

Vergeet je medicijnen niet!

Gebruik een medicatie reminder applicatie



Bachelor Thesis

(Velden, 2014)

Naam student: E.L.R. Nijbakker

Studentnummer: 1230948

Opleiding: HBO-Verpleegkunde

Docentbegeleider: Saskia Duymelinck

Tweede beoordelaar: Frank Duijzings

Werkbegeleiders: Kirstin Raedersdorf & Leonie Franssen

Werkadres: Adelante volwassenenrevalidatie, Hoensbroek

Periode Bachelor Thesis: 15-02-2016 t/m 26-06-2016

Faculteit Gezondheidszorg

Zuyd Hogeschool

20-05-2016

Samenvatting

Aanleiding: Ongeveer 160.000 mensen in Nederland krijgen jaarlijks een vorm van niet-aangeboren hersenletsel (NAH). NAH kan zorgen voor levenslange cognitieve stoornissen. Revalidanten van de afdeling NAH binnen Adelante hebben ten gevolge van cognitieve stoornissen vaak ondersteuning nodig bij het beheren van de medicatie. EHealth toepassingen kunnen de revalidanten ondersteunen bij het zelfstandig beheren van de medicatie. Zo zijn er applicaties ontwikkeld die de revalidanten ondersteunen bij het tijdig innemen van de medicatie. Het succesvol gebruik maken van een applicatie kan het zelfmanagement bevorderen en het aantal medicatiefouten verminderen.

Doel: Het te verwezenlijken doel is dat het zelfmanagement, ten aanzien van het medicijngebruik van revalidanten met NAH, bevordert wordt door middel van het inzetten van een applicatie.

Hoofdvraag: *Op welke wijze kan de verpleging van de revalidatieafdeling niet- aangeboren hersenletsel een applicatie inzetten, bij revalidanten met niet- aangeboren hersenletsel, om het zelfmanagement ten aanzien van het medicijngebruik te bevorderen?*

Methodiek: De implementatiemethodiek van Grol en Wensing is gebruikt om deze kwaliteitsverbetering vorm te geven. De wenselijke en feitelijke situatie is in kaart gebracht middels verschillende methodes, zoals literatuuronderzoek, expertinterviews, observaties en een enquête. De doelgroep en setting is in kaart gebracht met behulp van een informeel interview met de hoofdverpleegkundige. De Effective Practice and Organisation of Care Group (EPOC) taxonomie is gebruikt om de strategieën en interventies te selecteren.

Resultaten & Conclusie: De kennis van de verpleging over het gebruik van een medicatie reminder applicatie is vergoot door het uitvoeren van de geselecteerde interventies. Tevens is een duidelijke vermindering te zien in het aantal vergeten medicatie- inname momenten bij de revalidanten die gebruik maken van een medicatie reminder applicatie. Geconcludeerd mag worden dat de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie kan worden ingezet om het zelfmanagement te bevorderen ten aanzien van het medicijngebruik bij revalidanten met NAH. Tijdens het gebruik van de medicatie reminder applicatie dient de medicatie- inname consequent geobserveerd en geregistreerd te worden om de zelfstandigheid te beoordelen en medicatiefouten te voorkomen.

Aanbevelingen: De aanbevelingen tot het verankeren van de kwaliteitsverbetering zijn gelegen in interventies gericht op kennisvergroting, creëren van bewustwording en urgentie omrent het consequent observeren en registreren van de medicatie- inname en het meten van tevredenheid onder de betrokkenen.

Abstract

Background: Each year an estimated 160,000 people in the Netherlands receive a form of acquired brain injury. Acquired brain injury can cause lifelong cognitive impairments. Rehabilitants of the department acquired brain injury within Adelante are often unable to independently administer the medication due cognitive impairments. As result this activity is often taken over by the nursing staff. eHealth options can support the rehabilitants with independently managing the medication. For example, there are applications that support the rehabilitants for the timely ingestion of the medication. A medication reminder application can promote self-management and reduces medication errors.

Objective: The aim of this bachelor thesis is that the nursing staff promotes the self-management regarding to medication intake by rehabilitants in the department acquired brain injury.

Main question: *How can the nursing staff from the rehabilitation department acquired brain injury, use an application to promote the self- management regarding to medication intake, by rehabilitants with acquired brain injury?*

Methodology: The implementation methodology of Grol and Wensing is used to formalize this bachelor thesis. Literature research is used to identify the desired and actual situation. Also quantitative and qualitative research is used, including expert interviews, observations and a survey. An informal interview with the head nurse has taken place for mapping the target audience and the setting. The Effective Practice and Organisation of Care Group taxonomy is used to select the strategies and interventions. The effects and processes of quality are assessed using questionnaires among the nursing staff and the rehabilitants.

Results & Conclusion: The knowledge of the nursing staff regarding to the use of a medication reminder application is shed by the execution of the selected interventions. There is a clear reduction in the number of forgotten medication intake moments by the rehabilitants who used a medication reminder application. The conclusion can be drawn that the Medisafe Meds & Pill Reminder application can be used to promote the self-management, regarding to the medication intake by rehabilitants with acquired brain injury. It should be assessed whether the rehabilitant is suitable to use an application. While using the medication reminder application, the medication intake should be consistently observed and recorded to evaluate the independence and to prevent medication errors.

Recommendations: The recommendations for the future are interventions aimed at increasing knowledge, creating awareness and urgency on consistently observing and recording the medication intake and to measure satisfaction among the nursing staff and the rehabilitants.

Voorwoord

Via Hogeschool Zuyd volg ik de opleiding tot HBO- Verpleegkundige en bevind ik mij in het vierde leerjaar. In de periode van februari tot mei 2016 heb ik de bachelor thesis, de afstudeeropdracht van de opleiding HBO- Verpleegkundige uitgevoerd. De bachelor thesis heb ik uitgevoerd op de afdeling niet- aangeboren hersenletsel bij revalidatiecentrum Adelante te Hoensbroek. Op deze afdeling verblijven personen die revalideren na een vorm van niet- aangeboren hersenletsel, zoals een herseninfarct, een ongeluk, een tumor, een hartstilstand, een hersenbloeding of een operatie. Deze doelgroep bestaat voornamelijk uit volwassenen van 18 jaar en ouder.

Tijdens de bachelor thesis staat de kwaliteitsverbetering centraal. Van mij wordt verwacht dat ik het primaire zorgproces kan overstijgen en dat ik op proactieve wijze de zorg kan verbeteren en vernieuwen. Het onderwerp van deze bachelor thesis betreft het inzetten van een medicatie reminder applicatie op de afdeling NAH. Ik heb persoonlijk veel interesse in technologische ontwikkelingen in de zorg. Tevens sluit dit onderwerp goed aan bij de verwachtingen van de praktijkinstelling. Dit zorgt voor extra motivatie voor het tot stand brengen van de kwaliteitsverbetering.

Bij het uitvoeren van de bachelor thesis heb ik veel steun en feedback ontvangen van mijn stagebegeleiders Kirstin Raedersdorf en Leonie Franssen, veel dank hiervoor. Ook wil ik alle medewerkers van de afdeling NAH bedanken voor diens motivatie en inzet, met speciale dank aan Denise Casu en Rebecca Veys. Tevens wil ik de revalidanten bedanken die hebben deelgenomen aan de pilot, zonder diens medewerking was deze bachelor thesis niet tot stand gekomen. Van mijn medestudenten heb ik veel ondersteuning, feedback en tips ontvangen, bedankt groep V0401. Voor alle feedback en advies voor het schrijven van de bachelor thesis, wil ik mijn docentbegeleider Saskia Duymelick bedanken.

Eline Nijbakker, 20-05-2016

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Abstract	3
Voorwoord	3
Inleiding	8
1. Ontwikkeling voorstel tot verandering	11
1.1 Aanleiding keuze onderwerp vanuit de literatuur	11
1.2 Aanleiding keuze onderwerp vanuit de praktijk	11
1.3 Doel van de kwaliteitsverbetering.....	12
1.4 Conclusie	12
2. De wenselijke situatie	13
2.1 Methode.....	13
2.1.1 Methode literatuurstudie	13
2.1.2 Methode expertinterviews.....	13
2.2 Resultaten literatuurstudie	14
2.3 Resultaten expertinterviews	15
2.4 Conclusie	16
3. De feitelijke situatie	17
3.1 Methode.....	17
3.1.1 Methode medicatie registratielijst.....	17
3.1.2 Methode observaties team NAH.....	17
3.1.3 Methode enquête team NAH	18
3.2 Protocol Medicatie in eigen beheer	18
3.3 Resultaten medicatie registratielijst.....	19
3.4 Resultaten observaties team NAH	19
3.5 Resultaten enquête team NAH.....	20
3.6 Vergelijking wenselijke en feitelijke situatie	21
3.7 Veranderingsdoelen.....	21
3.8 Conclusie	22
4. Probleem analyse doelgroep en setting	23
4.1 Methode.....	23
4.2 De sociale kaart	23
4.3 Kenmerken doelgroep en setting	25
4.3.1 Setting en samenstelling team NAH	25

4.3.2 Model van Rogers	25
4.4 Belemmerende en bevorderende factoren	26
4.5 Conclusie	27
5. Strategieën en interventies	27
5.1 Methode.....	28
5.2 Resultaten.....	28
5.3 Conclusie	32
6. Ontwikkeling, testen en uitvoeren van het verbeterplan	33
6.1 Methode.....	33
6.2 Verbeterplan	33
6.3 Pilotfase	37
6.4 Conclusie	37
7. Evaluatie	38
7.1 Methode.....	38
7.2 Effectevaluatie	39
7.3 Proceसेvaluatie	39
7.3.1 Evaluatie verbeterplan.....	39
7.3.2 Ervaring team NAH:.....	40
7.3.3. Ervaring revalidanten.....	41
7.4 Borging en behoud.....	41
7.5 Conclusie:.....	42
Nabeschuwing.....	43
Conclusie	43
Discussie	43
Aanbevelingen:	44
Literatuurlijst:	46
Bijlage 1:	48
Bijlage 2:	53
Bijlage 3:	54
Bijlage 4:	55
Bijlage 5:	57
Bijlage 6:	60
Bijlage 7:	61
Bijlage 8:	68

Bijlage 9:	77
Bijlage 10:	85
Bijlage 11:	88
Bijlage 12:	89
Bijlage 13:	90
Bijlage 14:	94
Bijlage 15:	96
Bijlage 16:	105
Bijlage 17:	111
Bijlage 18:	112
Bijlage 19:	128
Bijlage 20:	129
Bijlage 21:	130
Bijlage 22:	131
Bijlage 23:	132
Bijlage 24:	133
Bijlage 25:	138
Bijlage 26:	140
Bijlage 27:	146
Bijlage 28:	149
Bijlage 29:	151
Bijlage 30:	156
Bijlage 31:	161

Inleiding

Jaarlijks krijgen in Nederland ongeveer 160.000 mensen een vorm van niet- aangeboren hersenletsel. Niet- aangeboren hersenletsel (NAH) is schade aan de hersenen ontstaan in de loop van het leven, bijvoorbeeld door een herseninfarct, ongeluk, tumor, hartstilstand, hersenbloeding of een operatie (Hersenstichting, 2015). NAH kan zorgen voor cognitieve stoornissen, zoals aandacht en- concentratiestoornissen, geheugenstoornissen en stoornissen bij het plannen en uitvoeren van activiteiten. Revalidanten met cognitieve stoornissen hebben daarom ondersteuning nodig bij de uitvoering van activiteiten, zoals het organiseren, plannen, hanteren van een dag-structuur en het communiceren met anderen (Sutton, 2012). De ondersteuning van deze activiteiten kan een belemmering vormen voor het zelfmanagement van de revalidant. De definitie van zelfmanagement luidt als volgt: "Het zodanig omgaan met de chronische aandoening zodat de aandoening optimaal wordt ingepast in het leven" (Van Heugten, Post, Rasquin, & Smits, 2014).

EHealth wordt steeds populairder in de gezondheidszorg. "eHealth is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, met name internet-technologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren" (Krijgsman, 2014). EHealth kan de revalidant ondersteunen bij het uitvoeren van alledaagse activiteiten. Een vorm van eHealth is het gebruik van applicaties, oftewel gezondheidsapplicaties voor de tablet of smartphone. Er zijn veel applicaties beschikbaar die de revalidant kan ondersteunen bij het re-integreren in de gemeenschap (Timmer, 2015). Zo zijn er applicaties ontwikkeld die revalidanten kunnen ondersteunen bij het beheren van de medicatie. Het gebruik maken van medicatie reminder applicaties bevordert het zelfmanagement en vermindert het aantal medicatiefouten (Dayer, Heldenbrand, Anderson, Gubbins, & Martin, 2013).

Binnen Adelante, op de afdeling NAH worden, revalidanten ondersteund bij het medicijngebruik. Het verplegend personeel draagt zorg voor veilige medicatie- inname. Wanneer de revalidant medicatie niet veilig kan innemen heeft dit consequenties voor de zorg na de klinische fase. Naasten of hulpverleners krijgen dan de taak om te zorgen voor het correct en veilig innemen van de medicatie. Als onderdeel van het revalidatieproces wordt op de afdeling een Medicatie In Eigen Beheer Training (M.I.E.B.) gegeven. Deze training leert de revalidant met NAH om zelfstandig de medicatie in te nemen. De M.I.E.B. training vergroot en beoordeelt de verantwoordelijkheid ten aanzien van medicijngebruik. Technologische hulpmiddelen zijn beschikbaar om deze training te ondersteunen. Echter zijn veel hulpmiddelen te duur in aanschaf of niet praktisch. Een passend hulpmiddel dat geschikt is voor revalidanten met cognitieve stoornissen is welkom. Het te verwezenlijken

doel is dat het zelfmanagement, ten aanzien van het medicijngebruik van revalidanten met NAH, bevordert wordt door middel van het inzetten van een applicatie. Om het doel te behalen is de volgende hoofdvraag opgesteld:

Op welke wijze kan de verpleging van de revalidatieafdeling niet- aangeboren hersenletsel een applicatie inzetten, bij revalidanten met niet aangeboren hersenletsel, om het zelfmanagement ten aanzien van het medicijngebruik te bevorderen?

De volgende deelvragen zijn hieruit voortgekomen:

- Wat zegt de wetenschappelijke literatuur over het inzetten van applicaties om het zelfmanagement van medicatie- inname te bevorderen bij revalidanten met niet-aangeboren hersenletsel ?
- Wat is volgens eHealth experts de wenselijke werkwijze bij het gebruik van applicaties binnen de doelgroep NAH?
- Hoe wordt momenteel de zelfredzaamheid van medicatie- inname gestimuleerd bij revalidanten met niet- aangeboren hersenletsel binnen Adelante?
- Hoe ziet de doelgroep en setting eruit binnen de afdeling niet- aangeboren hersenletsel?
- Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren voortkomend uit de wenselijke en feitelijke situatie?
- Welke interventies en strategieën kunnen worden ingezet om het verbeterplan succesvol te kunnen implementeren?
- Op welke wijze kan de kwaliteitsverbetering worden gewaarborgd?
- Op welke wijze wordt de kwaliteitsverbetering geëvalueerd en hoe vindt deze evaluatie plaats op lange termijn?

De implementatiemethodiek van Grol en Wensing (2011) is gebruikt om deze bachelor thesis vorm te geven. Het onderzoek heeft plaatsgevonden onder de revalidanten en de verpleging op de afdeling NAH. De onderzoeksliteratuur is verkregen vanuit verschillende databanken zoals Pubmed, Google Scholar en Springerlink. Er is gebruik gemaakt van de volgende soorten artikelen: systematic reviews, meta-analyses en Health & Nursing journals. Tevens is er gebruik gemaakt van boeken verkregen via de Zuyd bibliotheek.

De volgende hoofdstukken komen tijdens deze bachelor thesis aan de orde: In het eerste hoofdstuk is de aanleiding voor het voorstel tot verbetering beschreven vanuit de literatuur en de praktijk. Tevens is hier het doel van de kwaliteitsverbetering behandeld. In het tweede hoofdstuk is de wenselijke situatie beschreven vanuit de literatuur en de interviews met de experts. De feitelijke situatie is in het derde hoofdstuk terug te vinden,

hierbij is gebruik gemaakt van observaties en enquêtes. In het vierde hoofdstuk is de probleemanalyse van de doelgroep en de setting beschreven middels het model van Rogers. Vervolgens zijn in het vijfde hoofdstuk de strategieën en interventies volgens de EPOC methode geselecteerd. De ontwikkeling, uitvoering en de testperiode van deze strategieën en interventies zijn in het zesde hoofdstuk behandeld. Om terugval te voorkomen zijn in het zevende hoofdstuk de geplande verbeteringen beschreven. Ook worden de bereikte resultaten geëvalueerd. Als laatste is de conclusie, discussie behandeld en worden aanbevelingen gedaan.

Noot: in deze bachelor thesis wordt de verpleging van het team niet- aangeboren hersenletsel aangeduid als team NAH.

1. Ontwikkeling voorstel tot verandering

Om tot een effectieve kwaliteitsverbetering te komen is er gebruik gemaakt van de implementatiemethodiek van Grol en Wensing (2011). Allereerst is het van belang om het uitgangspunt voor het proces van verandering te beschrijven. In het eerste hoofdstuk wordt de keuze van het onderwerp vanuit de theorie en praktijk behandeld. Vervolgens wordt het doel van de kwaliteitsverbetering beschreven.

1.1 Aanleiding keuze onderwerp vanuit de literatuur

Timmer (2015) toont aan dat eHealth revalidanten kan ondersteunen bij het uitvoeren van alledaagse activiteiten. eHealth kan het herstelproces efficiënter en toegankelijker maken. Een van de meest opmerkelijke vooruitgangen in de neuropsychologische revalidatie is het toenemende gebruik van applicaties om revalidanten te helpen omgaan met cognitieve stoornissen (Wild, 2013). Applicaties kunnen de cognitieve stoornissen van NAH kan compenseren, waaronder die met betrekking tot het geheugen, aandacht, organisatie, planning en tijdmanagement (Wild, 2013). Er zijn applicaties ontwikkeld die de revalidant kunnen ondersteunen bij het beheren van de medicatie. Deze applicaties kunnen de revalidant eraan helpen herinneren om de medicatie tijdig in te nemen, door middel van het versturen van reminders. Een medicatie reminder applicatie is een nieuwe interventie mogelijkheid die een bijdrage levert aan de verbetering van het zelfmanagement ten aanzien van het medicijngebruik (Dayer et al., 2013). Dayer (2013) beweert dat het succesvol gebruik maken van een applicatie het zelfmanagement bevordert en het aantal medicatiefouten mogelijk vermindert, zoals: gemiste doseringen, het innemen van een extra dosis en het nemen van de verkeerde medicijnen.

1.2 Aanleiding keuze onderwerp vanuit de praktijk

Revalidanten hebben ten gevolge van NAH vaak ondersteuning nodig bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Een van deze dagelijkse activiteiten is het beheren van de medicatie. Het beheren van de medicatie wordt door revalidanten vaak gezien als een onmogelijke taak. Op de afdeling NAH binnen Adelante worden revalidanten ondersteund bij het medicijngebruik. Vaak zijn de revalidanten niet in staat om zelfstandig de medicatie te beheren, met als gevolg dat deze activiteit wordt overgenomen door het verplegend personeel. Het overnemen van deze activiteit kan het zelfmanagement van de revalidant belemmeren (Billingsley & Carruth, 2015). Op de afdeling wordt een M.I.E.B. training gegeven die de verantwoordelijkheid en het zelfmanagement van de revalidant kan beoordelen en vergroten ten aanzien van het medicijngebruik. In hoofdstuk 3 wordt de werkwijze van deze training nader toegelicht. Revalidanten die zelf zorg willen dragen voor

de medicatie geven aan dat deze training veel mogelijkheden biedt. Er zijn technologische hulpmiddelen beschikbaar die een bijdrage kunnen leveren aan deze training. Veel hulpmiddelen zijn echter te duur in aanschaf of niet praktisch. Een passend hulpmiddel dat geschikt is voor revalidanten met cognitieve stoornissen is welkom. Een medicatie reminder applicatie is een goede interventie mogelijkheid om deze verwachtingen te verwezenlijken.

1.3 Doel van de kwaliteitsverbetering

Het concrete doel is dat de verpleging het zelfmanagement bij het medicijngebruik vergroot van revalidanten met NAH. Dit wordt bereikt door een applicatie in te zetten bij revalidanten die de wens hebben om zelfstandig de medicatie te beheren. Zowel voor de revalidanten als voor de zorgverleners van de afdeling NAH binnen Adelante is deze doelstelling eenduidig en expliciet.

1.4 Conclusie

De literatuur beschrijft dat een medicatiereminder applicatie een bijdrage kan leveren aan het verbeteren van het zelfmanagement. Het is duidelijk dat zowel team NAH als de revalidanten op de afdeling vinden dat de training medicatie in eigen beheer veel mogelijkheden biedt. Gepaste hulpmiddelen voor deze training ontbreken echter nog. De medicatie reminder applicatie kan worden ingezet om aan de verwachtingen te voldoen. Om het gestelde doel te behalen is het belangrijk om allereerst de gewenste situatie in kaart te brengen. In het volgende hoofdstuk wordt de wenselijke situatie beschreven.

2. De wenselijke situatie

Nu de ontwikkeling van het voorstel tot verandering is gedefinieerd, is een analyse van de wenselijke situatie de volgende stap om te komen tot kwaliteitsverbetering (Grol & Wensing, 2011). In dit hoofdstuk wordt duidelijk geformuleerd wat de optimale zorg inhoudt, de wenselijke situatie. Als eerste wordt de methodiek van de wenselijke situatie toegelicht. Vervolgens worden de resultaten van de verschillende methoden beschreven en wordt een conclusie gevormd.

2.1 Methode

De methoden die gebruikt zijn om de wenselijke situatie helder te krijgen zijn een literatuuronderzoek en expertinterviews. Het onderzoek is gedaan met verschillende methoden waardoor de validiteit van het onderzoek wordt verhoogd (Baarda, 2014).

2.1.1 Methode literatuurstudie

Om de wenselijke situatie in kaart te brengen is gebruik gemaakt van onderzoeksliteratuur en conceptuele literatuur. De onderzoeksliteratuur is verkregen vanuit verschillende databanken, zoals Pubmed, Google Scholar en Springerlink. Er zijn verschillende artikelen gevonden waaronder systematische reviews, meta-analyses en *Healthcare & Nursing Journals*. Bij het beoordelen van de literatuur is gekeken naar bruikbaarheid, validiteit en het jaar van publicatie. Om de wenselijke situatie helder te krijgen is er gebruik gemaakt van Nederlandstalige en Engelstalige literatuur. Verschillende boeken van de Zuyd bibliotheek en websites zijn geraadpleegd, zoals die van Zorgverzekeraars Nederland, de Hersenstichting en de Google Play app store. De uitgebreide zoekstrategie staat beschreven in Bijlage 1.

2.1.2 Methode expertinterviews

Er is besloten om twee experts te interviewen, namelijk een cognitieve trainer en de coördinator innovatie. De cognitieve trainer is geïnterviewd omdat deze discipline veel kennis heeft over het trainen van cognitieve vaardigheden bij revalidanten met NAH. De coördinator innovatie is benaderd om de gewenste ontwikkelingen binnen de revalidatiezorg helder te krijgen. De coördinator innovatie is momenteel bezig met eHealth op de kaart te zetten binnen Adelante. Voor het afnemen van de interviews is gebruik gemaakt van de semigestructureerde interview techniek. Hierbij is een algemeen interviewschema met vooropgestelde topics gemaakt, hier mag van worden afgeweken (Baarda, 2014; Migchelbrink, 2012). De samengestelde topiclijsten staan in Bijlage 2 en 3. Alle geïnterviewden hebben mondeling toestemming gegeven voor het maken van geluidsopnames. Middels de geluidsopnames worden de interviews getranscribeerd. Om de

validiteit van de informatie te verhogen zijn de geïnterviewden gevraagd om het getranscribeerde interview te lezen en zo nodig aan te passen. De getranscribeerde gegevens zijn geanalyseerd met behulp van de gefundeerde theoriebenadering. De getranscribeerde gegevens worden allereerst geordend en beoordeeld op relevantie. Vervolgens worden de fragmenten open gecodeerd, axiaal gecodeerd en selectief gecodeerd. Vanuit de analyse van de gecodeerde fragmenten wordt een conclusie gevormd (Baarda, 2014).

2.2 Resultaten literatuurstudie

eHealth staat voor verschillende toepassingen waarbij internettechnologie gebruikt wordt om informatie, producten en/of diensten in de zorg aan te bieden. eHealth is op verschillende manieren beschikbaar om revalidanten te ondersteunen bij het re-integreren in de gemeenschap. Een onderdeel van eHealth is het gebruik van applicaties voor de smartphone of tablet (Timmer, 2015). Volgens Dantuma (2010) biedt het inzetten van applicaties veel voordelen, zoals een eenvoudige en snelle transfer van data naar omstanders, just-in-time en just-in-place aanleren, het uitoefenen van nieuw gedrag, betere kwaliteit van de zorgverlening, efficiëntere communicatie, kostenbesparing, vermindering van administratieve taken en de mogelijkheid om onbereikbare zorgvragers toch te bereiken. Zorgverleners zien een hogere kwaliteit en betere efficiëntie als belangrijkste redenen om applicaties te implementeren. Echter zijn er wel nog een aantal aandachtspunten, zoals het ontstaan van een overload aan applicaties en een verandering van kwaliteit en verwerking van informatie (Dantuma, 2010).

Revalidanten met cognitieve stoornissen ten gevolge van NAH worden geconfronteerd met vele cognitieve uitdagingen, zoals aandacht en- concentratiestoornissen, geheugenstoornissen en stoornissen bij het plannen en uitvoeren van activiteiten (Daly, 2013; Sutton, 2012). De meest voorkomende cognitieve stoornissen ten gevolge van NAH worden toegelicht in Bijlage 4. Applicaties kunnen de cognitieve stoornissen van NAH mogelijk compenseren. Volgens Wild (2013) is het toenemende gebruik van applicaties, om individuen te helpen omgaan met cognitieve stoornissen een van de meest opmerkelijke vooruitgangen van de neuropsychologische revalidatie in de afgelopen jaren. Het is volgens Saraceno (2013) mogelijk om de revalidant met NAH te trainen om gebruik te maken van applicaties voor de smartphone of tablet.

Het beheren van de medicatie wordt door NAH revalidanten vaak gezien als een onmogelijk taak. Deze activiteit wordt overgenomen door het verplegend personeel, met als gevolg dat het zelfmanagement niet wordt bevorderd (Dayer et al., 2013). Een medicatie reminder applicatie is een nieuwe interventie mogelijkheid voor het verbeteren van het

zelfmanagement bij het medicijngebruik. Een medicatie reminder applicatie kan de revalidant met cognitieve stoornissen ondersteunen bij het tijdig innemen van de medicatie. De medicatie reminder applicaties zijn nog niet getest onder revalidanten met NAH. Volgens Dayer (2013) is een medicatie reminder applicatie een goede interventie voor personen die niet zelfstandig de medicatie kunnen beheren. Deze applicaties blijken het meest gunstig voor personen met complexe medicatieregimes (Dayer et al., 2013). Medicatie reminder applicaties beschikken over vele functies die het zelfmanagement van de revalidant kunnen bevorderen, zoals herinneringen die kunnen worden ingesteld voor inname, vulling van de voorraad en het raadplegen van medicatie informatie, zoals doseringen en bijwerkingen (Dayer, 2013). Er zijn veel medicatie reminder applicaties beschikbaar die de revalidant met cognitieve stoornissen ten gevolge van NAH kan ondersteunen. Deze verschillende applicaties zijn beschreven en beoordeeld in Bijlage 5. De Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie bezit veel functies die een bijdrage kan leveren aan de revalidant met cognitieve stoornissen ten gevolge van NAH. Daarom wordt aanbevolen gebruik te maken van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. In overleg met de revalidant kan altijd gekeken worden naar andere mogelijke applicaties. Volgens Wild (2014) blijft een gebrek aan kennis en ervaring met smartphones onder professionals een barrière voor klinisch gebruik. Het kan voor professionals moeilijk zijn om in te schatten of revalidanten met cognitieve stoornissen geschikt zijn om gebruik te maken van applicaties op de smartphone of tablet. Het verkeerd inschatten van de geschiktheid kan leiden tot het niet behalen van gestelde doelen. Door middel van een checklist kan gekeken worden of de revalidant een geschikte kandidaat is. Deze checklist behandelt de cognitie, fysieke gesteldheid, motivatie en financiële mogelijkheden (Wild, 2014). De checklist is terug te vinden in Bijlage 6. Tijdens het instrueren van de revalidant dient de professional de informatie stap voor stap te behandelen. "One app at a time, one step at a time" (Saraceno, 2013). Er dient voldoende tijd en een comfortabele leeromgeving gecreëerd te worden. Daarnaast is het belangrijk familieleden te betrekken bij dit proces. Uiteindelijk gaan namelijk veel familieleden de revalidant ondersteunen na de klinische fase (Powell, Wallace, & Wild, 2013).

2.3 Resultaten expertinterviews

Er zijn een tweetal expertinterviews afgenomen bij de volgende betrokkenen: de cognitieve trainer en de coördinator innovatie. De getranscribeerde interviews zijn terug te vinden in Bijlage 7 en 8. De analyse van de expertinterviews staat in Bijlage 9.

Volgens de Coördinator innovatie kan eHealth de revalidant veel gemak bieden en zorgt het mogelijk voor efficiëntere behandelmogelijkheden. EHealth ontwikkelingen vallen erg tegen binnen de revalidatiezorg, in vergelijking met de ontwikkelingen in de

ziekenhuizen. Binnen de revalidatiezorg wordt er nog weinig gebruik gemaakt van eHealth mogelijkheden. Daarbij komt kijken dat het veel geld kost, wat een drempel vormt voor gebruik. Mogelijk werkt eHealth op lange termijn kosten besparend. Bijvoorbeeld doordat één op één contact niet meer noodzakelijk is. MHealth is een vorm van eHealth maar dan voor mobile apparaten, zoals applicaties voor de smartphone of tablet. Applicatiegebruik kan de revalidant meer inzicht bieden in zijn gedrag in combinatie met klachten. Mogelijk wordt de revalidant zelfredzamer. Momenteel is er een overload aan applicaties ontstaan. Daardoor is het moeilijk in te schatten welke geschikt zijn voor gebruik. Tevens is niet bekend wat er gebeurt met vertrouwelijke gegevens. Volgens de cognitief trainer is niet iedere NAH revalidant geschikt om met applicaties voor smartphones of tablet te werken. Het hangt af van de ernst van de cognitieve stoornissen. Bij mensen die al voor het hersenletsel gebruik maakten van smartphones, is het makkelijker om dit weer opnieuw te leren. De applicatie moet gebruiksvriendelijk zijn en de revalidant moet beschikken over een geschikt apparaat. Ook dient gekeken te worden naar de persoonlijke verwachtingen van de revalidant. Het belangrijkste is dat de revalidant gemotiveerd moet zijn om er überhaupt mee te willen werken. Het voordeel van een medicatie reminder applicatie is dat de revalidant altijd wordt gewaarschuwd. Wel moet er worden geleerd wat er met het alarm moet worden gedaan. Het risico bestaat namelijk dat niet op het alarm wordt gereageerd. Het is belangrijk dat er altijd een back-up is. Team NAH moet dit overkoepelend blijven observeren. Voor professionals wordt het zwaarder door het ontstaan van meer systemen. Professionals krijgen steeds meer vraag naar kennis over applicaties. Intern dienen trainingen aan te worden geboden om daarin te kunnen adviseren.

2.4 Conclusie

Geconcludeerd mag worden dat een medicatie reminder applicatie een goede interventie is voor revalidanten die zelfstandig de medicatie willen beheren. Wenselijk is dat het zelfmanagement ten aanzien van het medicijngebruik wordt vergroot door middel van applicatiegebruik bij revalidanten met cognitieve stoornissen ten gevolgen van NAH. Geadviseerd wordt om de Medisafe Meds & Pill reminder te gebruiken. Bij het inzetten van een medicatie reminder applicatie is het noodzakelijk dat de professional goed kan inschatten welke revalidanten met NAH geschikt zijn om gebruik te maken van applicaties. Tevens kan geconcludeerd worden dat voldoende kennis over applicaties vereist wordt van de professionals. De voorwaarde van het inzetten van een medicatie reminder applicatie is, dat de verantwoordelijkheid en de veiligheid van de revalidant wordt gewaarborgd. Nu de optimale zorg is gedefinieerd en een concreet voorstel voor verandering is geformuleerd, is een volgende belangrijke stap het analyseren van de feitelijke zorg.

3. De feitelijke situatie

De tweede stap van de implementatiemethode van Grol en Wensing (2011) is het analyseren van de feitelijke zorg. Om de huidige zorg te analyseren, is het allereerst belangrijk om de feitelijke situatie in kaart te brengen. Er is gebruik gemaakt van een aantal methoden, zoals kwantitatieve enquêtes, kwalitatieve observaties en door gebruik te maken van bestaande documentaties (Grol & Wensing, 2011). In dit hoofdstuk wordt als eerste de gebruikte methode beschreven. Vervolgens worden de resultaten van dit onderzoek behandeld. Als laatste wordt de wenselijke en feitelijke situatie vergeleken en worden doelen geformuleerd.

3.1 Methode

Het is belangrijk om gebruik te maken van zoveel mogelijk verschillende methoden (Baarda, 2014). In deze paragraaf worden de gebruikte methoden beschreven die een bijdrage hebben geleverd aan het in kaart brengen van de feitelijke situatie.

3.1.1 Methode medicatie registratielijst

Het gebruik maken van bestaande documentaties bevat vele voordelen, zoals geen respondentenbederf, meer valide gegevens en het kost minder tijd en geld (Baarda, 2015). Er is gebruik gemaakt van het protocol M.I.E.B. en de medicatie registratielijst. De huidige werkwijze omtrent de training M.I.E.B. wordt middels het instellingsprotocol beschreven, welke is bijgevoegd in Bijlage 10. Als onderdeel van de training M.I.E.B. wordt er gebruik gemaakt van de medicatie registratielijst. Deze lijst wordt ingevuld door team NAH. De ingevulde medicatie registratielijsten zijn gebruikt om te kijken hoe vaak de revalidant met NAH aan de medicatie- inname denkt. De medicatie registratielijst is bijgevoegd in Bijlage 11. Er is in totaal gebruik gemaakt van acht ingevulde medicatie registratielijsten, van acht willekeurig gekozen revalidanten. Er zijn vier observatielijsten gebruikt uit fase 0 (vragen om medicatie) en vier observatielijsten uit fase 1 (dagdoosje met controle). De observatielijsten zijn gedurende één week bijgehouden, het aantal controle momenten verschilt per revalidant. De observaties hebben niet plaatsgevonden tijdens de periode van kwaliteitsverbetering vanwege kans op sociaal wenselijk gedrag. Er is gebruik gemaakt van ingevulde medicatie registratielijsten uit de periode november 2015 t/m januari 2016.

3.1.2 Methode observaties team NAH

Team NAH is geobserveerd tijdens het invullen van de medicatie registratielijst. Tijdens het observeren is er gebruik gemaakt van de verholde observatietechniek, om sociaal wenselijk gedrag te voorkomen (Baarda, 2014). Zoals aanbevolen door Baarda (2014) is er tijdens het

observeren gekeken naar de frequentie en de kwaliteit van het gedrag. Daarvoor is voorafgaand een observatielijst samengesteld, deze is weergegeven in Bijlage 12. De observaties hebben gedurende drie dagen plaatsgevonden tijdens het uitreiken van de medicatie, drie maal zestig minuten in de ochtend en drie maal zestig minuten in de middag. Er zijn in totaal zes observatielijsten ingevuld. Gedurende de observaties zijn er zes verschillende zorgverleners geobserveerd. De observaties hebben plaatsgevonden op de algemene unit. Gewenst is dat de Intensieve Trainingen Unit (ITU) ook betrokken wordt bij de observaties om verschillen te kunnen waarnemen. Gedurende de observatieperiode zijn er echter geen revalidanten die deelnemen aan de M.I.E.B. training.

3.1.3 Methode enquête team NAH

Er is een gestructureerde enquête opgesteld om betrouwbare gegevens te verzamelen van team NAH. De enquête kan online worden ingevuld door alle deelnemers. Er is bewust gekozen voor een enquête omdat op deze manier het gehele team NAH bereikt wordt met gerichte vragen over het onderwerp. De enquête is bijgevoegd in Bijlage 13. Team NAH kreeg 14 dagen om de online enquête in te vullen. De enquête is anoniem beschikbaar gesteld om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen (Baarda, 2014). De antwoorden van de enquête worden automatisch verwerkt en geanalyseerd door het systeem van de online enquête.

3.2 Protocol Medicatie in eigen beheer

Om de verkregen resultaten van de verschillende methoden te kunnen behandelen is het allereerst noodzakelijk om de belangrijkste afspraken rondom de M.I.E.B. training te beschrijven. De belangrijkste afspraken vanuit dit protocol worden in deze paragraaf behandeld. Als onderdeel van het revalidatieproces wordt een training gegeven om de verantwoordelijkheid en het zelfmanagement van de revalidant te beoordelen en te vergroten ten aanzien van het medicijngebruik. De training bestaat uit de volgende fases:

- 0)** Revalidant komt gedurende één week zich melden bij de verpleging
- 1)** Revalidant krijgt een dagdoosje van de verpleging, met controle op inname
- 2)** Revalidant krijgt een weekbox van de verpleging, met controle op inname
- 3)** Revalidant krijgt een weekbox en vult deze zelf met controle van de verpleging
- 4)** Revalidant krijgt medicatie volledig in eigen beheer.

Fase 0 is toegevoegd vanwege de specifieke cognitieve problematiek op de afdeling NAH. Deze fase wordt niet opgenomen in het protocol maar is een afdelingsafpraak. De controle op het vragen en de inname wordt geobserveerd met behulp van een medicatie registratielijst. Er wordt een + genoteerd als de revalidant aan medicatie- inname denkt en er

wordt een – genoteerd als de revalidant niet aan de medicatie- inname denkt. Na een week worden de observaties geëvalueerd met de arts. Als het de hele week goed is gegaan dan kan een volgende worden fase ingezet. Als de revalidant meer dan twee keer niet aan de medicatie- inname denkt, krijgt hij de kans om nogmaals een week te oefenen.

3.3 Resultaten medicatie registratielijst

De resultaten van de medicatie registratielijsten in tabel 1 laten zien dat alle deelnemende revalidanten gedurende de observaties niet consequent aan de medicatie- inname hebben gedacht. Relatief wordt er vaker gedacht aan de medicatie in fase 1 in vergelijking met fase 0. Tevens is te zien dat tijdens de observatieperiode bij de revalidanten in beide fases de lijst niet consequent door team NAH is ingevuld. In Bijlage 14 zijn de individuele statische gegevens van de medicatie registratielijst per revalidant weergegeven.

Tabel 1: Resultaten medicatie registratielijsten

<u>Revalidanten fase 0:</u>	Gedacht aan medicatie: (% N)	Niet gedacht aan medicatie: (% N)	Niet ingevuld: (% N)	<u>Revalidanten fase 1:</u>	Gedacht aan medicatie: (% N)	Niet gedacht aan medicatie: (% N)	Niet ingevuld: (% N)
Revalidant 1	50% (15)	46% (13)	4% (1)	Revalidant 5	82%(23)	0%(0)	18%(5)
Revalidant 2	6% (2)	56% (18)	38%(12)	Revalidant 6	52%(13)	6%(2)	42%(13)
Revalidant 3	33% (11)	14% (3)	53%(11)	Revalidant 7	93%(13)	7%(1)	0%(0)
Revalidant 4	14% (2)	36% (5)	50% (7)	Revalidant 8	37%(12)	25%(8)	38%(12)
Totaal:	29%(29)	40%(39)	31%(31)	Totaal:	60%(61)	11%(11)	29%(30)

3.4 Resultaten observaties invullen medicatie registratielijst

In tabel 2 zijn de resultaten van de observaties weergegeven. Team NAH wacht gedurende de observatieperiode tot de revalidant vraagt om de medicatie. Tijdens de controle van inname bij dagdoosje/weekbox wordt op vijf van de zes observatiemomenten niet gecontroleerd of de medicatie daadwerkelijk wordt ingenomen. In de middag wordt vaker geen controle uitgevoerd dan in vergelijking met de ochtend. Tevens kan men zien dat team NAH een aantal maal de observatielijst niet correct invult. Tijdens de observaties is waargenomen dat er niets wordt ingevuld.

Tabel 2: resultaten observaties invullen medicatie registratielijst

Observatiepunten:	Ochtend:	Ja: (N)	Nee: (N)	Middag:	Ja: (N)	Nee: (N)
<i>Verpleging wacht tot revalidanten vragen om medicatie?</i>		3	0		/	/
<i>Verpleging noteert op een correcte wijze of om medicatie is gevraagd?</i>		1	2		/	/
<i>Verpleging controleert inname dagdoosje/weekbox?</i>		1	2		0	3
<i>De verpleging noteert op een correcte wijze of medicatie is ingenomen?</i>		1	2		0	3

3.5 Resultaten enquête team NAH

De enquête is verstuurd naar 21 teamleden van team NAH. Er zijn drie teamleden geëxcludeerd, deze zorgverleners zijn recent gestart op de afdeling en zijn niet op de hoogte van de gevraagde thematiek. In totaal is er een respons van zestien personen (76%). Er is respons van vijf verzorgenden, acht verpleegkundigen en drie stagiaires. De respons vormt een representatieve weergave van de doelgroep team NAH. De uitgebreide statistische analyse is bijgevoegd in Bijlage 15. De analyse van de open antwoorden staat in Bijlage 16.

