – neutraal – mee eens – helemaal mee eens
- 8) Wat is volgens u de meest geschikte methode om wijkverpleegkundigen te informeren over de Sociaal Netwerk App?
open vraag
- 9) Heeft u met de Sociaal Netwerk App gewerkt?
ja/nee
ja → Bent u van plan om de Sociaal Netwerk App met regelmaat te gaan gebruiken?
ja/nee
nee → Kunt u toelichten waarom u de Sociaal Netwerk App niet vaker gaat gebruiken? *Open vraag*

nee → Kunt u toelichten waarom u nog niet met de Sociaal Netwerk App heeft gewerkt?

open vraag

Bent u van plan om de Sociaal Netwerk App binnenkort te gaan gebruiken?

Ja/nee (& door naar vraag 24!!!)

- 10) De Sociaal Netwerk App helpt mij bij het in kaart brengen van het sociale netwerk van de cliënt.
helemaal mee oneens – mee oneens – neutraal – mee eens – helemaal mee eens
- 11) De Sociaal Netwerk App helpt mij bij het betrekken van de cliënt bij het organiseren van de zorg.
helemaal mee oneens – mee oneens – neutraal – mee eens – helemaal mee eens
- 12) De Sociaal Netwerk App helpt mij bij het betrekken van de centrale mantelzorger van de cliënt bij het organiseren van de zorg.
helemaal mee oneens – mee oneens – neutraal – mee eens – helemaal mee eens
- 13) De Sociaal Netwerk App helpt mij bij het betrekken van het sociale netwerk van de cliënt bij het organiseren van de zorg.
helemaal mee oneens – mee oneens – neutraal – mee eens – helemaal mee eens
- 14) Ik vind de Sociaal Netwerk App makkelijk in gebruik.
ja/nee
Nee → Wat zou voor u de Sociaal Netwerk App makkelijker in gebruik maken?
- 15) Ik vind het startscherm van de Sociaal Netwerk App overzichtelijk.
ja/nee
Nee → Wat zou het startscherm van de Sociaal Netwerk App voor u overzichtelijker maken?
- 16) Ik vind de visuele weergave van het sociale netwerk duidelijk.
ja/nee
Nee → Wat zou de visuele weergave van het sociale netwerk voor u duidelijker maken?
- 17) Ik vind de selectie van zorgtaken compleet.
Toelichting: met 'zorgtaken' worden de taken bedoeld die aan de rechterkant van het scherm zijn weergegeven, zoals 'verzorging' of 'gezelschap'.
ja/nee
Nee → Welke zorgtaken mist u?
- 18) Ik vind dat ik met behulp van de Sociaal Netwerk App een sociaal netwerk compleet in kaart kan brengen.
ja/nee
Nee → Welke mogelijkheden mist u bij het in kaart brengen van het sociale netwerk?
- 19) Ik vind het scherm waarin een nieuw persoon aan het sociale netwerk kan worden toegevoegd compleet.
ja/nee
Nee → Welke opties mist u bij het toevoegen van een nieuw persoon aan het sociale netwerk?
- 20) Ik gebruik de deelfunctie om het sociale netwerk van een cliënt te delen met een teamlid.
ja/nee
Nee → Kunt u toelichten waarom u deze functie niet gebruikt?
- 21) Ik gebruik de deelfunctie om het sociale netwerk van een cliënt te delen met de betreffende cliënt of een lid van zijn sociale netwerk.
ja/nee
Nee → Kunt u toelichten waarom u deze functie niet gebruikt?
- 22) Kunt u de gebruiksvriendelijkheid van de Sociaal Netwerk App een rapportcijfer geven op een schaal van één tot tien?

1-10

- 23) Kunt u de Sociaal Netwerk App een rapportcijfer geven op een schaal van één tot tien, als ondersteunend instrument voor het werken met het sociale netwerk van de cliënt?
1-10

Ter verdieping van deze enquête, willen ondergetekenden een aantal verdiepende interviews afnemen. Dit interview zal een half uur duren. De studentonderzoekers kunnen naar uw kantoor komen om deze af te nemen. Het interview zal worden opgenomen op audioapparatuur en worden getranscribeerd. De verkregen gegevens zullen anoniem worden verwerkt. Wij zouden het zeer op prijs stellen als u hier een bijdrage aan wilt leveren.