Het grootste gedeelte van de respondenten, namelijk 93,8% geeft aan in het bezit te zijn van een smartphone of tablet. Een meerderheid van de respondenten (75%) geeft aan goed overweg te kunnen met een smartphone of tablet. De overige respondenten geven aan matig (12,5%) tot niet goed (12,5 %) overweg te kunnen met een smartphone of tablet. Deze respondenten bevinden zich voornamelijk in de leeftijdscategorie van 46 -65 jaar. De leeftijd van de respondenten die aangeven goed overweg te kunnen met smartphones of tablets ligt zeer verspreid, namelijk tussen 18 en 55 jaar.

De meerderheid van de respondenten (93,8%) geeft aan op de hoogte te zijn van het protocol M.I.E.B. Tevens geven deze respondenten aan tevreden te zijn over het protocol. De training wordt door 75 % van de respondenten als belangrijk ervaren op de afdeling, de overige 25% geeft aan de training gedeeltelijk belangrijk te vinden. Van de gehele afdeling benoemd 56,3% van de respondenten dat er tijd te kort is voor de M.I.E.B. training. Als belangrijkste oorzaken van tijdgebrek benoemen de respondenten dat de werkdruk hoog ligt en dat er een gebrek is aan personeel. Alle respondenten (100%) geven aan in te kunnen schatten of de revalidant geschikt is voor de M.I.E.B. training. De voornaamste voorwaarde is dat de revalidant cognitief in staat is om te starten met de training, hierbij wordt gelet op functies, zoals planvaardigheden, geheugen, leesfunctie, leereffect en tijdsbesef. Ook wordt als voorwaarde opgegeven dat de fysieke staat voldoende aanwezig moet zijn, zoals de arm-handfunctie. De medicatie registratielijst wordt als positief ervaren om de geschiktheid in te schatten. Tijdens de M.I.E.B. training worden hulpmiddelen ingezet, zoals een agenda,

beeldhorloge, dagdoosje, weekbox, wekker (op telefoon) of een therapiekaart. Van de respondenten geeft 33,3 % aan niet tevreden te zijn met de hulpmiddelen die worden ingezet, 13,3 % geeft aan zeer ontevreden te zijn. Veel hulpmiddelen zijn niet praktisch of te duur in aanschaf.

3.6 Vergelijking wenselijke en feitelijke situatie

In deze paragraaf wordt de wenselijke en feitelijke situatie met elkaar vergeleken. Dit wordt schematisch in tabel 3 weergegeven.

Tabel 3: Vergelijking wenselijke en feitelijke situatie

Wenselijke situatie	Feitelijke situatie
- Revalidanten denken zelfstandig aan inname medicatie, waardoor het zelfmanagement ten aanzien van het medicijngebruik wordt vergroot.	- Revalidanten vergeten nog vaak aan de medicatie te denken gedurende de M.I.E.B. training, met als gevolg dat ondersteuning van team NAH noodzakelijk is.
- Een medicatie reminder applicatie is volgens de experts en de literatuur een goede interventie voor de revalidanten die zelfstandig aan de medicatie-inname wilt denken. - De applicatie dient gebruiksvriendelijk te zijn. - De applicatie dient niet te duur in aanschaf te zijn.	- Team NAH is niet tevreden over de hulpmiddelen die worden ingezet tijdens de M.I.E.B. Hulpmiddelen die momenteel worden ingezet zijn: agenda, beeldhorloge, telefoon, dagdoosje / weekbox, wekker en een therapiekaart.
- Team NAH kan inschatten of revalidanten met cognitieve stoornissen geschikt zijn om gebruik te maken van applicaties op de smartphone of tablet.	- Team NAH kan momenteel niet inschatten welke revalidanten geschikt zijn om gebruik te maken van applicaties op de smartphone of tablet. - Team NAH kan inschatten welke revalidant geschikt is voor de M.I.E.B training.
- Grootste gedeelte van team NAH (75%) bezit over voldoende kennis over applicatiegebruik voor smartphones en tablets, om de revalidant te kunnen adviseren en instrueren.	- Sommige teamleden (25%) bezitten niet over voldoende kennis over applicatiegebruik voor smartphones en tablets.
- Tijdens het instrueren van de revalidant dient de professional de informatie stap voor stap te behandelen. - Er dient voldoende tijd en een comfortabele leeromgeving gecreëerd te worden. - Familieleden dienen te worden betrokken bij dit proces.	- Team NAH geeft aan dat er te weinig tijd en aandacht wordt besteed aan de M.I.E.B.
- Het is belangrijk dat er altijd een back- up plaatsvindt, team NAH moet de inname van medicatie blijven observeren en registreren.	- De controle van medicatie- inname tijdens de M.I.E.B. training wordt door team NAH niet consequent uitgevoerd. Ook worden medicatie registratielijsten niet correct ingevuld.

3.7 Veranderingsdoelen

Nu de wenselijke en feitelijke situatie is vergeleken dienen er concrete veranderdoelen gesteld te worden. Het formuleren van concrete doelen verhoogt de kans op succesvolle veranderingen. Met behulp van de SMART-methode zijn de doelen geformuleerd (Grol & Wensing, 2011). De volgende SMART doelen zijn opgesteld:

- Vanaf de start van de pilot in april 2016 heeft team NAH binnen Adelante revalidatiecentrum kennis over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie voor de smartphone of tablet.
- Gedurende de pilot in april 2016 kan team NAH binnen Adelante inschatten welke revalidant geschikt is om gebruik te maken van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie voor de smartphone of tablet.
- Gedurende de pilot in april 2016 kan team NAH binnen Adelante de revalidant met cognitieve stoornissen adviseren en instrueren over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie voor de smartphone of tablet.
- Gedurende de pilot in april 2016 kan team NAH binnen Adelante de familie en naasten van de revalidant met cognitieve stoornissen adviseren en instrueren over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie voor de smartphone of tablet.
- Na afloop van de pilot in april 2016 is een vermindering te zien in het aantal vergeten medicatie-inname momenten bij revalidanten die gebruik maken van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie.
- Na afloop van de pilot in april 2016 is een vermindering te zien van het niet consequent controleren en registreren van de medicatie- inname door team NAH.

3.8 Conclusie

Vanuit de feitelijke situatie kunnen er een aantal zaken geconcludeerd worden. Uit de resultaten van de observaties komt naar voren dat revalidanten nog vaak vergeten aan de medicatie- inname te denken. Ook kan gesteld worden dat de medicatie registratielijsten niet consequent worden ingevuld door team NAH. Momenteel wordt niet voldoende tijd besteed aan de M.I.E.B. training. Uit de resultaten van de enquête kan geconcludeerd worden dat team NAH niet tevreden is met de hulpmiddelen die momenteel worden ingezet tijdens de M.I.E.B. training. Ook kan geconcludeerd worden dat niet alle teamleden goed overweg kunnen met smartphones en tablets. Een conclusie vanuit de vergelijking van de wenselijke en feitelijke situatie is dat een medicatie reminder applicatie een goede interventie is voor NAH revalidanten met cognitieve stoornissen, die zelfstandig aan de medicatie- inname willen denken. Nu de feitelijke situatie is beschreven kan er in het volgende hoofdstuk worden gekeken naar de analyse van de doelgroep en setting.

4. Probleem analyse doelgroep en setting

Na het beschrijven van de wenselijke- en feitelijke situatie dient er een probleemanalyse uitgevoerd te worden. Het is van belang om de beïnvloedende factoren te analyseren die invloed hebben op het uitvoeren van de wenselijke situatie (Grol & Wensing, 2011). In dit hoofdstuk worden de belangen en doelen van de verschillende betrokkenen geanalyseerd. De kenmerken van de doelgroep en setting van team NAH worden beschreven. Daarnaast worden de belemmerende en bevorderende factoren behandeld. Vanuit de verkregen resultaten wordt vervolgens een conclusie gevormd.

4.1 Methode

Er wordt een sociale kaart van de betrokken partijen gemaakt. In de sociale kaart worden alle partijen en hun belangen opgenomen (Grol & Wensing, 2011). De kenmerken van team NAH zijn in kaart gebracht middels een informeel interview met de hoofdverpleegkundige en een verpleegkundige die nauw betrokken is bij de kwaliteitsverbetering (Baarda, 2014). Om de kenmerken van team NAH te omschrijven is er gebruik gemaakt van de innovatietheorie van Rogers. Deze theorie beschrijft de levenscyclus van de innovatie van een nieuw product of idee. Hierin worden vijf stadia genoemd waarin een product kan verkeren, met daarin vijf verschillende gebruikersgroepen die het product of idee accepteren (Rogers, 2003).

De belemmerende en de bevorderende factoren van de kwaliteitsverbetering worden beschreven naar aanleiding van de resultaten die verkregen zijn vanuit het informele gesprek, de observaties en de enquête. De factoren zijn beschreven middels de specifieke domeinen van Grol en Wensing (2011). In de enquête die is verstuurd naar team NAH, om de feitelijke situatie in kaart te brengen, zijn een tweetal stellingen verwerkt die de acceptatie van nieuwe innovatie ideeën kan beoordelen. De methode beschrijving van deze enquête is eerder in Hoofdstuk 3 behandeld. In figuur 27, 28, 29 en 30 in Bijlage 15 zijn de statische gegevens weergegeven.

4.2 De sociale kaart

Met behulp van een sociale kaart is een analyse gemaakt van de betrokkenen die een belang of doel hebben bij het veranderingsproces. De sociale kaart bestaat uit de volgende betrokkenen:

Revalidanten: revalidanten zijn na NAH veelal afhankelijk van anderen, zowel van hun zorgverleners of hun naasten. Revalideren biedt de mogelijkheid om het normale functioneren, voor zover dit mogelijk is, weer op te pakken. Revalidanten zijn gebaat bij het zelfstandig beheren van de medicatie. Zo krijgen de revalidanten meer regie over het eigen functioneren. Het inzetten van een medicatie reminder applicatie biedt de mogelijkheid het

zelfmanagement van de revalidant te vergroten.

Familie/naasten: familie en naasten ondersteunen de revalidant gedurende en voornamelijk na de klinische fase. Het niet behalen van doelen omtrent het medicijngebruik heeft als gevolg dat familie of naasten deze taak gaan overnemen. Familieleden en naasten zijn gebaat bij een hulpmiddel dat het zelfmanagement bevordert ten aanzien van het medicijngebruik.

Team NAH: de verpleging van team NAH ondersteunt revalidanten tijdens de klinische fase van het revalidatieproces. De verpleging van team NAH is continue bezig met het overstijgen van het primaire zorgproces en het verbeteren en vernieuwen van de kwaliteit van zorg. Team NAH is geholpen met een efficiënt hulpmiddel die het zelfmanagement van de revalidant bevordert ten aanzien van het medicijngebruik. Team NAH is gebaat bij een efficiënt hulpmiddel dat de kwaliteit van zorg verbetert en het behalen van cliëntgerichte doelen vergemakkelijkt.

Behandelaren: behandelaren, zoals artsen en cognitieve trainers, bieden hoogwaardige revalidatiezorg aan revalidanten met NAH. Zij dragen zorg voor de inhoud en kwaliteit van de totale behandeling van de individuele revalidant. Artsen en cognitieve trainers zijn continue bezig met het verbeteren en vernieuwen van de kwaliteit van zorg. De behandelaren zijn geholpen met een efficiënt hulpmiddel die het zelfmanagement van de revalidant bevordert ten aanzien van het medicijngebruik. De behandelaren zijn gebaat bij een efficiënt hulpmiddel die de kwaliteit van zorg verbetert en het behalen van cliëntgerichte doelen vergemakkelijkt.

Adelante: de missie van Adelante is het helpen van mensen die kampen met de gevolgen van ziekte, aandoening of ongeval bij het herstel van functioneren en participatie. Adelante staat voor vooruitgang, haal het beste uit jezelf! De revalidant en naasten worden als uitgangspunt genomen. Aan de zelfredzaamheid wordt veel aandacht geschonken. Revalidanten krijgen de mogelijkheid de regie te behouden en zo nodig bij te stellen. Middels het inzetten van een medicatie reminder applicatie wordt er gericht gewerkt om het zelfmanagement te behouden en te bevorderen ("Over Adelante," 2016).

Zorgverzekeraars: zorgverzekeraars in Nederland hebben als doel het realiseren van goede, betaalbare en toegankelijke zorg, gericht op het bevorderen van gezondheid en kwaliteit van leven. EHealth toepassingen, waaronder applicatiegebruik kunnen op lange termijn voor kostenbesparing zorgen. Ook kan het inzetten van applicaties een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de zorg. Het inzetten van de medicatie reminder applicatie sluit aan op het doel van de zorgverzekeraars (ZorgverzekeraarsNederland, 2016).

4.3 Kenmerken doelgroep en setting

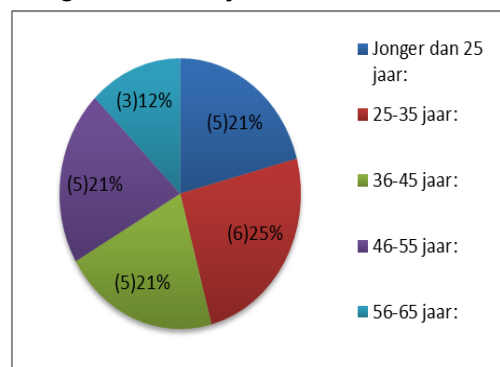
Om team NAH in te kunnen delen volgens het model van Rogers (2003), is het allereerst belangrijk om de setting en de samenstelling van team NAH te beschrijven.

4.3.1 Setting en samenstelling team NAH

De kwaliteitsverbetering wordt uitgevoerd op de afdeling NAH bij revalidatiecentrum Adelante te Hoensbroek. Op deze afdeling verblijven personen die revalideren na een vorm van NAH, zoals een herseninfarct, een ongeluk, een tumor, een hartstilstand, een hersenbloeding of een operatie. De doelgroep die hier voornamelijk wordt gezien zijn volwassenen van 18 jaar en ouder. De afdeling bestaat uit een algemene unit en een Intensieve Training Unit (ITU). Revalidanten die verblijven op de ITU bevinden zich in een kleinere groep. Op de ITU worden in vergelijking met de algemene unit extra observaties gedaan en meer training-activiteiten georganiseerd. Het team NAH bestaat momenteel uit 24 personen, 22 vrouwen en 2 mannen. De indeling van de leeftijd wordt weergegeven in figuur 1. Van het gediplomeerde personeel werken er 15 parttime en 5 fulltime. Het team NAH bestaat uit 5 recent gediplomeerde verpleegkundigen (niveau 4). De overige 15 teamleden zijn al een langere tijd werkzaam in de zorg. Het team NAH bestaat uit de volgende functies:

- 1 hoofdverpleegkundige niveau 5
- 11 verpleegkundigen niveau 4
- 8 Verzorgenden (IG) niveau 3
- 2 stagiaires verpleegkundigen niveau 5
- 2 stagiaires verzorgenden (IG) niveau 3

Figuur 1: Leeftijd team NAH



4.3.2 Model van Rogers

Volgens Rogers (2003) wordt de levenscyclus van een innovatie ingedeeld in verschillende groepen, deze staan weergegeven in tabel 4. Het team bestaat uit veel innovators, in tegenstelling tot de theorie van Rogers (2003). Dit is gunstig voor het inzetten van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. Early adopters zijn in de minderheid aanwezig, deze zijn echter nodig om de andere groepen mee te krijgen om nieuwe innovaties te accepteren. Verder bestaat het team vooral uit early majority en late majority, deze groep bestaat voornamelijk uit personen die al een langere tijd werkzaam zijn binnen de afdeling NAH. Enkele laggards zijn aanwezig binnen team NAH. De groep laggards van team NAH bestaat vooral uit de oudere generatie, zoals de theorie van Rogers (2003) beaamt.

Tabel 4: Theorie van Rogers (2003):

Groep:	Omschrijving:
Innovators (2,5%):	Dit zijn de personen die als eerste het product willen testen in een groep. Vaak zijn ze op zoek naar de nieuwste producten.
Early adopters (13,5%):	Deze personen zijn ook op zoek naar nieuwe mogelijkheden. Dit kenmerkt zich door een groei in de verkoop. Wanneer deze groep het product koopt zullen de overige groepen meegaan.
Early majority (34%):	Deze groep bestaat uit personen die het product graag willen hebben, maar eerst afwachten tot de vorige groepen het hebben geprobeerd. Deze groep is wat voorzigtiger en terughoudender.
Late majority (34%):	Deze groep betreft personen die alleen het product willen aanschaffen wanneer de meerderheid van de personen het al heeft geprobeerd, of wanneer het niet anders kan.
Laggards (16 %):	Deze groep hecht veel waarde aan traditie en vinden veranderingen niet aangenaam. Deze groep bestaat meestal uit de oudere generatie.

4.4 Belemmerende en bevorderende factoren

In deze paragraaf worden de specifieke factoren beschreven die de kwaliteitsverbetering kan bevorderen ofwel belemmeren. De knelpunten en prikkelingen worden geordend met behulp van de inhoudelijke domeinen die beschreven zijn door Grol en Wensing (2011). De belemmerende en bevorderende factoren zijn weergegeven in tabel 5.

Tabel 5: Belemmerende en bevorderende factoren

Inhoudelijke domeinen:	Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
Individuele factoren:		
<i>Cognitieve factoren:</i>	- Gebrek aan kennis en ervaring bij enkele teamleden(25%) over het gebruik van smartphones en tablets. - Gebrek aan kennis en ervaring bij team NAH en behandelaren over het inschatten van geschiktheid revalidant om gebruik te maken van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. - De leerbaarheid en de cognitieve vaardigheden van de revalidant met NAH is vaak belemmerd. Dit kan een belemmering vormen voor het gebruik maken van nieuwe innovaties.	- Grootste gedeelte van team NAH (75%) beschikt over voldoende kennis en ervaring om gebruik te maken van een smartphone of tablet. - Team NAH is in staat om nieuwe informatie te begrijpen en te gebruiken.
<i>Motivationele factoren:</i>	- Tijdsgebrek en een hoge werkdruk kunnen mogelijk de kwaliteitsverbetering tijdens de opstartfase belemmeren. - Een gebrek aan bewustwording en urgentie ten aanzien van het controleren van medicatie- inname en het invullen van de medicatie registratielijsten. - Early adopters zijn in de minderheid aanwezig, deze zijn echter nodig om de andere groepen mee te krijgen om nieuwe innovaties te accepteren.	- Team NAH en de behandelaren geven aan open te staan voor verandering ten aanzien van kwaliteitsverbetering. - Team NAH geeft aan open te staan om gebruik te maken van smartphones en tablets ten aanzien van kwaliteitsverbetering. - De verpleging en de behandelaren vinden de M.I.E.B. training een belangrijk onderdeel van het revalidatieproces. - De revalidanten van afdeling NAH geven aan dat de M.I.E.B. training een belangrijk onderdeel is van het revalidatieproces.

		- Team NAH beschikt over veel innovators, dit is gunstig voor de kwaliteitsverbetering.
<i>Gedragmatige factoren, routines:</i>	- De M.I.E.B. training wordt door team NAH veelal uitgevoerd op basis van routine en eerdere ervaringen.	
Sociale factoren:		
<i>Patiënten-zorgteams:</i>		- Veilig teamklimaat om actief te kunnen deelnemen aan nieuwe innovaties. - Behandelaren en team NAH evalueren geregeld revalidatieproces van revalidant. - Teambespreking met revalidant vinden periodiek plaats, dit bevordert de deelname aan nieuwe innovaties.
Organisatorische factoren:		
<i>Organisatie-structuur, werkprocessen en organisatie cultuur.:</i>		- Adelante staat open om te ontwikkelen en te vernieuwen ten aanzien van kwaliteitsverbetering in de zorg. - Binnen Adelante zijn veel gespecialiseerde professionals die de kwaliteitsverbetering kunnen bevorderen.
Maatschappelijke factoren:		
<i>Professionalisering en Financiële prikkels:</i>	- Niet elke revalidant beschikt over een smartphone of tablet, mogelijk kan dit een belemmering vormen voor de kwaliteitsverbetering. - Er is een korte tijdsperiode voor het uitvoeren van de kwaliteitsverbetering.	- De Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie is gratis te installeren op smartphones of tablets. Dit werkt bevorderend voor de revalidanten om deze te gaan gebruiken. - Gratis wifi is toegankelijk voor revalidanten binnen Adelante. - Een tablet is aanwezig voor team NAH om met de applicatie te oefenen en advies uit te brengen. - eHealth is op lange termijn kosten besparend.

4.5 Conclusie

Geconcludeerd mag worden dat het implementeren van een medicatie reminder applicatie bijdraagt aan de belangen en doelen van alle betrokken partijen. Uit de analyse van het team NAH kan gesteld worden dat het team openstaat voor verandering ten aanzien van kwaliteitsverbetering. Het team NAH bestaat uit veel innovators, wat gunstig is voor de kwaliteitsverbetering. De belangrijkste belemmerende factoren zijn het kennistekort op het gebied van smartphone/tablet gebruik en een gebrek aan urgentie en bewustwording over het consequent controleren van medicatie-inname en het invullen van de medicatie registratielijst. De voornaamste bevorderende factor is dat de teamleden openstaan om gebruik te maken van smartphones of tablets ten aanzien van kwaliteitsverbetering. Op basis van deze informatie worden in het volgende hoofdstuk passende strategieën en interventies geselecteerd.

5. Strategieën en interventies

In de vorige hoofdstukken is stilgestaan bij de ontwikkelingen van de feitelijke en wenselijke situatie. Ook is gekeken naar de analyse van de doelgroep en de setting waarin de veranderingen plaatsvinden. Idealiter worden nu strategieën en interventies ontwikkeld. Het is van belang om deze verbeteringsstrategieën zo goed mogelijk te laten aansluiten op de resultaten van de analyse (Grol & Wensing, 2011). In dit hoofdstuk wordt allereerst de methode beschreven die is gebruikt om de strategieën en interventies helder te krijgen. Vervolgens worden de strategieën en interventies geselecteerd die worden gebruikt voor het inzetten van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie.

5.1 Methode

Wetenschappelijk onderzoek heeft niet aangetoond welke strategieën en interventies het beste resultaat boeken. Daarom is ervoor gekozen om zoveel mogelijk strategieën en interventies te combineren (Grol & Wensing, 2011). De strategieën en interventies zijn ingedeeld middels de EPOC methode. Deze methode wordt ingezet bij veel Cochrane-reviews. De EPOC methode beschrijft een breed assortiment aan strategieën en interventies die toepasbaar zijn bij deze kwaliteitsverbetering. De keuze voor deze methodiek is gebaseerd op de grote mate van betrouwbaarheid en de brede inzetbaarheid. De EPOC methode kan vier soorten interventies onderverdelen (Grol & Wensing, 2011):

- Professioneel gerichte interventies
- Financieel gerichte interventies
- Organisatorische interventies
- Wettelijke maatregelen

5.2 Resultaten

Uit de vorige hoofdstukken is gebleken dat een kennistekort over smartphone/ tablet gebruik en een gebrek aan urgentie en bewustwording over het consequent controleren en registreren van de medicatie- inname, de grootste belemmerende factoren zijn. De strategieën en interventies zijn daarom vooral gericht op kennisvergroting en het creëren van urgentie en bewustwording. Om de gewenste veranderingen succesvol te implementeren is het noodzakelijk het team NAH te blijven motiveren. De interventies en strategieën zijn hierop aangepast. Deze interventies en strategieën worden beschreven in tabel 6 met de daarbij horende belemmerende en bevorderende factoren.

Tabel 6: Strategieën en interventies

EPOC domeinen en interventies	Bevorderende factoren (+) Belemmerende factoren (-)
Professioneel gerichte interventies:	
<u>Verspreiding van schriftelijk educatief materiaal:</u> Verspreiden literatuurstudie: vergeet je medicijnen niet! Deze literatuurstudie wordt gedrukt en via de mail verspreid onder team NAH.	+ Team NAH is in staat om nieuwe informatie te begrijpen en te gebruiken
<u>Verspreiding van educatief schriftelijk materiaal:</u> Verspreiden van educatief materiaal in de vorm van een handleiding aan team NAH over gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie voor smartphone en tablet. Deze instructies worden gedrukt en via de mail verspreid onder team NAH. In deze handleiding zijn de volgende onderwerpen beschreven: - Algemene uitleg over de applicatie - Instructies voor het installeren van de applicatie voor verschillende besturingssystemen - Instructie medicatie invoeren en wijzigen - Instructie account aanmaken - Instructie alarmmelding - Instructie Med-vriend toevoegen	+ Het grootste gedeelte van team NAH (75%) beschikt over voldoende kennis en ervaring om gebruik te maken van een smartphone of tablet. + Team NAH is in staat om nieuwe informatie te begrijpen en te gebruiken - Gebrek aan kennis en ervaring bij enkele teamleden(25%) over het gebruik van smartphones en tablets
<u>Verspreiding van educatief audiovisueel materiaal:</u> Verspreiding van educatief audiovisueel materiaal (instructies) over gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie voor smartphone en tablet. Deze instructies worden verspreid via de mail onder team NAH. In deze instructievideo zijn de volgende onderwerpen te zien: - Algemene uitleg over de applicatie - Instructies voor het installeren van de applicatie voor verschillende besturingssystemen - Instructie medicatie invoeren en wijzigen - Instructie account aanmaken - Instructie alarmmelding - Instructie Med-vriend toevoegen	+ Het grootste gedeelte van team NAH (75%) beschikt over voldoende kennis en ervaring om gebruik te maken van een smartphone of tablet. + Team NAH is in staat om nieuwe informatie te begrijpen en te gebruiken - Gebrek aan kennis en ervaring bij enkele teamleden(25%) over het gebruik van smartphones en tablets
<u>Verspreiding van educatief schriftelijk materiaal:</u> Verspreiding van educatief materiaal in de vorm van een flyer aan team NAH over instrueren en adviseren van revalidant en/ of naasten m.b.t. het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie voor smartphone en tablet. Deze informatie wordt gedrukt en via de mail verspreid onder team NAH.	+ Het grootste gedeelte van team NAH (75%) beschikt over voldoende kennis en ervaring om gebruik te maken van een smartphone of tablet. + Team NAH is in staat om nieuwe informatie te begrijpen en te gebruiken - Gebrek aan kennis en ervaring bij enkele teamleden(25%) over het gebruik van smartphones en tablets
<u>Verspreiding van educatief schriftelijk materiaal:</u> Verspreiding van educatief materiaal in de vorm van een checklist aan team NAH en behandelaren over het inschatten van geschiktheid revalidant om gebruik te maken van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. Deze informatie wordt gedrukt en via de mail verspreid onder team NAH.	+ Team NAH is in staat om nieuwe informatie te begrijpen en te gebruiken - Gebrek aan kennis en ervaring over het inschatten van geschiktheid revalidant om gebruik te maken van een medicatie reminder applicatie

<u>Lokale opinieleiders:</u> Gebruik maken van lokale opinieleiders, namelijk de hoofverpleegkundige en drie verpleegkundige (innovators) met feeling voor technologie. De lokale opinieleiders informeren team NAH over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. Tevens motiveren deze het team NAH om met een medicatie reminder applicatie te werken.	- Early adopters zijn in de minderheid aanwezig + Team NAH beschikt over veel innovators + Team NAH geeft aan open te staan voor verandering ten aanzien van kwaliteitsverbetering. + Team NAH geeft aan open te staan om gebruik te maken van smartphones en tablets ten aanzien van kwaliteitsverbetering. + Veilig teamklimaat om actief te kunnen deelnemen aan nieuwe innovaties. + Binnen Adelante zijn veel gespecialiseerde professionals die de kwaliteitsverbetering kunnen bevorderen.
<u>Toetsing en terugkoppeling (feedback):</u> Terugkoppeling aan team NAH over de resultaten van de observaties m.b.t. de controle inname medicatie en invullen medicatie registratielijst om bewustwording en urgentie te creëren. Deze terugkoppeling wordt gedaan middels de mail en tijdens een teambespreking.	- Een gebrek aan bewustwording en urgentie ten aanzien van het controleren van medicatie- inname en het invullen van de medicatie registratielijsten. - De M.I.E.B. training wordt door team NAH veelal uitgevoerd op basis van routine en eerdere ervaringen. - Tijdgebrek en een hoge werkdruk + De verpleging vindt de M.I.E.B. training een belangrijk onderdeel van het revalidatieproces.
<u>Herinneringen (reminders):</u> Team NAH dagelijks bij aanvang van de ochtenddienst mondeling herinneren over het consequent controleren van de medicatie- inname en het invullen van de medicatie registratielijsten.	- Een gebrek aan bewustwording en urgentie ten aanzien van het controleren van medicatie- inname en het invullen van de registratielijsten. - De M.I.E.B. training wordt door team NAH veelal uitgevoerd op basis van routine en eerdere ervaringen. - Tijdgebrek en een hoge werkdruk. + De verpleging vindt de M.I.E.B. training een belangrijk onderdeel van het revalidatieproces.
<u>Massamedia:</u> Door middel van massamedia wordt het gehele team NAH bereikt. Via de mail wordt team NAH geïnformeerd en gemotiveerd om zicht te oriënteren over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. Er wordt middels deze mail gevraagd om de literatuurstudie te lezen.	- Early adopters zijn in de minderheid aanwezig + Team NAH beschikt over veel innovators + Team NAH geeft aan open te staan voor verandering ten aanzien van kwaliteitsverbetering. + Team NAH geeft aan open te staan om gebruik te maken van smartphones en tablets ten aanzien van kwaliteitsverbetering. + Een veilig teamklimaat om actief te kunnen deelnemen aan nieuwe innovaties.

<u>Toetsing en terugkoppeling (feedback):</u> Resultaten van de pilot worden mondeling terug gekoppeld aan team NAH om effectiviteit van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie aan te tonen. Deze terugkoppeling wordt gedaan tijdens een teambespreking.	- Early adoptors zijn in de minderheid aanwezig + Team NAH beschikt over veel innovators + Team NAH geeft aan open te staan voor verandering ten aanzien van kwaliteitsverbetering. + Team NAH geeft aan open te staan om gebruik te maken van smartphones en tablets ten aanzien van kwaliteitsverbetering. + Een veilig teamklimaat om actief te kunnen deelnemen aan nieuwe innovaties.
Financiële interventies:	
<u>Patiëntgerichte interventies</u> Aanschaf van smartphone/ tablet door revalidant die nog niet beschikt over deze apparatuur.	- Niet elke revalidant beschikt over een smartphone of tablet. + Op lange termijn is eHealth kosten besparend + De applicaties zijn gratis te installeren op smartphones of tablets. Dit werkt bevorderend voor de revalidanten om deze te gaan gebruiken. + Gratis wifi is toegankelijk voor revalidanten binnen Adelante. + Een tablet is aanwezig voor team NAH om met de applicatie te oefenen en een advies uit te brengen.
Organisatorische interventies	
<u>Aanwezigheid en organisatie van mechanismen voor monitoring van kwaliteit.</u> De monitoring van de kwaliteitsverbetering proces t.a.v. de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie wordt na de pilot uitgevoerd door de onderzoeker en de opinieleiders	- Tijdsgebrek en een hoge werkdruk - Er is een korte tijdsperiode voor het uitvoeren van de kwaliteitsverbetering
<u>Metten van tevredenheid</u> Vragenlijsten afnemen bij team NAH en revalidanten over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie ter evaluatie.	- Tijdgebrek en een hoge werkdruk - Er is een korte tijdsperiode voor het uitvoeren van de kwaliteitsverbetering
<u>Continuïteit van de zorg</u> Gedurende de eerste 6 maanden van de uiteindelijke kwaliteitsverbetering zoeken opinieleiders maandelijks contact op met team NAH door middel van informele gesprekken en de mail voor een terugkoppeling of de kwaliteitsverbetering goed verloopt. Elke opinie leider zoekt contact op met een gedeelte van team NAH, zodat alle teamleden worden bereikt. De teamleden wordt gevraagd een vragenlijst in te vullen ter evaluatie. De deelnemende klinische revalidanten worden ook gevraagd een vragenlijst in te vullen ter evaluatie na gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. Er kan gebruik worden gemaakt van de vragenlijsten die zijn gebruikt voor de evaluatie van de pilotfase. Onduidelijkheden en knelpunten worden maandelijks geëvalueerd en aangepakt tijdens de periodieke teambesprekingen.	- Tijdgebrek en een hoge werkdruk - Er is een korte tijdsperiode voor het uitvoeren van de kwaliteitsverbetering
Wettelijke maatregelen:	

<u>Wet- en regelgeving</u> Het informeren van de revalidant over het privacy beleid van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. De applicatie vraagt naar persoonsgegevens die het gebruiksgemak van de applicatie verhoogt. De revalidant dient bij het installeren van de applicatie deze voorwaarden te accepteren.	- De leerbaarheid en de cognitieve vaardigheden van de revalidant met NAH is vaak belemmerd. Dit kan een belemmering vormen voor het gebruik maken van nieuwe innovaties.
---	--

5.3 Conclusie

De gekozen strategieën en interventies zijn vooral gericht op kennisvergroting en het creëren van urgentie en bewustwording. Tevens zijn er interventies geselecteerd om team NAH te motiveren. Geconcludeerd kan worden dat het kennisgebrek wordt aangepakt door het verspreiden van de gedrukte en de audiovisuele instructies. Door gebruik te maken van opinieleiders en massamedia wordt ervoor gezorgd dat de instructies worden bekeken en worden gehanteerd. Met behulp van terugkoppelingen wordt er meer urgentie en bewustwording gecreëerd. Door deze strategieën en interventies in te zetten worden de belangrijkste belemmerende factoren aangepakt. In het volgende hoofdstuk wordt het ontwikkelen, testen en uitvoeren van het verbeterplan beschreven.

6. Ontwikkeling, testen en uitvoeren van het verbeterplan

De strategieën en interventies zijn voor de wenselijke situatie, beschreven in het vorige hoofdstuk. Volgens Grol en Wensing (2011) kan er nu worden overgegaan tot het plannen en uitvoeren van deze verbeteractiviteiten. “Idealiter begint men op kleine schaal met het testen van het plan bij gemotiveerde personen, groepen of instellingen en bereidt men de activiteiten geleidelijk uit” (Grol & Wensing, 2011). Het verbeterplan dient ingebouwd te worden in de normale activiteiten van team NAH. Tevens dient er een reëel tijdpad gemaakt te worden (Grol & Wensing, 2011). In dit hoofdstuk wordt allereerst de methode behandeld die is gebruikt voor het plannen en uitvoeren van de verbeteractiviteiten. Vervolgens wordt het verbeterplan en de pilotfase beschreven.

6.1 Methode

Voorafgaande aan de kwaliteitsverbetering is het voorstel voor verandering voorgelegd aan de Medisch Ethische Commissie (MEC) van Adelante. Het voorstel voor verandering is besproken met verschillende leden van de MEC. Waarnaar het voorstel is ingediend. De MEC heeft toestemming gegeven om een medicatie reminder applicatie kleinschalig te testen op de afdeling. Het toestemmingsbericht van de MEC is bijgevoegd in Bijlage 17.

“Het ontwikkelen van het uiteindelijke programma van strategieën en maatregelen waarmee men het kwaliteitsverbeteringsproces ingaat vereist gewoonlijk een zorgvuldige voorbereiding” (Grol & Wensing, 2011). Er is gebruik gemaakt van de vijf fasen van het veranderingsproces beschreven door Grol en Wensing (2011), namelijk:

- Oriëntatie: deze fase is gericht op het opwekken van interesse en het op de hoogte brengen van alle betrokkenen.
- Inzicht: deze fase is gericht op het vergroten van de kennis en het inzicht geven op eigen werkwijze.
- Acceptatie: in deze fase worden negatieve houdingen aangepakt en wordt motivatie gecreëerd.
- Verandering: in deze fase wordt de verandering ingevoerd in de praktijk en wordt het nut van de verandering aangetoond.
- Behoud van verandering: in deze fase worden de bestaande routines geïntegreerd en worden de veranderingen verankerd in de organisatie.

6.2 Verbeterplan

Het verbeterplan is volgens de vijf fasen van verandering uitgewerkt. Het verbeterplan laat overzichtelijk zien welke strategieën en activiteiten zijn uitgevoerd, waarom deze zijn

uitgevoerd, door wie en wanneer deze zijn uitgevoerd. Het verbeterplan staat beschreven in onderstaande tabel 7.

Tabel 7: Verbeterplan

Fase:	Strategie:	Activiteit:	Waarom:	Wie:	Wanneer:
Oriëntatie	Verspreiden van educatief materiaal	Verspreiden literatuurstudie: Vergeet je medicijnen niet! Deze literatuurstudie wordt gedrukt en via de mail verspreid onder team NAH.	Kennismaken met het onderwerp en opwekken van interesse bij team NAH.	Onderzoeker Team NAH	Februari 2016
	Massamedia	Door middel van massamedia wordt het gehele team NAH bereikt. Via de mail wordt team NAH geïnformeerd en gemotiveerd om zicht te oriënteren over het gebruik van een medicatie reminder applicatie. Er wordt middels deze mail gevraagd om de literatuurstudie te lezen.	Oriëntatie in het onderwerp creëren en interesse en motivatie opwekken bij team NAH.	Onderzoeker Team NAH	Februari, Maart en April 2016
Inzicht	Terugkoppeling (feedback)	Terugkoppeling aan team NAH over de resultaten van de observaties m.b.t. de controle inname medicatie en invullen medicatie registratielijsten. Deze terugkoppeling wordt gedaan middels de mail en tijdens een teambespreking.	Inzicht creëren in bewustwording en urgentie van eigen werkwijze.	Onderzoeker Team NAH	Maart 2016
	Verspreiden van educatief materiaal	Verspreiden van educatief materiaal in de vorm van een handleiding aan team NAH over gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie voor smartphone en tablet. Deze instructies worden gedrukt en via de mail verspreid onder team NAH.	Kennis-vergroting over het onderwerp voor verandering.	Onderzoeker Team NAH	Maart 2016
	Verspreiding van educatief materiaal	Verspreiding van educatief audiovisueel materiaal (instructies) over gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie voor smartphone en tablet. Deze instructies worden verspreid via de mail onder team NAH.	Kennis-vergroting over het onderwerp voor verandering.	Onderzoeker Team NAH	Maart 2016
	Verspreiding van educatief materiaal	Verspreiding van educatief materiaal in de vorm van een flyer aan team NAH over het instrueren en adviseren van de revalidant en/ of naasten	Kennis-vergroting over het onderwerp voor verandering.	Onderzoeker Team NAH	Maart 2016

		m.b.t. het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie voor smartphone en tablet. Deze informatie wordt gedrukt en via de mail verspreid onder team NAH.			
	Verspreiding van educatief materiaal	Verspreiding van educatief materiaal in de vorm van een checklist aan team NAH over het inschatten van geschiktheid van de revalidant om gebruik te maken van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. Deze informatie wordt gedrukt en via de mail verspreid onder team NAH.	Kennis-vergroting over het onderwerp voor verandering.	Onderzoeker Team NAH	Maart 2016
Acceptatie	Lokale opinieleiders	Gebruik maken van opinieleider (innovators met feeling voor technologie) om team NAH te informeren en te motiveren om gebruik te maken van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie.	Interesse en motivatie opwekken bij team NAH.	Hoofdverpleegkundige Verpleegkundige innovators Onderzoeker	Maart en april 2016
	Herinneringen(remin ders)	Team NAH dagelijks bij aanvang van dienst mondeling herinneren over het consequent controleren van de medicatie- inname en het invullen van de medicatie registratielijsten.	Interesse en motivatie opwekken bij team NAH.	Team NAH Hoofdverpleegkundige Verpleegkundige innovators Onderzoeker	Maart en april 2016
Verandering	Patiëntgerichte interventies	Aanschaf van smartphone/ tablet door revalidant die nog niet beschikt over deze apparatuur.	Aanschaffen van apparatuur door revalidant die noodzakelijk is voor de kwaliteitsverbetering.	Revalidanten	Maart en april 2016
	Wet- en regelgeving	Het informeren van de revalidant over het privacy beleid van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. De applicatie vraagt naar persoonsgegevens die het gebruiksgemak van de applicatie vergemakkelijkt. De revalidant dient bij het installeren van de applicatie deze voorwaarden te accepteren.	Informeren van revalidant.	Onderzoeker Revalidanten	Maart en april 2016
	-	Uitvoering van de pilot, gedurende 2 weken.	Testen en experimenteren van de	Onderzoeker Revalidanten Team NAH	Start: 05-04-2016

Behoud van verandering			nieuwe werkwijze.		
	-	Start uiteindelijke kwaliteitsverbetering van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie op de afdeling NAH.	Eigen maken van de nieuwe werkwijze.	Revalidanten Team NAH	Start: 04-07-2016
	Metten van tevredenheid	Na afloop van de pilot worden evaluatie vragenlijsten uitgedeeld aan team NAH en revalidanten omtrent het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie.	Evalueren van de nieuwe werkwijze.	Onderzoeker Team NAH Revalidanten	April en mei 2016
	Terugkoppeling (feedback)	Resultaten van de pilot worden mondeling terug gekoppeld aan team NAH om effectiviteit van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie aan te tonen. Deze terugkoppeling wordt gedaan tijdens een teambespreking.	Interesse en motivatie opwekken bij team NAH om de nieuwe werkwijze te behouden.	Onderzoeker Team NAH	Juni 2016
	Aanwezigheid en organisatie van mechanismen voor monitoring van kwaliteit	De monitoring van de kwaliteitsverbetering t.a.v. de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie wordt na de pilot uitgevoerd door de opinieleiders.	De monitoring dient voor het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de nieuwe werkwijze.	Hoofdverpleegkundige Verpleegkundige innovators Onderzoeker	Vanaf juli 2016
	Continuïteit van de zorg	Gedurende de eerste zes maanden van de uiteindelijke kwaliteitsverbetering zoeken opinieleiders maandelijks contact op met team NAH door middel van informele gesprekken of de mail voor een terugkoppeling of de kwaliteitsverbetering goed verloopt. Elke opinieleider zoekt contact met een gedeelte van team NAH, zodat alle teamleden worden bereikt. De teamleden wordt gevraagd een vragenlijst in te vullen ter evaluatie. De deelnemende klinische revalidanten worden ook gevraagd een vragenlijst in te vullen ter evaluatie na gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. Er kan gebruik worden gemaakt van de vragenlijsten die zijn gebruikt	Knelpunten signaleren en zo nodig aanpassen van nieuwe werkwijze.	Hoofdverpleegkundige Verpleegkundige innovators Onderzoeker Revalidanten	Juli 2016 t/m december 2017

		voor de evaluatie van de pilotfase. Onduidelijkheden en knelpunten worden maandelijks geëvalueerd en aangepakt tijdens de periodieke teambesprekingen.			
--	--	--	--	--	--

6.3 Pilotfase

De pilot sluit aan op de vierde fase, de fase van verandering. De pilot is gestart op dinsdag 5 april 2016 en heeft gedurende twee weken plaatsgevonden. Gedurende de pilot hebben twee verpleegkundigen van team NAH twee deelnemende revalidanten geïnstrueerd over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. Hierbij is gebruik gemaakt van de gedrukte instructies en de video instructies. Deze instructies staan in Bijlage 18, 19 en 20. De instructies zijn stapsgewijs weergegeven door middel van foto's en videomateriaal. Bij het opstellen van de instructies is rekening gehouden met het kennis- en ervaringsniveau over het smartphone- en tabletgebruik van team NAH. Gedurende de pilotperiode hebben de deelnemende revalidanten de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie gebruikt tijdens de fase 0 van de M.I.E.B. training: vragen om medicatie. Team NAH heeft zo nodig medicatie in de applicatie gewijzigd en heeft de inname van medicatie gecontroleerd en geregistreerd. Familieleden of naasten ontvangen dezelfde instructies van team NAH als de revalidant met weekendverlof gaat. De deelnemende revalidanten en familieleden is gevraagd na afloop van de pilot een vragenlijst in te vullen ter evaluatie. Tevens is er gekeken naar de resultaten van de medicatie registratielijsten die worden ingevuld door team NAH als onderdeel van de M.I.E.B. training. De methodiek van de medicatie registratielijst is eerder behandeld in paragraaf 3.1.1. Team NAH is gevraagd om de pilot te evalueren middels een vragenlijst.

6.4 Conclusie

Geconcludeerd mag worden dat een goede voorbereiding noodzakelijk is voor het uitvoeren van de gekozen strategieën en interventies. Voor efficiënte kwaliteitsverbetering dient er op kleine schaal getest te worden, vervolgens wordt dit geleidelijk aan uitgebreid. Er kan gesteld worden dat het kwaliteitsverbeteringsplan vooral gericht is op kennisvergroting en het creëren van bewustwording en urgentie. Daarnaast kan er geconcludeerd worden dat het ook belangrijk is om team NAH te motiveren om gebruik te maken van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. Na afloop is de pilotfase geëvalueerd bij zowel de revalidant als team NAH zodat het plan zo nodig kan worden bijgesteld voor de uiteindelijke kwaliteitsverbetering. De wijze waarop de evaluatie plaatsvindt wordt in het volgende hoofdstuk behandeld.

7. Evaluatie

De laatste stap voor kwaliteitsverbetering volgens Grol en Wensing (2011) is de evaluatie van de effecten en processen. Het is belangrijk om te weten te komen of de kwaliteitsverbetering geslaagd is en welke processen hieraan hebben bijgedragen. De geplande verbeteringen dienen zo goed mogelijk te worden ingebouwd in de routines om terugval te voorkomen. De evaluatie vormt niet het eindstation in het kwaliteitsverbeteringstraject. Continue evaluatie zorgt ervoor dat de betrokkenen op het juiste spoor blijven (Grol & Wensing, 2011). In dit hoofdstuk wordt de effect- en procesevaluatie beschreven. Tevens wordt beschreven hoe de kwaliteitsverbetering behouden en geborgd blijft. Op basis van deze informatie kan het kwaliteitsverbeteringsplan worden bijgesteld voor de uiteindelijke kwaliteitsverbetering.

7.1 Methode

De kwaliteitsverbetering wordt geëvalueerd met behulp van een effect- en procesevaluatie. In deze paragraaf worden de verschillende methodes behandeld die zijn gebruikt om de effect- en de procesevaluatie te beschrijven. Bij de effectevaluatie is er gebruik gemaakt van bestaande documentatielijsten, namelijk de ingevulde medicatie registratielijsten. De medicatie registratielijsten zijn gedurende één week ingevuld door team NAH tijdens de pilotfase. In de feitelijke situatie is beschreven dat middels deze registratielijsten kan worden beoordeeld hoe vaak de revalidant aan de medicatie- inname denkt. De medicatie registratielijst is bijgevoegd in Bijlage 11. De resultaten van de medicatie registratielijsten gedurende de pilotfase worden vergeleken met de eerdere resultaten van de voormeting. De methodiek van medicatie registratielijst gedurende de voormeting staat beschreven in paragraaf 3.1.1.

Om het proces te evalueren is er gebruik gemaakt van vragenlijsten die zijn verstuurd na afloop van de pilot aan team NAH en de deelnemende revalidanten. Gezien de grootte van de doelgroep wordt deze methode met voorkeur ingezet. Bij het opstellen van de vragenlijst is gebruik gemaakt van open vragen. De thematiek van de vragen is gebaseerd op de geselecteerde interventies, zoals de ervaring rondom het gebruik van de applicatie en de instructiehandleiding- en video. De vragenlijsten zijn bijgevoegd in Bijlage 21 en 22. Om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen kan de vragenlijst anoniem worden ingevuld (Baarda, 2014).

7.2 Effectevaluatie

In deze paragraaf worden de resultaten van de effectevaluatie gepresenteerd. Er wordt behandeld of de interventie effect heeft gehad op het gewenste resultaat (Grol & Wensing, 2011). In tabel 8 zijn de resultaten weergegeven van de ingevulde medicatie registratielijsten van de voormeting en de pilotfase gedurende de fase 0: start vragen om medicatie. Er is een duidelijke vermindering te zien in het aantal vergeten medicatie- inname momenten bij de revalidanten die gebruik maken van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. Ook is er een duidelijke vermindering is te zien bij het niet invullen van de medicatie registratielijsten door team NAH. In Bijlage 23 zijn de individuele statistische gegevens weergegeven van de ingevulde medicatie registratielijsten per revalidant gedurende de pilotfase. De percentages zeggen echter niets over de wijze waarop de medicatie registratielijsten zijn ingevuld. Om een volledig beeld te krijgen over het consequent controleren en registreren door team NAH van de medicatie- inname, dient er opnieuw geobserveerd te worden. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van de observatielijst die is samengesteld om de feitelijke situatie in kaart te brengen.

Tabel 8: Vergelijking resultaten medicatie registratielijst voormeting & Pilotfase

<u>Voormeting</u>	Gedacht aan medicatie (% N)	Niet gedacht aan medicatie: (% N)	Niet ingevuld: (% N)	<u>Pilotfase</u>	Gedacht aan medicatie: (% N)	Niet gedacht aan medicatie: (% N)	Niet ingevuld: (% N)
Revalidanten fase 0:				Revalidanten fase 0:			
Revalidant 1	50% (15)	46% (13)	4% (1)	Revalidant A	89%(25)	4%(1)	7%(2)
Revalidant 2	6% (2)	56% (18)	38% (12)	Revalidant B	68% (19)	18%(5)	14%(4)
Revalidant 3	33% (11)	14% (3)	53% (11)	/	/	/	/
Revalidant 4	14% (2)	36% (5)	50% (7)	/	/	/	/
Totaal:	29% (29)	40% (39)	31% (31)	Totaal:	78%(44)	11%(6)	11%(6)

7.3 Procesevaluatie

“Een procesevaluatie is een belangrijk hulpmiddel voor het (gedetailleerd) beschrijven van de ontwikkelde kwaliteitsverbetering strategieën, de daadwerkelijke uitgevoerde strategie, de deelname van de doelgroep aan deze strategie en de ervaringen van de deelnemers (de ‘blootgestelde’) met de strategie” (Grol & Wensing, 2011).

7.3.1 Evaluatie verbeterplan

Team NAH en de revalidanten hebben deelgenomen aan de geplande activiteiten. De kennis van team NAH over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie voor de

smartphone of tablet is vergroot door het inzetten van de instructiehandleiding- en video. Team NAH kan inschatten weke revalidant geschikt is om gebruik te maken van applicatie. Team NAH heeft gedurende de pilotfase laten zien dat ze de revalidant met cognitieve stoornissen ten gevolge van NAH kan adviseren en instrueren over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. De activiteiten van het kwaliteitsverbeteringsplan zijn niet volledig volgens plan uitgevoerd. Het instrueren en adviseren van de familie/naasten van de revalidant over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie bij weekendverlof of ontslag is niet uitgevoerd. Waardoor deze doelstelling nog niet is behaald. Gedurende de twee weken durende pilot zijn de deelnemende revalidanten niet met weekendverlof of ontslag gegaan. Dit is de reden dat de instructies alleen zijn gelezen door team NAH. Voor de uiteindelijke kwaliteitsverbetering wordt aanbevolen om de familie/naasten te instrueren over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van de gedrukte instructies over het instrueren en adviseren van de revalidant en familie/naasten over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie.

7.3.2 Ervaring team NAH:

De vragenlijst voor team NAH is verstuurd naar 25 teamleden, er is een respons van 17 teamleden (68%). De analyse van de antwoorden staan bijgevoegd in Bijlage 24

Team NAH vindt de instructies van de video en de handleiding duidelijk. De instructies worden kort maar krachtig beschreven. De instructies voor de Apple besturingssystemen (iPhone & iPad) komt niet overeen met de werkelijkheid. Dit dient te worden aangepast voor de uiteindelijke kwaliteitsverbetering. Eén respondent geeft aan dat de instructies niet voldoende zijn om te kunnen werken met de applicatie. Persoonlijke één op één training over de applicatie wordt voor de uiteindelijke kwaliteitsverbetering aanbevolen. Een dergelijke training over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie voor de smartphone of tablet is nog niet ontworpen. De Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie wordt omschreven als een goed en duidelijk hulpmiddel. Team NAH geeft aan dat de applicatie een ideaal hulpmiddel is voor revalidanten met cognitieve stoornissen ten gevolge van NAH. De applicatie ziet er overzichtelijk uit en is gemakkelijk in gebruik. In tabel 9 worden de voor- en nadelen volgens team NAH overzichtelijk weergegeven. Team NAH geeft aan dat de deelnemende revalidanten consequent naar de medicatie vragen. Volgens team NAH zijn de revalidanten enthousiast en tevreden over de applicatie. Alle teamleden geven aan dat ze in de toekomst de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie willen inzetten bij geschikte revalidanten.

Tabel 9: Voordelen nadelen over Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie team NAH

Voordelen:	Nadelen:
De revalidant wordt bewust van de medicatie- inname	De smartphone moet altijd opgeladen zijn
De revalidant kan benoemen welke medicatie er moet worden ingenomen	De smartphone moet altijd in de buurt zijn
Kleur en vorm kunnen worden ingesteld, tabletten worden zo sneller herkend	De revalidant krijgt geen alarmmelding als hij slaapt
De applicatie is gratis te installeren	De revalidant kan alarmmelding vroegtijdig uitzetten
Familie/ naasten kunnen Med- vriend functie gebruiken om medicatie- inname te controleren	Sommige medicatie staat voorgeprogrammeerd en klopt niet aan beschrijving
De revalidant wordt zelfstandiger	Het kost veel tijd om de medicatie samen met de revalidant in te voeren

7.3.3. Ervaring revalidanten

De vragenlijsten ter evaluatie is verstuurd naar de twee deelnemers. Beide deelnemende revalidanten hebben de vragenlijst ingevuld (100%). De analyse van de antwoorden staan bijgevoegd in Bijlage 25.

De instructies die de verpleging geeft over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie worden omschreven als simpel en duidelijk. Revalidanten geven aan het fijn te vinden dat de gedrukte handleiding met instructies is ingezet tijdens het installeren van de applicatie. Volgens de revalidanten biedt de applicatie alle informatie die nodig is. De applicatie is gemakkelijk in gebruik en niet ingewikkeld. De applicatie heeft de revalidanten geholpen om aan de medicatie- inname te denken. De revalidant kan altijd controleren of de medicatie daadwerkelijk is ingenomen. In tabel 10 worden de voor- en nadelen volgens de revalidanten overzichtelijk weergegeven. Zolang de applicatie gratis blijft willen de revalidanten de applicatie in de toekomst blijven gebruiken.

Tabel 10: Voordelen nadelen over Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie revalidanten

Voordelen:	Nadelen:
Applicatie is gratis	De revalidant krijgt geen alarmmelding als hij slaapt
Kleur en vorm kunnen worden ingesteld, tabletten worden zo sneller herkend	De smartphone moet altijd opgeladen zijn
De revalidant kan benoemen welke medicatie er moet worden ingenomen	De smartphone moet altijd bij de hand zijn
Familie/ naasten kunnen Med- vriend functie gebruiken om medicatie- inname te controleren.	

7.4 Borging en behoud

De kwaliteitsverbetering wordt voortgezet door de onderzoeker en de opinieleiders op de afdeling NAH. Middels een formele bijeenkomst in juni 2016 worden de resultaten van de kwaliteitsverbetering besproken. Tevens worden tijdens deze bijeenkomst de aanbevolen activiteiten doorgenomen voor de uiteindelijke kwaliteitsverbetering. Om continue evaluatie te garanderen wordt periodiek geëvalueerd. De eerste zes maanden van de uiteindelijke

kwaliteitsverbetering zoeken opinieleiders maandelijks contact op met team NAH door middel van informele gesprekken of de mail voor een terugkoppeling of de kwaliteitsverbetering goed verloopt. Elke opinieleider zoekt contact met een gedeelte van team NAH, zodat alle teamleden worden bereikt. De teamleden wordt gevraagd een vragenlijst in te vullen ter evaluatie. De deelnemende klinische revalidanten worden ook gevraagd een vragenlijst in te vullen ter evaluatie na gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. Er kan gebruik worden gemaakt van de vragenlijsten die zijn gebruikt voor de evaluatie van de pilotfase. Onduidelijkheden en knelpunten worden maandelijks geëvalueerd en aangepakt tijdens de periodieke teambesprekingen. In tabel 11 is de planning van de activiteiten weergegeven die uitgevoerd dienen te worden voor de uiteindelijke kwaliteitsverbetering die start op 04-07-2016:

Tabel 11: Geplande activiteiten voor uiteindelijke kwaliteitsverbetering

Activiteit:	Wie:	Wanneer:
Aanpassen van handleiding- en video instructies	Onderzoeker	06-06-16 t/m 12-06 -16
Training ontwerpen over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie	Onderzoeker Opinieleiders	06-06-16 t/m 19-06-16
Training uitvoeren over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie	Onderzoeker Opinieleiders	20-06-16 t/m 26-06-16
Observatie team NAH van het invullen van de medicatie registratielijsten	Onderzoeker	20-06-16 t/m 26-06-16
Terugkoppeling resultaten observaties aan team NAH	Onderzoeker	27-06-16
Familieleden/naasten dienen tijdens de uiteindelijke kwaliteitsverbetering geïnstrueerd en geadviseerd te worden over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie bij weekendverlof of ontslag	Onderzoeker Opinieleiders Team NAH	Start 04-07-16

7.5 Conclusie:

Het effect en het proces van de kwaliteitsverbetering is geëvalueerd aan de hand van vragenlijsten en de ingevulde medicatie registratielijsten. Er kan gesteld worden dat een duidelijke vermindering te zien is van het aantal vergeten medicatie - inname momenten bij de revalidanten die gebruik maken van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. Geconcludeerd kan worden dat de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie een positief effect heeft op het zelfmanagement van de revalidant over het medicijngebruik. Ook kan geconcludeerd worden dat er een verbetering te zien is in niet consequent invullen van de medicatie registratielijsten door team NAH. Een aantal activiteiten worden aanbevolen die zorg dragen voor het behoud van de kwaliteitsverbetering. De planning en uitvoering van deze activiteiten worden voortgezet door de onderzoeker en de opinieleiders. In het volgende hoofdstuk wordt een conclusie gevormd op de hoofdvraag. Tevens wordt de discussie beschreven en worden er aanbevelingen gedaan.

Nabeschouwing

In de nabeschouwing wordt antwoord gegeven op de hoofvraag. Daarnaast is er ruimte voor de discussie en de aanbeveling over de voortzetting van de kwaliteitsverbetering. De hoofvraag luidt als volgt: *Op welke wijze kan de verpleging van de revalidatieafdeling niet-aangeboren hersenletsel een applicatie inzetten, bij revalidanten met niet-aangeboren hersenletsel, om het zelfmanagement ten aanzien van het medicijngebruik te bevorderen?*

Conclusie

Terugkijkend op de hoofdvraag kan geconcludeerd worden dat de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie kan worden ingezet om het zelfmanagement te bevorderen ten aanzien van het medicijngebruik bij revalidanten met NAH. Allereerst dient gekeken te worden naar de geschiktheid van de revalidant omtrent het applicatiegebruik met behulp van een checklist. Deze checklist wordt gebruikt om de mogelijkheden van een revalidant te beoordelen met betrekking tot de cognitie, fysieke gesteldheid, motivatie en de financiële mogelijkheden. Vervolgens kan de revalidant met NAH geïnstrueerd en geadviseerd worden over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de instructies die staan weergegeven in de handleiding en de video. De familie en/of naasten dienen dezelfde instructies te krijgen bij weekendverlof of ontslag, zodat zij de revalidant kunnen ondersteunen in de thuissituatie. Het is van belang dat tijdens het gebruik van de medicatie reminder applicatie de medicatie-inname consequent geobserveerd en geregistreerd wordt om de zelfstandigheid te beoordelen en medicatiefouten te voorkomen. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de medicatie registratielijst. Vervolgens kan met de gegeven resultaten in samenspraak met de arts beoordeeld worden of de revalidant zelfstandig de medicatie kan beheren.

Discussie

Nog niet eerder is een applicatie ingezet binnen Adelante ten aanzien van kwaliteitsverbetering. Gezien de nieuwe thematiek op de afdeling NAH is kritisch gekeken naar de huidige situatie en de wenselijke verbeteringen. Deze zijn beschreven volgens verschillende methodes, wat de betrouwbaarheid en validiteit van de kwaliteitsverbetering hoog maakt. Echter zijn een aantal aandachtspunten waarover gediscussieerd kan worden. De wenselijke situatie is niet belicht vanuit het perspectief van de revalidant. Mogelijk zijn een aantal wenselijke verbeteringen misgelopen. Er kan niet onderbouwd worden of het respons van de vragenlijst ter evaluatie betrouwbaar is. De respons van de vragenlijst zegt namelijk niets over de representatie van de doelgroep. Er zijn geen vragen gesteld omtrent

de persoonlijke kenmerken, zoals de leeftijd, functie en werkervaring. Het aantal respons van de revalidanten die de vragenlijst ter evaluatie hebben ingevuld is beperkt. Hierdoor kan de vragenlijst niet anoniem worden ingevuld. Dit vergoot de kans op sociaal wenselijke antwoorden. Daarnaast is er tijdens de evaluatie periode niet geobserveerd op welke wijze de medicatie registratie lijsten zijn ingevuld door team NAH. Dit kan een vertekend beeld vormen van de verkregen resultaten.

De zoektermen voor de gevonden artikelen zijn met zorgvuldigheid gekozen, waardoor veel waardevolle literatuur is gevonden in de databanken. Echter kan wel gediscussieerd worden over de gevonden literatuur. De literatuur van Timmer (2015) en Krijgsman (2014) zijn niet specifiek gericht op de doelgroep NAH. Beide beschrijven informatie over eHealth toepassingen voor de algemene gezondheidszorg. Ook kan er gediscussieerd worden over de resultaten die voortkomen uit studies die onderzoek hebben gedaan naar applicatiegebruik bij NAH. Dit betreft vijf studies uit het vakblad: Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders. Deze studies zijn uitgevoerd onder twee deelnemers. De resultaten kunnen mogelijk anders uitpakken als het onderzoek onder een grotere populatie wordt uitgevoerd.

Er kan gediscussieerd worden over de betrouwbaarheid van de resultaten gedurende de pilotfase. Zo hebben maar twee revalidanten deelgenomen aan de pilot. Tevens heeft de pilotfase gedurende twee weken plaatsgevonden. Wanneer de interventie wordt blootgesteld onder een grotere doelgroep en voor een langere periode kunnen de resultaten mogelijk anders uitpakken. Ook zijn er tijdens de pilot geen familie/ naasten geïnstrueerd of geadviseerd over het gebruik van een medicatie reminder applicatie. Hierdoor is de interventie niet getest door de familie/naasten en zijn de resultaten niet compleet.

Aanbevelingen:

- Aanbevolen wordt potentiële geschikte revalidanten te adviseren om gebruik te maken van de Medisafe Meds & Pill reminder applicatie tijdens de M.I.E.B. training. Deze applicatie bezit veel functies die een bijdrage kunnen leveren aan de revalidant met cognitieve stoornissen ten gevolge van NAH. Gedurende deze training dient de medicatie- inname goed geobserveerd en geregistreerd te worden door team NAH om medicatiefouten te voorkomen.
- Aanbevolen wordt de instructies in de handleiding en video over het gebruik van de applicatie aan te passen. Vanuit de evaluatie is naar voren gekomen dat de instructies niet compleet beschreven zijn naar de werkelijkheid. Het verkeerd beschrijven van de instructies kan leiden tot verkeerde interpretaties rondom het gebruik van de applicatie.

- Aanbevolen wordt een persoonlijke training te ontwerpen en uit te voeren over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. Vanuit de evaluatie is naar voren gekomen dat de instructies niet voldoende zijn. Expliciet wordt gevraagd naar één op één training over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie.
- Aanbevolen wordt te observeren op welke wijze de medicatie- inname wordt geobserveerd en geregistreerd door team NAH. Er kan gebruik worden gemaakt van de samengestelde observatielijst. Resultaten dienen teruggekoppeld te worden aan team NAH tijdens een teambespreking.
- Aanbevolen wordt om familieleden/naasten tijdens de uiteindelijke kwaliteitsverbetering te instrueren en te adviseren over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie bij weekendverlof of ontslag. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van de gedrukte instructies over het instrueren en adviseren van de revalidant en familie/naasten.
- Aanbevolen wordt dat de opinieleiders de eerste zes maanden van de uiteindelijke kwaliteitsverbetering, maandelijks contact zoeken met team NAH door middel van informele gesprekken en de mail voor een terugkoppeling of de kwaliteitsverbetering goed verloopt. Elke opinie leider zoekt contact met een gedeelte van team NAH, zodat alle teamleden worden bereikt. De teamleden wordt gevraagd een vragenlijst in te vullen ter evaluatie. De deelnemende klinische revalidanten worden ook gevraagd een vragenlijst in te vullen ter evaluatie na gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie. Er kan gebruik worden gemaakt van de vragenlijsten die zijn gebruikt voor de evaluatie van de pilotfase. Onduidelijkheden en knelpunten worden maandelijks geëvalueerd en aangepakt tijdens de periodieke teambesprekingen.

Literatuurlijst:

- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2ed.). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Billingsley, L., & Carruth, A. (2015). Use of Technology to Promote Effective Medication Adherence. *J Contin Educ Nurs*, 46(8), 340-342. doi: 10.3928/00220124-20150721-12
- Daly, M. P. (2013). Assistive Technology for Cognition Following Brain Injury: A Clinician's Perspective. *SIG 2 Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders*, 23(2), 74-83. doi: 10.1044/nnsld23.2.74
- Dantuma, L. (2010). *Mobile Health: de valkuilen voor zorginstellingen*. Retrieved 08-10-2015, from <http://www.frankwatching.com/archive/2010/07/05/mobile-health-de-valkuilen-voor-zorginstellingen/>
- Dayar, L., Heldenbrand, S., Anderson, P., Gubbins, P., & Martin, B. (2013). Smartphone medication adherence apps: Potential benefits to patients and providers. *Journal of the American Pharmacists Association : JAPhA*, 53(2), 172-181. Retrieved 08-10-2015, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3919626/> doi:10.1331/JAPhA.2013.12202
- Friesland, G. (2011). *GGZ Friesland lanceert medicijnapp*. Retrieved 12-10-2015, from <https://www.ggzfriesland.nl/ggz-friesland-lanceert-medicijnapp>
- GooglePlay. (2015a). *MedAlert*. Retrieved 12-10-2015, from <https://play.google.com/store/apps/details?id=nl.freed.medalert&hl=nl>
- GooglePlay. (2015b). *Medisafe Meds & Pill reminder*. Retrieved 15-10-2015, from <https://play.google.com/store/apps/details?id=nl.freed.medalert&hl=nl>
- GooglePlay. (2015c). *My PillBox (Meds&Pill Reminder)*. Retrieved 22-10-2015, from <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.tobeamaster.mypillbox>
- Grol, R., & Wensing, M. (2011). *Implementatie Effectieve verbetering van de patientenzorg* (4 ed.). Amsterdam: Reed Business.
- Hersenstichting. (2015). *Niet- aangeboren hersenletsel*. Retrieved 01-10-2015, from <https://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/niet-aangeboren-hersenletsel>
- Krijgsman, J. (2014). *Op zoek naar een definitie van eHealthco-creatieehealthboek* (pp. 15-22). Den Haag. Retrieved 10-10-2015, from <http://www.smarthealth.nl/trendition/2014/12/12/op-zoek-naar-een-definitie-van-ehealth/>.

- Kuks, J. B. M., & Snoek, J. W. (2012). *Klinische neurlogie* (17 ed.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Medisafe. (2015). *About Us: We're changing the way people take their meds*. Retrieved 15-10-2015, from <http://www.medisafe.com/about/>
- Migchelbrink, F. (2012). *Praktijk gericht onderzoek in zorg en welzijn* (16 ed.). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Nijbakker, E. (2016). *Instructie Medisafe Meds & Pill Reminder app*. Retrieved 26-03-2016, from <https://www.youtube.com/watch?v=IX-4f05JQww&feature=youtu.be>
- Over Adelante. (2016). Retrieved 19-03-2016, from <https://www.adelante-zorggroep.nl/nl/over-adelante/>
- Powell, E. L., Wallace, T., & Wild, M. (2013). Training-the-Trainer on Assistive Technology for Cognition (ATC): Current Practices. *SIG 2 Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders*, 23(2), 90-94. doi:10.1044/nnsld23.2.90
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations* (5 ed.). New York: Simon & Schuster.
- Saraceno, C. (2013). Learning to Use Assistive Technology for Cognition: A Survivor's Perspective. *SIG 2 Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders*, 23(2), 69-73. doi: 10.1044/nnsld23.2.69
- Sutton, M. (2012). Apps for Brain Injury Rehab. *The ASHA Leader*, 17(8), 21-21. Retrieved 10-10-2015, from <http://dx.doi.org/10.1044/leader.APP.17082012.21>
doi:10.1044/leader.APP.17082012.21
- Timmer, S. (2015). *eHealth, een overzicht eHealth in de langdurige zorg* (pp. 13-52): Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Heugten, c., Post, M., Rasquin, S., & Smits, P. (2014). *Handboek Revalidatie Psychologie* (1e ed.). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Velden, L. (2014, April 06). Smartphone en pillen [Photograph] Retrieved 10-05-2015, from <http://www.iculture.nl/nieuws/de-duistere-kant-van-apps-hoe-asociaal-zijn-sociale-netwerken/>
- Wild, M. (2014). Principles of App Selection and Training After Brain Injury. *SIG 12 Perspectives on Augmentative and Alternative Communication*, 23(3), 140-147. doi:10.1044/aac23.3.140
- Wild, M. R. (2013). Assistive Technology for Cognition Following Brain Injury: Guidelines for Device and App Selection. *SIG 2 Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders*, 23(2), 49-58. doi: 10.1044/nnsld23.2.49
- ZorgverzekeraarsNederland. (2016). *Organisatie*. Retrieved 19-03-2016, from <https://www.zn.nl/336986134/Organisatie>

Bijlage 1: Zoekstrategie

Er is gekozen voor de volgende in-exclusiefactoren:

- Artikelen die niet ouder zijn dan 5 jaar
- Nursing Journals, systematic reviews & Healthcare Journals
- Engelstalige en Nederlandstalige artikelen

De opgestelde PI(C)O:

P: Patiënten met een cognitieve stoornis ten gevolgen niet- aangeboren hersenletsel

I: Medicatie reminder app

C: n.v.t.

O: Verbetering van het zelfmanagement van medicatie- inname.

Tabel 12: Zoekstrategie

Zoektermen:	Mesh-termen:	Boleaanse- operatoren met combinaties:	Hits:	Gekozen literatuur & toelichting:
Pubmed: eHealth AND definition	"Telemedicine" [Mesh]	AND	27	/
Springerlink eHealth AND definitie		AND	21	- Ehealth in de langdurige zorg. Toelichting: Dit boek is gepubliceerd in 2015 en is geschreven door een eHealth deskundige. Het boek is gebruikt om de vormen van eHealth te beschrijven met de daarbij horende voor en nadelen.
Google scholar: Mhealth AND apps AND brain injury	/	AND	550	-Apps for brain injury rehab Toelichting: Het artikel is gepubliceerd in het jaar 2012 in het tijdschrift American Speech Language Hearing Association (ASHA leader). Het is geschreven door een app designer & spraak en taal deskundigen. Dit artikel is gebruikt om de verschillende apps voor NAH stoornissen te

				beschrijven.
Pubmed: medication adherence AND full text[sb]	("Mobile Applications" [Mesh]) AND "Telemedicine" [Mesh]	AND	3	-Smartphone medication adherence apps: Potential benefits to patients and providers. Toelichting: Dit artikel is in het jaar 2013 gepubliceerd in het Journal of American pharmacist association. Het is geschreven door professoren in de medicatie industrie. Het artikel is gebruikt om de voor en nadelen van de medicatiereminder applicaties te beschrijven.
Pubmed Smartphone OR application Cognitive disorders	"Smartphone" OR "application" AND "Delirium, Dementia, Amnestic, Cognitive Disorders"[Mesh] OR "Mild Cognitive Impairment" [Mesh]	OR	8	/
Pubmed Cognitive disorders and learnability)) AND Smartphone AND applications)	((("Delirium, Dementia, Amnestic, Cognitive Disorders"[Mesh] "Mobile Applications" [Mesh]	AND/OR	12	/
Pubmed Technology AND smartphone AND application AND learnability OR learning)	("Technology"[M esh]) OR "Mobile Applications"[Me sh] AND ("Delirium, Dementia, Amnestic, Cognitive Disorders"[Mesh]	OR	29	/
Springerlink		AND	151	/

eHealth AND cognitive disability				
Deze artikelen stonden in de aanbevolen lijst van Google scholar bij het volgende artikel: Apps for brain injury rehab				-Principles of App Selection and Training After Brain Injury - Learning to Use Assistive Technology for Cognition: A Survivor's Perspective. - Assistive Technology for Cognition Following Brain Injury: A Clinician's Perspective -Assistive Technology for Cognition Following Brain Injury: Guidelines for Device and App Selection. -Training-the-Trainer on Assistive Technology for Cognition (ATC): Current Practices Toelichting: Deze artikelen zijn in het jaar 2012 gepubliceerd in het tijdschrift American Speech Language Hearing Association (ASHA leader). Deze artikelen komen allemaal uit dezelfde uitgave van dit tijdschrift. Het is geschreven door verschillende app designers & spraak en taal deskundigen. In deze artikelen wordt beschreven of de patiënt met NAH geschikt is om gebruik te maken van applicaties. En hoe deze doelgroep getraind dient te worden.
Dit artikel is gevonden middels de literatuurlijst van het volgende artikel: Smartphone medication adherence apps: Potential benefits to patients and providers.				-Use of technology to promote effective medication adherence. Toelichting: Dit artikel is in het jaar 2015 gepubliceerd in The Journal of Continuing Education in Nursing. Het is geschreven door een professional in de medicatie industrie. Dit artikel is gebruikt om te beschrijven of technologie geschikt is om het zelfmanagement en de therapietrouw van medicatie-inname te bevorderen.

Boek verkregen via medestudent Zuyd hogeschool.				-Op zoek naar een definitie van eHealth creatie eHealthboek Toelichting: Dit boek is gepubliceerd door een eHealth deskundige in het jaar 2014. Het is een hoofdstuk van een boek dat is gebruikt om de definitie van eHealth te beschrijven.
Boek verkregen via praktijkinstelling				-Klinische neurologie Toelichting: Dit boek is gepubliceerd in 2014 door een professoren gespecialiseerd in neurologie. Het boek is gebruikt om de cognitieve stoornissen te beschrijven in hoofdstuk 2.
Boek verkregen via praktijkinstelling .				-Handboek revalidatie psychologie Toelichting: Dit boek is gepubliceerd in 2014 door revalidatiepsychologen. Het boek is gebruikt om leerbaarheid na NAH te kunnen beschrijven in de bijlage.
Boek verkregen via Zuyd hogeschool				-Implementatie Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Toelichting: Dit boek is gepubliceerd in 2011. Dit boek vormt de leidraad voor de kwaliteitsverbetering.
Boek verkregen via Zuyd hogeschool				-Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Toelichting: Dit boek is gepubliceerd in 2014. In het boek staan methoden beschreven die gebruikt zijn om de wenselijke en feitelijke situatie in kaart te brengen.
Boek verkregen via Zuyd hogeschool. (aanbevolen door handleiding				-Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn. Toelichting: Dit boek is gepubliceerd 2012. In dit boek staan methoden beschreven

differentiatie 4)				die gebruikt zijn om de wenselijke en feitelijke methode in kaart te brengen.
Boek verkregen via Zuyd hogeschool				-Diffusion of Innovations Toelichting: Dit boek is gepubliceerd in 2003. Dit boek is gebruikt om de doelgroep en setting in kaart te brengen.

Verantwoording methodiek:

De literatuur die gebruikt is voor de kwaliteitsverbetering hebben een hoge kwaliteit, er is namelijk gebruik gemaakt van artikelen die internationaal door verpleegkundigen en andere gezondheidszorgmedewerkers gelezen wordt. Er is kritisch gekeken naar deze artikelen en de auteurs. Deze artikelen zijn in de bovenstaande tabel stuk voor stuk beargumenteerd.

Daarnaast is er gebruik gemaakt van de literatuur die via de Zuyd bibliotheek en de praktijkinstelling ter beschikking zijn gesteld. Deze boeken dienen als ondersteuning om de informatie van wetenschappelijke onderzoeken aan te vullen. Daarnaast is er gebruik gemaakt van diverse websites, zoals die van het zorgverzekering Nederland, de Hersenstichting en Google Play app store.

Verantwoording inclusie en exclusie factoren:

De literatuur is gezocht in de volgende databanken: Google scholar, Pubmed en Springerlink. Er is gekozen om geen literatuur te gebruiken van ouder dan 5 jaar. Dit omdat recente literatuur gebruik maakt van de nieuwste onderzoeken en informatie. Met uitzondering op het boek van Rogers (2003). Ondanks dat het boek is gepubliceerd in 2003 is het toch noodzakelijk om deze bron te gebruiken. De verkregen informatie is alleen gebruikt om de methode van de doelgroep en setting te beschrijven. Er is gebruik gemaakt van Nursing Journals, Healthcare Journals en systematic review onderzoeken. Een systematic review wordt als zeer evident gezien, omdat er gekeken wordt naar verschillende onderzoeken betreffende een bepaald onderwerp. Er is gekozen om ook Engelstalige literatuur te gebruiken, tegenwoordig worden onderzoeken vaker gepubliceerd in het Engels. Recentere informatie wordt hierdoor verkregen via de databanken.

Bijlage 2: Topiclijst interview coördinator innovatie

- **Inleiding:**
 - voorstellen
 - reden van interview
 - onderwerp interview
 - tijdsduur (30 min)
 - privacy
 - toestemming geluidsopname

- **Persoonsgegevens:**
 - functie binnen adelante
 - opleiding
 - werkervaring

- **eHealth:**
 - wat is volgens u de definitie van eHealth?
 - maakt adelante gebruik van eHealth toepassingen, kunt u voorbeelden geven?
 - wat zijn de voordelen van eHealth?
 - wat zijn de nadelen van eHealth?
 - hoe ziet Adelante eHealth in de toekomst binnen de zorgverlening?

- **mHealth:**
 - hebt u al eens gehoord van de term mHealth?
 - hoe zouden apps een bijdrage kunnen leveren aan revalidanten of zorgverleners binnen adelante?
 - wat zouden de voordelen zijn?
 - wat zouden de nadelen zijn?
 - wat vindt u van het idee om een medicatie reminder applicatie te implementeren?

- **Slot:**
 - heeft u nog vragen?
 - dankwoord

Bijlage 3: Topiclijst interview cognitieve trainer

- **Inleiding:**
 - voorstellen
 - reden van interview
 - onderwerp interview
 - tijdsduur (30 min)
 - privacy
 - toestemming geluidsopname
- **Persoonsgegevens:**
 - functie binnen adelante
 - opleiding
 - werkervaring
- **Gebruik smartphone**
 - NAH revalidanten opnieuw leren gebruik smartphone?
 - welke NAH revalidanten zijn hiervoor geschikt en welke niet?
 - welke ervaringen hebben jullie met het gebruik van apps bij NAH revalidanten?
- **Medicatie reminder app:**
 - wat vind je van het idee om een medicatie reminder applicatie te implementeren?
 - wat zijn de voordelen?
 - wat zijn de nadelen?
 - Waar moet je op letten bij het geven van de instructies tijdens het inzetten van de medicatie reminder applicatie?
 - Zijn er andere opties beschikbaar?
 - zouden er meer applicaties zijn die NAH revalidanten mogelijk kunnen helpen?
- **Slot:**
 - heeft u nog vragen?
 - dankwoord

Bijlage 4: Cognitieve stoornissen bij NAH

Een van de meest voorkomende cognitieve stoornis die ontstaan ten gevolg van niet aangeboren hersenletsel is amnesie. “Amnesie betekent het zich niet kunnen herinneren. Het geheugen kan men onderscheiden in het kortetermijngeheugen (short term memory), bijvoorbeeld dingen opnoemen die zojuist gezegd zijn en het langetermijngeheugen (long term memory), dat betrekking heeft op informatie die voor lange tijd in de hersenen is opgeslagen” (Kuks & Snoek, 2012). Als het kortetermijngeheugen is aangetast is het moeilijk voor de revalidant om nieuwe vaardigheden aan te leren (Hersenstichting, 2015).

Een andere cognitieve stoornis van niet- aangeboren hersenletsel is Afasie. Er wordt gesproken van afasie als het taalgebruik verstoord is. Niet of gestoord spreken betekent niet vanzelfsprekend de diagnose afasie. Men kan ook te maken hebben met dysartrie waarbij de spieren van de mond verlamd zijn of niet gecoördineerd bewogen kunnen worden. (Hersenstichting, 2015). Afasie kan grofweg onderverdeeld worden in twee categorieën. Motorische (expressieve) afasie, afasie van Broca. Hier is het taalbegrip redelijk intact. Maar de revalidant kan moeilijk of niet zijn gedachten in woorden uitdrukken. Dan is er ook nog sensorische (receptieve) afasie, afasie van Wernicke. Het taalbegrip is hierbij verstoord. De revalidant begrijpt vaak niet wat er tegen hem gezegd wordt. De revalidant gebruikt dan flarden van zinnen en losse woorden zonder enig verband. Afasie gaat meestal samen met een onvermogen tot lezen (alexie) en schrijven (agrafie). Alexie en agrafie zijn net zoals afasie het gevolg van een probleem in de taaldominante hemisfeer (Kuks & Snoek, 2012).