- 24) Mogen wij u benaderen voor een interview?
ja/nee
ja → Kunt u uw naam en telefoonnummer noteren?

- 25) Heeft u nog ideeën of suggesties voor de doorontwikkeling van de Sociaal Netwerk App of de verdere verspreiding van de applicatie over Sensire?
open vraag

Laatste scherm

Dit is het einde van de enquête. Wij danken u zeer voor uw deelname.

Bijlage J E-mail voor respondenten

Onderwerp: Help ons met uw mening over de Sociaal Netwerk App

Geachte heer/mevrouw,

In het kader van praktijkonderzoek aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen willen, ondergetekenden Suzan Boekelder en Karlijn van Kalmthout, in opdracht van André Hermsen en Frank Mossink, onderzoek doen naar de Sociaal Netwerk App. Dit onderzoek is voor ons het afstudeeronderzoek aan de opleiding verpleegkunde. Het doel van het onderzoek is om een advies uit te kunnen brengen over optimalisatie van de Sociaal Netwerk App en de verdere verspreiding van het werken met de applicatie binnen Sensire.

Om tot dit advies te komen, willen wij graag inzicht krijgen in uw mening over de Sociaal Netwerk App. U bent tenslotte degene die de applicatie in de praktijk kan gaan inzetten! U zou ons dan ook enorm helpen door de enquête in te vullen. Het invullen van de enquête duurt ongeveer tien minuten. Met de verkregen gegevens zal vertrouwelijk worden omgegaan.

U kunt de enquête invullen door op onderstaande link te klikken:

http://www.formdesk.com/han1/SNBL_1516_Sensire_SNAPP

Wij zouden uw medewerking zeer op prijs stellen.

Voor eventuele vragen of opmerkingen zijn wij bereikbaar via de mail:

kwaliteitsprojectsna@hotmail.com.

Met vriendelijke groet,

Suzan Boekelder
Karlijn van Kalmthout

Bijlage K Interviewguide

Interviewguide Sociaal Netwerk App – Suzan Boekelder & Karlijn van Kalmthout

1. Inleiding

- Welkom heten, bedanken voor deelname.
- Voorstellen, rolverdeling studentonderzoekers tijdens interview uitleggen.
- Doel van het onderzoek en het interview benoemen.
- Duur van het interview benoemen.
- Uitleggen dat het interview wordt opgenomen en met welke reden.
- Nagaan of alles duidelijk is en of de participant nog vragen heeft.
- Benoemen dat het interview start, de voice-recorder aanzetten.

2. Gespreksitems

1. Werken met het sociale netwerk van de cliënt

“In de enquête is een aantal stellingen voorgelegd betreffende het betrekken van het sociale netwerk van de cliënt bij het organiseren van de zorg. Een ruime meerderheid van de wijkverpleegkundigen was het ermee eens dat het een vaste taak van de wijkverpleegkundige moet zijn om het sociale netwerk van de cliënt bij de zorg te betrekken. Ook gaf een meerderheid aan dat zij het sociale netwerk altijd bij het organiseren van de zorg betrekken en dat een netwerkanalyse hierbij helpt.”

- a) Rolperceptie – *“Welke taken heeft de wijkverpleegkundige volgens u in het werken met het sociale netwerk van de cliënt?”*
- b) Praktijk – *“Hoe komt dit terug in uw dagelijkse werkzaamheden?”*
 - Sociaal netwerkanalyse
 - Bevorderende en belemmerende factoren
 - Rolperceptie bij collega's

2. Sociaal Netwerk App als ondersteunend instrument voor het werken met het sociale netwerk

- a) *“Hoe ondersteunt volgens u de Sociaal Netwerk App in het werken met het sociale netwerk van de cliënt?”*
 - Moment in zorgproces
 - Frequentie, specifieke doelgroep

“In de enquête is gevraagd wie er al met de Sociaal Netwerk App heeft gewerkt. Een kleine minderheid gaf aan dit al te hebben gedaan. De wijkverpleegkundigen die er nog niet mee hadden gewerkt, gaven wel aan dit van plan te zijn in de toekomst.”