Daarnaast heb je de cognitieve stoornis apraxie dat tevens voortkomt uit de taaldominante hemisfeer. Apraxie is het niet weten te handelen of te gebaren terwijl de motoriek intact is en de opdracht begrepen wordt. Apraxie komt voort uit een beeld van de taaldominante hemisfeer. De stoornis uit zich als onhandigheid of verstrooidheid. Het veroorzaakt problemen met het formuleren van doelen en met het uitvoeren van meervoudige dagelijkse activiteiten (Hersenstichting, 2015; Kuks & Snoek, 2012).

Vervolgens is er ook nog de cognitieve stoornis agnosie. Het niet kunnen herkennen en integreren van zintuigelijke gewaarwordingen noemt men agnosie. Bij neglect (verwaarlozing) komt het voor dat een revalidant niet goed weet waar zijn armen of benen van een lichaamshelft zich bevinden (Hersenstichting, 2015; Kuks & Snoek, 2012).

De leerbaarheid van de revalidant met niet- aangeboren hersenletsel is vaak belemmerd. De revalidant met niet- aangeboren hersenletsel moet vaak vaardigheden opnieuw eigen maken, nieuwe vaardigheden aanleren, of juist zaken afleren. Hij moet zich aanpassen aan een veranderd leven met beperkingen. Vaak moet er gezocht worden naar (nieuwe) mogelijkheden om revalidanten vaardigheden te leren. Dit proces is bepaald niet

eenvoudig. Volgens Heugten (2014) kunnen beperkingen in het leren optreden door verstoringen in tal van cognitieve processen, zoals aandacht, geheugen en executieve functies. Daarnaast kunnen ook factoren, zoals een beperkt ziekte- inzicht, persoonlijke interesses en motivatie de leerbaarheid beïnvloeden. Om inzicht te krijgen over de ernst en mate van de cognitieve stoornissen is neuropsychologisch onderzoek vereist. Onderzoek toont aan dat vele intensieve training leidt tot optimaal aanleren en het behouden van nieuwe vaardigheden. Globaal kan worden gesteld dat door veel oefenen en herhaling in korte sessies het beste resultaat wordt bereikt (Hersenstichting, 2015; Heugten, 2014)

Bijlage 5: Medicatie reminder applicaties

Er zijn vele applicaties ontwikkeld om revalidanten te ondersteunen bij het zelfmanagement van medicatie- inname. Deze applicaties hebben allemaal hun eigen functies om zich te onderscheiden. Hieronder worden verschillende medicatie reminder applicaties beschreven met de daarbij horende voor- en nadelen met betrekking tot de revalidant met NAH.

MedAlert

De applicatie MedAlert kan de revalidant eraan helpen herinneren om de medicatie tijdig in te nemen. Deze applicatie is door GGZ Friesland in het jaar 2011 ontwikkeld. GGZ Friesland lanceert deze app omdat onderzoek aantoont dat een herinneringssysteem de therapietrouw bevordert. Herinneringen kunnen makkelijk worden ingesteld, zoals de dosis, regelmaat van inname en het tijdstip (Friesland, 2011; GooglePlay, 2015a). In tabel 13 worden de voor- en nadelen van de MedAlert applicatie beschreven voor de revalidant met cognitieve stoornissen ten gevolge van niet- aangeboren hersenletsel.

Tabel 13: Voor- en nadelen van applicatie MedAlert

Voordelen	Nadelen:
Deze applicatie kan gebruikt worden bij de revalidant met apraxie waardoor de revalidant wordt aangespoord om de medicatie effectief in te nemen	De revalidant met afasie/alexie kan via deze applicatie niet afleiden welke medicatie er ingenomen moet worden.
Deze applicatie kan worden ingezet bij de revalidant met amnesie. De applicatie helpt de revalidant onthouden wanneer medicatie ingenomen dient te worden middels een bericht.	Deze applicatie heeft geen instellingen die het mogelijk maakt dat de mantelzorger naar keuze een bericht ontvangt als de medicatie nog niet is ingenomen.
De applicatie geeft de mogelijkheid om in te voeren hoe de gebruiker zich op dat moment voelt.	
Het is mogelijk om anticonceptie in te voeren met de daar bijhorende cycli.	
De voertaal van deze applicatie is Nederlands.	
De applicatie is gratis te downloaden op IOS en Android apparaat.	
De applicatie verstuurd een bericht naar de gebruiker als de voorraad bijna op is.	

Medisafe Meds & Pill Reminder

Medisafe is een visueel gericht en makkelijk te gebruiken applicatie die mensen helpt herinneren wanneer medicatie moet worden ingenomen (GooglePlay, 2015b). De Medisafe meds & Pill Reminder applicatie is ontwikkeld door de broers Omri en Rotem Shor. Hun missie is om mensen de ondersteuning en informatie te bieden die ze nodig hebben om hun medicijnen tijdig en correct te kunnen innemen (Medisafe, 2015). In tabel 14 worden de voor-

en nadelen van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie beschreven voor de revalidant met cognitieve stoornissen ten gevolge van niet- aangeboren hersenletsel.

Tabel 14: Voor- en nadelen van applicatie Medisafe Meds & Pill Reminder

Voordelen	Nadelen:
Deze applicatie kan gebruikt worden bij de revalidant met apraxie waardoor de revalidant wordt aangespoord om de medicatie effectief in te nemen	
Deze applicatie kan worden ingezet bij de revalidant met amnesie. De applicatie helpt de revalidant onthouden wanneer medicatie ingenomen dient te worden middels een bericht.	
De revalidant met afasie/alexie kan via deze applicatie afleiden welke medicatie er ingenomen moet worden.	
Deze applicatie kan een mantelzorger naar keuze een bericht sturen als de medicatie nog niet is ingenomen.	
Deze applicatie kan gratis gedownload worden op IOS en Android apparaten.	
De voertaal van deze applicatie is Nederlands	
Het is mogelijk om anticonceptie in te voeren met de daar bijhorende cycli.	
De applicatie verstuurd een bericht naar de gebruiker als de voorraad bijna op is.	

My PillBox (Meds&Pill Reminder)

My PillBox (Meds&Pill Reminder) is ontworpen om mensen te helpen herinneren medicijnen in te nemen. Het kan lastig zijn om te herinneren wanneer en welke medicijnen moeten worden ingenomen, vooral als dit er veel zijn. De applicatie My PillBox (Meds&Pill Reminder) kan de persoon visueel herinneren om de medicatie in te nemen. Ook kan deze applicatie meerdere personen herinneren om de medicatie te nemen, zoals partner of kinderen (GooglePlay, 2015c). In tabel 15 worden de voor- en nadelen van de My PillBox (Meds&Pill Reminder) applicatie beschreven voor de revalidant met cognitieve stoornissen ten gevolge van niet- aangeboren hersenletsel.

Tabel 15: Voor- en nadelen van applicatie My PillBox (Meds&Pill Reminder)

Voordelen	Nadelen:
Deze applicatie kan gebruikt worden bij de revalidant met apraxie waardoor de revalidant wordt aangespoord om de medicatie effectief in te nemen	Het is niet mogelijk om anticonceptie in te voeren met de daar bijhorende cycli.
Deze applicatie kan worden ingezet bij de revalidant met amnesie. De applicatie helpt de revalidant onthouden wanneer medicatie ingenomen dient te worden middels een bericht.	Deze applicatie kan een mantelzorger geen bericht sturen als de medicatie nog niet is ingenomen.
De revalidant met afasie/alexie kan via deze applicatie afleiden welke medicatie er ingenomen moet worden.	De voertaal van deze applicatie is Engels.

De applicatie heeft de mogelijkheid om in te voeren hoe de gebruiker zich op dat moment voelt.	
Deze applicatie kan gratis gedownload worden op IOS en Android apparaten.	
De applicatie verstuurd een bericht naar de gebruiker als de voorraad bijna op is.	
Deze applicatie kan meerdere personen herinneren om de medicatie te in te nemen.	

Alle beschreven applicaties hebben een overeenkomend hoofddoel, namelijk mensen ondersteunen om de medicatie tijdig in te nemen (GooglePlay, 2015a; GooglePlay, 2015b; GooglePlay, 2015c). Echter onderscheiden zij zich door het aanleveren van specifieke functies. Alle drie de applicaties zijn dan ook geschikt voor de revalidant met cognitieve stoornissen, zoals amnesie en apraxie. Revalidanten met bijkomende cognitieve stoornissen, zoals afasie en alexie wordt aangeraden gebruik te maken van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie of de My PillBox (Meds&Pill Reminder) applicatie. De revalidant met afasie en alexie kan visueel zien welke medicatie er moet worden ingenomen zonder bijhorende tekst te hoeven lezen en te begrijpen (GooglePlay, 2015b; GooglePlay, 2015c). De applicatie Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie heeft als enige de functie om een mantelzorger een bericht te sturen als de medicatie niet tijdig wordt ingenomen (GooglePlay, 2015b). De Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie bezit de meeste voordelen die een bijdrage kan leveren aan de revalidant met cognitieve stoornissen ten gevolge van NAH. Geadviseerd wordt om de Medisafe Meds & Pill reminder in te zetten bij deze doelgroep. In overleg met de revalidant kan ten alle tijden gekeken worden naar andere mogelijke applicaties.

Bijlage 6: Checklist geschiktheid

Om te controleren of een revalidant met niet- aangeboren hersenletsel in staat is om gebruik te maken van eHealth, zoals smartphones en applicaties is er een checklist gemaakt. Het kan voor de professional moeilijk zijn om in te schatten of revalidanten met cognitieve stoornissen ten gevolge van niet- aangeboren hersenletsel geschikt zijn om gebruik te maken van applicaties op de smartphone of tablet. Het verkeerd inschatten van de geschiktheid van deze revalidant kan leiden tot het niet behalen van de gestelde doelen. Door middel van deze checklist wordt gekeken of de revalidant met een cognitieve stoornis een geschikte kandidaat is om applicaties te leren gebruiken op de smartphone of tablet. Alle vragen van deze checklist dienen met “ ja” te worden beantwoord. Deze checklist gaat uit van de volgende punten (Wild, 2014):

- ✓ **Tijd sinds hersenletsel:** is de revalidant gestabiliseerd van zijn/haar hersenletsel?
- ✓ **Bewustzijn:** is de revalidant redelijk goed bij zijn/haar bewustzijn om uitdagingen te kunnen aangaan?
- ✓ **Aandacht, geheugen en executieve functies:** ervaart de revalidant problemen met een of meer van deze stoornissen waar het gebruik van eHealth voordeel voor kan opleveren?
- ✓ **Taal, zicht en beweging:** heeft de revalidant een redelijk goed zicht, goed gehoor, goede hand- coördinatie en goede taalfuncties?
- ✓ **Ervaring en comfort bij met het gebruik van eHealth:** heeft de revalidant al ervaring met het gebruik van een smartphone of tablet voor het ongeval?
- ✓ **Motivatie, verwachtingen:** kan de revalidant de volgende vraag beantwoorden: Kan deze applicatie mij helpen iets te bereiken wat ik momenteel nog niet kan?
- ✓ **Motivatie, gereedheid:** heeft de revalidant over het algemeen een positieve houding om gebruik te leren maken van eHealth?
- ✓ **Financiën:** heeft de revalidant financiële mogelijkheid om een apparaat te kunnen aanschaffen? Als de revalidant al een apparaat in bezit heeft is deze vraag niet van toepassing.
- ✓ **Ondersteunend systeem:** heeft de revalidant omstanders in zijn/haar leven behalve de professionals die helpen bij het aanleren en het motiveren van het gebruik van eHealth?

Bijlage 7: Getranscribeerd interview coördinator innovatie

SP1: Interviewer

SP2: Geïnterviewde

SP1: Oké. Zou je mij kunnen vertellen wat je functie is binnen Adelante?

SP2: Ja, ik ben coördinator innovatie. En ja en mijn opdracht is ook om eHealth op de kaart te zetten binnen Adelante.

SP1: Oké. En welke opleiding heb je daarvoor gedaan?

SP2: Ik heb international business gedaan. Aan de universiteit van Göteborg in Zweden. Dus meer een bedrijfskundige achtergrond. Ik kom niet uit de zorg.

SP1: Komt niet uit de zorg?

SP2: Nee

SP1: Wel interessant dan.

SP2: Ja.

SP1: Ja. En wat voor werkervaring heb je dan?

SP2: Hiervoor?

SP1: Ja

SP2: Ik heb bij een octrooikantoor gewerkt. Dat is meer aan de kant van bescherming van innovaties. En nu zit ik meer aan de kant van ja implementeren of ontwikkelen van innovaties.

SP1: Oké. En je zegt hebt mij eerder vertelt dat je onderzoek doet naar eHealth.. En met wat precies ben je nu bezig?

SP2: Nou ik heb een adviesrapport geschreven. Om te laten zien wat we met eHealth kunnen bereiken. Wat we er mee willen. En hoe je dat kunt inzetten, dat is echt heel breed. Kunnen niet alles en hebben ook maar beperkt mensen in dienst ja die daarvoor in dienst zijn zeg maar. Dus wat we nu hebben vastgesteld is dat we ons richten op eHealth toepassingen die zich richten op de gebruikers. De gebruiker, de revalidant moet een rol hebben in de toepassing, daarnaast moet

het zelf management van de zorggebruiker bevorderen. Dus dat zijn de criteria. En dat rapport wordt, ligt nu bij de Raad van bestuur en ze hebben een voorgenomen besluit genomen, ze moeten het nog met een paar mensen intern bespreken voordat het officieel wordt vastgesteld. In principe wordt dat advies overgenomen. En verder ben ik bezig met het opzetten van een pilot beeldschermzorg zeg maar.

SP1: Oké.

SP2: Bij de afdeling pijn beginnen om te kijken of we reguliere consulten kunt vervangen door video consulten. Dat patiënt niet helemaal hier naartoe hoeft te komen, want voor patiënt bij een revalidatie instelling al best wel een opdracht, dus dat kan de patiënt heel veel gemak opleveren.

SP1: Dus het zijn eerst voor patiënten die voor dagbehandeling naar hier komen.

SP2: Ja. We zijn nu aan het kijken, ze komen in principe naar de dagbehandeling, maar als die behandeling afgelopen is, dan is er een tijdje niks en dan is er een terugkomdag. Om te kijken hoe het dan gaat en of ze nog vragen hebben. En tussen die behandeling en terugkomdag, willen we eigenlijk videoconsulten aanbieden. Voor mensen die dat nodig hebben. Niet iedereen heeft daar behoefte aan. Maar zware gevallen ja die geven ook aan dat ze extra begeleiding nodig hebben. Dat willen we, op die manier willen we dat gaan bieden.

SP1: En zijn ze daar al mee begonnen of wanneer willen ze daarmee beginnen?

SP2: Nee, ze zijn nu bezig met de project opdracht aan het schrijven, in principe start de pilot in mei denk ik.

SP1: Oké. Dat is wel interessant.

SP2: Ja.

SP1: Zijn er nog meer mogelijkheden waar we nu gebruik van maken binnen Adelante.

SP2: Even kijken. We hebben een tijdje serieus gaming aangeboden, daar zijn ook wel computers voor aanwezig, maar volgens mij is dat een beetje afgelopen nu. Ja en op het nieuw behandelplein, we zijn aan het verbouwen, daar komen ook domotica zodat patiënten ja, alvast kunnen wennen aan wat ze thuis kunnen aanschaffen dus kunnen ze wat dingen uitproberen.

SP1: Kun je daar een aantal voorbeelden van noemen?

SP2: Nou ja, bijvoorbeeld dat ze zeg maar de gordijnen kunnen bedienen of de lampen aan en uit kunnen doen. Of...

SP1: Dus dat ze daardoor zelf ...

SP2: Ja, zijn ze wat zelfredzamer. Want het zijn patiënten die hebben geen goede arm of hand functie die kunnen echt helemaal niks. Dus ja, we zijn nu ook op de verpleegafdeling aan het kijken of we iets met die zusteroproep kunnen doen, want, dan moeten ze op een bel drukken en dan om alarm te slaan. En dat kunnen ze eigenlijk al niet. Dus we zijn aan het kijken naar andere opties zoals, blaasbellen.

SP1: Wordt inderdaad ook wel gebruik van gemaakt bij ons op de afdeling

SP2: Oké.

SP1: Er zijn volgens mij nog heel veel meer opties om het is inderdaad wel een heel belangrijk punt wat ik ook wel dagelijks tegen kom, omdat het niet voor iedereen mogelijk is om op een knopje te duwen.

SP2: Precies.

SP1: Om hulp in te schakelen. Je had het net over serious gaming. Maar wat precies houdt het in?

SP2: Ja, als onderdeel van de therapieën om een deel van zijn oefeningen anders aan te bieden dus dan hebben ze een, hoe heet dat, zo'n WE. En dan kunnen ze door middel van spelletjes ook bewegingen maken en oefeningen doen.

SP1: Het is een soort therapievorm

SP2: Ja. Soort therapievorm ja.

SP1: Oké. Wat zijn volgens jou de voordelen van het gebruik van eHealth in de zorg verlening hier binnen Adelante dan gezien?

SP2: Ja het is met name zo dat het de patiënt heel veel gemak kan bieden denk ik. En misschien ook wel efficiënter behandelmogelijkheden. Al is het effect vaak nog niet bewezen is. Dat is wel lastig. Maar wat heel lastig is, vind ik, dat het niet

altijd meteen iets oplevert voor de organisatie. Soms kost het alleen maar geld en ja dan is het wel een drempel om het te gaan gebruiken, want het kost meer en het biedt de patiënten wel heel veel extra mogelijkheden dus ik denk wel dat het nu wel een beetje de tijd is dat we met verzekeraars bijvoorbeeld in gesprek gaan. Want als ze echt iets in het natraject bij de patiënten willen doen, in het natraject, na de terugkomdag dan krijgen wij daar geen financiering voor. En de patiënt heeft er wel behoefte aan. Plus dat 'ie heel vaak krijgt de patiënt een terugval na een programma. En als we dat dan blijven herhalen en in nazorg terecht komt dan hebben ze geen terugval. Dat scheelt de zorgverzekeraar ook heel veel geld. Omdat ze anders weer terug in de zorg belanden. Dus dat zijn wel dingen die meespelen.

SP1: Zijn er ook nog meer nadelen aan behalve dan die de kosten eventueel aan de zorgverzekering?

SP2: Nou ja, de IT-afdeling krijgt het dan ook wel zwaar, want er komen dat steeds meer systemen bij, maar ook behandelaren. Die krijgen ook steeds meer systemen waar ze mee moeten dealen.

SP1: Denk je dat dat voor de behandelaar een probleem zal zijn?

SP2: Niet voor allemaal, maar sommigen hebben denk ik wel moeite met één systeem te leren kennen, laat staan met zo veel.

SP1: En het gebruik daarvan. Of ja het leren gebruiken daarvan.

SP2: Ja

SP1: Oké. Ja, hoe zie je het dan in de toekomst?

SP2: Ja, ik denk dat we ook zeker wel video communicatie inzetten en als patiënten thuis huiswerkopdrachten kunnen uitvoeren, dat ze foto's zien van oefeningen of filmpjes of wat dan ook. Ik denk dat we daar echt naar toe gaan en dat de zorgverzekeraar het ook gaat eisen want het is in principe goedkoper. Voor ons is het niet interessant want wij krijgen geen vergoeding over huiswerkopdrachten. Maar ja, er staat steeds meer druk op budgetten dus we moeten gewoon die kant op, het is gewoon te duur om denk ik allemaal 1 op 1 hier te gaan uitvoeren. En dat is misschien niet altijd in het belang van de patiënt maar ik denk wel dat het daar naar toe gaat.

- SP1: Want denk je dat ook al bij andere plekken, dat het verder is?
- SP2: Ja, ik ben bij heel veel revalidatiecentra in Nederland geweest en ik vind het binnen de revalidatie eigenlijk wel heel erg tegenvallen. Behalve bij ziekenhuizen daar zijn ze al wel veel verder, daar hebben ze echt een online systeem met behandelmodules, daar zijn ze echt verder, maar voor de rest, valt het mee.
- SP1: En waar denk je dat het dan aan ligt.
- SP2: Ja, revalidatie is toch wel een kleinere sector. In ziekenhuizen zijn ze ook al wat verder. Daar worden echt dingen specifiek voor die sector gemaakt. Ja, bij revalidatie gewoon wat minder.
- SP1: Oké. Ja kan ik mij ook wel voorstellen. Heb je wel eens gehoord van de term mHealth.
- SP2: Ja.
- SP1: Kun je daar... Wil je daar wat uitleg over geven misschien. Wat voor jou mHealth inhoud?
- SP2: Ja, mobile health, dat is een soort eHealth maar dan voor je gsm voor je smartphone. Dus dan denk ik aan apps. Of van die meetinstrumenten om iets aan je I-phone te koppelen waarmee je dingen kan meten en dat wordt allemaal aan je teruggekoppeld. En even denken, wat nog meer, ja misschien wel videocommunicatie via je smartphone.
- SP1: Ja. En denk je dat apps een bijdrage kunnen leveren hier binnen revalidatie in Adelante?
- SP2: Ja
- SP1: Voor zowel patiënten of behandelaar?
- SP2: Ja, ik denk het wel. Ja, zeker voor patiënten. En daar kunnen we ook echt wel meer in betekenen, want nu is het, ja er zijn zoveel apps, het is wel heel moeilijk om, voor de patiënt om in te schatten wat dan goed is en behandelaars er denk ook niet in opgeleid om daarin te kunnen adviseren. De een weet het toevallig en de ander heeft persoonlijke interesse. Dus ik denk wel dat we daar meer mee kunnen doen zeg maar.

- SP1: En zou je zelf ook al voorbeelden kunnen bedenken van wat handig zou kunnen zijn van bepaalde apps die al bestaan?
- SP2: Misschien een soort mantelzorg app ofzo. Dat de patiënt de zorg kan afstemmen met de prijzen en thuishulp en dat soort dingen. En lotgenotencontact misschien wel via een app. Er zijn zoveel dingen. Een online dagboek invullen, bijvoorbeeld pijn-patiënten die kunnen aangeven hoeveel pijn ze hebben en welke activiteiten ze hebben gedaan.
- SP1: Ja, inderdaad. Wat zouden de voordelen er aan zijn als ze gebruik zouden maken van apps?
- SP2: Ik denk wel dat de patiënt meer inzicht geeft in zijn gedrag in combinatie met de klachten. Bijvoorbeeld door het pijndagboek. En de patiënt wordt misschien zelfredzamer. Dat is wel het belangrijkste.
- SP1: En wat zouden de nadelen kunnen zijn in het gebruik van apps bezoek met smartphone gebruik door patiënten?
- SP2: Nadeel is toch wel dat een soort van advies vanuit ons gedaan moet worden vind ik, want er zijn zoveel apps en je weet niet wat er met je gegevens gebeurt. Of het wel of geen gecertificeerde apps zijn
- SP1: En met het gebruik?
- SP2: Ja, het kost tijd om een dagboek in te vullen. Dat moet wel consequent gebeuren. Het is de vraag hoe trouw patiënten daar mee omgaan.
- SP1: En voor de behandelaren?
- SP2: Ja, die krijgen steeds meer vraag of ze al kennis hebben van apps. En van welke app kan ik daar voor gebruiken. Dus ik denk dat we intern een training ofzo moeten gaan aanbieden aan behandelaren.
- SP1: Als het zo ver komt.
- SP2: Ik denk eigenlijk dat er niemand is die er echt heel veel verstand van heeft, nu.
- SP1: Misschien een persoon die je dar...

SP2: Ja, oké. Op elke afdeling zitten wel wat fanatiekelingen die zich in verdiept hebben.

SP1: En wat vind je van het idee dat ik een medicatie reminder app wil gaan implementeren op de afdeling?

SP2: Ja, ik vind het een super goed idee dat iemand zich daar mee bezig houdt. En daar de tijd voor heeft om het uit te zoeken. En ik ben heel benieuwd wat er uit komt rollen. Ik denk dat het wel een geslaagd onderzoek wordt.

SP1: Ik weet niet of jij nog vragen hebt aan mij?

SP2: Nou ik wil graag op de hoogte blijven van je resultaten. Hoe het allemaal gaat, of het succesvol is, lijkt me wel interessant.

SP1: Jazeker, wil ik zeker doen.

SP2: Ja.

SP1: Dank je wel.

Bijlage 8: Getranscribeerd interview cognitieve trainer

SP1: Interviewer

SP2: Geïnterviewde

SP1: Kunt u mij vertellen, wat uw functie is binnen Adelante?

SP2: Ik ben cognitief trainer.

SP1: En wat voor werkzaamheden heeft uw functie?

SP2: Ik geef dus eigenlijk cognitieve trainingen aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel: geheugentraining, concentratie, of aandacht, waarneming, planmatig handelen, ook een heleboel praktische vaardigheden, zoals oriëntatie. Soms doen we ook verkeerstrainingen, rekenen, leren mensen omgaan met geld, openbaar vervoer doen we ook weleens. Dat zijn eigenlijk zo de taken.

SP1: Ja.

SP2: En sociale vaardigheidstrainingen. Die geven we ook.

SP1: Oké. En zoals ik al net heb verteld, wil ik graag een app gaan implementeren die de NAH-patiënt moet gaan gebruiken. Is het mogelijk om een patiënt na niet-aangeboren hersenletsel weer opnieuw te leren gebruik maken van een smartphone of tablet?

SP2: Bedoel je dan: als hij daar nooit mee gewerkt heeft?

SP1: Jawel. Ja, beide. Ik wil beide weten.

SP2: Beide. De ervaring is, dat mensen die al van te voren veel met die apparaten werkten, dat het dan tamelijk makkelijk is om dat weer aan te leren. Het hangt natuurlijk ook af van de ernst van het probleem, hè: iemand met geheugenproblemen, die zou je natuurlijk met een blaadje, of met een overzichtje een bepaalde deelhandeling kunnen leren, of leren inslijpen. Dat gaat altijd. Er zijn mensen die moeite hebben met planning, of heel impulsief zijn, ja, dan gaat het wat moeilijker, he. Er zijn nu een paar patiënten bijvoorbeeld op de afdeling die willen met een app, met zo'n laptop, hoe heet zo'n ding? Zo'n iPad werken.

SP1: Een iPad.

SP2: En dan merk je, dat de ongeduldigheid ervoor zorgt, dat ze heel vaak duwen en daardoor eigenlijk in een chaos terecht komen. Ja, zolang je dat impulsieve niet onder controle hebt, of door aanleren, of de mens zelf, dan zie je dat die heel vaak gewoon zitten te duwen. Ik kan daar zo wel wat voorbeelden van geven van een patiënt op die afdeling. Dus dat komt wel voor, hoor.

SP1: Oké.

SP2: Dus, maar het is wel te leren. Tot op zekere hoogte is het wel iets aan te leren, maar je bent natuurlijk beperkt door de cognitieve mogelijkheden die iemand heeft. Het is een voordeel, als iemand van te voren al ermee gewerkt heeft. Is het helemaal nieuw, dan wordt het echt moeilijk. Kijk, als je van te voren er nooit mee gewerkt hebt, dan is dat meestal zo, omdat je daar geen interesse in hebt om daarmee om te gaan. Dus, dan hangt – wat jij bijvoorbeeld gaat doen met die app – dan hangt het vaak van de app af, hoe gebruiksvriendelijk dat die is en hoe weinig dat hij ermee hoeft te doen. Als hij maar op één knop hoeft te drukken, ja, dat krijg je hem wel geleerd, snap je? Dus, ja ...

SP1: Het ligt er maar aan?

SP2: Ja.

SP1: Oké. Ik wou eigenlijk vragen, wie is dan daarvoor geschikt en wie niet, dus dat ligt een beetje aan de cognitieve ...

SP2: Het ligt aan de cognitieve ...

SP1: ... beperkingen?

SP2: Ja en de vroegere ervaringen.

SP1: En de vroegere ervaringen.

SP2: Die spelen natuurlijk ook mee. Ja.

SP1: Hebben jullie al ervaring, dat jullie patiënten leren gebruik maken van apps, of dergelijke?

SP2: Ja, in het verleden hebben we wel gewerkt met een app, maar dat was niet echt een app. Daar hadden ze op de telefoons hadden ze een – ja, hoe noem je dat – een

soort shell, nee, hoe heten die dingen? Kijk, nu heb je een bepaald besturingssysteem ...

SP1: Ja.

SP2: ... en dan hadden ze er iets overheen gezet. Dat werd eroverheen gezet, dat alle andere functies uitgeschakeld werden en dat alleen nog maar die op de voorgrond was, of een soort geheugen.

SP1: Zodat het overzicht makkelijker was.

SP2: Ja, zodat het overzichtelijker was. Daar zaten niet zoveel functies in, dat was allemaal wat simpeler. En ook daar speelt weer mee: wie er ervaring mee had, kreeg het aangeleerd, makkelijk, wie er wat minder ervaring mee had, daar was het wat moeilijker voor. Dat was één ding, wat hebben we.... We hebben wel eens mensen die we weer moeten leren met de telefoon om te gaan. Dan is het dus niet één specifieke app ...

SP1: Maar gewoon de ...

SP2: Dan is het gewoon het gebruik: het opzoeken van een contact, hè. Of je zet vaak met bepaalde hulpmiddelen, zet je een contact op het bureaublad. Daar hoefden ze maar op te drukken en dan werd er gebeld. Nou, dat soort dingetjes om het zo eenvoudig mogelijk te maken. Voor de rest, ja, is onze ervaring met die apparaten, want er is ook nog zoiets als PsyMate. Ik weet niet of je dat kent?

SP1: Nee.

SP2: Dat is ook een apparaatje waarmee je vijf, of zes keer op een dag wat vragen moet beantwoorden, een beetje om je gemoedstoestand te meten.

SP1: Te meten, oké.

SP2: En die kregen dat ding dan ook mee van hier en dan ging er op de gekste tijden ging dan een piepje en dan moesten ze een aantal vragen, ...

SP1: Ja.

SP2: ... heel kort: je hoefde maar gewoon te drukken en dan was het voldoende. Maar ook dat, ja, dat hing ook weer af van: hoe kan iemand daarmee omgaan? Dat was

eigenlijk een heel simpel apparaatje. Dus dat is eigenlijk de enige ervaring die wij daarmee hebben.

SP1: Oké en wat vind je dan van het idee van die medicatiereminder-app?

SP2: Ik weet zeker, dat er een aantal zijn, die daar iets mee kunnen. Er is nu dan die ene meneer, die net met ontslag is gegaan. Die schreef het altijd in zijn agenda, terwijl hij altijd heel veel met zijn ...

SP1: Telefoon, ja, ja.

SP2: ... i-Phone gedaan had. Toen zei ik van: "Goh, zet er nu een alarmpje in." Nee, dat wou hij dan niet; hij wou het perse met papier doen, terwijl het eigenlijk dan voor mijn gevoel heel gemakkelijk was. Hij kon ermee omgaan. Hij vergat het nog weleens. Ja, zet dat dan erin. En ik heb nog een meneer, maar die is nooit klinisch geweest, die is in dagbehandeling. Die zette ook bijvoorbeeld zijn medicijnen, die had hij standaard in de telefoon. Voor de ochtend niet, maar alleen voor de avond, omdat hij ... Ja, die moest hij dan om negen uur inpakken, innemen en dan, ja dan vergat hij het nog weleens.

SP1: Ja.

SP2: Hij zegt: "s Ochtends dan is het bij het ontbijt. Dat is voor mij heel makkelijk. Maar 's avonds dat negen uur, dat is zo'n rare tijd.

SP1: Rare tijd.

SP2: Ja, dat was er zo tussen in, dan zit je wat op de bank, of je zit wat aan het doen, maar oh, ik moet die tabletten nog nemen. Dus die zette dat ook in de telefoon. Nou, daarvoor denk ik, ik denk wel dat het een meerwaarde kan hebben.

SP1: Wat zouden de voor- en nadelen zijn?

SP2: Het voordeel is, dat je met zo'n telefoon, dat heb ik altijd gezegd, je wordt altijd gewaarschuwd, er is dus altijd een alarmpje. Je moet ze wel leren, dat ze op het moment dat het alarmpje gaat, dat ze het ook meteen doen.

SP1: Ja.

- SP2: Want het probleem is, hè, of je moet het zo dat het herhaalt, want als je de ... Dat is ook de ervaring, dat je zegt van: 'Oh, ja ik ben wat aan het doen, piep piep piep, oh ja, medicijnen innemen, ja, pak ik zo.'
- SP1: Ja, precies. Ja.
- SP2: Ja, dan moet er dus een reminder komen en je moet op een knop denk ik drukken, zo'n app moet er zijn, dat hij stopt.
- SP1: Klopt. Dat klopt, ja.
- SP2: Ja, maar hij moet ook weer niet zo zijn: 'Hè, hè, dat ding blijft gaan, ik duw nu op die knop, ik pak het dadelijk wel.' Dus het is toch voor een specifieke doelgroep, denk ik. Ik heb nu wat voor- en wat nadelen door elkaar genoemd. Ja, ik denk dat je ... Er zit altijd een risico aan, dat ze op de knop drukken, dat ze ze genomen hebben, terwijl ze ze nog moeten pakken. Nou, zelf denk ik, dat ja ... Het kan natuurlijk altijd zijn, dat weleens iemand iets vergeet. Ja, hoe gevaarlijk is dat? En het risico bij mensen die medicatie perse moeten nemen, ik weet niet, of die medicatie bestaat. Snap je? Kun je daar dan vertrouwen op dat apparaat?
- SP1: Ja, ja, ik denk er zit altijd wel een valkuil in, maar sowieso kan ik al uitleggen: voor wat ik nu op de afdeling wil doen, wil ik iets gaan implementeren in de training die we geven. Dus wij staan altijd overkoepelend met een controlemoment. Dus eigenlijk wil ik het implementeren in de training, ...
- SP2: In de training. Ja, ja.
- SP1: ... zodat iemand een extra hulpmiddel heeft, een extra steuntje ...
- SP2: En dat er toch altijd ...
- SP1: Er moet altijd, er is altijd een arts aan verbonden voordat ... Er mag gezegd worden van: 'Hè, je mag het nu zelf doen.'
- SP2: Ja, ja, oké. Ja, dat heb je de vorige keer al verteld, ja, ja.
- SP1: Dus er zit een bepaalde grens in. Dat heb ik ook met de medisch-ethische commissie zo moeten bespreken.
- SP2: Want ja, ik zat dan alweer wat verder te denken, want als mensen nu met ontslag gaan, wat doe je dan? Is dan de partner, zolang ze een partner hebben, de

eindverantwoordelijke, of ga je die verantwoordelijkheid toch helemaal bij die persoon leggen? Snap je wat ik bedoel?

SP1: Ja, als mensen ... Ik moet toestemming krijgen, als ze het helemaal in eigen beheer krijgen van de arts. Dus mensen die dat mogen, dan is het hun eigen verantwoordelijkheid.

SP2: Hun eigen verantwoordelijkheid, ja.

SP1: Maar inderdaad, als zij dat niet zelf kunnen, heeft het gevolgen naar de klinische fase.

SP2: Ja, ja, ja.

SP1: Dan wordt inderdaad de mantelzorger, of misschien de thuiszorg daarop toegewezen.

SP2: Ja. Ja.

SP1: Dus daarom denk ik juist net, dat het zo belangrijk is, dat ze hier bewijzen, of hierin trainen, ...

SP2: Trainen.

SP1: dat ze het zelfstandig kunnen doen.

SP2: Ja, ja en ik denk, als er een back up is, dan denk ik dat er weinig nadelen aanzitten.

SP1: Oké.

SP2: Alleen ze moeten een apparaat hebben. Of heb je hier apparaten liggen, die ze meekrijgen?

SP1: Nee. Ja, ze moeten een apparaat hebben, ja.

SP2: Ja, dat is de voorwaarde. Ja.

SP1: (lachen) Dat kan ook lastig zijn, hè (lachen).

SP2: Ja, sommige mensen hebben dat niet, ja. Dan moet je natuurlijk kijken, waar moet het aan voldoen? Je moet op de ... die apps dat zijn waarschijnlijk beschikbare apps, die ...

SP1: Ja. Dat heb ik al helemaal uitgezocht.

SP2: ... die gratis te krijgen zijn.

SP1: Ja, ja, ja, met allemaal aparte functies.

SP2: Ja.

SP1: Ik zal dadelijk nog even wat laten zien.

SP2: Ja, oké, is goed.

SP1: (lachen). En voor mij belangrijk om te weten: als ik dadelijk... ik ga twee personen uitzoeken, waar ik dat mee ga testen.

SP2: Ja.

SP1: Waar ik op moet letten tijdens het geven van de instructies bij de uitleg van het gebruik van de app?

SP2: Nou ja, iemand moet sowieso begrijpen, ik denk, dat afasie dat dat een contra-indicatie is. Hoewel dat toch ... Ze kunnen toch vaak toch de apparaten bedienen, dus dat vind ik wat moeilijk.

SP2: Ja. Ja, ik denk dat de patiënt gemotiveerd moet zijn om überhaupt mee te werken. Dat is één. Hij moet een apparaat hebben. Hij moet het apparaat kunnen bedienen. Hij moet dus de app kunnen oproepen. Dat is een voorwaarde. Hij moet begrijpen, wat het inhoudt, als er een alarm afgaat. Ik denk dat hij overall ook moet begrijpen, waarom dat je hem überhaupt aanbiedt. Hij moet het zelf willen. Hij moet er achter staan, want als hij zelf zoiets heeft van: 'Ja, ik vind het wel goed, als mijn partner er altijd aan denkt', ja, dan is de motivatie er niet. Er moet dus een motivatie aanwezig zijn. Er moet enig leer ... enig leereffect zijn. Hij moet kunnen leren, ongeacht hoe: door inslijpen, of door instructies, of door een papiertje dat je hem geeft en ja, wat zou er nog meer bij moeten? Ik denk, dat het dat zo'n beetje is. Hij moet adequaat kunnen reageren op een prikkel die verschijnt. Dat dus ook. Hij moet dan weten, wat hij moet doen. Dus allerlei handelingen. Die tabletten heeft hij die bij zich, of liggen die ergens? Ik bedoel, daar moet hij ... Daar moet hij naartoe gaan.

SP1: Ja, dus in de verschillende fases inderdaad.

SP2: Ja. Snap je, wat ik bedoel? Dat zijn allemaal van die dingen. Nou had ik net nog wat. Ik dacht ineens: verdorie, daar moet je ook aan denken. Hij moet dus kunnen reageren. Hij moet hem kunnen uitzetten.

SP1: Ja.

SP2: Hij moet hem misschien kunnen programmeren, of doet dat iemand anders voor hem?

SP1: Daar ben ik nog niet over uit. Ik denk, dat het inprogrammeren misschien het beste samen met iemand kan gebeuren, ...

SP2: Bijvoorbeeld, ja.

SP1: ... omdat dat, ja, wel lastig is, denk ik.

SP2: Ja, ja. Ja en dan heb je natuurlijk nog weleens, dat medicijnen veranderen. Ik neem aan, ...

SP1: Ja, dan moet ...

SP2: ... dat je in die apps, dat je dat makkelijk ... Dan moet het aangepast worden.

SP1: Ja, dan moet het aangepast gaan worden, ja.

SP2: Ja.

SP1: Oké. Zijn er eigenlijk alternatieve mogelijkheden voor mensen eraan te herinneren in de technologievorm dan, aan medicatiegebruik?

SP2: Dat ze medicatie ...?

SP1: Ja.

SP2: We hebben hier van die doosjes gehad, daar zat een alarmpje op.

SP1: Oké.

SP2: Een pillendoosje.

SP1: Ja.

SP2: Die waren ooit eens ergens te koop.

SP1: Ja.

SP2: Die heeft eens iemand meegebracht, een heleboel. Waar die gebleven zijn, weet ik niet. Maar dat is ook een alternatief. Ja en het gewone alarm van de telefoon is natuurlijk een alternatief. Of een wekker die je laat aflopen. Of je horloge. Dat zijn allemaal dingen. Of je partner, die je natuurlijk ... Dat zijn de alternatieven.

SP1: Ja (lachen).

SP2: Voor de rest, ja ... Nee. Ja, een ander ding is, wat ik zeggen wou, als iemand ... Want die meneer ... Ik zei daar laatst van, die moet om negen uur de medicatie pakken. Toen zei ik van: 'Als je die nou om tien uur pakt, mag dat ook nog?' 'Ja, ik denk het wel.' Ik zeg: 'Ja', ik zeg dan: 'Leg ze op het kussen van je bed.'

SP1: Ja.

SP2: Als je naar bed gaat, kom je ze altijd tegen, altijd. Het kan misschien niet op tijd zijn, maar je komt ze altijd tegen.' Kijk, dat zijn zo van die dingetjes, ja ... Kijk, maar dat zijn dan mensen die zich bewust zijn van dat ze medicijnen moeten pakken en die weten, hoe belangrijk dat dat is en zo. Dat speelt natuurlijk ook nog mee. Voor de rest zou ik niet weten, wat er voor alternatieven zijn.