- b) Enquête – *“Hoe komt het volgens u dat ze dit nog niet hebben gedaan?”*
 - Toekomst
 - Bevorderende factoren

“In de enquête gaf iemand aan de Sociaal Netwerk App wel te willen gebruiken, maar dat zij hierin gevoelsmatig werd tegengehouden doordat zij steeds moest switchen van het ene naar het andere programma.”

- *“Hoe herkent u dit in de praktijk?”*

3. Verbeteringen aan de Sociaal Netwerk App

- a) Startscherm – *“Uit de enquête bleek dat door sommigen in het startscherm duidelijke toelichting over de applicatie wordt gemist. Wat kunt u zich hiervan voorstellen?”*
 - Oplossing.
 - Alternatief: ‘digitale wegwijzer’ bij eerste gebruik applicatie.
- b) Deelfunctie – *“Uit de enquête bleek dat vrijwel niemand eraan is toegekomen om de deelfunctie te gebruiken. Hoe ziet u dit in de toekomst?”*
 - Delen met wie: collega/cliënt/lid sociale netwerk
 - Bevorderende en belemmerende factoren

“In de enquête werd door wijkverpleegkundigen een aantal suggesties gedaan voor extra zorgtaken en rollen. Hierbij is het altijd een uitdaging om een complete, maar niet te lange lijst te krijgen. Hierom willen wij u een aantal suggesties voorleggen.”

- c) Zorgtaken
 - Dagbesteding → gezelschap
 - Maaltijdondersteuning → boodschappen/verzorging
- d) Rol lid sociaal netwerk
 - Neef/nicht, schoonzoon/schoondochter → “Familielid”
 - “Kenniss” toevoegen

4. Verdere verspreiding van de Sociaal Netwerk App

“Vier wijkverpleegkundigen zijn actief betrokken geweest bij de ontwikkeling van de Sociaal Netwerk App. Vervolgens hebben zij de wijkverpleegkundigen op hun eigen kantoor ingelicht over de Sociaal Netwerk App, hier zijn soms ook wijkverpleegkundigen van kantoren in de nabije omgeving bij betrokken. Desondanks blijft er een groep kantoren over die (nog) niet wordt bereikt.”

“In de enquête hebben wijkverpleegkundigen aangegeven hoe zij het liefste ingelicht zouden willen worden over de Sociaal Netwerk App. Deze methoden staan op dit papier.”

- a) Verspreiding – *“Hoe denkt u dat deze kantoren het beste kunnen worden bereikt?”*
- b) Methode van inlichten – *“Zou u de volgende methodes van inlichten willen rangschikken, door de methode waarvan u denkt dat deze het meest succesvol zal zijn op 1 te zetten en de minst succesvolle methode op 5?”*

3. Afsluiting

- Benoemen dat het interview is afgelopen.
- Vragen of de participant zelf nog iets kwijt wil over het onderwerp.
- Benoemen dat participant contact mag opnemen via de mail, wanneer hem/haar de komende dagen nog wat te binnen schiet over het onderwerp.
- Vragen of de participant op de hoogte wil worden gehouden door toesturen onderzoeksrapport.
- Vragen of de participant interesse heeft in een membercheck.
- Participant bedanken voor deelname interview.