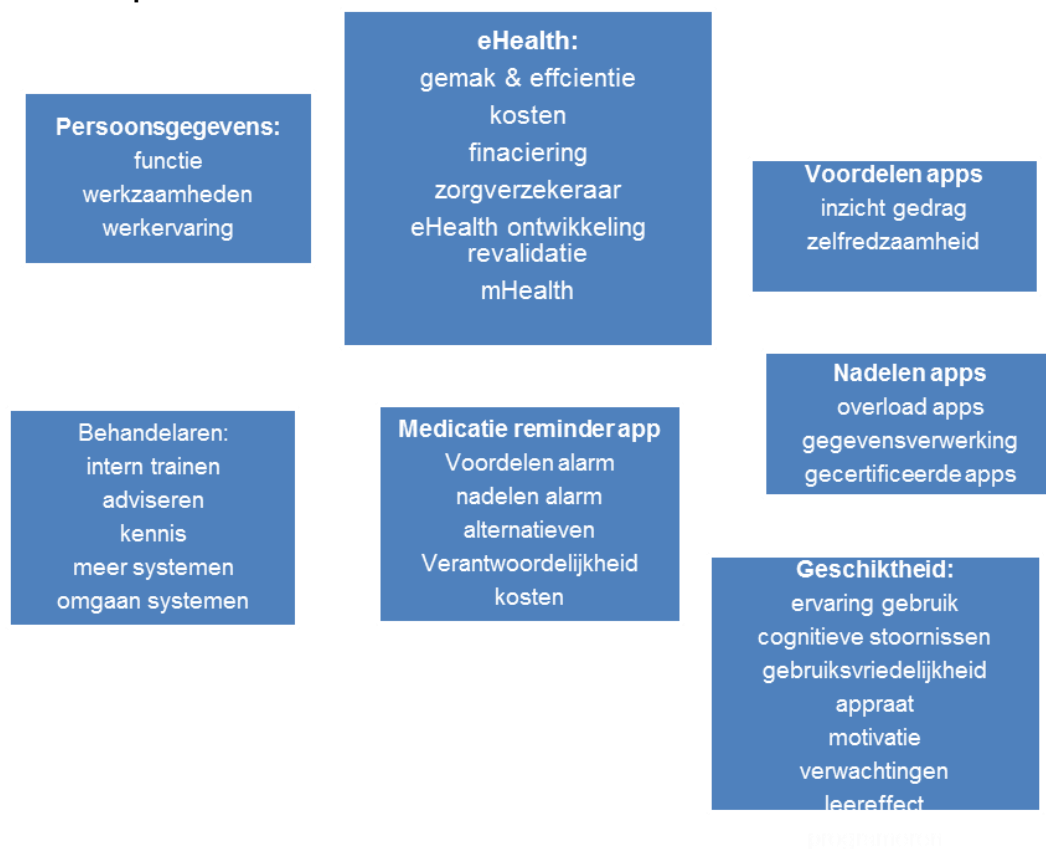
SP1: Oké. Nou, dank je wel, ik denk dat ik zo mijn vragen heb gesteld.

SP2: Ja, hebben we alles gehad?

Bijlage 9: Data analyse expertinterviews

De kwalitatieve gegevens vanuit de interviews zijn geanalyseerd door middel van de gefundeerde theoriebenadering. De fragmenten zijn als eerste geordend. Vervolgens is er gekeken naar de relevantie van de fragmenten. Daaruit zijn fragmenten open gecodeerd, axiaal gecodeerd en selectief gecodeerd. In het figuur 2 zijn de codes van de expertsinterviews te zien. In tabel 16 en 17 staan de gecodeerde fragmenten van de interviews.

Figuur 2: Codes expertinterview



Tabel 16: gecodeerde fragmenten interview eHealth expert

Fragment:	Code:	Tekst:	Relevantie:
1.1	Functie Werkzaamheden	Ja, ik ben coördinator innovatie. En ja en mijn opdracht is ook om eHealth op de kaart te zetten binnen Adelante.	Ja
1.2	Opleiding	Ik heb international business gedaan. Aan de universiteit van Göteborg in Zweden. Dus meer een bedrijfskundige achtergrond. Ik kom niet uit de zorg.	Nee
1.3	Werkervaring	Ik heb bij een octrooikantoor gewerkt. Dat is meer aan de kant van bescherming van innovaties. En nu zit ik meer aan de kant van ja implementeren of ontwikkelen van	Nee

		innovaties.	
1.4	adviesrapport	Nou ik heb een adviesrapport geschreven. Om te laten zien wat we met eHealth kunnen bereiken. Wat we er mee willen. En hoe je dat kunt inzetten, dat is echt heel breed. Kunnen niet alles en hebben ook maar beperkt mensen in dienst ja die daarvoor in dienst zijn zeg maar. Dus wat we nu hebben vastgesteld is dat we ons richten op eHealth toepassingen die zich richten op de gebruikers. De gebruiker, de patiënt moet een rol hebben in de toepassing, daarnaast moet het zelf management van de zorggebruiker bevorderen. Dus dat zijn de criteria. En dat rapport wordt, ligt nu bij de Raad van bestuur en ze hebben een voorgenomen besluit genomen, ze moeten het nog met een paar mensen intern bespreken voordat het officieel wordt vastgesteld. In principe wordt dat advies overgenomen..	Ja
1.5	Pilot beeldschermzorg	En verder ben ik bezig met het opzetten van een pilot beeldschermzorg zeg maar. Bij de afdeling pijn beginnen om te kijken of we reguliere consulten kunt vervangen door video consulten. Dat patiënt niet helemaal hier naartoe hoeft te komen, want voor patiënt bij een revalidatie instelling al best wel een opdracht, dus dat kan de patiënt heel veel gemak opleveren. We zijn nu aan het kijken, ze komen in principe naar de dagbehandeling, maar als die behandeling afgelopen is, dan is er een tijdje niks en dan is er een terugkomdag. Om te kijken hoe het dan gaat en of ze nog vragen hebben. En tussen die behandeling en terugkomdag, willen we eigenlijk videoconsulten aanbieden. Voor mensen die dat nodig hebben. Niet iedereen heeft daar behoefte aan. Maar zware gevallen ja die geven ook aan dat ze extra begeleiding nodig hebben. Dat willen we, op die manier willen we dat gaan bieden. Ze zijn nu bezig met de project opdracht aan het schrijven, in principe start de pilot in mei denk ik.	Nee
1.6	Domotica Zusteroproep Serious gaming	We hebben een tijdje serieus gaming aangeboden, daar zijn ook wel computers voor aanwezig, maar volgens mij is dat een beetje afgelopen nu. Ja en op het nieuw behandelplein, we zijn aan het verbouwen, daar komen ook domotica mogelijkheden zodat patiënten ja, alvast kunnen wennen aan wat ze thuis kunnen aanschaffen dus kunnen ze wat dingen uitproberen. Bijvoorbeeld dat ze zeg maar de gordijnen	Nee

		kunnen bedienen of de lampen aan en uit kunnen doen. Ja, zijn ze wat zelfredzamer. Want het zijn patiënten die hebben geen goede arm of hand functie die kunnen echt helemaal niks. Dus ja, we zijn nu ook op de verpleegafdeling aan het kijken of we iets met die zusteroproep kunnen doen, want, dan moeten ze op een bel drukken en dan om alarm te slaan. En dat kunnen ze eigenlijk al niet. Dus we zijn aan het kijken naar andere opties zoals, blaasbellen.	
1.7	Serious gaming	Ja, als onderdeel van de therapieën om een deel van zijn oefeningen anders aan te bieden dus dan hebben ze een, hoe heet dat, zo'n WE. En dan kunnen ze door middel van spelletjes ook bewegingen maken en oefeningen doen.	Nee
1.8	Gemak & Efficiëntere behandel mogelijkheden	Ja het is met name zo dat het de patiënt heel veel gemak kan bieden denk ik. En misschien ook wel efficiëntere behandel mogelijkheden.	Ja
1.9	Effect	is het effect vaak nog niet bewezen is. Dat is wel lastig. Maar wat heel lastig is, vind ik, dat het niet altijd meteen iets oplevert voor de organisatie.	JA
2.0	Kosten eHealth	Soms kost het alleen maar geld en ja dan is het wel een drempel om het te gaan gebruiken, want het kost meer en het biedt de patiënten wel heel veel extra mogelijkheden.	Ja
2.1	Zorgverzekeraar Financiering	Ik denk wel dat het nu wel een beetje de tijd is dat we met verzekeraars bijvoorbeeld in gesprek gaan. Want als ze echt iets in het natraject bij de patiënten willen doen, in het natraject, na de terugkomdag dan krijgen wij daar geen financiering voor. En de patiënt heeft er wel behoefte aan. Plus dat 'ie heel vaak krijgt de patiënt een terugval na een programma. En als we dat dan blijven herhalen en in nazorg terecht komt dan hebben ze geen terugval. Dat scheelt de zorgverzekeraar ook heel veel geld. Omdat ze anders weer terug in de zorg belanden. Dus dat zijn wel dingen die meespelen.	Ja
2.2	Meer systemen	Nou ja, de IT-afdeling krijgt het dan ook wel zwaar, want er komen dat steeds meer systemen bij, maar ook behandelaren. Die krijgen ook steeds meer systemen waar ze mee moeten dealen.	Ja
2.3	Omgaan systeem	Sommigen hebben denk ik wel moeite met één systeem te leren kennen, laat staan met zo veel.	Ja
2.4	Video communicatie	Ik denk dat we ook zeker wel video	Nee

		communicatie inzetten en als patiënten thuis huiswerkopdrachten kunnen uitvoeren, dat ze foto's zien van oefeningen of filmpjes of wat dan ook. Ik denk dat we daar echt naar toe gaan en dat de zorgverzekeraar het ook gaat eisen want het is in principe goedkoper. Voor ons is het niet interessant want wij krijgen geen vergoeding over huiswerkopdrachten. Maar ja, er staat steeds meer druk op budgetten dus we moeten gewoon die kant op, het is gewoon te duur om denk ik allemaal 1 op 1 hier te gaan uitvoeren. En dat is misschien niet altijd in het belang van de patiënt maar ik denk wel dat het daar naar toe gaat.	
2.5	eHealth ontwikkeling revalidatie	ik ben bij heel veel revalidatiecentra in Nederland geweest en ik vind het binnen de revalidatie eigenlijk wel heel erg tegenvallen.	Ja
2.6	eHealth ontwikkeling ziekenhuis	bij ziekenhuizen daar zijn ze al wel veel verder, daar hebben ze echt een online systeem met behandelmodules, daar zijn ze echt verder, maar voor de rest, valt het mee.	Nee
2.7	mHealth	mobile health, dat is een soort eHealth maar dan voor je gsm voor je smartphone. Dus dan denk ik aan apps. Of van die meetinstrumenten om iets aan je I-phone te koppelen waarmee je dingen kan meten en dat wordt allemaal aan je teruggekoppeld. En even denken, wat nog meer, ja misschien wel videocommunicatie via je smartphone.	JA
2.8	Adviseren Overload aan apps	Daar kunnen we ook echt wel meer in betekenen, zeker voor patiënten, want nu is het, ja er zijn zoveel apps, het is wel heel moeilijk om, voor de patiënt om in te schatten wat dan goed is en behandelaars er denk ook niet in opgeleid om daarin te kunnen adviseren. De een weet het toevallig en de ander heeft persoonlijke interesse. Dus ik denk wel dat we daar meer mee kunnen doen zeg maar.	Ja
2.9	Mantelzorg app Dagboek app Lotgenotencontact	Misschien een soort mantelzorg app ofzo. Dat de patiënt de zorg kan afstemmen met de prijzen en huishulp en dat soort dingen. En lotgenotencontact misschien wel via een app. Er zijn zoveel dingen. Een online dagboek invullen, bijvoorbeeld pijn-patiënten die kunnen aangeven hoeveel pijn ze hebben en welke activiteiten ze hebben gedaan.	Nee
3.0	Inzicht gedrag Zelfredzaamheid	Ik denk wel dat de patiënt meer inzicht geeft in zijn gedrag in combinatie met de klachten. Bijvoorbeeld door het pijndagboek. En de patiënt wordt misschien zelfredzamer. Dat is wel het	JA

		belangrijkste.	
3.1	Gegevens verwerking Gecertificeerde apps Kennis Intern trainen	Nadeel is toch wel dat een soort van advies vanuit ons gedaan moet worden vind ik, want er zijn zoveel apps en je weet niet wat er met je gegevens gebeurt. Of het wel of geen gecertificeerde apps zijn. Ja, het kost tijd om een dagboek in te vullen. Dat moet wel consequent gebeuren. Het is de vraag hoe trouw patiënten daar mee omgaan. Behandelaren krijgen steeds meer vraag of ze al kennis hebben van apps. En van welke app kan ik daar voor gebruiken. Dus ik denk dat we intern een training ofzo moeten gaan aanbieden aan behandelaren.	Ja

Tabel 17: gecodeerde fragmenten interview eHealth expert

Nummer:	Label:	Tekst:	Relevantie
3.2	Functie	Ik ben cognitief trainer.	Ja
3.3	Werkzaamheden	Ik geef dus eigenlijk cognitieve trainingen aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel: geheugentraining, concentratie, of aandacht, waarneming, planmatig handelen, ook een heleboel praktische vaardigheden, zoals oriëntatie. Soms doen we ook verkeerstrainingen, rekenen, leren mensen omgaan met geld, openbaar vervoer doen we ook weleens. Dat zijn eigenlijk zo de taken. En sociale vaardigheidstrainingen. Die geven we ook.	Ja
3.4	Ervaring gebruik Cognitieve problemen Gebruiksvriendelijk	De ervaring is, dat mensen die al van te voren veel met die apparaten werkten, dat het dan tamelijk makkelijk is om dat weer aan te leren. Het hangt natuurlijk ook af van de ernst van het probleem, hè: iemand met geheugenproblemen, die zou je natuurlijk met een blaadje, of met een overzichtje een bepaalde deelhandeling kunnen leren, of leren inslijpen. Dat gaat altijd. Er zijn mensen die moeite hebben met planning, of heel impulsief zijn, ja, dan gaat het wat moeilijker, he. Er zijn nu een paar patiënten bijvoorbeeld op de afdeling die willen met een app, met zo'n laptop, hoe heet zo'n ding? Zo'n iPad werken. De ongeduldigheid ervoor zorgt, dat ze heel vaak duwen en daardoor eigenlijk in een chaos terecht komen. Ja, zolang je dat impulsieve niet onder controle hebt, of door aanleren, of de mens zelf, dan zie je dat die heel vaak gewoon zitten te duwen. Ik kan daar zo wel wat voorbeelden van geven van een patiënt op die afdeling. Dus dat komt wel voor, hoor. Dus, maar het is wel te leren. Tot op zekere hoogte is het wel iets aan te leren, maar je bent natuurlijk beperkt door de cognitieve mogelijkheden die iemand heeft. Het is een voordeel, als iemand van te voren al ermee	Ja

		gewerkt heeft. Is het helemaal nieuw, dan wordt het echt moeilijk. Kijk, als je van te voren er nooit mee gewerkt hebt, dan is dat meestal zo, omdat je daar geen interesse in hebt om daarmee om te gaan. Dus, dan hangt – wat jij bijvoorbeeld gaat doen met die app – dan hangt het vaak van de app af, hoe gebruiksvriendelijk dat die is en hoe weinig dat hij ermee hoeft te doen. Als hij maar op één knop hoeft te drukken, ja, dat krijg je hem wel geleerd, snap je?	
3.5	Cognitieve beperkingen	Het ligt aan de cognitieve...beperkingen en de vroegere ervaringen.	Ja
3.6	Ervaring afdeling Besturingssysteem	Ja, in het verleden hebben we wel gewerkt met een app, maar dat was niet echt een app. Daar hadden ze op de telefoons hadden ze een – ja, hoe noem je dat – een soort shell, nee, hoe heten die dingen? Kijk, nu heb je een bepaald besturingssysteem. En dan hadden ze er iets overheen gezet. Dat werd eroverheen gezet, dat alle andere functies uitgeschakeld werden en dat alleen nog maar die op de voorgrond was, of een soort geheugen. Ja, zodat het overzichtelijker was. Daar zaten niet zoveel functies in, dat was allemaal wat simpeler. En ook daar speelt weer mee: wie er ervaring mee had, kreeg het aangeleerd, makkelijk, wie er wat minder ervaring mee had, daar was het wat moeilijker voor. Dat was één ding, wat hebben we.... We hebben wel eens mensen die we weer moeten leren met de telefoon om te gaan. Dan is het dus niet één specifieke app. Dan is het gewoon het gebruik: het opzoeken van een contact, hè. Of je zet vaak met bepaalde hulpmiddelen, zet je een contact op het bureaublad. Daar hoefden ze maar op te drukken en dan werd er gebeld. Nou, dat soort dingetjes om het zo eenvoudig mogelijk te maken.	Nee
3.7	Psymate	Voor de rest, ja, is onze ervaring met die apparaten, want er is ook nog zoiets als PsyMate. Ik weet niet of je dat kent? Dat is ook een apparaatje waarmee je vijf, of zes keer op een dag wat vragen moet beantwoorden, een beetje om je gemoedstoestand te meten. En die kregen dat ding dan ook mee van hier en dan ging er op de gekste tijden ging dan een piepje en dan moesten ze een aantal vragen, heel kort: je hoefde maar gewoon te drukken en dan was het voldoende. Maar ook dat, ja, dat hing ook weer af van: hoe kan iemand daarmee omgaan? Dat was eigenlijk een heel simpel apparaatje. Dus dat is eigenlijk de enige ervaring die wij daarmee hebben.	Nee
3.8	Aantal patiënten	Ik weet zeker, dat er een aantal zijn, die daar iets mee kunnen.	Nee
3.9	Voorbeeld patiënten	Er is nu dan die ene meneer, die net met ontslag is gegaan. Die schreef het altijd in zijn agenda, terwijl hij altijd heel veel met zijn i-Phone gedaan	Nee

		had. Toen zei ik van: "Goh, zet er nu een alarmpje in." Nee, dat wou hij dan niet; hij wou het perse met papier doen, terwijl het eigenlijk dan voor mijn gevoel heel gemakkelijk was. Hij kon ermee omgaan. Hij vergat het nog weleens. Ja, zet dat dan erin. En ik heb nog een meneer, maar die is nooit klinisch geweest, die is in dagbehandeling. Die zette ook bijvoorbeeld zijn medicijnen, die had hij standaard in de telefoon. Voor de ochtend niet, maar alleen voor de avond, omdat hij ... Ja, die moest hij dan om negen uur inpakken, innemen en dan, ja dan vergat hij het nog weleens. Hij zegt: "s Ochtends dan is het bij het ontbijt. Dat is voor mij heel makkelijk. Maar 's avonds dat negen uur, dat is zo'n rare tijd. Ja, dat was er zo tussen in, dan zit je wat op de bank, of je zit wat aan het doen, maar oh, ik moet die tabletten nog nemen. Dus die zette dat ook in de telefoon. Nou, daarvoor denk ik, ik denk wel dat het een meerwaarde kan hebben.	
4.0	Voordelen alarm	Het voordeel is, dat je met zo'n telefoon, dat heb ik altijd gezegd, je wordt altijd gewaarschuwd, er is dus altijd een alarmpje. Je moet ze wel leren, dat ze op het moment dat het alarmpje gaat, dat ze het ook meteen doen.	Ja
4.1	Nadelen alarm	Want het probleem is, hè, of je moet het zo dat het herhaalt, want als je de ... Dat is ook de ervaring, dat je zegt van: 'Oh, ja ik ben wat aan het doen, piep piep piep, oh ja, medicijnen innemen, ja, pak ik zo.' Ja, dan moet er dus een reminder komen en je moet op een knop denk ik drukken, zo'n app moet er zijn, dat hij stopt. Ja, maar hij moet ook weer niet zo zijn: 'Hè, hè, dat ding blijft gaan, ik duw nu op die knop, ik pak het dadelijk wel.' Dus het is toch voor een specifieke doelgroep, denk ik. Ik heb nu wat voor- en wat nadelen door elkaar genoemd. Ja, ik denk dat je ... Er zit altijd een risico aan, dat ze op de knop drukken, dat ze ze genomen hebben, terwijl ze ze nog moeten pakken. Nou, zelf denk ik, dat ja ... Het kan natuurlijk altijd zijn, dat weleens iemand iets vergeet. Ja, hoe gevaarlijk is dat? En het risico bij mensen die medicatie perse moeten nemen, ik weet niet, of die medicatie bestaat. Snap je? Kun je daar dan vertrouwen op dat apparaat? Ja, ja en ik denk, als er een back up is, dan denk ik dat er weinig nadelen aanzitten.	Ja
4.2	Verantwoordelijkheid	Want ja, ik zat dan alweer wat verder te denken, want als mensen nu met ontslag gaan, wat doe je dan? Is dan de partner, zolang ze een partner hebben, de eindverantwoordelijke, of ga je die verantwoordelijkheid toch helemaal bij die persoon leggen? Snap je wat ik bedoel?	Ja
4.3	Apparaat	Alleen ze moeten een apparaat hebben.	Ja
4.4	Verwachtingen app	Dan moet je natuurlijk kijken, waar moet het aan	Ja

	Kosten	voldoen? Je moet op de ... die apps dat zijn waarschijnlijk beschikbare apps, die die gratis te krijgen zijn.	
4,5	Cognitieve functies	Nou ja, iemand moet sowieso begrijpen, ik denk, dat afasie dat dat een contra-indicatie is. Hoewel dat toch ... Ze kunnen toch vaak toch de apparaten bedienen, dus dat vind ik wat moeilijk.	Ja
4.6	Motivatie apparatuur Leereffect Programmeren	Ja. Ja, ik denk dat de patiënt gemotiveerd moet zijn om überhaupt mee te werken. Dat is één. Hij moet een apparaat hebben. Hij moet het apparaat kunnen bedienen. Hij moet dus de app kunnen oproepen. Dat is een voorwaarde. Hij moet begrijpen, wat het inhoudt, als er een alarm afgaat. Ik denk dat hij overall ook moet begrijpen, waarom dat je hem überhaupt aanbiedt. Hij moet het zelf willen. Hij moet er achter staan, want als hij zelf zoiets heeft van: 'Ja, ik vind het wel goed, als mijn partner er altijd aan denkt', ja, dan is de motivatie er niet. Er moet dus een motivatie aanwezig zijn. Er moet enig leer ... enig leereffect zijn. Hij moet kunnen leren, ongeacht hoe: door inslijpen, of door instructies, of door een papiertje dat je hem geeft en ja, wat zou er nog meer bij moeten? Ik denk, dat het dat zo'n beetje is. Hij moet adequaat kunnen reageren op een prikkel die verschijnt. Dat dus ook. Hij moet dan weten, wat hij moet doen. Dus allerlei handelingen. Die tabletten heeft hij die bij zich, of liggen die ergens? Ik bedoel, daar moet hij ... Daar moet hij naartoe gaan. Hij moet hem misschien kunnen programmeren, of doet dat iemand anders voor hem? Ja en dan heb je natuurlijk nog weleens, dat medicijnen veranderen. Ik neem aan, ...	Ja
4.7	Alternatieven	We hebben hier van die doosjes gehad, daar zat een alarmpje op.	Ja

Bijlage 10: Protocol Medicatie In Eigen Beheer

Doel

Als onderdeel van het revalidatieproces/trainingsproces is het van belang de verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van de patiënt te beoordelen en te vergroten ten aanzien van medicijngebruik. Wanneer een patiënt zijn medicatie niet veilig kan beheren heeft dat consequenties voor de zorg na de klinische fase.

Werkwijze

De verpleging schat in of de patiënt aan onderstaande criteria voldoet:

- Patiënt is cognitief voldoende in staat medicatie te beheren.
- Patiënt wil zelf zorg dragen voor medicatie in eigen beheer;
- Medicatie in eigen beheer is fysiek mogelijk of patiënt kan hulp inroepen om hem/haar daarbij te helpen;

Wanneer uit bovenstaande inschatting de verpleging inschat dat de patiënt aan de voorwaarden voor medicatie in eigen beheer voldoet, vraagt de verpleging toestemming aan de arts voor start medicatie in eigen beheer. Zonder toestemming van de arts wordt niet gestart met medicatie in eigen beheer.

Toestemming arts medicatie in eigen beheer: Wanneer de arts toestemming geeft voor medicatie in eigen beheer, geeft hij/zij hiervoor opdracht en zal hij/zij dit noteren ter bewijs in het medisch en verpleegkundig/zorg dossier. Bij het verlenen van toestemming kan de arts de keuze maken over de wijze van medicatie in eigen beheer in Adelante, te weten:

- A) Patiënt krijgt een dagdoosje van de verpleging, met controle op inname;
- B) Patiënt krijgt een weekbox van de verpleging, met controle op inname;
- C) Patiënt krijgt een weekbox en vult deze zelf met controle van verpleging
- D) Patiënt krijgt medicatie volledig in eigen beheer.

De arts kan ten allen tijde de wijze van toedienen (A, B, C, D.) wijzigen. Dit wordt vastgelegd in het medisch dossier. Verpleging noteert dit in het verpleegkundig dossier. Bij **Informeren apotheek:** Als een patiënt gaat starten met medicatie in eigen beheer dan wordt deze informatie aan de apotheek meegedeeld.

Inlichten van de patiënt: Als de arts toestemming heeft gegeven voor het starten van medicatie in eigen beheer dan zal de persoonlijk begeleider/contactpersoon of collega de patiënt hierover inlichten. Verplegende legt de patiënt duidelijk uit wat de bedoeling is, bij iedere vorm van medicatie in eigen beheer is een andere vorm van uitleg nodig. Leg uit dat

de medicatie niet vrij toegankelijk mag zijn voor anderen.

Medicatie moet op de kamer altijd in een gesloten ruimte/kast bewaard worden.

A: Dagdoosje met controle op inname: Verpleging vult voor de patiënt een dagdoosje (medicatie moet in de blisters blijven zitten). Patiënt moet in de ochtend zelf om zijn medicatie vragen. Verpleging reikt het dagdoosje dan uit aan de patiënt en tekent de controle lijst af (zie bijlage), deze controlelijst zit ook in de medicijnklapper of in het verpleegkundig dossier. Als patiënt zijn medicatie op tijd heeft ingenomen dan vinkt verpleging deze lijst af. Als patiënt er niet aan heeft gedacht dan wordt een - op de lijst gezet. De deellijst in de medicijnklapper wordt afgetekend met A en de paraaf van de collega die het dagdoosje heeft nagekeken. De patiënt kan een kopie krijgen van de deellijst. Aan het einde van de dag levert de patiënt het dagdoosje in bij de verpleging zodat de nachtdienst het doosje weer kan vullen voor de dag erna. In de medicatieklapper zit een sticker met dagdoosje met controle inname zodat collega's weten dat ze moeten controleren of patiënt aan zijn medicatie heeft gedacht. Na een week wordt het gebruik van het dagdoosje door de persoonlijk begeleider of collega geëvalueerd, Als patiënt 2 keer vergeten is zijn medicatie in te nemen dan kan hij nog een week oefenen met een dagdoosje. Als het de hele week goed is gegaan dan kan een andere vorm van medicatie in eigen beheer gekozen worden. Leg de evaluatie schriftelijk vast in het verpleegkundig dossier.

B: Weekbox met controle op inname: Dit is dezelfde werkwijze als bij een dagdoosje, alleen wordt de eerste keer de weekbox uitgereikt door de verpleging. (Medicatie moet in de blisters blijven zitten). Verpleging tekent bij iedere medicatie- inname de controlelijst af. In de medicijnklapper zit een sticker met weekbox met controle inname. Deellijst in de medicijnklapper wordt afgetekend met B en de paraaf van de collega die de weekbox heeft nagekeken. Patiënt kan een kopie krijgen van de deellijst. Na een week vindt de evaluatie plaats, als patiënt 2 keer zijn medicatie vergeten is kan er nog een week worden doorgegaan met de weekbox. Als het de hele week goed is gegaan dan kan gekozen worden voor een andere vorm van medicatie in eigen beheer. Leg de evaluatie schriftelijk vast in het verpleegkundig dossier.

C: Weekbox die de patiënt zelf vult met controle van de verpleging: Patiënt heeft van de verpleging een weekbox gekregen (patiënt kan deze kopen op de afdeling of van thuis meebrengen) en vult deze zelf. Verplegende gaat samen met de patiënt en alle benodigde medicatie aan tafel zitten en laat de patiënt zelf de weekbox vullen met de blister medicatie en de overige medicatie. Verplegende kijkt of de patiënt dit goed doet. Verplegende tekent na afloop de deellijst af met C en paraaf. Patiënt krijgt een kopie van de deellijst. Als patiënt

de weekbox foutloos heeft gevuld, dan kan er voor gekozen worden om de patiënt dit de volgende keer helemaal zelfstandig te laten doen of te kiezen voor medicatie volledig in eigen beheer. Leg de evaluatie schriftelijk vast in het verpleegkundig dossier.

D: Medicatie volledig in eigen beheer: Dit houdt in dat de patiënt medicatie volledig in eigen beheer krijgt van de verpleging. Deellijst wordt afgetekend met D en paraaf van de verplegende die de medicatie in eigen beheer heeft gegeven. Patiënt krijgt een kopie van de deellijst zodat hij/zij kan zien welke medicatie wanneer moet worden ingenomen. Als patiënt medicatie volledig in eigen beheer krijgt dan wordt er gebruik gemaakt van de informatiebrief met bestellijst (zie bijlage); Patiënt is dan zelf verantwoordelijk voor het bestellen van de medicatie die niet in de rol zit. Verpleging ziet er wel op toe dat patiënt ook daadwerkelijk zijn medicatie bestelt.

Evaluatie: Bij het gebruik van medicatie in eigen beheer dient tenminste twee keer per jaar een evaluatie in de medicijnbespreking plaats te vinden of medicatie in eigen beheer nog verantwoord is. Het resultaat van de bespreking wordt vastgelegd in het verpleegkundig dossier en medisch dossier. Op de geneesmiddeldeellijst komt te staan “in eigen beheer”. Per dag (of keer) wordt het aantal afgegeven eenheden genoteerd en wordt hiervoor geparafeerd door de verzorgende/verpleegkundige.

Als medicatie in eigen beheer niet veilig beheerd wordt: Als blijkt dat het de patiënt niet lukt om de medicatie veilig zelf te beheren wordt hiermee gestopt. Dit wordt door de arts vastgelegd in het medisch dossier. De verplegende legt dit vast in het verpleegkundig dossier.

Bestellen van medicatie: Verpleging is verantwoordelijk voor het bestellen van medicatie bij gebruik van een dagdoosje of weekbox. Alleen bij medicatie volledig in eigen beheer is de patiënt hiervoor verantwoordelijk, verpleging houdt wel in de gaten of de patiënt ook daadwerkelijk zijn medicatie bestelt.

Openen van de blisters: Als patiënten moeite hebben met het openen van de blisters dan kunnen zij dit bij de ergotherapie aangeven. Ergotherapie heeft blisters gevuld met smarties. Hier kan geoefend worden met het openen van de blisters.

Risico: Patiënt neemt medicatie verkeerd in, neemt geen medicatie in, neemt medicatie in op verkeerde tijdstip, patiënt neemt te veel medicatie in en derden (bv kinderen) kunnen medicatie innemen.

Bijlage 11: Medicatie registratielijst

Naam:

+ = als rev. zelf aan medicatie- inname denkt

- = als rev. zelf niet aan medicatie- inname denkt

Datum:	8.00 uur	12.00 uur	17.00 uur	22.00 uur	Bijzonderheden vullen dagdoos

Evaluatie:

- 1 x per week in de medicijnbespreking
- Bij wijziging over de wijze van medicatie in eigen beheer, nieuw formulier uitprinten en aanpassing vermelden rechts boven. Oud formulier inscannen in EPD (Plan/ Interventie, bijlage medicatie aftekenlijst).
- Verder volg richtlijnen zoals vermeld in protocol "Medicatie in eigen beheer".

Bijlage 12: Observatielijst invullen medicatie registratielijst

Datum:.....

Dagdeel:.....

ITU unit / Algemene unit

<u>Invullen observatielijst: vragen om medicatie:</u>	<i>Omcirkel de juiste antwoorden:</i>
• Verpleging wacht tot revalidanten vragen om medicatie?	Ja Nee N.V.T.
• Verpleging noteert op een correcte wijze of de revalidanten om medicatie hebben gevraagd? (+ <i>als patiënt zelf aan medicatie- inname denkt</i>, - <i>als patiënt niet aan medicatie- inname denkt</i>)	Ja Nee N.V.T.
<u>Invullen observatielijst: dagdoosje/weekbox met controle op inname:</u>	<i>Omcirkel de juiste antwoorden:</i>
• De verpleging controleert inname medicatie?	Ja Nee N.V.T.
• De verpleging noteert op een correcte wijze of de revalidanten aan de medicatie- inname hebben gedacht? (+ <i>als patiënt zelf aan medicatie- inname denkt</i>, - <i>als patiënt niet aan medicatie- inname denkt</i>)	Ja Nee N.V.T.

Bijlage 13: Enquête team NAH

Titel: enquête medicatie reminder app

Hallo,

In het kader van mijn bachelor thesis wil ik een applicatie voor de smartphone implementeren. Een applicatie die het zelfmanagement ten aanzien van het medicijngebruik kan vergroten. Met behulp van deze enquête wil ik meer inzicht krijgen in uw ervaring en kennis rondom smartphone/tablet gebruik en de training Medicatie In Eigen Beheer.

De resultaten die middels deze enquête worden verzameld, worden gebruikt voor het inzetten van de medicatie reminder applicatie.

Het kost je slechts 10 minuten om deze enquête in te vullen en de reacties zijn volledig anoniem. Probeer de vragenlijst eerlijk en accuraat te beantwoorden. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Je kan slechts eenmaal deelnemen aan de enquête, maar je kan de reacties bewerken totdat de enquête wordt afgesloten op vrijdag 13-03-2016. Vragen die zijn gemarkeerd met een sterretje (*) zijn verplicht. Als je vragen hebt over de enquête, stuurt dan een e-mail naar: e.nijbakker@adelante-zorggroep.nl

Ik stel jouw input zeer op prijs!

Enquête link: [ENQUETELINK]

Alvast bedankt voor het invullen,

Eline Nijbakker

Vergeet je medicijnen niet!

Gebruik smartphone/ tablet

Wat is uw leeftijd? *

Maak een keuze...

Wat is uw functie? *

- ☐ Helpende
- ☐ Verzorgende (IG)
- ☐ Verpleegkundige niveau 4
- ☐ Verpleegkundige niveau 5
- ☐ Stagiaire
- ☐ Anders

Op welke unit bent u werkzaam? *

- ☐ Intensieve training unit
- ☐ Algemene unit

Bent u in het bezit van een smartphone of tablet? *

- ☐ ja
- ☐ nee

Bent u bekend met het gebruik van een smartphone of tablet? *

- ☐ ja
- ☐ Nee

Hoe goed kunt u overweg met een smartphone of tablet? *

- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Niet goed

Medicatie In Eigen Beheer

Bent u op de hoogte van het protocol Medicatie In Eigen Beheer? *

- ☐ ja
- ☐ nee

De training Medicatie In Eigen Beheer is een belangrijk onderdeel van het revalidatieproces om het zelfmanagement te vergroten? *

- ☐ Volledig mee eens
- ☐ Gedeeltelijk mee eens
- ☐ Gedeeltelijk oneens
- ☐ Volledig oneens

Hebt u voldoende tijd om aan de training Medicatie In Eigen Beheer te besteden? *

- ☐ ja
☐ nee

Kunt u het bovenstaande antwoord nader toelichten in het onderstaande tekstvak:

Kunt u inschatten of de patiënt in staat is om te starten met de training Medicatie In Eigen Beheer? *

- ☐ ja
☐ nee

Aan welke criteria moet de patiënt voldoen om te starten met de training Medicatie In Eigen Beheer?

Worden er hulpmiddelen ingezet tijdens de training Medicatie In Eigen Beheer? *

- ☐ ja
☐ nee

Heeft u de bovenstaande vraag met JA beantwoord? Wilt u dit antwoord nader toelichten in het onderstaande tekstvak:

Hoe tevreden bent u over de volgende items? *

	Zeer tevreden	Tevreden	Ontevreden	Zeer ontevreden
Het protocol: Medicatie In Eigen Beheer	☐	☐	☐	☐
De observaties tijdens 'start vragen om medicatie' op de afdeling	☐	☐	☐	☐
De resultaten van de training Medicatie In Eigen Beheer op de afdeling	☐	☐	☐	☐
De aandacht en tijd die wordt besteed aan de training Medicatie In Eigen Beheer op de afdeling	☐	☐	☐	☐
De hulpmiddelen die worden ingezet tijdens de training Medicatie In Eigen Beheer	☐	☐	☐	☐

Heeft u nog op- of aanmerkingen over de vorige items? Zo ja, dan kunt u deze kwijt in het onderstaande tekstvak:

Omgaan met veranderingen

Geef antwoord op de volgende stelling:

"Ik sta ik open voor veranderingen op de afdeling ten aanzien van kwaliteitsverbetering" *

- ☐ Volledig mee eens
- ☐ Gedeeltelijk mee eens
- ☐ Gedeeltelijk oneens
- ☐ Volledig oneens

Kunt u het bovenstaande antwoord nader toelichten in het onderstaande tekstvak:

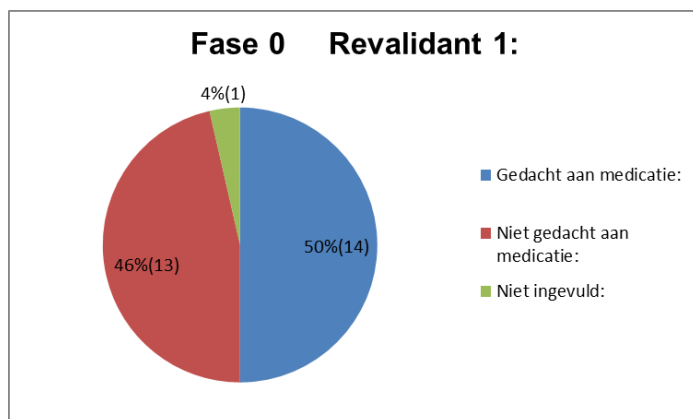
Geef antwoord op de volgende stelling:

"Ik sta open om gebruik te maken van smartphone/tablet op de afdeling ten aanzien van kwaliteitsverbetering" *

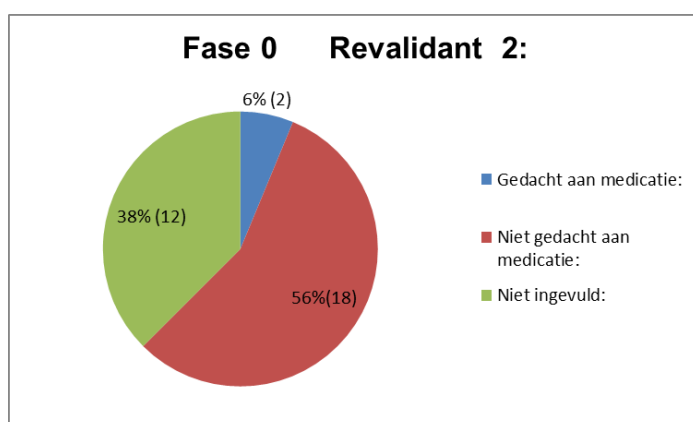
- ☐ Volledig mee eens
- ☐ Gedeeltelijk mee eens
- ☐ Gedeeltelijk oneens
- ☐ Volledig oneens

Kunt u het bovenstaande antwoord nader toelichten in het onderstaande tekstvak:

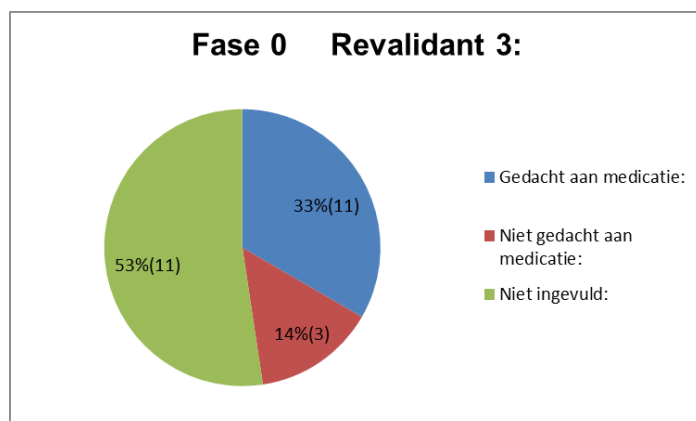
Bijlage 14: Dataverzameling voormeting medicatie registratielijsten



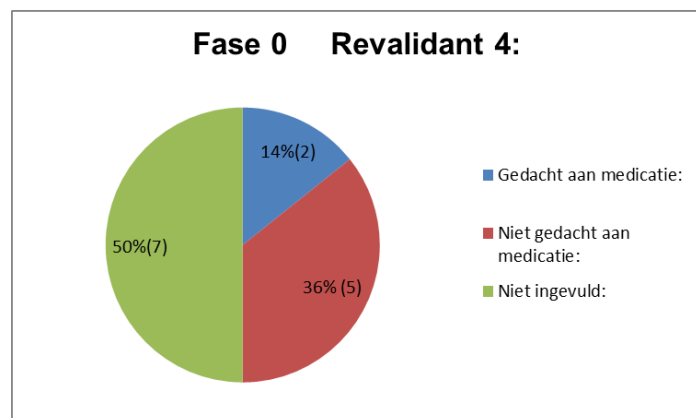
Figuur 3: Revalidant 1



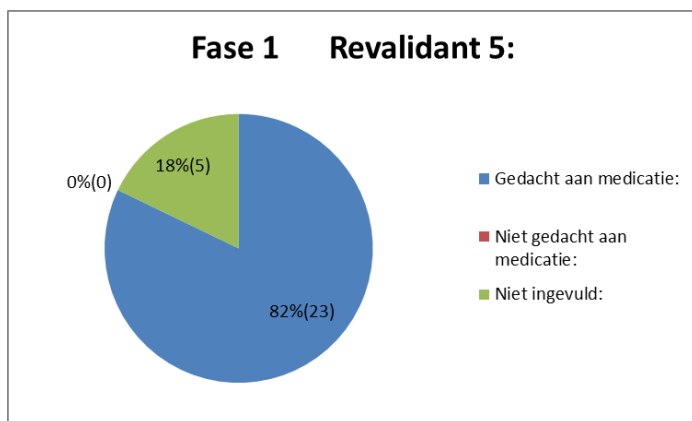
Figuur 4: Revalidant 2



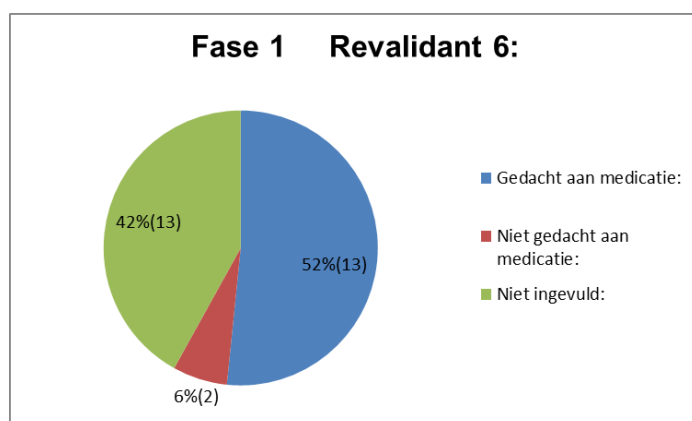
Figuur 5: Revalidant 3



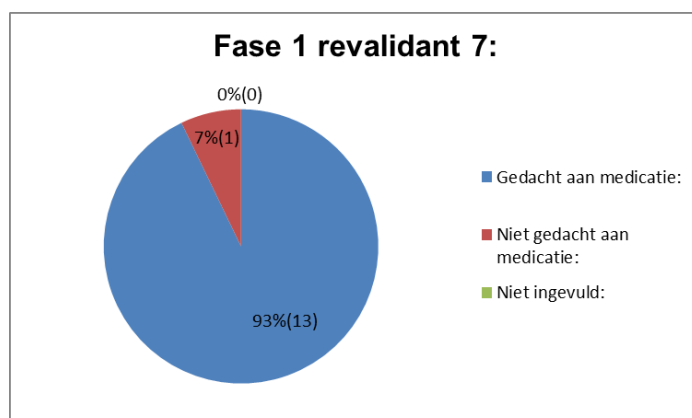
Figuur 6: Revalidant 4



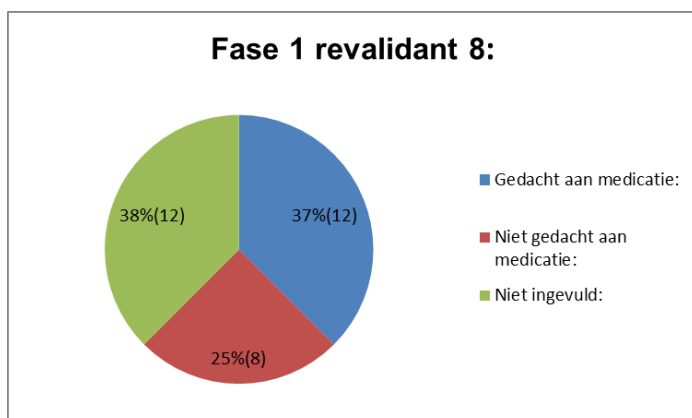
Figuur 7: Revalidant 5



Figuur 8: Revalidant 6



Figuur 9: Revalidant 7



Figuur 10: revalidant 8

Bijlage 15: Dataverzameling enquête team NAH

Figuur 11: Leeftijd deelnemers

1. Wat is uw leeftijd? *

Aantal deelnemers: 16

5 (31.3%): Jonger dan 25 jaar

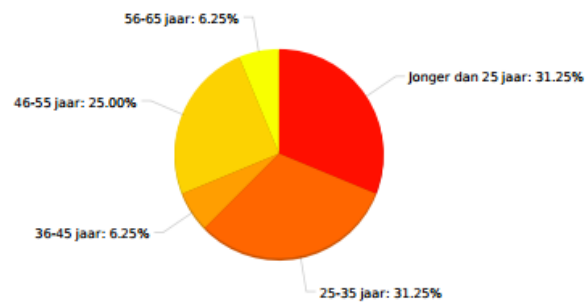
5 (31.3%): 25-35 jaar

1 (6.3%): 36-45 jaar

4 (25.0%): 46-55 jaar

1 (6.3%): 56-65 jaar

- (0.0%): 65 jaar of ouder



Figuur 12: Functie deelnemers

2. Wat is uw functie? *

Aantal deelnemers: 16

- (0.0%): Helpende

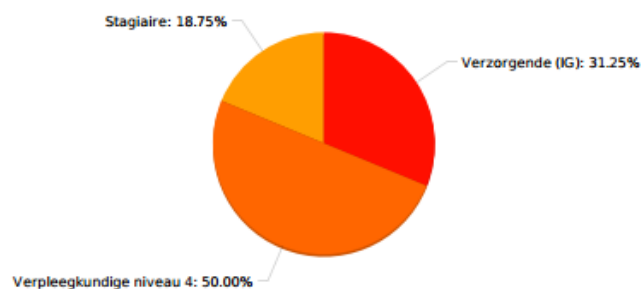
5 (31.3%): Verzorgende (IG)

8 (50.0%): Verpleegkundige
niveau 4

- (0.0%): Verpleegkundige
niveau 5

3 (18.8%): Stagiaire

- (0.0%): Ander



Figuur 13: Werkzame unit

3. Op welke unit bent u werkzaam? *

Aantal deelnemers: 16

6 (37.5%): Intensieve training
unit

10 (62.5%): Algemene unit



Figuur 14: Bezit smartphone of tablet

4. Bent u in het bezit van een smartphone of tablet? *

Aantal deelnemers: 16

15 (93.8%): ja

1 (6.3%): nee



Figuur 15: Bekend gebruik smartphone of tablet

5. Bent u bekend met het gebruik van een smartphone of tablet? *

Aantal deelnemers: 16

15 (93.8%): Ja

1 (6.3%): Nee



Figuur 16: Overweg kunnen met smartphone of tablet

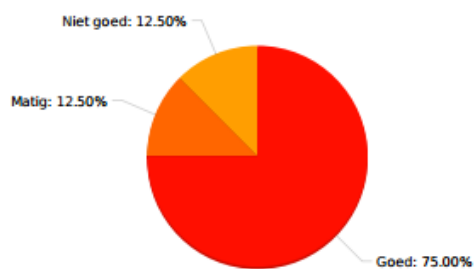
6. Hoe goed kunt u overweg met een smartphone of tablet? *

Aantal deelnemers: 16

12 (75.0%): Goed

2 (12.5%): Matig

2 (12.5%): Niet goed



Figuur 17: Protocol medicatie in eigen beheer

7. Bent u op de hoogte van het protocol Medicatie In Eigen Beheer? *

Aantal deelnemers: 16

15 (93.8%): ja

1 (6.3%): nee



Figuur 18: Belang medicatie in eigen beheer training

8. De training Medicatie In Eigen Beheer is een belangrijk onderdeel van het revalidatieproces om het zelfmanagement te vergroten? *

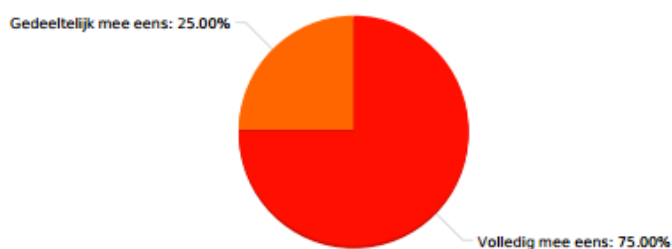
Aantal deelnemers: 16

12 (75.0%): Volledig mee eens

4 (25.0%): Gedeeltelijk mee eens

- (0.0%): Gedeeltelijk oneens

- (0.0%): Volledig oneens



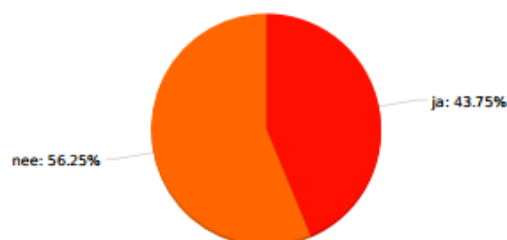
Figuur 19: Tijdsbestek training medicatie in eigen beheer training

9. Hebt u voldoende tijd om aan de training Medicatie In Eigen Beheer te besteden? *

Aantal deelnemers: 16

7 (43.8%): ja

9 (56.3%): nee



Figuur 20: Toelichting tijdsbestek medicatie in eigen beheer training

10. Kunt u het bovenstaande antwoord nader toelichten in het onderstaande tekstvak:

Aantal deelnemers: 15

- Het is erg belangrijk om medicatie in eigen beheer te trainen. Dit vergroot de zelfstandigheid van de mensen. Zo ook krijgen de mensen een stukje regie terug van eigen leven en wordt hun eigenwaarde vergroot.
Ik denk dat het erg belangrijk is om hier tijd en energie in te steken. Mensen die dit graag willen geven positieve feedback terug.
- Op drukke ochtenden heb ik soms niet voldoende tijd om hier veel aandacht aan te besteden. Als het druk is dan vergeet ik nog wel eens om de goet te observeren of met de arts te evalueren.
- Soms door drukte kun je niet de volledige aandacht geven aan het trainen.
- Ja, ik vind er moet tijd voor gemaakt worden. Dit zou ook handig zijn voor de cliënten.
Nee, soms is er te weinig personeel en hebben we het te druk om daar ook nog energie in te steken.
- Bij starten aan het bijna einde van het revalidatie proces.
Dit met reden.
- Vaak gaan we onnodig lang door met eerdere stappen uit het protocol.
- Het is afhankelijk van de vraag van de cliënt en het systeem of medicatie in eigen beheer een onderdeel van het revalidatieproces moet zijn. Het is zeker zo dat het het zelfmanagement vergroot.
- Over het algemeen blijven de cliënten hier een tijdje en kunnen we ze goed observeren. Maar echter sommige zijn wel eens sneller naar huis. En niet bij alle revalidanten is dit een leerdoel.
- Ik ben het gedeeltelijk eens met training medicatie in eigen beheer als belangrijk onderdeel mits zelfmanagement mogelijk is, dit is niet altijd het geval dus zal medicatie in eigen beheer niet altijd een belangrijk onderdeel zijn en per individu verschillen.

Er is niet altijd voldoende tijd om hier intensief mee bezig te zijn m.i.

- Nee als stagiaire heb ik daar niet genoeg tijd voor
- Ik heb niet altijd voldoende tijd om de revalidant in te lichten hoe het protocol eruit ziet en wat we dus van hem/haar verwachten in welke fase. Ook betrap ik me zelf erop dat ik vaak al de medicatie bij een revalidant neer zet, terwijl deze er om zou moeten vragen.
- ligt aan mijn diensttijden
- Vanwege de vaak drukke werkzaamheden op de afdeling, moet je echt de tijd hiervoor claimen. Dit lukt niet altijd
- Vooral in de avond door drukte minder tijd hiervoor.
- soms lukt het niet wegens tijdgebrek.

Figuur 21: Geschiktheid revalidant

11. Kunt u inschatten of de patiënt in staat is om te starten met de training Medicatie In Eigen Beheer? *

Aantal deelnemers: 16

16 (100.0%): ja

0 (0.0%): nee



Figuur 22: Toelichting geschiktheid revalidant

12. Aan welke criteria moet de patiënt voldoen om te starten met de training Medicatie In Eigen Beheer?

Aantal deelnemers: 15

- Als iemand zijn dag kan plannen (met behulp van agenda of telefoon) kan de training beginnen. Voorwaardes zijn dat de verpleging wordt gewaarschuwd bij het willen innemen van de medicatie. Zeker in het begin is controle belangrijk en een goede stimulans om het volgende tijdstip eraan te denken en volgens afspraak te handelen.
- Op cognitieve mogelijkheden zoals: geheugen, planning en tijd vaardigheden. Ook of de revalidant fysiek in staat is om deel te nemen door bv afasie of handfunctie)
- - kunnen omgaan met een tablet.
- - de cliënt iets kunnen leren.
- - cognitief wat beter.
- Cognitie
- Cognitief kunnen onthouden wanneer diegene welke medicatie in moet nemen.
- - is er sprake van een hulpvraag van de cliënt of het systeem om medicatie in eigen beheer te hebben?
- - cognitieve functies, is het haalbaar, kan iemand zich houden aan afspraken?
- - kan iemand de blisters openen?
- Maar niet bij iedereen kunnen we dat goed inschatten. We beginnen daarom eerst met vragen om de medicatie en dan plussen we dat. Zo kunnen we zien of ze goed eraan denken.
- Een goed besef van de tijd, minimale problemen in korte en lange termijn geheugen. Gevoel van eigen verantwoording. En het moet het doel zijn.
- Hij moet cognitief goed genoeg zijn om te starten ivm betrouwbaarheid. Zelf willen starten. Het moet een revalidatiedoel zijn
- Cognitieve functies moeten goed zijn
- Het moet een doel van de revalidant zijn, iemand moet cognitief goed genoeg zijn, en georiënteerd, het moet mogelijk zijn afspraken met de revalidant te maken
- cognities, geheugen zowel lange als korte termijn, fysieke mogelijkheden
- Zie protocol Medicatie in eigen beheer.
- - de patient moet zelf vragen om de medicatie op de juiste tijdstippen
- - begrijpen wat ze lezen en wat medicatie inname betekent
- De revalidant moet in staat zijn om op het juiste tijdstip om de medicatie te vragen. Het gelezene te begrijpen

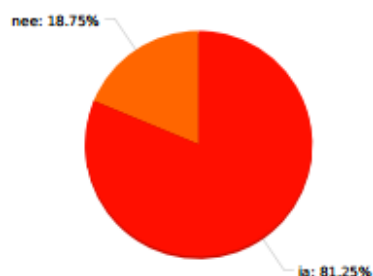
Figuur 23: Hulpmiddelen

13. Worden er hulpmiddelen ingezet tijdens de training Medicatie In Eigen Beheer? *

Aantal deelnemers: 16

13 (81.3%): ja

3 (18.8%): nee



Figuur 24: Toelichting hulpmiddelen

14. Heeft u de bovenstaande vraag met JA beantwoord? Wilt u dit antwoord nader toelichten in het onderstaande tekstvak:

Aantal deelnemers: 14

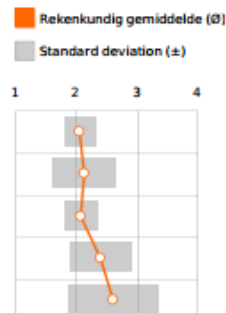
- Soms wordt de agenda gebruikt om medicatie in eigen beheer te stimuleren en aan te leren.
Er worden lijsten gebruikt om aan te tekenen of iemand aan de medicatie heeft gedacht,
of iemand heeft laten zien dat hij/zij de medicatie inneemt
hoe iemand zijn dag/week medicatie doos vult en of hij/zijn hieraan denkt.
bij de bijzonderheden kan geschreven worden of iemand de medicatie op de juiste wijze toedient (bijvoorbeeld insuline toedienen)
- Op dit moment worden er geen hulpmiddelen ingezet. Ik heb wel gehoord dat er heel af en toe gebruik wordt gemaakt van een beeldhorloge maar deze schijnen duur te zijn.
- Soms wordt een telefoon/smartphone of (beeld)horloge gebruikt als geheugensteuntje
- Dagdoosje
- Soms word een horloge of een wekker ingesteld.
- scorelijst vooraf om te kijken of iemand adequaat vraagt om zijn/ haar medicatie.
dagdoosjes en weekboxen
- Ja we gebruiken het dagdoosje. En bij mensen die langer de een dag krijgen dan hebben we een week box. Maar ik zou er toch meer hulpmiddelen voor inzetten.
- Er wordt gebruik gemaakt van een registratie afteken lijst, dagdoosje, eventueel een weekdoos. sommige mensen zetten zelf een wekker om aan de tijden van medicatie te denken. Ook wordt het ezelsbruggetje gemaakt om te denken aan de medicatie in combinatie met de eetmomenten.
- agenda,
horloge
therapiekaart
- Agenda, wekker, beeldhorloge, telefoon
- agenda, hints personeel
- Start met vragen naar medicatie
- Uitreiken van een dagdoosje.
- Dagdoosje samen vullen met revalidant.
- Dagdoosje uitreiken met controle verpleging
- Uiteindelijk dan medicatie in eigen beheer.
- dagdoosje
medicatielijst
agenda/ daglijst

Figuur 25: Tevredenheid

15. Hoe tevreden bent u over de volgende items? *

Aantal deelnemers: 16

	Zeervtevereden		Tevreden		Ontevreden		Zeervteonvreden			
	(1)		(2)		(3)		(4)			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Ø	±
Het protocol: Medicatie In E...	-	-	15x	93,75	1x	6,25	-	-	2,06	0,25
De observaties tijdens 'start ...	1x	6,67	11x	73,33	3x	20,00	-	-	2,13	0,52
De resultaten van de trainin...	-	-	14x	93,33	1x	6,67	-	-	2,07	0,26
De aandacht en tijd die wor...	-	-	9x	60,00	6x	40,00	-	-	2,40	0,51
De hulpmiddelen die worde...	-	-	8x	53,33	5x	33,33	2x	13,33	2,60	0,74



Figuur 26: Toelichting tevredenheid

16. Heeft u nog op- of aanmerkingen over de vorige items? Zo ja dan kunt u deze kwijt in het onderstaande tekstvak:

Aantal deelnemers: 3

- Er mag meer aandacht bested worden aan de moderne technologie.
- doosjes zijn kwetsbaar, en iedereen heeft er toegang toe. Kwetsbaar voor fouten, medicatie kan in verkeerd vakje terecht komen.
scorelijst van vragen naar medicatie is niet altijd betrouwbaar; vaak ziet iemand de medicatiekar staan en vraagt iemand anders al om medicatie, hoe betrouwbaar is dan de observatie? Zou de cliënt er ook aan gedacht hebben wanneer er geen kar stond of er geen vraag van mederevalidant was?
- Hulpmiddelen: Tevreden/ontevreden momenteel voldoende hulpmiddelen maar kan vast beter.

Figuur 27: Open staan voor verandering op de afdeling ten aanzien van kwaliteitsverbetering

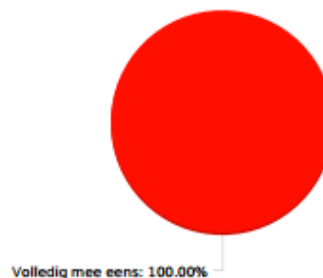
17. Geef antwoord op de volgende stelling:

"Ik sta ik open voor veranderingen op de afdeling ten aanzien van kwaliteitsverbetering" *

Aantal deelnemers: 13

13 (100.0%): Volledig mee eens

- (0.0%): Gedeeltelijk mee eens
- (0.0%): Gedeeltelijk oneens
- (0.0%): Volledig oneens



Figuur 28: Toelichting open staan voor verandering

18. Kunt u het bovenstaande antwoord nader toelichten in het onderstaande tekstvak:

Aantal deelnemers: 10

- Als er verbeteringen aangebracht kunnen worden is het van belang om hierin mee te denken of te handelen
- Ik ben altijd bereid om nieuwe ontwikkelingen in de zorg te bestuderen en mogelijk uit te voeren op de afdeling. Ik vind het belangrijk dat we met de tijd meegaan.
- Veranderingen zijn nooit verkeerd. Er kan alleen maar van geleerd worden en verbeterd worden op de afdeling.
- Je hebt me al een klein beetje verteld over je ideeën en ik het een goed initiatief. Hierdoor kunnen revalidanten die cognitief beperkt zijn toch hun eigen medicatie beheren.
- Verandering is goed!
- Ja, er moet verbeterd worden. En het is juist goed als er mensen zich hiervoor willen inzetten.
- we moeten blijven kijken naar verbeterpunten, kritisch zijn, mee gaan in de tijd
- Verandering is soms goed en nodig! Met je tijd meegaan.
- kwaliteit kan altijd verbeterd worden.
- Ik sta open voor alle verbeteringen die ten goede komen van revalidanten en verpleging

Figuur 29: Open staan om gebruik te maken van smartphone/tablet

19. Geef antwoord op de volgende stelling:

"Ik sta open om gebruik te maken van smartphone/tablet op de afdeling ten aanzien van kwaliteitsverbetering" *

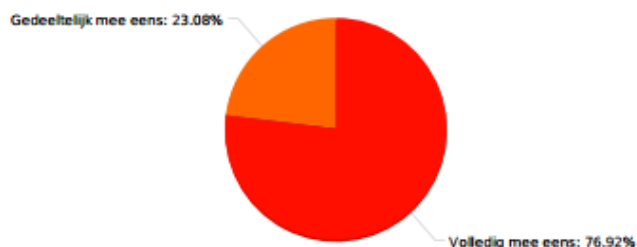
Aantal deelnemers: 13

10 (76.9%): Volledig mee eens

3 (23.1%): Gedeeltelijk mee eens

0 (0.0%): Gedeeltelijk oneens

0 (0.0%): Volledig oneens



Figuur 30: Toelichting open staan om gebruik te maken van smartphone of tablet

20. Kunt u het bovenstaande antwoord nader toelichten in het onderstaande tekstvak:

Aantal deelnemers: 9

- Met de huidige ontwikkelingen mee gaan. Zeker als mensen goed kunnen omgaan met hun smartphone.
- Ik vind het belangrijk dat we een start gaan maken met deze technologie. In de toekomst zal hier veel mee worden gewerkt. Het biedt veel voordelen voor de revalidanten. Jammer dat we er nog niet gebruik van maken.
- Handig en overzichtelijk. Dan heb je niet meer al dat papier werk.
Is duidelijk voor de cliënten.
- Indien wij revalidanten verder helpen in hun revalidatie sta ik hier zeker voor open!
En dit is bij deze kwaliteitsverbetering zeker het geval.
- Ja, ik vind het een goed idee als iemand zich hiervoor inzet. En dat we het met het hele team aan mee moeten helpen.
- Voor revalidanten die een smartphone kunnen hanteren is dit zeker een mogelijkheid om te trainen/geheugensteun
- Met de tijd meegaan :)
- toestel is prijzig en kan kwijt raken
niet iedereen kan er mee omgaan
- Er zijn ook revalidanten die vanwege hun letsel niet op kunnen gaan met een smartphone of tablet.
Bovendien zijn er ook revalidanten die zo iets niet hebben of niet de financiële middelen hebben om dit aan te schaffen.

Bijlage 16: Data analyse open vragen enquête team NAH

De kwalitatieve gegevens vanuit de enquête zijn geanalyseerd door middel van de gefundeerde theoriebenadering. De fragmenten zijn als eerste geordend. Vervolgens is er gekeken naar de relevantie van de fragmenten. Daaruit zijn fragmenten open gecodeerd, axiaal gecodeerd en selectief gecodeerd. In het figuur 31 zijn de codes van de expertsinterviews te zien. In tabel 18 staan de gecodeerde antwoorden van de enquête.

Figuur 31: Codes analyse open vragen enquête



Tabel 18: gecodeerde antwoorden open vragen enquête

Vraag:	Code:	Tekst:	Relevantie:
10	Belang training Belang tijd	Het is erg belangrijk om medicatie in eigen beheer te trainen. Dit vergroot de zelfstandigheid van de mensen. Zo ook krijgen de mensen een stukje regie terug van eigen leven en wordt hun eigenwaarde vergroot. Ik denk dat het erg belangrijk is om hier tijd en energie in te steken. Mensen die dit graag willen geven positieve feedback	Ja

		terug.	
10	Drukke Dienst Onvoldoende tijd Vergeten	Op drukke ochtenden heb ik soms niet voldoende tijd om hier veel aandacht aan te besteden. Als het druk is dan vergeet ik nog wel eens om de goed te observeren of met de arts te evalueren.	Ja
10	Drukke	Soms door drukte kun je niet de volledige aandacht geven aan het trainen.	Ja
10	Belang tijd Drukke Weinig personeel	Ja, ik vind er moet tijd voor gemaakt worden. Dit zou ook handig zijn voor de cliënten. Nee, soms is er te weinig personeel en hebben we het te druk om daar ook nog energie in te steken.	Ja
10	Start/ einde revalidatieproces	Bij starten aan het bijna einde van het revalidatie proces. Dit met reden.	Nee
10	Onnodig doorgaan	Vaak gaan we onnodig lang door met eerdere stappen uit het protocol.	Ja
10	Vraag cliënt Vraag systeem	Het is afhankelijk van de vraag van de cliënt en het systeem of medicatie in eigen beheer een onderdeel van het revalidatieproces moet zijn. Het is zeker zo dat het zelfmanagement vergroot.	Nee
10	Verblijf cliënten leerdoel	Over het algemeen blijven de cliënten hier een tijdje en kunnen we ze goed observeren. Maar echter sommige zijn wel eens sneller naar huis. En niet bij alle revalidanten is dit een leerdoel.	Nee
10	Belang training	ik ben het gedeeltelijk eens met training medicatie in eigen beheer als belangrijk onderdeel mits zelfmanagement mogelijk is, dit is niet altijd het geval dus zal medicatie in eigen beheer niet altijd een belangrijk onderdeel zijn en per individu verschillen.	Nee
10	Onvoldoende tijd	Er is niet altijd voldoende tijd om hier intensief mee bezig te zijn	Ja
10	Onvoldoende tijd	Nee als stagiaire heb ik daar niet genoeg tijd voor	Ja
10	Onvoldoende tijd	Ik heb niet altijd voldoende tijd om de revalidant in te lichten hoe het protocol eruit ziet en wat we dus van hem/haar verwachten in welke fase. Ook betrap ik me zelf erop dat ik vaak al de medicatie bij een revalidant neer zet, terwijl deze er om zou moeten vragen.	JA
10	Dienst	ligt aan mijn dienstitijden	JA
	Drukke Dienst	vanwege de vaak drukke werkzaamheden op de afdeling, moet je echt de tijd hiervoor claimen. Dit lukt niet altijd	Ja
10	Drukke Dienst	Vooral in de avond door drukte minder tijd hiervoor	Ja
10	Onvoldoende tijd	Soms lukt het niet wegens tijdgebrek	Ja
12	Controle VP Kunnen plannen	Als iemand zijn dag kan plannen (met behulp van agenda of telefoon) kan de training beginnen. Voorwaardes zijn dat de verpleging wordt gewaarschuwd bij het	Ja

		willen innemen van de medicatie. Zeker in het begin is controle belangrijk en een goede stimulans om het volgende tijdstip eraan te denken en volgens afspraak te handelen.	
12	Cognitie Kunnen plannen Geheugen Fysieke staat	Op cognitieve mogelijkheden zoals: geheugen, planning en tijd vaardigheden. Ook of de revalidant fysiek in staat is om deel te nemen door bv afasie of handfunctie)	Ja
12	Cognitie Leerfunctie	-kunnen omgaan met een tablet. -de cliënt iets kunnen leren. -Cognitief wat beter.	Ja
12	Geheugen	Cognitief kunnen onthouden wanneer diegene welke medicatie in moet nemen.	Ja
12	Cognitie	Cognitie	Ja
12	Hulpvraag Cognitie Fysieke staat	is er sprake van een hulpvraag van de cliënt of het systeem om medicatie in eigen beheer te hebben? -cognitieve functies, is het haalbaar, kan iemand zich houden aan afspraken? -kan iemand de blisters openen?	Ja
12	Observatielijsten	Maar niet bij iedereen kunnen we dat goed inschatten. We beginnen daarom eerst met vragen om de medicatie en dan plussen we dat. Zo kunnen we zien of ze goed eraan denken.	ja
12	Tijdsbesef Geheugen hulpvraag	Een goed besef van de tijd, minimale problemen in korte en lange termijn geheugen. Gevoel van eigen verantwoording. En het moet het doel zijn.	Ja
12	Cognitie Hulpvraag	Hij moet cognitief goed genoeg zijn om te starten ivm betrouwbaarheid. Zelf willen starten. Het moet een revalidatiedoel zijn	Ja
12	Cognitie	Cognitieve functies moeten goed zijn	Ja
12	Hulpvraag Cognitie	Het moet een doel van de revalidant zijn, iemand moet cognitief goed genoeg zijn, geïntereerd, het moet mogelijk zijn afspraken met de revalidant te maken	Ja
12	Cognitie Geheugen Fysieke staat	cognities, geheugen zowel lange als korte termijn, fysieke mogelijkheden	Ja
12	Protocol	-Zie protocol Medicatie in eigen beheer.	Nee
12	Begrijpen lezen	-de patiënt moet zelf vragen om de medicatie op de juiste tijdstippen -begrijpen wat ze lezen en wat medicatie-inname betekent	Ja
12	Lezen	-De revalidant moet in staat zijn om op het juiste tijdstip om de medicatie te vragen. Het gelezen te begrijpen	Ja
14	Agenda	Soms wordt de agenda gebruikt om medicatie in eigen beheer te stimuleren en aan te leren. Er worden lijsten gebruikt om aan te tekenen of iemand aan de medicatie	Ja

		heeft gedacht, of iemand heeft laten zien dat hij/zij de medicatie inneemt hoe iemand zijn dag/week medicatie doos vult en of hij/zijn hieraan denkt. bij de bijzonderheden kan geschreven worden of iemand de medicatie op de juiste wijze toedient (bijvoorbeeld insuline toedienen)	
14	Dagdoosje	Dagdoosje	Ja
14	Beeldhorloges	Op dit moment worden er geen hulpmiddelen ingezet. Ik heb wel gehoord dat er heel af en toe gebruik wordt gemaakt van een beeldhorloge maar deze schijnen duur te zijn.	Ja
14	Smartphone/telefoon Beeldhorloge	Soms wordt een telefoon/smartphone of (beeld)horloge gebruikt als geheugensteuntje	Ja
14	Dagdoosje weekbox	-Ja we gebruiken het dagdoosje. En bij mensen die langer de een dag krijgen dan hebben we een week box. Maar ik zou er toch meer hulpmiddelen voor inzetten.	Ja
14	Beeldhorloge wekker	Soms word een horloge of een wekker ingesteld.	Ja
	Dagdoosje Weekbox Wekker	Er wordt gebruik gemaakt van een registratie afteken lijst, dagdoosje, eventueel een weekdoos. sommige mensen zetten zelf een wekker om aan de tijden van medicatie te denken. Ook wordt het ezelsbruggetje gemaakt om te denken aan de medicatie in combinatie met de eetmomenten.	
14	Dagdoosje weekbox	scorelijst vooraf om te kijken of iemand adequaat vraagt om zijn/ haar medicatie. dagdoosjes en weekboxen	Ja
14	Agenda Beeldhorloge Therapiekaart	agenda, horloge en therapiekaart	Ja
14	Dagdoosje	Dagdoosje uitreiken met controle verpleging	Ja
	Medicatie in eigen beheer	Uiteindelijk dan medicatie in eigen beheer	Nee
14	Dagdoosje	Uitreiken van een dagdoosje	Ja
	Dagdoosje	dagdoosje medicatielijst agenda/ daglijst	Ja
		vragen naar de medicatie 2: dagdoosje/agenda	Ja
14	Dagdoosje	Dagdoosje vullen samen met patiënt	Ja
16	Moderne technologie	Er mag meer aandacht bested worden aan de moderne technologie.	Ja
16	Kwetsbaar dagdoosje	doosjes zijn kwetsbaar en iedereen heeft er toegang toe. Kwetsbaar voor fouten, medicatie kan in verkeerd vakje terecht komen. scorelijst van vragen naar medicatie is niet altijd betrouwbaar; vaak ziet iemand de medicatiekar staan en vraagt iemand anders al om medicatie, hoe betrouwbaar	Ja

		is dan de observatie? Zou de cliënt er ook aan gedacht hebben wanneer er geen kar stond of er geen vraag van mederevalidant was?	
16		Hulpmiddelen: Tevreden/ontevreden momenteel voldoende hulpmiddelen maar kan vast beter.	Nee
18	Meedenken Handelen	Als er verbeteringen aangebracht kunnen worden is het van belang om hierin mee te denken of te handelen	Ja
18	Meegaan ontwikkelingen	Ik ben altijd bereid om nieuwe ontwikkelingen in de zorg te bestuderen en mogelijk uit te voeren op de afdeling. Ik vind het belangrijk dat we met de tijd meegaan.	Ja
18	Veranderingen	Veranderingen zijn nooit verkeerd. Er kan alleen maar van geleerd worden en verbeterd worden op de afdeling.	Ja
18	Goed initiatief	Je hebt me al een klein beetje verteld over je ideeën en ik het een goed initiatief. Hierdoor kunnen revalidanten die cognitief beperkt zijn toch hun eigen medicatie beheren.	Ja
18	Verandering	Verandering is goed!	Ja
18	Kritisch kijken Meegaan ontwikkelingen	we moeten blijven kijken naar verbeterpunten, kritisch zijn, mee gaan in de tijd	Ja
18	Verandering Meegaan ontwikkeling	Verandering is soms goed en nodig! Met je tijd meegaan.	Ja
18	Verbetering	kwaliteit kan altijd verbeterd worden.	Ja
	Verbetering	Ik sta open voor alle verbeteringen die ten goede komen van revalidanten en verpleging	Ja
18	Verbetering	Ja, er moet verbeterd worden. En het is juist goed als er mensen zich hiervoor willen inzetten.	Ja
20	Meegaan ontwikkelingen	Met de huidige ontwikkelingen mee gaan. Zeker als mensen goed kunnen omgaan met hun smartphone.	Ja
20	Toekomst voordelen	Ik vind het belangrijk dat we een start gaan maken met deze technologie. In de toekomst zal hier veel mee worden gewerkt. Het biedt veel voordelen voor de revalidanten. Jammer dat we er nog niet gebruik van maken.	Ja
20	Overzichtelijk Minder papierwerk	Handig en overzichtelijk. Dan heb je niet meer al dat papier werk. Is duidelijk voor de cliënten.	Ja
20	Verandering	Indien wij revalidanten verder helpen in hun revalidatie sta ik hier zeker voor open! En dit is bij deze kwaliteitsverbetering zeker het geval.	Ja
20	Verandering Team	-Ja, ik vind het een goed idee als iemand zich hiervoor inzet. En dat we het met het hele team aan mee moeten helpen.	Ja
20	Verandering	-Voor revalidanten die een smartphone	Ja

		kunnen hanteren is dit zeker een mogelijkheid om te trainen/geheugensteun	
20	Niet kunnen omgaan met technologie Financiële middelen	Er zijn ook revalidanten die vanwege hun letsel niet op kunnen gaan met een smartphone of tablet. Bovendien zijn er ook revalidanten die zo iets niet hebben of niet de financiële middelen hebben om dit aan te schaffen.	Ja
20	Met de tijd meegaan	Met de tijd meegaan	Ja

Bijlage 17: Toestemming MEC

Beste Eline,

De commissie heeft het voorstel voor je bachelor thesis besproken in haar vergadering van december 2015. Je vraag was of hier de MEC procedure voor gevolgd moest worden.

De commissie wil je allereerst complimenteren met de zorgvuldigheid waarmee je het voorstel hebt opgesteld.

Uit dit voorstel leest de commissie dat het een verbetertraject in de zorg betreft. Het gegeven dat je hier een stageverslag over gaat schrijven maakt het geen wetenschappelijk onderzoek. Er wordt cliënten van Adelante evenmin een gedrag opgelegd anders dan voor de zorg. We gaan er van uit dat de revalidatiearts verantwoordelijk blijft voor de behandeling en dat je geen gebruik maakt van cliëntgegevens.

De commissie wenst je veel succes met je stage.

Mijn welgemeende excuses voor de vertraging van dit bericht.

Vriendelijke groeten,

Richard

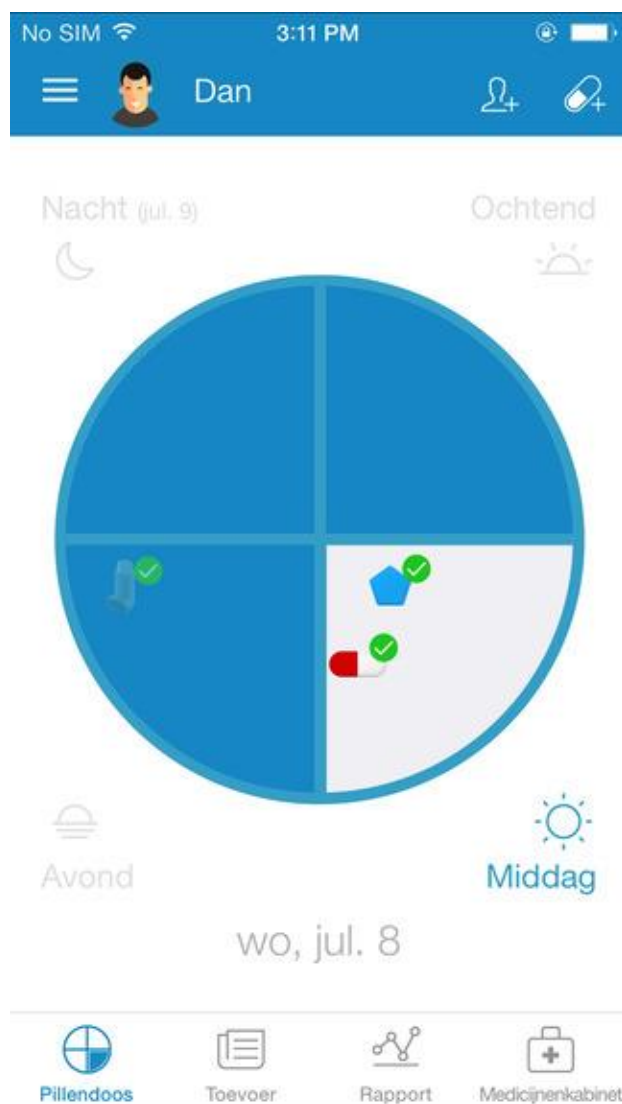
Adelante Kenniscentrum

ir. R.P.J. Geers

medisch technoloog / hoofd bewegingslab / secretaris MEC

Bijlage 18: Handleiding Medisafe Meds & Pill Reminder app

Handleiding Medisafe Meds & Pill Reminder app



Eline Nijbakker 26-03-2016

1. De Medisafe Meds & Pill Reminder app

Medisafe is een visueel gericht en makkelijk te gebruiken applicatie die mensen helpt herinneren wanneer medicatie moet worden ingenomen. De Medisafe meds & Pill Reminder applicatie is ontwikkeld door de broers Omri en Rotem Shor. Hun missie is om mensen de ondersteuning en informatie te bieden die ze nodig hebben om hun medicijnen tijdig en correct te kunnen innemen (GooglePlay, 2015b; Medisafe, 2015).

Doel: de Medisafe Meds & Pill Reminder app dient als ondersteuning voor de revalidant om de medicatie tijdig in te nemen, zodat het zelfmanagement wordt bevorderd. De app kan worden ingezet tijdens de M.I.E.B. training.

Functies:

- De applicatie kan gebruikt worden bij de revalidant met apraxie waardoor de revalidant wordt aangespoord om de medicatie effectief in te nemen.
- De applicatie kan worden ingezet bij de revalidant met amnesie. De applicatie helpt de revalidant onthouden wanneer medicatie ingenomen dient te worden middels een bericht.
- De revalidant met afasie/alexie kan via deze applicatie visueel afleiden welke medicatie er ingenomen moet worden.
- De applicatie kan naast een bericht sturen als de medicatie nog niet is ingenomen.
- De applicatie kan gratis gedownload worden op IOS en Android apparaten.
- De voertaal van deze applicatie is Nederlands.
- Het is mogelijk om anticonceptie in te voeren met de daarbij horende cycli.
- De applicatie verstuurt een bericht naar de gebruiker als de voorraad bijna op is.

Aandachtspunten:

- Geluid van telefoon dient aan te staan.
- Telefoon moet tijdig worden opgeladen (bv. in de nacht).
- Telefoon dient altijd in de buurt te zijn van revalidant.
- Medicatie wijzigingen dienen aangepast te worden in de applicatie (zie handleiding of video voor instructies).

2. Instructie voor het installeren van de Medisafe Meds & Pill reminder app op Android en IOS

Er zijn verschillende besturingssystemen beschikbaar, zoals Android en IOS. Als niet duidelijk is welk besturingssysteem wordt gebruikt, vraag dit dan aan naasten of collega's. Hieronder volgen de instructies voor Android en IOS (GooglePlay, 2015b; Medisafe, 2015).