Bijlage L Data-analyse interviews

Selectief coderen	Axiaal coderen	Open coderen
Werken met sociale netwerk	Gebruik sociaal netwerkanalyses voorheen	- Ecogram geïntroduceerd in HBO+-opleiding/Avans - Ecogram functioneel maar teveel rompslomp - Ecogram was niet nodig - Sociaal netwerkanalyses was geen onderdeel van de zorg
	Taken wijkverpleegkundige	- Wijkverpleegkundige bij opnamegesprek sociale netwerk inventariseren - Wijkverpleegkundige inventariseert sociale netwerk, team werkt ermee - Wijkverpleegkundige actieve rol in gebruik maken van de omgeving - Kijken welke taken het netwerk over kan nemen - Netwerk uitbreiden
Functionaliteit Sociaal Netwerk App	Inzicht	- Invullen tijdens eerste huisbezoek - Klant inzage geven in eigen netwerk - Semiprofessionele zorginzichtelijk maken voor wijkverpleegkundige - Inzicht in overbelasting - Gesprek aangaan over verdeling zorgtaken - Geïndiceerde zorg verantwoorden bij zorgverzekeraars
	Communicatie	- Ondersteunt wijkverpleegkundige in regeltaken - Delen met mantelzorgers voor mailcontact handig - Communicatie leden sociaal netwerk onderling - Wie verantwoordelijk voor onderlinge communicatie? - Regie onderlinge communicatie bij wijkverpleegkundige - Regie onderlinge communicatie bij klant/netwerk - Ontlasting eerste contactpersoon
	Belemmeringen	- iPad niet altijd beschikbaar - Zonder internet bij klant dubbel werk - Niet altijd de tijd om ervoor te gaan zitten met de klant - Mantelzorger geeft soms contactgegevens niet vrij
Gebruiksvriendelijkheid Sociaal Netwerk App	Gebruiksvriendelijkheid	- Overzichtelijk, makkelijk in gebruik - Intuïtief systeem - Geen intuïtieve app - Overal toegankelijk
	Toevoegingen, ja of nee	- Toevoegingen nodig, niet afgestemd op thuiszorg - Toevoegingen gaan aan doel app voorbij
	Deelfunctie	- Deelfunctie met betrokkenen werkt prima - Deelfunctie betrokkenen cruciaal voor functionaliteit app - Gedeelde cliënten staan niet onder 'gedeelde cliënten' - Deelfunctie collega's niet gebruikt; gedeelde iPad - Omschrijving deelfunctie bij 'overdragen' onduidelijk
	Rollen	- 'Overige familieleden' toevoegen - 'Overige relaties' eventueel toevoegen - 'Organisatie' toevoegen naast 'meneer'/'mevrouw' - 'Kennis' toevoegen - Schoondochter en kleinkind niet in te vullen - Gebruik vakje 'initialen'*

	Zorgtaken	- Maaltijdondersteuning toevoegen - Dagbesteding toevoegen - Symbolen ondefinieerbaar - Voor alles een icoontje maakt het niet overzichtelijker - 'Overige zorgtaken' eventueel toevoegen - Zorg op Afstand en begeleid wonen kunnen we nergens kwijt
	Overige verbeterpunten	- Loopt vaak vast, groot minpunt - Icoontje SNA: op telefoon anders dan op tablet en onduidelijk - Kan maar één telefoonnummer invoeren - Klanten niet op alfabetische volgorde - Startscherm onduidelijk - Werkt alleen op Google Chrome
Verspreiding Sociaal Netwerk App	Taakverdeling	- Per kantoor coördinator en aandachtsvelders - Niet thuis bij wijkverpleegkundigen - Hele groep eigenaar maken, voorzichtig met aandachtsvelders benoemen
	Bekendheid	- Online verspreiden via Yammer/Intranet - Links SNA op werkpagina plaatsen
	Presentatie	- Presentatie met beamer, meteen meedoen - Bijeenkomst door coördinator voor aandachtsvelders - Enthousiaste manier van brengen - Verschilt per team of scholing nodig is - Handleiding prima, presentatie niet persé nodig - Enige vorm van face-to-face presentatie cruciaal - Informatie naderhand terug kunnen vinden
	Olievlek-methode	- Enthousiaster doordat het niet 'van boven' wordt opgelegd - Met vier te weinig om olievlek te laten slagen, in iedere gemeente één iemand nodig - Olievlek via wijkverpleegkundigen onjuist, teveel op hun bordje - Onderzoek te vroeg - Iets nieuws invoeren duurt altijd twee jaar ofzo
	Bevorderende factoren	- Onderzoek heeft werknemers mogelijk gestimuleerd - Bekendheid onder klanten/mantelzorgers - Besluit procesteam intake van grote invloed op verdere verspreiding - Succesverhalen horen van collega's - Jongere collega's pakken vaak sneller op
	Belemmerende factoren	- Presentatie werd afgeketst, mocht geen tijd voor worden geschreven - Van bovenaf opleggen dat het moet - Te druk om je er goed in te kunnen verdiepen - Onduidelijk beleid vanuit Sensire - Inzicht tijdswinst lange termijn nog niet aanwezig - Krijgen geen energie van het implementeren