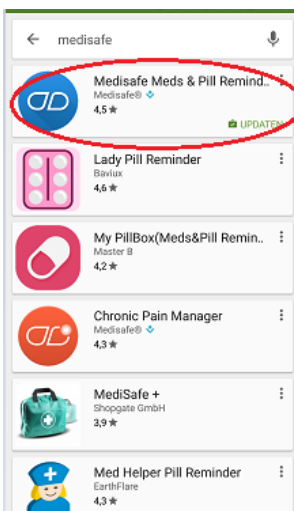
Instructie instaleren Medisafe Meds & Pill Reminder voor Android



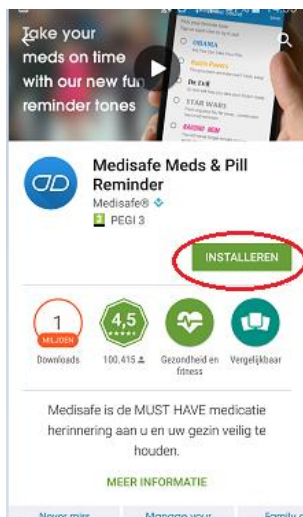
1. Ga in het beginscherm naar de "Play Store".



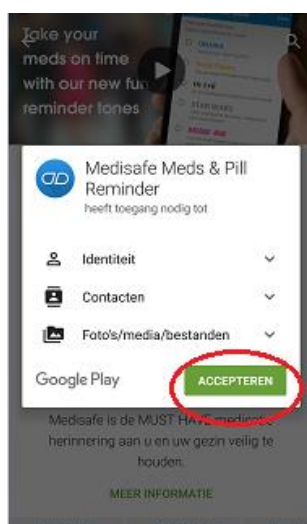
2. Open de zoekbalk in de "Play Store".



3. Zoek de Medisafe Meds & Pill Reminder app.



4. Installeer de Medisafe Meds & Pill Reminder app.

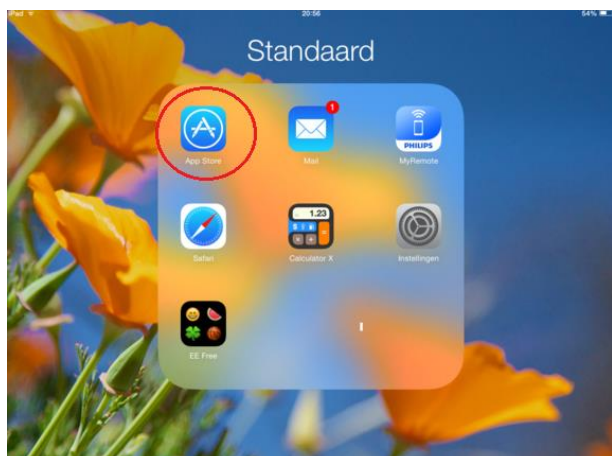


5. Accepteer de Medisafe Meds & Pill Reminder app (dit proces kan enkele minuten duren).

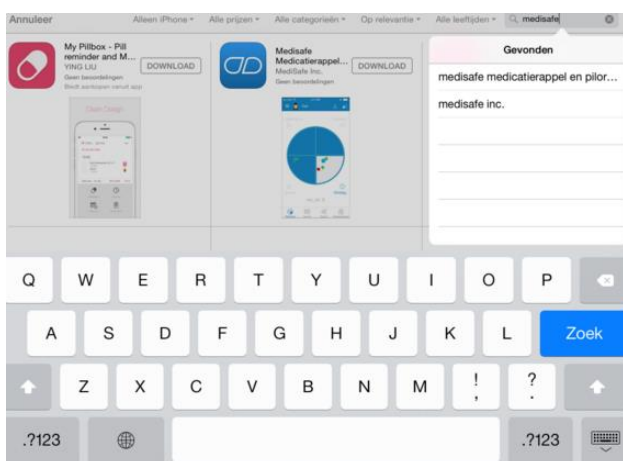


6. De Medisafe Meds & Pill reminder app is succesvol geïnstalleerd. De app kan geopend worden.

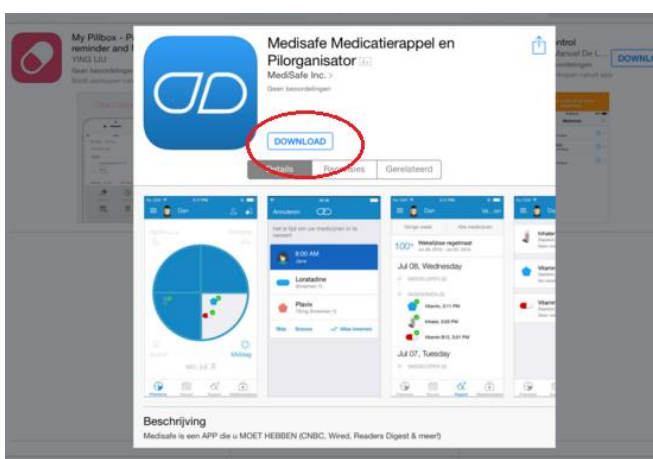
Instructie installeren Medisafe Meds & Pill Reminder voor IOS



1. Ga in het beginscherm naar de "App Store".



2. Open de zoekbalk in de "App Store" en zoek de Medisafe Meds & Pill Reminder app.



3. Download de Medisafe Meds & Pill Reminder app.

3. Instructie medicatie invoeren en wijzigen in de Medisafe Meds & Pill

Reminder app

Om tijdig een bericht te ontvangen wanneer de medicatie moet worden ingenomen, dient de medicatie te worden ingevoerd. Hieronder volgen de instructies over het invoeren en mogelijk wijzigen van de medicatie in de Medisafe Meds & Pill Reminder app (GooglePlay, 2015b; Medisafe, 2015).

Medicatie invoeren in Medisafe Meds & Pill Reminder app



1. Open de Medisafe Meds & Pill reminder applicatie.



2. Druk op start.



3. Druk medicatie toevoegen

← Medicatie toevoegen

Naam medicatie ^

tik actief bestanddeel of merknaam in

VOLGENDE

4. Voer in de zoekbalk de naam van het medicijn in.

← Medicatie toevoegen GEDAAN

Naam medicatie ^

Paracetamol 500mg

Rappeltijden ^

2 keer per dag

08:00 (neem 1,00 in)

23:00 (neem 1,00 in)

Planning ^

elke dag

Vorm & kleur ^

1

5. Voer waarschuwing van tijd en hoeveelheid in (aantal maal per dag, de hoeveelheid en het tijdstip).

← Medicatie toevoegen GEDAAN

12:00 (neem 2,00 in)

Planning ^

Startdatum: 23 mrt. 2016

Tijdsduur

☒ doorgaand

☐ aantal dagen

Dagen

☒ elke dag

☐ specifieke dagen van de week

☐ dagen tussentijd

☐ anticonceptiecyclus

Vorm & kleur ^

1

6. Voer planning in (startdatum, tijdsduur en dagen).

← Medicatie toevoegen GEDAAN

Planning

Startdatum: 23 mrt. 2016

Tijdsduur

☒ doorgaand

☐ aantal dagen

Dagen

☒ elke dag

☐ specifieke dagen van de week

☐ dagen tussentijd

☐ anticonceptiecyclus

Vorm & kleur

7. Voer vorm & kleur in van medicijn (verschillende soorten medicatie kan worden ingevoerd, zoals zalf, injecties etc.).

← Medicatie toevoegen GEDAAN

Naam medicatie

Paracetamol 500mg

Rappeltijden

08:00 (neem 2,00 in), 12:00 (neem 2,00 in),

Planning

elke dag

Vorm & kleur

MEER OPTIES GEDAAN

8. Druk op meer opties.

← Medicatie bewerken GEDAAN

Med-vriend

500 mg

Instructies

Voedselinstructies

☐ voor voedsel

☐ met voedsel

☐ na voedsel

☒ Geen voedselinstructies

Gratis tekstinstructies

herinnering receptbijvulling

9. Voer mogelijke extra instructies in.

10. Voer mogelijk receptbijvulling in (bijvoorbeeld bij losse medicatie).

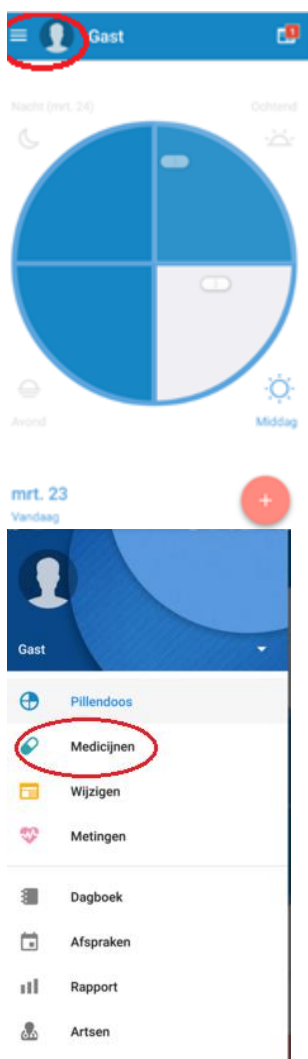
11. Druk op voldaan om te voltooien

12. In de "pillendoos" is de medicatie nu in het juiste tijdvak ingevoerd. Druk op + om verdere medicatie in te voeren.



13. Druk op medicatie toevoegen en voer verdere medicatie in

Medicatie wijzigen in Medisafe Meds & Pill Reminder app



1. Druk op gast om functies van Medisafe Meds & Pill Reminder app te openen.

2. Open medicijn weergave in app



3. Open weergave van desbetreffend medicijn.



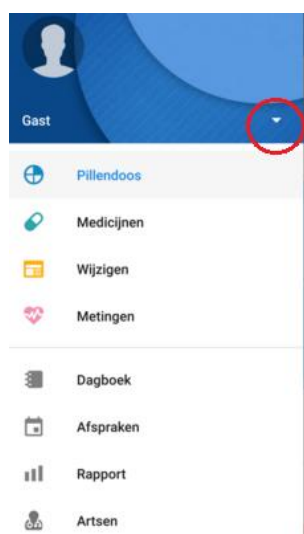
4. Wijzig medicatie.

4. Instructie account aanmaken voor de Medisafe Meds & Pill Reminder app

Om gebruik te kunnen maken van alle beschikbare functies van de Medisafe Meds & Pill Reminder app, dient er een account aangemaakt te worden. Dit is niet verplicht, als gast kan er ook gebruik worden gemaakt van de Medisafe Meds & Pill Reminder app (GooglePlay, 2015b; Medisafe, 2015).



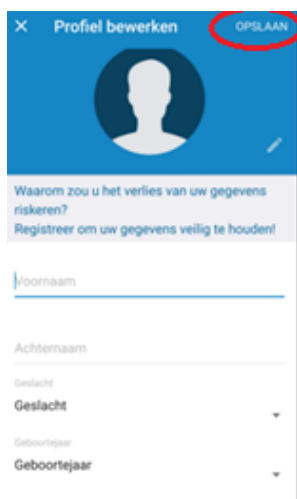
1. Druk op gast om functies van Medisafe Meds & Pill Reminder app te openen.



2. Open persoonlijke instellingen



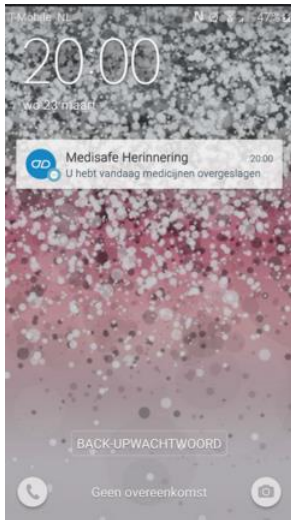
3. Open profiel bewerken.



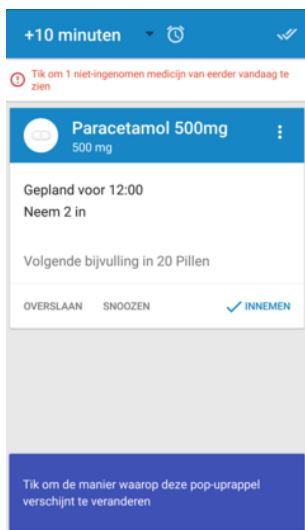
4. Voer persoonlijke gegevens in en druk vervolgens op opslaan (voornaam, achternaam, geslacht en geboortejaar, postcode is niet verplicht) Vervolgens voer je email en wachtwoord in)

5. Instructies voor alarmmelding van de Medisafe Meds & Pill Reminder app

Als de medicatie succesvol is ingevoerd verschijnt er op het juiste tijdstip een alarm (bericht) op de smartphone. Hieronder worden afbeeldingen weergegeven van deze alarmmeldingen (GooglePlay, 2015b; Medisafe, 2015):



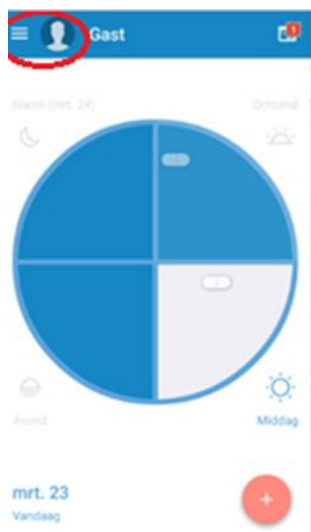
1. Deze melding verschijnt op het vergrendelscherm.



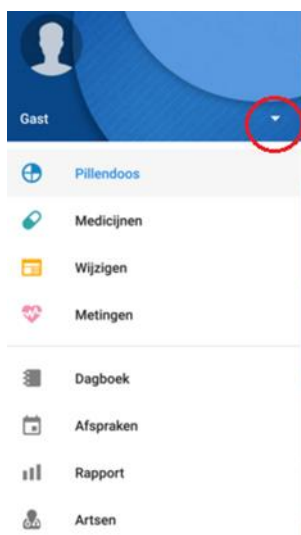
2. Deze melding verschijnt op het scherm als de melding word geopend. (verschillende opties kunnen worden ingevoerd: innemen medicatie, snoozen of overslaan).

6. Een Med-vriend toevoegen in de Medisafe Meds & Pill Reminder app

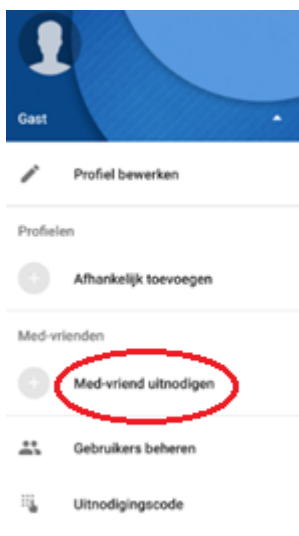
Een Med-vriend is een familielid of een vriend die de revalidant herinnert om de medicatie in te nemen als het wordt vergeten. Deze persoon krijgt via de telefoon een bericht als er niet op de app wordt gereageerd. Deze functie kan eventueel worden ingezet als de revalidant met weekend of ontslag gaat (GooglePlay, 2015b; Medisafe, 2015).



1. Druk op gast om functies van Medisafe Meds & Pill Reminder app te openen.



2. Open persoonlijke instellingen.



3. Open Med-vriend uitnodigen.

4. Gegevens van Med-vriend ingeven om uitnodiging te versturen (naam, email en telefoonnummer)

Bijlage 19: instructievideo Medisafe Meds & Pill Reminder app

In de onderstaande link kan de instructievideo voor de Medisafe Meds & Pill Reminder app worden geopend (Nijbakker, 2016):

<https://www.youtube.com/watch?v=IX-4f05JQww>

Bijlage 20: Instructie voor het instrueren en adviseren van de revalidant en familie naasten

- **Plan voldoende tijd in**
- **Creëer een rustige omgeving**
- **Bespreek het doel van de applicatie: Bespreek functies applicatie:**
 - herinnert door middel van berichten wanneer medicatie moet worden ingenomen
 - laat visueel zien welke medicatie moet worden ingenomen
 - kan mogelijk een bericht sturen als de voorraad bijna op is
 - kan naasten naar keuze een bericht sturen als de medicatie niet tijdig is ingenomen
 - kan gratis gedownload worden voor IOS en Android
- **Installeer samen de applicatie** (zie handleiding of video voor instructies)
 - als het niet duidelijk is welk besturing systeem de smartphone/tablet heeft vraag zo nodig collega of naasten om informatie
 - handleiding kan ook worden uitgereikt aan revalidant
- **Voer samen de medicatie in** (zie handleiding of video voor instructies)
- **Maak samen een account aan** (zie handleiding of video voor instructies). (revalidant kan ook als gast gebruik maken van applicatie)
- **Bespreek alarm en verwachtingen revalidant** (zie handleiding of video voor instructies)
 - revalidant dient middels het alarm medicatie tijdig in te nemen of te vragen bij verpleging, afhankelijk van fase M.I.E.B. training
 - observaties worden volgens protocol ingevoerd middels de medicatie registratielijst (vragen om medicatie/controle inname medicatie)
- **Familie kan dezelfde instructies krijgen als revalidant op weekend of met ontslag gaat**
- **Aandachtspunten bespreken:**
 - geluid van telefoon dient aan te staan
 - telefoon moet tijdig worden opgeladen (bv. in de nacht)
 - telefoon dient altijd in de buurt te zijn van revalidant
 - medicatie wijzigingen dienen aangepast te worden in de applicatie (zie handleiding of video voor instructies)

Bijlage 21: Vragenlijst evaluatie revalidanten

Evaluatie Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie (revalidanten)

1. Wat vindt u van de instructies die de verpleging heeft gegeven over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie?

.....
.....
.....
.....

2. Wat vindt u van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie?

.....
.....
.....
.....

3. Heeft de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie u geholpen om aan de medicatie-inname te denken? Kunt u dit antwoord verder toelichten?

.....
.....
.....
.....

4. Welke voordelen en nadelen kunt u benoemen aan het gebruik van de Medisafe Meds & Pill reminder applicatie?

Voordelen:.....

.....
.....

Nadelen:.....

.....
.....

5. Wilt u in de toekomst gebruik blijven maken van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie?

.....
.....
.....
.....

Bijlage 22: Vragenlijst evaluatie verpleging

Evaluatie Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie (verpleging)

1. Wat vindt u van de instructies over het instrueren en het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie?

.....
.....
.....
.....

2. Wat vindt u van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie?

.....
.....
.....
.....

3. Welke voordelen en nadelen kunt u benoemen aan het gebruik van de Medisafe Meds & Pill reminder applicatie?

Voordelen:.....

.....
.....

Nadelen:.....

.....
.....

4. Heeft de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie de revalidant geholpen om aan de medicatie- inname te denken? Kunt u dit antwoord verder toelichten?

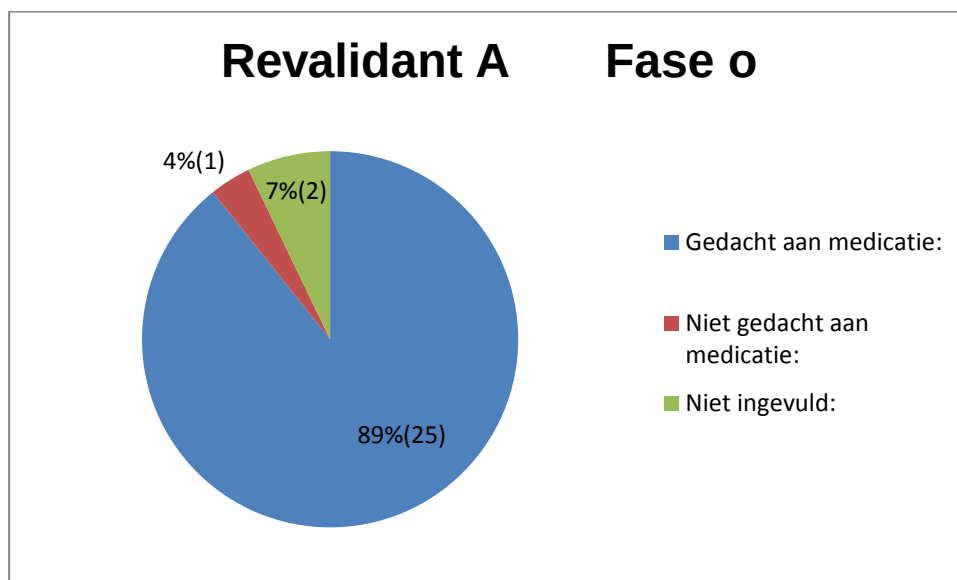
.....
.....
.....
.....

5. Zou u de Medisafe Meds & Pill Reminder in de toekomst willen inzetten bij potentiële revalidanten?

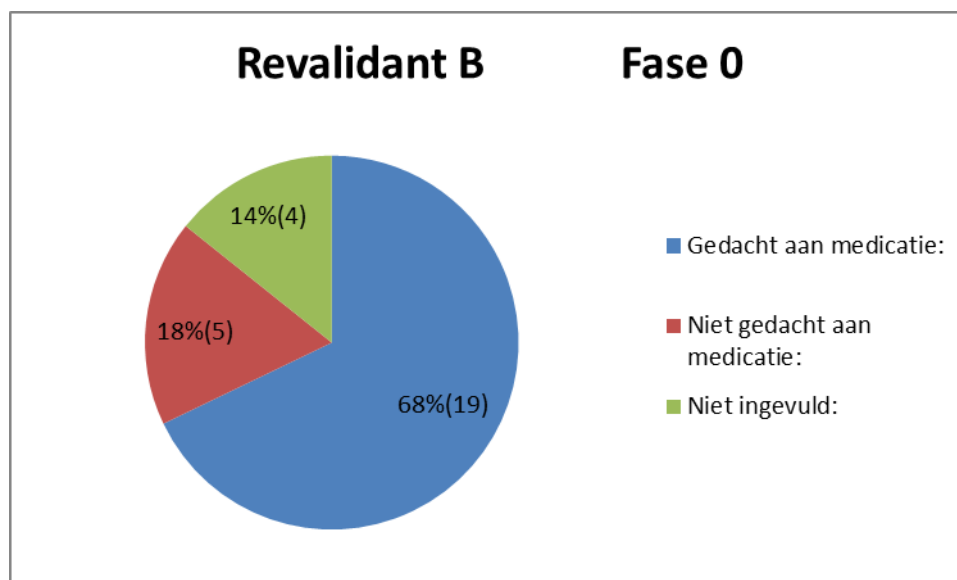
.....
.....
.....
.....

Bijlage 23: Dataverzameling pilotfase medicatie registratielijsten

Figuur 32: Revalidant A



Figuur 33: Revalidant B



Bijlage 24: Resultaten evaluatie verpleging

In tabel 19 zijn de antwoorden per vraag weergegeven van de verpleging.

Tabel 19: Antwoorden verpleging

Vraag:	Antwoorden:
Wat vindt u van de instructies over het instrueren en het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie?	• Duidelijk. • Goed en duidelijk, 1 x gezien, zag er goed uit. • Jij geeft duidelijk aan bij welke beperkingen deze applicatie kan worden gebruikt. De handleiding is kort en krachtig. De handleiding is duidelijk. • Goed uitgelegd aan de revalidanten. Mooie handleiding gemaakt voor de collega's. • Heel fijn en overzichtelijk middel, het is duidelijk. Instructies niet helemaal overeen met de werkelijkheid maar is wel te doen. De instructies komen niet helemaal overeen met Apple producten (iPhone). • Ik vind de instructies goed. Dat je foto's gemaakt hebt per stap. En dat filmpje heb je ook goed en duidelijk gemaakt. • Duidelijk instructie. Ik had de app binnen 5 minuten zelf geïnstalleerd op mijn eigen telefoon. • Duidelijk. • Instructies zijn erg duidelijk en helder. Eline heeft het zowel mondeling als schriftelijk toegelicht en tevens een filmpje met uitleg geplaatst op de mail. • Voor revalidanten is het duidelijk. • Het staat duidelijk in het boek uitgelegd. Als je de stappen rustig doorloopt is het heel makkelijk om de app erop te zetten en de pillen erin te zetten. • Duidelijk. Iedereen die het leest begrijpt het omdat het duidelijke stappen zijn met plaatjes en duidelijke film met instructies. • Instructies zijn heel duidelijk. Ik denk dat de instructies zelfs duidelijk zijn voor mensen zonder ervaring met apps. • Boekje en video was duidelijk. Als je zelf met de app bezig bent gaat dat gaande weg vanzelf. • Helaas beschik ik niet over een smartphone. Derhalve kan ik dan geen enkele vraag beantwoorden over deze app. De handleiding is voor mij niet voldoende. Graag uitleg 1 op 1 als ik dit zou moeten installeren op een smartphone van revalidant. • De instructies zijn overzichtelijk en helder. Makkelijk om toe te passen. De instructies kunnen zelfs worden gebruikt door revalidanten. Wel merk ik dat de instructies niet geheel overeenkomen bij de iPhone. • Niet gedaan, niet de handleiding hand leiding doorgelezen.

Wat vindt u van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie?	• Goed hulpmiddel! • Goed, begrijpelijk op eerste gezicht. Nog niet verder in kunnen verdiepen. • Ik vind de Reminder Pill applicatie heel handig. Er wordt gebruik gemaakt van de huidige technologie. • Goede geheugensteun voor mensen met hersenletsel. Overzichtelijk, duidelijk mooi zichtbaar met vakjes. • Ik vind het een goede app. En er vragen al meerdere revalidanten om de app te mogen gebruiken. De app helpt je goed om aan de medicatie te denken. Ook mensen met cognitieve problemen. • Ik denk een ideaal middel om mensen te herinneren hun medicatie in te laten nemen. Denk aan mensen met cognitieve problemen of die niet therapietrouw zijn. • Erg zinvol voor mensen met geheugenproblemen. App is makkelijk te downloaden en instructies zijn goed te volgen. • Voor revalidanten erg prettig. • Ik vind het een duidelijke fijne app. Ik ga zelf het ook toepassen in de familie (privé). • Ik vind het een goede app. Als het mogelijk is zou ik de app ook zelf willen gebruiken. Voor een geheugensteun en het fijne alarmsysteem. • Ik heb er nog niet mee gewerkt wegens tijd te kort van de pilotfase. Ik merk wel dat de proef revalidanten nu veel vaker aan hun medicatie denken en meer rust ervaren omdat ze kunnen checken dat ze hun medicatie daadwerkelijk hebben ingenomen. • Eenvoudige manier om herinnerd te worden aan medicatie- inname. • Ik vind het een fantastisch initiatief. Een super goede app die kan worden ingezet bij revalidanten met cognitieve problemen. We kunnen hierdoor de zelfstandigheid beoordelen en bevorderen. • Ziet er duidelijk uit.
Welke voordelen en nadelen kunt u benoemen aan het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie?	Voordelen: • Verpleging hoeft revalidant er niet op te attenderen, revalidant moet dan het initiatief nemen naar verpleging te gaan. • Revalidant wordt meer bewust van medicatie- inname. • Revalidanten krijgen een herinnering waardoor ze op tijd en goed hun medicijnen kunnen innemen. • De reminders. • De revalidant denkt aan zijn medicatie en kan zelfs benoemen welke ze krijgen en welke kleur. Dat hoefde de revalidanten voorheen niet te benoemen tijdens de training.

	• Telefoon geeft een signaal wanneer het tijd is voor de medicatie. Het is een gratis app. • Overzichtelijk, fijn dat er een melding/alarm op tijdstip van medicatie gegeven wordt. • Revalidant denkt zelf aan de medicatie door de herinnering. Revalidant kan de herinnering zelf uitzetten Revalidant kan zelf benoemen welke medicatie wordt ingenomen. • Revalidanten die veel met hun mobiel bezig zijn worden extra geprikkeld om hierop te kijken. • Als de pillen erin staan is het duidelijk en overzichtelijk. Ook fijn dat je de vorm en kleur van de medicatie kunt ingeven. • Het is duidelijk, overzichtelijk. Ook toepasbaar voor naasten van revalidant, zij ontvangen dan een bericht als er niet op de melding wordt gereageerd door revalidant. • Revalidanten worden zelfstandiger door app. • Melding op telefoon is fijn. De app is makkelijk in gebruik. • Makkelijk om te installeren. De beelden van de pillen zijn herkenbaar • De vorm en kleur kunnen worden ingevoerd. • Fijn dat er een medicijndoosje (per dagdeel) in zit. En ook nog de vorm en kleur van de pillen kunnen worden afgebeeld. Dit ziet er overzichtelijk uit. • Makkelijk en gebruiksvriendelijk. • Vorm en kleur kan worden ingevoerd. Med vriend kan worden toegevoegd voor weekenden en voor ontslag. • Praktisch en duidelijk. Nadelen: • Afhankelijk van zijn telefoon (als de revalidant de telefoon vergeet op te laden of verliest). De revalidant moet weten hoe om te gaan met deze technologie. • Even zoeken hoe je tabletten moet invullen/wijzigen. Sommige revalidanten zijn niet geschikt houden zich niet aan de afspraken. Intrinsieke motivatie is belangrijk. Veel Engelstalige tabletten staan er automatisch in, dan moet je even zoeken. • Als de revalidant niet op zijn telefoon kijkt of gebruikt, of als iemand al ligt te slapen en de telefoon niet hoort werk het niet. • Altijd moet de telefoon zijn opgeladen. Ook moet de revalidant een smartphone hebben en er mee overweg kunnen. • Als de telefoon "vergeten" wordt dat krijgt de revalidant geen melding voor zijn medicatie. • Revalidant kan vroegtijdig het alarm uitzetten, waardoor geen melding meer binnenkomt. • Revalidanten moeten regelmatig, liefst altijd hun mobiel
--	---

	bij zich hebben. • Je moet alle medicatie per stuk invoeren, dit kost veel tijd (20-30 min). • Revalidanten klikken de melding weg en vergeten vervolgens toch nog hun medicatie te gaan halen. • Jammer dat sommige medicatie staat voorgeprogrammeerd en dit kopt dan niet et hetgeen dat versterkt word. Gelukkig kan je dit wel aanpassen. • Als de revalidant slaapt werkt de functie niet.
Heeft de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie de revalidant geholpen om aan de medicatie-inname te denken? Kunt u dit antwoord toelichten?	• Ja, ze komen consequent de medicatie halen. • Revalidanten die deelnemen zijn geregeld om medicatie komen vragen, nadat zij door de app er aan herinnerd waren. • Ik heb dit nog niet gezien wegens tijdgebrek. • Ja, revalidanten zijn er zelf ook zeer van onder de indruk. • Ja, revalidanten die enthousiast zijn komen zelf om medicatie vragen op de juiste tijden. • Ja, revalidant (A) denkt nu goed aan zijn medicatie en wet welke hij en wat hij krijgt. Hij kan alles benoemen en er staan overal plusjes bij hem op de medicatie registratielijst. • Ja, heb diverse keren bij een revalidant gezien en gehoord. Revalidant nam toen netjes de medicatie in. • Ik heb nog niet samen met een revalidant de app gebruikt wegens tijd te kort. Alleen instructies gelezen en wel een overzicht gezien. • Werkt bij de één beter als bij de ander, heeft vooral te maken met intrinsieke motivatie en cognitieve toestand van de revalidant. • Ja, in ieder geval bij revalidant (A). Hij geeft aan erg tevreden te zijn over de app. • Revalidanten gebruiken de app goed. Ze komen pas naar medicatie vragen als ze een bericht krijgen dat ze het moeten innemen. • Revalidant (A) heeft veel gehad aan deze app. Heeft hierdoor altijd aan zijn medicatie gedacht. Revalidant geeft zelfs aan welke medicatie hij moet krijgen. In de training hoeft dit niet worden aangegeven, extra voordeel. Deze revalidant gaat zelfs gebruik maken van een andere app (agenda app), omdat dit zo goed voor hem werkt. Revalidant (B) heeft hier ook veel profijt aan. Ik merk alleen dat hij vaak slaapt als hij de reminders ontvangt. De tijdtippen zijn daarom veranderd in de app. Enigszins merk ik een verschil, er wordt vaker aan de inname gedacht. Ook merk ik dat deze revalidant niet intrinsiek gemotiveerd is. Dit is echter wel belangrijk. • Ja, het valt mij op dat revalidanten vaker hun medicatie komen vragen. • Ja, revalidant moest zich melden na de melding op de

	telefoon bij de verpleging voor vragen naar medicatie en dit ging goed. • Revalidant (B) kijkt hier matig op. • Ja, het geeft de revalidant een stimulatie en vergroot het zelfvertrouwen.
Zou u de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie in de toekomst willen inzetten bij potentiële revalidanten?	• Ja! • Ja. • Ik zou wel willen voorstellen bij revalidanten die de applicatie kunne/willen gebruiken. • Ja, het is ene mooie aanwinst voor deze afdeling. Een goed geheugensteun voor mensen met hersenletsel. • Jazeker. • Ja, er is vanuit de revalidanten al meerdere vragen gekomen. En het zou een goed hulpmiddel zijn voor de revalidanten. • Ja mits je de revalidanten in het hierin wel begeleid. • Ja. • Ja, lijkt me erg zinvol voor afdeling NAH om de revalidanten te herinneren aan medicatie- inname. • Altijd doen. • Ik denk dat deze app wel handig is en veel gebruikt gaat worden. Het is handig en een goed geheugen steuntje voor revalidanten. • Ja het is duidelijk en overzichtelijk. Ze weten precies welke medicatie en hoeveel. Tijdstippen zijn ook precies. • Ja, absoluut! • Ja !!! • Ik vind het een goed idee. Ik zou het aan iedereen revalidant aanraden die voldoet aan de gemaakte checklist. • Ja zeker. De revalidanten zijn enthousiast.

Bijlage 25: Resultaten evaluatie revalidanten

In tabel 20 zijn de antwoorden per vraag weergegeven van de revalidanten.

Tabel 20: Antwoorden revalidanten

Vraag:	Antwoorden (revalidant A en revalidant B):
Wat vindt u van de instructies die de verpleging heeft gegeven over het gebruik van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie?	A: • Simpele instructies. • De instructies waren makkelijk, boekje heb ik erbij gehouden. • De app lijkt me ook geschikt voor ouderen. B: • Verpleging heeft het instellen van mij overgenomen. Uitleg over app was duidelijk. • Boekje samen doorgelopen.
Wat vindt u van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie?	A: • Prima app. • Ik zou verder niks aan de app veranderen. • Geeft alle informatie die ik nodig heb over de medicatie. B: • Geweldige app! • Heel simpel niet te ingewikkeld.
Heeft de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie u geholpen om aan de medicatie-inname te denken? Kunt u dit toelichten?	A: • De app heeft mij geholpen op sommige momenten aan de medicatie- inname te denken. --Soms wist ik niet meer zeker of ik de medicatie had ingenomen, door gebruik te maken van de app kan ik dit nu voortaan controleren. • Het ging zo goed na een week kon ik al naar fase dagdoosje met controle. B: • Verschillende keren wel gelukt. • De keren dat het niet is gelukt heb ik de telefoon niet bij de hand gehad of lag ik te slapen. In de middag doe ik altijd een middagdutje. Ik heb toen aan de verpleging gevraagd om het tijdstip van de middagmedicatie te veranderen.
Welke voordelen en nadelen kunt u benoemen aan het gebruik van de Medisafe Meds & Pill reminder applicatie?	Voordelen: A: • Het versturen van reminders. • Vorm en kleur kun je instellen van de medicijnen. B: • De reminders. • Ik kan nu ook benoemen welke medicatie ik moet innemen. • Derden kunnen meekijken. Nadelen: A: • De app gaat soms te laat af als ik al naar bed ben. Vaak wil ik avond medicatie al eerder innemen. • Als de telefoon leeg is doet de app het ook niet, dit is al eens voorgekomen, of het geluid staat uit.

	B: • Telefoon moet altijd bij de hand zijn. • Invoeren neemt veel tijd in beslag.
Wilt u in de toekomst gebruik blijven maken van de Medisafe Meds & Pill Reminder applicatie?	A: • Als ik naar huis ga wil ik er gebruik van blijven maken. Zolang de app natuurlijk gratis blijft. Als d de routine erin zit dan denk ik dat het niet meer nodig is om de app nog te gebruiken. B: • Ik wil de app thuis blijven gebruiken. Het wordt wel lastiger als ik de telefoon niet gebruik. Thuis gebruik ik de telefoon vaak niet. Om thuis de medicatie te kunnen aanpassen wil ik graag de instructies meenemen.

Bijlage 26: Voorstel bachelor thesis

Dit is het voorstel bachelor thesis om studenten op weg te helpen het verbetertraject en de thesis te structureren. In overleg met de docentbegeleider kan er, hooguit bij uitzondering en onderbouwd, van de opzet worden afgeweken. In tabel 21 is het voorstel bachelor thesis weergegeven.

Student: Eline Nijbakker

Studentnummer: 1230948

Docentbegeleider: Saskia Duymelinck

Tweede beoordelaar: Frank Duijzings

Tabel 21: Voorstel bachelor thesis

Onderdeel	Uitwerking student
Vorbereiding Beschrijf hier welke personen uit de praktijk kunnen ondersteunen bij de implementatie en de thesis. Motiveer ook waarom je voor deze personen kiest.	Docentbegeleider(Saskia Duymelinck): Mijn docentbegeleider ondersteunt mij bij het opzetten van het verbeterplan volgens Grol & Wensing, door middel van feedback en tips over de gestuurde documenten en tijdens de terugkomdagen. Praktijkbegeleiders (Kirstin Raedersdorf & Leonie Franssen): Mijn praktijkbegeleiders ondersteunen mij bij het opzetten en het implementeren van het verbeterplan volgens Grol & Wensing, doormiddel van feedback en tips op de gestuurde documenten. Elke twee weken wordt het proces en de inhoudelijke vorderingen geëvalueerd. Mijn praktijkbegeleiders kunnen mij helpen de feitelijke situatie en de doelgroep in kaart te brengen doormiddel van een interview. Tevens kunnen zij mij helpen om het verbeterplan te promoten en collega's te motiveren om het te gebruiken. Verzorgenden/verpleegkundigen op de afdeling: De verzorgenden/verpleegkundigen op de afdeling kunnen mij helpen met het opsporen van geschikte kandidaten waarbij het verbeterplan kan worden ingezet. Zij zullen mij helpen door de enquêtes in te vullen om de feitelijke zorg in kaart te brengen. Tevens kunnen zij mij helpen om het verbeterplan te promoten en patiënten motiveren om het te gebruiken. Peerassessor: Mijn peerassessor zal mij feedback geven op alle schriftelijke documenten van de stappen van Grol & Wensing. Er worden duidelijke afspraken gemaakt over inlever datums en tussendoor word dit wekelijks tijdens de terugkomdagen

	aangepast en geëvalueerd. Expert: Een werknemer van het kenniscentrum bij Adelante die onderzoek heeft gedaan naar technologie in de zorg wordt benaderd voor aanvullende literatuur en een interview. Cognitieve therapeuten adelante: Er zijn twee cognitieve therapeuten die worden benaderd. De cognitieve therapeuten kunnen mij ondersteunen om patiënten gebruik te leren maken van een mobiel apparaat en applicaties tijdens de pilot. Tevens zullen zij benaderd worden voor een interview. Patiënten: De patiënten op de afdeling zullen gevraagd worden om gebruik te maken van het verbeterplan tijdens de pilot. De patiënten die geschikt zijn en die instemmen om mee te werken worden geobserveerd. Zij zullen met regelmaat worden benaderd voor een evaluatie. Familie: De familie van de patiënten die zullen meewerken aan de pilot worden betrokken bij het verbeterplan. Zij zullen deelnemen aan de pilot. Zij zullen instructies krijgen en de patiënt ondersteunen deze te hanteren. Daarnaast worden zij ook met regelmaat benaderd voor een evaluatie van het proces en het product.
Titel Zorg dat de voorlopige titel past bij de inhoud van de thesis. Eventueel titel met ondertitel. Inleiding Beschrijf de omvang en aard van het probleem bijvoorbeeld met behulp van epidemiologische cijfers. Beschrijf kort wat in de literatuur op dit moment bekend is over oplossingen van dit probleem. Beschrijf vervolgens de probleemstelling vanuit de literatuur/evidence en de praktijk. Vervolgens formuleer je doelstelling en hoofdvraag met deelvragen. Let erop dat de hoofdvraag en deelvragen richting geven aan de bachelor thesis. Als je een implementatie doet, laat dit dan ook blijken uit de hoofdvraag. Van de verschillende stappen van Grol en Wensing, zou je dan deelvragen kunnen maken die toegespitst zijn op jouw onderwerp.	Vergeet je medicijnen niet: gebruik de medicatie herinnering app In Nederland krijgen jaarlijks naar schatting 160.000 mensen een vorm van niet- aangeboren hersenletsel. Niet- aangeboren hersenletsel (NAH) is schade aan de hersenen ontstaan in de loop van het leven, bijvoorbeeld door: een herseninfarct, een ongeluk, een tumor, een hartstilstand, een hersenbloeding of een operatie. NAH kan zorgen voor levenslange cognitieve gevolgen, zoals aandacht en concentratie stoornissen, geheugenstoornissen en stoornissen in de planning en uitvoering van activiteiten (Hersenstichting, 2015). Zo kan het moeilijk zijn voor patiënten met cognitieve beperkingen door niet- aangeboren hersenletsel om tijdig de voorgeschreven medicatie in te nemen. Vaak wordt dit proces overgenomen door zorgverleners of mantelzorgers, waardoor het zelfmanagement niet wordt bevorderd. Het gebruik van een applicatie kan een belangrijke benadering zijn om het zelfmanagement te vergroten bij patiënten met cognitieve stoornissen (Sutton, 2012). Volgens cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek(CBS) zijn ruim 9 miljoen mensen in Nederland(70%) op dit moment in het bezit van een smartphone. Echter worden deze smartphones nog vaak

onderbenut (Leenen, 2013). Het succesvol gebruik maken van een applicatie kan volgens de literatuur de zelfstandigheid bevorderen en het aantal medicatiefouten voorkomen, zoals gemiste doseringen, het innemen van een extra dosis en het nemen van de verkeerde medicatie (Dayer, 2013).

Op welke wijze kan het verplegend personeel het zelfmanagement van medicatie bevorderen bij patiënten met cognitieve stoornissen ten gevolge van niet- aangeboren hersenletsel doormiddel van een applicatie?

Doelstelling:

Het te verwezenlijken doel is dat de verpleging door het inzetten van een applicatie het zelfmanagement ten aanzien van het medicijngebruik bevordert bij revalidanten op de afdeling NAH.

Hoofdvraag:

Op welke wijze kan de verpleging van de revalidatieafdeling niet- aangeboren hersenletsel een applicatie inzetten om het zelfmanagement ten aanzien van het medicijngebruik te bevorderen bij revalidanten met niet- aangeboren hersenletsel?

De volgende deelvragen komen hieruit voort:

- Wat zegt de laatste wetenschappelijke literatuur over het inzetten van applicaties om de zelfredzaamheid van medicatie- inname te bevorderen bij revalidanten met niet- aangeboren hersenletsel ?
- Wat is volgens eHealth experts de wenselijke werkwijze van het gebruik van applicaties bij de doelgroep NAH?
- Hoe wordt momenteel de zelfredzaamheid van medicatie- inname gestimuleerd bij revalidanten met niet- aangeboren hersenletsel binnen Adelante?
- Hoe ziet de doelgroep en setting eruit binnen de afdeling niet- aangeboren hersenletsel?
- Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren voortkomend uit de wenselijke en feitelijke situatie?
- Welke interventies en strategieën kunnen worden ingezet om het verbeterplan succesvol te kunnen implementeren?
- Hoe kan het inzetten van een medicatie reminder applicatie worden gewaarborgd?
- Op welke wijze wordt de kwaliteitsverbetering geëvalueerd en hoe vindt deze evaluatie plaats op lange termijn?

Grol & Wensing hebben op basis van uiteenlopende theorieën en benaderingen een model ontwikkeld dat de praktijk van de implementatie van innovaties zo goed mogelijk volgt. Volgens Grol & Wensing is het bij elke kwaliteitsverbetering van belang om aan de hand van een aantal stappen te werk te gaan. Alle stappen in het proces moeten de nodige aandacht krijgen. Effectieve kwaliteitsverbetering vereist volgens Grol & Wensing een goede voorbereiding en planning en een systematische aanpak. Om deze redenen wordt er verkozen om gebruik te maken van het model van Grol & Wensing (Grol,2011).

De stappen van Grol en Wensing
Beschrijf kort de stappen van Grol en Wensing en waarom je kiest voor dit model,

Voorstel voor verbetering: Keuze van het onderwerp

Beschrijf de keuze van het onderwerp vanuit theorie en praktijk.

Op de afdeling niet- aangeboren hersenletsel bij Adelante worden patiënten vaak ondersteund bij inname van medicatie. Vaak zijn de patiënten niet in staat om de medicatie zelfstandig te beheren. Dit betekent dat de zorgverlener/mantelzorger dit proces overneemt, waardoor een stuk het zelfmanagement wordt afgenomen. Er zijn veel technologische apparaten beschikbaar om de therapietrouw van medicijngebruik te verbeteren. Echter zijn veel hulpmiddelen te duur in aanschaf of niet praktisch (Dayer, 2013). Tegenwoordig hebben ongeveer 70% van de Nederlanders een smartphone (Leenen, 2013). Volgens de literatuur zijn er veel applicaties beschikbaar om de therapietrouw van medicijngebruik te verbeteren. Het gebruik van applicaties in de gezondheidszorg komt steeds vaker voor en biedt vele voordelen. Om het zelfmanagement van medicijngebruik te verbeteren wordt er gekozen om een applicatie te implementeren (Dayer, 2013).

De wenselijke situatie zal in kaart gebracht worden middels de volgende methodes:

- Een literatuurstudie(differentiatie 3)
- Zelf samengestelde semi -gestructureerde Interviews:

-Een interview met werknemer kenniscentrum van Adelante over technologie in de zorg.

-Een interview met cognitieve therapeut van adelante over het gebruik en leerbaarheid van technologie in de zorg door patiënten met NAH.

Wenselijke situatie

Methode

Beschrijf hoe je de wenselijke situatie in kaart gaat brengen en onderbouw deze keuze (methode). bv. middels een literatuurstudie, werkbezoeken, interviews.

De feitelijke analyse zal in kaart gebracht worden middels de volgende methodes:

- Observaties van medicatie in eigen beheer training (gedurende 1 week):

Op de afdeling NAH wordt de medicatie in eigen beheer getraind door de verpleging. Patiënten worden geacht zelf om de medicatie te vragen aan de verpleging. Dit wordt gecontroleerd en geobserveerd door de verpleging en vervolgens geëvalueerd met de arts. Dit proces zal gedurende 1 week worden geobserveerd.

- Enquête verzorgend/verpleegkundig personeel over

Analyse feitelijke zorg

Methode

Beschrijf hoe je de huidige zorg/feitelijke zorg in kaart gaat brengen (methode). Kwalitatieve methoden bv. interviews (zie ook wenselijke situatie) of eventueel ook kwantitatieve methoden bv. meten van indicatoren en/of vragenlijsten.

Probleemanalyse doelgroep en setting Methode Beschrijf en onderbouw hier hoe je dit in kaart gaat brengen (methode). Kijk hierbij naar de indeling die Grol en Wensing hanteert voor bevorderende en belemmerende factoren: individuele factoren, sociale factoren, -organisatorische factoren en maatschappelijke factoren. Het is een handig raamwerk dat inhoudelijk wordt toegelicht in Grol en Wensing (2011) en op basis waarvan bv. interviewtopics gemaakt kunnen worden en ook een raamwerk op basis waarvan de resultaten uitgewerkt kunnen worden. Strategieën en interventies Methode Beschrijf in de methode hoe je tot de strategieën en interventies komt (bijv. gesprekken met begeleiders een expert en/of leidinggevenden). Gebruik een model om de strategieën te beschrijven (bijv. EPOC uit Grol en Wensing, 2011). Onderbouw de keuzes en indelingen. Beschrijf in hoeverre je kunt inschatten een en ander in een pilot te kunnen uitproberen Borging en behoud Beschrijf hoe je verwacht het verbetertraject over te dragen en te	feitelijke werkwijze medicatietraining. Om de doelgroep en setting in kaart te brengen zal de hoofverpleegkundige Kirstin Raederdorf en mijn stage begeleider Leonie Franssen worden benaderd voor een informeel interview. De innovatie theorie van Everett Rogers wordt aanbevolen door Grol & Wensing om de doelgroep en setting in kaart te brengen. De innovatietheorie van Rogers is een theorie die iets vertelt over de verspreiding van een innovatie binnen een product. Rogers onderscheidt vijf stadia waarin verschillende groepen worden onderscheiden die het verbeterplan accepteren: Innovatoren: Deze groep mensen zijn de eersten die het product willen hebben. Ze zijn op zoek naar het nieuwste van het nieuwste. Pioniers: Net na de innovators bestaat de groep van early adopters uit mensen die ook uit zijn op nieuwe dingen. Voorloper: Dit is de eerste groep mensen die het product gaat kopen. Het product wordt door de massa opgenomen en bereikt zijn volwassenheidsfase. Achterlopers: Het product is volwassen, het overgrote deel van de markt is bekend met het product en koopt het. Achterblijvers: De laatste fase van het product. Het product gaat eigenlijk de markt uit en een laatste groep mensen koopt het product. Om de juiste strategieën te ontwikkelen zullen er gesprekken plaatsvinden met de hoofverpleegkundige, cognitieve therapeuten en de expert van technologische apparaten in de zorg. Er zal gebruik worden gemaakt van de EPOC methode. Via de EPOC (Effective Practice Organisation of Care) vinden systematische beoordelingen plaats van educatie, gedrags-, financiële, regelgevende en organisatorische maatregelen en worden er interventies ontwikkeld om de gezondheid van de beroepspraktijk en de organisatie van de gezondheidszorg te verbeteren (Grol, 2011). De EPOC methode is min of meer de officiële indeling van de Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group, welke wordt gebruikt bij allerlei Cochrane reviews. De EPOC methode sluit het beste aan bij mijn deelvragen. Tevens is de EPOC de meest gebruikte en geaccepteerde methode (Grol, 2011). De pilot zal gedurende 2 weken plaatsvinden en er zullen minimaal 2 deelnemers aan meedoen. Tijdens de pilot zullen de deelnemers een medicatie reminder applicatie gebruiken om het zelfmanagement van medicatie- inname te bevorderen. De veiligheid zal constant worden gewaarborgd met een overkoepelende controle door de verpleging. Na afloop van de pilot periode zal er een evaluatie plaatsvinden. Ik wil het verbetertraject zelf doorzetten. Is dit niet mogelijk zal ik bij het team informeren of er kandidaten zijn die het
---	---

borgen	verbetertraject willen overnemen. Er zal dan een plan voor het komende jaar worden gemaakt en er zal een overdracht plaatsvinden. Tevens zal er een gesprek plaatsvinden met het management om verdere afspraken te maken.
Evaluatie Methode Beschrijf de evaluatiemethoden (proces en/ of product) die je wilt gebruiken of die je adviseert.	Het proces en product wordt geëvalueerd met alle betrokkenen. Procesevaluatie is een belangrijk hulpmiddel voor het beschrijven van de ontwikkelde strategie, de uitgevoerde strategie en de ervaringen van de deelnemers. De procesevaluatie is van belang om antwoord te geven op vragen met betrekking tot de haalbaarheid en de toepasbaarheid van de invoering. Hiervoor is informatie nodig over de uitgevoerde activiteiten en over de deelname en ervaring van deelnemers. Informatie uit de procesevaluatie kan gebruikt worden op te kijken of eventueel de aanpak moet worden bijgesteld of dat we goed op weg zijn. Om te analyseren of het product voldoet aan de doelstellingen, wordt het geëvalueerd. De evaluatie van de kwaliteiten van een afgeleverd product worden gemeten. Dat gebeurt uiteindelijk na afloop van de activiteiten. Hierbij wordt gebruik gemaakt alle documentatie (Grol & Wensing, 2011). Met de volgende deelnemers zal er een mondelinge evaluatie plaatsvinden: hoofverpleegkundige, deelnemende revalidanten en de verpleging.
Literatuurlijst en bronnen Volg de APA regels.	• Grol, R., & Wensing, M. (2011). Implementatie Effectieve verbetering van de patientenzorg (4 ed.). Amsterdam: Reed Business. • Dayer, L., Heldenbrand, S., Anderson, P., Gubbins, P., & Martin, B. (2013). Smartphone medication adherence apps: Potential benefits to patients and providers. Journal of the American Pharmacists Association : JAPhA, 53(2), 172-181. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3919626/ doi:10.1331/JAPhA.2013.12202 • Leenen, J., & Sleijpen, G. (2013). Mobiel online vooral met de smartphone. Retrieved 01-10-2015, from http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/eu/publicaties/archief/2013/2013-3851-wm.htm

Bijlage 27: Zelfreflectie

Reflectie is een belangrijk hulpmiddel bij de ontwikkeling van je zelfbeeld. Reflectie is een cyclisch proces, je vormt een zelfbeeld door na te denken over je eigen uitgevoerde acties. Je gaat nog eens na wat er precies is gebeurd en hoe je hebt gereageerd in die situatie. Het STARRT- model wordt is een veel gebruikte methode voor zelfreflectie. Het STARRT- model gebruikt zes stappen om gestructureerd en stapsgewijs te reflecteren op het handelen.

- **Situatie:**

Dit afgelopen jaar ben ik begonnen aan het vierde leerjaar van de opleiding tot HBO- Verpleegkundige aan Zuyd Hogeschool. De laatste periode betreft de differentiatie 4. De differentiatie 4 wordt vorm gegeven door het schrijven van de bachelor thesis. De bachelor thesis betreft een kwaliteitsverbetering op de afdeling. Ik volg mijn afstudeerstage op de revalidatieafdeling niet- aangeboren hersenletsel binnen Adelante te Hoensbroek. In samenspraak met mijn praktijk- en docentbegeleider heb ik een onderwerp voor de kwaliteitsverbetering gekozen in de differentiatie 3. Het onderwerp betreft het inzetten van een medicatie reminder applicatie door team NAH voor revalidanten met niet- aangeboren hersenletsel. Op deze wijze wordt het zelfmanagement over het medicijngebruik bevorderd. De kwaliteitsverbetering is uitgevoerd volgens de implementatiemethodiek van Grol en Wensing. Verschillende stappen zijn doorlopen om te komen tot de gewenste verbeteringen. De kwaliteitsverbetering heeft plaatsgevonden in de periode februari 2016 t/m mei 2016.

- **Taak:**

Mijn taak was het implementeren van een (nieuwe) werkwijze ten aanzien van de kwaliteitsverbetering op de afdeling niet- aangeboren hersenletsel binnen Adelante. Mijn praktijk- en docent begeleider verwachtten van mij dat ik een evidence based kwaliteitsverbetering uitvoer. Mijn rol in deze periode was het ontwerpen, het regisseren en het uitvoeren van de kwaliteitsverbetering. Het te verwezenlijken doel was dat de verpleging door het inzetten van een applicatie het zelfmanagement ten aanzien van het medicijngebruik bevorderd bij revalidanten met NAH. Om het doel te kunnen behalen is er een hoofdvraag opgesteld. De hoofdvraag luidt als volgt: Op welke wijze kan de verpleging van de revalidatieafdeling niet- aangeboren hersenletsel een applicatie inzetten om het zelfmanagement ten aanzien van het medicijngebruik te bevorderen bij revalidanten met niet- aangeboren hersenletsel? Om deze hoofdvraag te beantwoorden moeten verschillende stappen van het implementatiemodel worden doorlopen. De

implementatiestappen betreffen het beschrijven van de wenselijk verbeteringen, de huidige werkwijze, doelgroep en setting, strategieën en interventies, kwaliteitsverbeteringsplan, evaluatie en het antwoord op de hoofdvraag. Verschillende methodes werden gepland om deze stappen te beschrijven, zoals, literatuuronderzoek, interviews, observaties en informele gesprekken. Een duidelijke planning is ontworpen voorafgaande aan de differentiatie 4. Mijn voornemen was om niet af te wijken van deze planning. Dit in verband met het voorkomen van stresssituaties en onzekerheden. Dit is in voorgaande periodes vaker voorgekomen. Daarnaast was mijn voornemen om geregeld te evalueren met mijn praktijkbegeleider voor een efficiënte samenwerking.

- **Actie:**

De stappen van Grol en Wensing (2011) zijn doorlopen zoals gepland. Ik heb mij bezig gehouden met het ontwerpen, regisseren en uitvoeren van de kwaliteitsverbetering. Tevens zijn de methodes volgens plan uitgevoerd. Ik heb me strikt aan de planning gehouden die voorafgaande is gemaakt. Op sommige momenten liep ik zelfs voor op mijn eigen planning. Dit gaf mij in het begin een rustgevend gevoel. Naderhand vond ik de planning te overweldigend, te veel in één keer. Ik had het gevoel dat ik een rustpauze moest nemen. Deze heb ik dan ook vaker genomen. Dit werkte bevorderend voor mijn gevoel van rust. Wekelijks heb ik geëvalueerd met mijn praktijkbegeleiders. Er werd zelfs vaker geëvalueerd dan gepland. De samenwerking verliep hierdoor efficiënt. Tussendoor zijn mijn hoofdstukken nagekeken en besproken. Ook heb ik veel steun ervaren van mijn praktijkbegeleiders. Dit had ik zeker nodig op een aantal momenten. Zoals toen ik mijn voorstel onverwachts moest indienen bij de medisch ethische commissie. De onzekerheid of het onderwerp wel goed werd gekeurd was mij op dat moment te veel. In die week voelde ik mij regelmatig angstig en verdrietig. Met mijn praktijkbegeleiders heb ik dit bespreekbaar gemaakt en zij hebben samen met mij de juiste personen geraadpleegd en mij gerustgesteld. Uiteindelijk is mede door hun hulp het voorstel goedgekeurd.

- **Resultaat:**

Ik ben zeer tevreden met het resultaat van de kwaliteitsverbetering en de feedback van alle betrokken partijen. Ik heb antwoord kunnen geven op de hoofdvraag. Er zijn aanbevelingen gedaan om het kwaliteitsverbeteringstraject te kunnen voortzetten. Vanuit de evaluatie is een vermindering te zien in het aantal vergeten medicatie-inname momenten onder de deelnemende revalidanten. Ik ben zeer tevreden dat deze

doelstelling is bereikt. De kwaliteitsverbetering wordt voortgezet op 05-07- 2016 door mijzelf en de opinieleiders. Vanuit alle betrokken partijen krijg ik positieve reacties te horen over de geboekte resultaten. Dit geeft mij een trots gevoel.

- **Reflectie:**

Het schrijven van de bachelor thesis in deze korte periode vond ik een uitdaging. Ik had niet verwacht dat de resultaten zo goed zouden uitpakken. Ik ben zeer trots op het feit dat de kwaliteitsverbetering zo goed is verlopen. Vooral ben ik trots op alle betrokkenen die hieraan hebben meegewerkt. Ik ben erachter gekomen dat ik van duidelijkheid en structuur houd. De stappen van Grol en Wensing (2011) zijn hiervoor ideaal. Het allerbelangrijkste wat ik heb geleerd deze periode is om sommige dingen los te laten. Ik kan niet alles zelf uitvoeren en controleren. Uiteindelijk moet de kwaliteitsverbetering door het gehele team worden uitgevoerd. Ik heb met eigen ogen gezien dat dit zeker mogelijk is. Tevens heb ik geleerd dat een planning heel goed werkt voor mij, mits ik niet hierin doorschiet. Gedurende deze periode heb ik mij hieraan vast gehouden. Het enige nadeel was dat ik soms te snel alles wou afhebben.

- **Transfer:**

Als ik in de toekomst een kwaliteitsverbetering ga uitvoeren zal ik zeker weer een goede planning maken. Ik zou er weer voor zorgen dat er een goede samenwerking plaatsvind met de opdrachtgever. Ik zou te werk gaan volgens dezelfde methodiek. Ondertussen ben ik zeer vertrouwd geraakt met de methode van Grol en Wensing. Ik zal dan ook proberen om meer dingen los te laten en niet alles zelf te willen uitvoeren. Alle kennis die is opgedaan vanuit deze periode wordt meegenomen naar de uiteindelijke kwaliteitsverbetering. Het is zeer handig dat ik zelf de kwaliteitsverbetering kan voortzetten. Ik ben heel enthousiast dat ik op de afdeling kan blijven. Zo kan ik de geplande activiteiten samen met het gehele team voortzetten. Vol verwachting kijk ik er naar uit hoe de kwaliteitsverbetering zich voortzet.

Bijlage 28: Beoordelingsformulier bachelor thesis werk- / praktijkbegeleider

Naam werkbegeleider/praktijkbegeleider:

Zorginstelling: Adelante

Naam student: Eline Nijbakker

Studentnummer: 1230948

Verklaring van hieronder gebruikte beoordelingstekens

(g) = criterium is goed uitgewerkt/toegepast

(v) = criterium is voldoende uitgewerkt/toegepast

(o) = criterium is onvoldoende uitgewerkt/toegepast

Criterium:

1. De student heeft een bachelor thesis geschreven die een daadwerkelijke bijdrage kan leveren aan verbetering van de zorg	Voldaan X Toelichting: Grote verbetering zelfredzaamheid patiënt.	Niet voldaan Toelichting:
2. De student heeft inzicht gegeven in de werkwijze die hij heeft gevolgd	Voldaan X Toelichting: Heel goed meegenomen in schrijfproces.	Niet Voldaan Toelichting:
3. De student heeft in samenspraak met de praktijk de bachelor thesis ontwikkeld en vorm gegeven	Voldaan X Toelichting: Prima!	Niet Voldaan Toelichting:
4. De student heeft voor overdracht gezorgd van het traject voor borging en behoud van de verbetering	Voldaan X Toelichting: Zeker.	Niet Voldaan Toelichting:
5. De informatie in de bachelor thesis berust op een juiste weergave van de praktijk	Voldaan X Toelichting: Volledig juist.	Niet Voldaan Toelichting:

Criterium 1. en 3. en 5. Moeten in ieder geval met een voldoende zijn beoordeeld om een voldoende adviesbeoordeling te krijgen.

Adviesbeoordeling voor de uitvoering van de bachelor thesis op de werkvloer¹:

voldoende / niet voldoende (doorhalen wat niet van toepassing is)

Naam beoordelaar:.....Kirstin Readersdorf.....

Datum:..30-05-2016.....

Persoonlijke toelichting (indien gewenst) werk- / praktijkbegeleider

Eline, wat heb je het goed gedaan! Eerst uitvoerig de literatuurstudie bestudeerd om tot een goede keuze te komen, vervolgens het team meegenomen in je voorgenomen verbetering. Je communicatie stijl is als zeer prettig ervaren en je zorgvuldigheid zijn prijswaardig. Je hebt een prachtige thesis geschreven, welke goed te gebruiken is op de werkvloer en daadwerkelijk een verbetering van de zelfredzaamheid van de patiënt tot gevolg heeft. Je hebt je doel bereikt. Proficiat!

Bijlage 29: Beoordelingsformulier bachelor thesis docentbegeleider

Naam student: Eline Nijbakker

Studentnummer: 1230948

Naam docentbegeleider (1^e beoordelaar): Saskia Duymelinck

Datum beoordeling: 24-05-2016

Onderdeel	Punten en feedback beoordelaar
<u>Vorm: Maximaal 10 punten</u> Alle onderdelen zijn aanwezig, schrijfstijl is correct Nederlands en lettertype is arial 11 of times new roman 12, regelafstand 1,5 en aantal bladzijdes is maximaal 40 pagina's (het maximaal aantal pagina's is exclusief blanco paginadelen aan het eind van het hoofdstuk) Bij het aantal pagina's telt mee: samenvatting, summary, inleiding, hoofdtekst, conclusie/discussie en aanbevelingen. Inhoudsopgave is goed. Correcte literatuurverwijzing in de tekst volgens de APA regels. Literatuurlijst is correct volgens APA regels. Bij een duo bachelor thesis mag het aantal bladzijdes 1 ½ maal zoveel zijn.	Toegekende punten:7 Feedback: Je bent gegroeid in je schrijven. In de bt gebruik je tegenwoordige tijd, toekomstige tijd en verleden tijd nog door elkaar. Soms zelf in 1 zin. Hier en daar zit nog een klein taalfoutje. Vooral in de latere hoofdstukken. Verder is de indeling mooi en netjes. Tabellen zijn steeds op dezelfde wijze gemaakt waardoor het een mooi geheel is. Inhoudsopgave is goed. Literatuurverwijzingen zijn over het algemeen correct. Af en toe mis ik er nog eentje of een verwijzing naar een bijlage.
<u>Inhoud: Maximaal punten 90</u> Samenvatting/Abstract: Maximaal 5 punten De inhoud van de samenvatting en abstract geeft een beeld van de inhoud van de bachelor thesis. Er wordt geen nieuwe informatie gepresenteerd.	Toegekende punten:4 Feedback: Alle onderdelen staan in de samenvatting. Helder beschreven. Bij de Engelse versie is af en toe een zin erg letterlijk vertaald.
<u>Voorwoord: Maximaal 2 punten</u>	Toegekende punten:2

Voorwoord is persoonlijk. Geeft inzicht in de positionering van de thesis (opleiding, in kader waarvan geschreven) en bevat een dankwoord.	Feedback: prima
Inleiding: Maximaal 10 punten Aanleiding vanuit de literatuur is beschreven: omvang en aard van het probleem en mogelijke oplossingen. De probleemstelling vanuit de literatuur/evidence en de praktijk is beschreven. Doelstelling en hoofdvraag met deelvragen vloeien logisch voort uit de inleiding. Leeswijzer is beschreven.	Toegekende punten: 8 Feedback: Heldere inleiding. De aanleiding vanuit de theorie wordt beschreven. De praktijk komt iets minder aan bod. Duidelijke leeswijzer. Methode is kort en bondig weergegeven.
Implementatiemodel : Maximaal 2 punten De stappen van het implementatiemodel komen impliciet terug in het rapport (bijvoorbeeld als inleidend paragraafje van een hoofdstuk)	Toegekende punten: 2 Feedback: helder bij ieder hoofdstuk aangegeven.
Onderwerp keuze: Maximaal 3 punten De keuze van het onderwerp vanuit theorie en praktijk is duidelijk beschreven en wordt geconcretiseerd in een onderbouwd voorstel tot veranderen. Een aantal concrete doelen op outcome (patiënt) en proces (verpleegkundigen) zijn beschreven.	Toegekende punten: 2 Feedback: keuze van het onderwerp komt tussen de regels door terug. Is terug te vinden in de inleiding waar de aanleiding beschreven staat terug in hoofdstuk voorstel voor verandering. Er is daar veel informatie rondom een app minder rondom problematiek NAH patient waardoor de verandering noodzakelijk zou zijn. Lees ik meer tussen de regels door.
Wenselijke situatie: Maximaal 10 punten Methode De methode is in kaart gebracht en onderbouwd. Resultaten De resultaten die naar voren komen uit de gebruikte methoden van deze stap zijn duidelijk beschreven.	Toegekende punten: 7 Feedback: Methode wordt helder weergegeven Resultaten: literatuur is helder. De interviews zijn veel samenvattend weer gegeven wat niet erg is alleen is niet helder wie wat heeft aangegeven. In het begin geef je een keer aan dat de coördinator iets benoemd. Verder worden er geen linken gelegd tussen personen en uitspraken.

Conclusie De conclusie die uit de resultaten naar voren komt is beschreven. Analyse feitelijke zorg : Maximaal 8 punten Methode De methode is in kaart gebracht en onderbouwd. Resultaten De resultaten die naar voren komen uit de gebruikte methoden van deze stap zijn duidelijk beschreven. Conclusie Conclusie is beschreven.	Conclusie is helder beschreven. Wel wat meer beschrijven wat beslist is of belangrijk is. Toegekende punten:6 Feedback: Methode: volgorde van methode zou ik iets anders neergezet hebben. Het stukje rondom observatie van ITU is niet helemaal helder beschreven. Het waarom is niet duidelijk. Bij de enquête is niet helder welke bronnen hiervoor gebruikt zijn. Resultaten: helder beschreven. De tabel heeft zeker een meerwaarde.
Probleemanalyse doelgroep en setting : Maximaal 7 punten Methode De methode is in kaart gebracht en onderbouwd. Resultaten De resultaten die naar voren komen uit de gebruikte methoden van deze stap zijn duidelijk beschreven. Conclusie Conclusie is beschreven.	Toegekende punten: 5 Feedback: Sociale kaart is helder uitgelegd. Setting: bij samenstelling benoem je gediplomeerd vpk niveau 4. Erna geef je aan dat de rest dit suggereert dat de rest van het team niveau 4 is terwijl hierna wordt aangegeven dat het team uit meerdere niveaus van verplegen bestaat. Roger: je benoemd eerst op welk wijze het team is ingedeeld. Hierna verduidelijking aan de hand van een tabel die op de volgende pagina staat. Handiger om het andersom te doen. belemmerende en bevorderende factoren worden helder omschreven. Ik mis daarin nog iets meer verwijzing naar de rollen van Rogers. Een paar keer worden ze benoemd maar m.i mis je ze op een paar plekken. Denk aan de personen die niet zo meegaand zijn.
Strategieën en interventies: Maximaal 10 punten Methode De methode is in kaart gebracht en onderbouwd.	Toegekende punten: 6 Feedback: Aan het begin van het hoofdstuk geef je een duidelijke uitleg waarop je S en I vooral gericht zijn en waarom. Veel zijn gericht op

Resultaten

Per strategie is concreet beschreven welke interventies toegepast worden (resultaten). Dit vloeit logisch voort uit voorafgaande stappen.

Conclusie

Conclusie is beschreven.

Implementatieplan: Maximaal 5 punten

Een implementatieplan is gemaakt: wie doet, wat en wanneer (tijdsplanning).

Evaluatie: Maximaal 10 punten.

Methode

De gebruikte evaluatiemethoden of suggesties voor evaluatie zijn beschreven.

Resultaten

Eventuele resultaten en de stand van zaken nu is beschreven. Er is beschreven hoe voor overdracht is gezorgd.

Conclusie

Conclusie is beschreven.

Conclusie, discussie aanbevelingen: Maximaal 10 punten

Conclusie, discussie (inkadering in bestaand onderzoek en kanttekening methoden) en aanbevelingen voor de praktijk zijn duidelijk beschreven.

uitleg via mail. Vraag of iedereen dit leest en ze niet moe worden van alle mails hierover. Terugkoppeling van de pilot wordt als i gegeven maar nergens wordt de pilot aangegeven.

Toegekende punten:4

Feedback:

In de tabel staan de stappen duidelijk uitgewerkt .de Interventies komen terug vanuit hoofdstuk strategie. Continuïteit is erg uitgebreid in de tabel beschreven.

Toegekende punten: 7

Feedback:

Je hebt een goede scheiding gemaakt tussen proces en effect evaluatie. Bij proces worden conclusies gegeven maar het is niet helder waar deze conclusie op gebaseerd is. Voorbeeld: de kennis van het team is vergroot. Is dit gemeten? Hoe weet je dit?

De doelen die eerder in het hoofdstuk feitelijke situatie gesteld zijn horen meegenomen te worden in de evaluatie.

Toegekende punten:8

Feedback:

Conclusie is helder omschreven Antwoord op hoofdvraag wordt gegeven en uitgelegd.

Discussie: discussiepunten zijn goed uitgezocht.

Niet alles even correct beschreven. Er staat dat er weinig respons is, maar er was van de revalidanten 100% respons alleen waren dit maar 2 respondenten. Dat is iets anders dan weinig respons. Krijgen.

Aanbevelingen:

Reflectie/procesverslag , proces en communicatie met belanghebbenden: Maximaal 8 punten

Er is kritisch gekeken naar het proces en leerproces middels een model.
Er is gereflecteerd op de rol van ontwerper, coach en beroepsbeoefenaar.

Bij de beoordeling van het proces worden aspecten meegewogen als: mate van zelfstandig functioneren van de student, mate waarin student initiatieven heeft genomen, communicatie met relevante personen, mate waarin begeleiding/sturing vanuit de opleiding nodig is geweest.

Bijlage. Beoordeling zoekstrategie bij methode wenselijke situatie en beoordeling andere bijlagen passend bij onderdeel.

In ieder geval uitgebreide zoekstrategie, goedgekeurd voorstel, beoordelingslijst en eventueel andere bijlagen.

mooie aanbevelingen waarmee men verder kan.

Toegekende punten:7

Feedback:

Je hebt kritisch gekeken naar het proces en je leerproces. Je bent erg gegroeid in vertrouwen in je zelf wat je ook beschrijft in andere bewoordingen.

Gedurende de afstudeerperiode zocht je nog vaak bevestiging, maar je stelde vragen wanneer iets je echt nog niet duidelijk was. in sommige gevallen mag je eerst zelf iets langer nadenken, vaak weet je het antwoord maar wil je bevestiging. Stel dan geen vraag maar geef aan hoe jij erover denkt zodat de ander kan bevestigen of ontkrachten.

Je hebt gedurende het proces zelfstandig op de afdeling de zaken geregeld .ook de aanvraag naar de mec heb je goed opgepakt.

Beoordeling bachelor thesis:

1^e beoordelaar:

Totaal aantal behaalde punten/10 = cijfer 7,5 (1^e beoordelaar)

Bijlage 30: Beoordelingsformulier bachelor thesis 2^e beoordelaar

Naam student: Eline Nijbakker

Studentnummer: 1230948

Naam 2^e beoordelaar: Frank Duijzings

Datum beoordeling: 23-05-2016 67 pnt.

Onderdeel	Punten en feedback beoordelaar
<u>Vorm: Maximaal 10 punten</u> Alle onderdelen zijn aanwezig, schrijfstijl is correct Nederlands en lettertype is arial 11 of times new roman 12, regelafstand 1,5 en aantal bladzijdes is maximaal 40 pagina's (het maximaal aantal pagina's is exclusief blanco paginadelen aan het eind van het hoofdstuk) Bij het aantal pagina's telt mee: samenvatting, summary, inleiding, hoofdtekst, conclusie/discussie en aanbevelingen. Inhoudsopgave is goed. Correcte literatuurverwijzing in de tekst volgens de APA regels. Literatuurlijst is correct volgens APA regels. Bij een duo bachelor thesis mag het aantal bladzijdes 1 ½ maal zoveel zijn. <u>Inhoud: Maximaal 10 punten</u> Samenvatting/Abstract: Maximaal 5 punten De inhoud van de samenvatting en abstract geeft een beeld van de inhoud van de bachelor thesis. Er wordt geen nieuwe informatie gepresenteerd. Voorwoord: Maximaal 2 punten	Toegekende punten: 7 Feedback: >omvang is net binnen de 40 pag. >heldere inhoudsopgave >hier en daar wat spellingsfouten >APA grotendeels in orde >arial 11 ; 1.5 Toegekende punten: 3 Feedback: Samenvatting sluit voldoende aan bij inhoud maar mist nog enkele belangrijke aspecten

Voorwoord is persoonlijk. Geeft inzicht in de positionering van de thesis (opleiding, in kader waarvan geschreven) en bevat een dankwoord.	Toegekende punten: 2 Feedback: prima voorwoord
Inleiding: Maximaal 10 punten	
Aanleiding vanuit de literatuur is beschreven: omvang en aard van het probleem en mogelijke oplossingen. De probleemstelling vanuit de literatuur/evidence en de praktijk is beschreven.	Toegekende punten: 6 Feedback: Inleiding is an sich compleet (incl. leeswijzer) maar hoofdvraag is niet helemaal aansluitend op deelvragen
Doelstelling en hoofdvraag met deelvragen vloeien logisch voort uit de inleiding. Leeswijzer is beschreven.	
Implementatiemodel : Maximaal 2 punten	Toegekende punten: 2
De stappen van het implementatiemodel komen impliciet terug in het rapport (bijvoorbeeld als inleidend paragraafje van een hoofdstuk)	Feedback: Is verwerkt in document en verdere uitwerking
Onderwerp keuze: Maximaal 3 punten	Toegekende punten: 3
De keuze van het onderwerp vanuit theorie en praktijk is duidelijk beschreven en wordt geconcretiseerd in een onderbouwd voorstel tot veranderen. Een aantal concrete doelen op outcome (patiënt) en proces (verpleegkundigen) zijn beschreven.	Feedback: Theoretische en praktische component zijn beschreven
Wenselijke situatie: Maximaal 10 punten	Toegekende punten: 7
Methode De methode is in kaart gebracht en onderbouwd.	Feedback: Methode voldoende in kaart gebracht en gemotiveerd. Relevante informatie vanuit theorie en praktijk (a.d.h.v. interviews) beschreven om wenselijke situatie te verhelderen. Resultaten n.a.v. stap “wenselijke situatie” worden voldoende helder. Conclusie bevat nieuwe informatie....
Resultaten De resultaten die naar voren komen uit de gebruikte methoden van deze stap zijn duidelijk beschreven.	
Conclusie De conclusie die uit de resultaten naar voren komt is beschreven.	

Analyse feitelijke zorg : Maximaal 8 punten Methode De methode is in kaart gebracht en onderbouwd. Resultaten De resultaten die naar voren komen uit de gebruikte methoden van deze stap zijn duidelijk beschreven. Conclusie Conclusie is beschreven.	Toegekende punten: 6 Feedback: Methode is beschreven. Relevantie van beschreven gegevens is op sommige aspecten discutabel (bv clientgedrag i.r.t. hoofdvraag?) Vergelijking tussen wenselijke en feitelijke situatie is overzichtelijk en grotendeels herleidbaar. Conclusie sluit aan bij het eerder beschrevene.
Probleemanalyse doelgroep en setting : Maximaal 7 punten Methode De methode is in kaart gebracht en onderbouwd. Resultaten De resultaten die naar voren komen uit de gebruikte methoden van deze stap zijn duidelijk beschreven. Conclusie Conclusie is beschreven.	Feedback: 4 Methode is in kaart gebracht. Begrip “sociale kaart” enigszins onlogisch gehanteerd....de term “stakeholders” sluit beter aan? Doelgroep onduidelijk gerelateerd aan gekozen model van Rogers. Blijft wat vaag en onoverzichtelijk
Strategieën en interventies: Maximaal 10 punten Methode De methode is in kaart gebracht en onderbouwd. Resultaten Per strategie is concreet beschreven welke interventies toegepast worden (resultaten). Dit vloeit logisch voort uit voorafgaande stappen. Conclusie	Toegekende punten: 6 Feedback: Aardig uitgewerkt, aardige inventarisatie van factoren en gekoppeld aan EPOC. Wat voor de hand liggende resultaten; echter in lijn en traceerbaar met het eerder beschrevene.

Conclusie is beschreven. Implementatieplan: Maximaal 5 punten Een implementatieplan is gemaakt: wie doet, wat en wanneer (tijdsplanning). Evaluatie: Maximaal 10 punten. Methode De gebruikte evaluatiemethoden of suggesties voor evaluatie zijn beschreven. Resultaten Eventuele resultaten en de stand van zaken nu is beschreven. Er is beschreven hoe voor overdracht is gezorgd. Conclusie Conclusie is beschreven. Conclusie, discussie aanbevelingen: Maximaal 10 punten Conclusie, discussie (inkadering in bestaand onderzoek en kanttekening methoden) en aanbevelingen voor de praktijk zijn duidelijk beschreven. Reflectie/procesverslag , proces en communicatie met belanghebbenden: Maximaal 8 punten Er is kritisch gekeken naar het proces en leerproces middels een model. Er is gereflecteerd op de rol van ontwerper, coach en beroepsbeoefenaar. Bij de beoordeling van het proces worden aspecten meegewogen als: mate van zelfstandig functioneren van de student, mate waarin student initiatieven heeft genomen, communicatie met relevante personen, mate waarin begeleiding/sturing vanuit de opleiding nodig is geweest. Bijlage. Beoordeling zoekstrategie bij	Toegekende punten: 2 Feedback: wat eenzijdig....erg veel “informerer” terwijl het niet slechts een kennistekort betreft....daarnaast te vaag en weinig concreet welke implementatie-activiteiten je beoogt. Onvoldoende concrete handvaten... Toegekende punten: Toegekende punten: 6 Feedback: Duidelijk dat het om een pilotconstruct gaat. Methode is beschreven; resultaten beschreven (al zijn ze enigszins discutabel maar dat is beschreven bij de discussie). Overdracht beknopt genoemd Toegekende punten: 7 Feedback: Sluit voldoende aan bij beschreven inhoud; discutabele hoofdvraag wordt ook hier helder i.r.t. deelvragen. Discussie en aanbevelingen wat voor de hand liggend maar in orde. Toegekende punten: 6 Feedback: Reflectie met sterke en minder sterke elementen uitgewerkt. Beschrijving is eerlijk naar zichzelf en het verlopen proces. Leerpunten naar toekomstige verbeteractiviteiten zijn (kort) benoemd . Compleet product, veel bijlages (in inhoudsopgave mag duidelijker worden welke bijlage wat inhoudt). M.b.t. zoekstrategie: in-exclusie blijft te vaag waar je voor kiest....
--	--

**methode wenselijke situatie en
beoordeling andere bijlagen passend bij
onderdeel.**

In ieder geval uitgebreide zoekstrategie,
goedgekeurd voorstel, beoordelingslijst en
eventueel andere bijlagen.

Beoordeling bachelor thesis:

1^e beoordelaar: Saskia Duymelinck

2^e beoordelaar: Frank Duijzings

Totaal aantal behaalde punten/10 = cijfer ...7.5.. (1^e beoordelaar)

Totaal aantal behaalde punten/10 = cijfer6.7.... (2^e beoordelaar)

Cijfer 1^e en cijfer 2^e worden gedeeld en uitkomst is eindcijfer bachelor thesis = ...7.1.....

Eventuele opmerkingen:

Het punt voor de bachelor thesis moet minimaal een 5,5 zijn, voordat de student de eindpresentatie en de onderbouwing van de thesis in de praktijk mag uitvoeren. Hierbij de is beoordeling van de 2^e beoordelaar meegenomen.

Voor de eindpresentatie en onderbouwing in de praktijk (beoordeeld door 1^e beoordelaar/docentbegeleider in overleg met de praktijk) kan de student een punt halen op een schaal van 0-10 punten. Het behaalde cijfer dient een voldoende te zijn en hierna gaat de beoordeling van de bachelor thesis naar Bureau Onderwijs. De student heeft dan een apart cijfer voor de bachelor thesis en een apart cijfer voor de presentatie.

Bijlage 31: Beoordelingsformulier bachelor thesis: Presentatie

Naam docentbegeleider (eindbeoordelaar):

Naam werk-/praktijkbegeleider (advies):

Datum beoordeling: 06-06-206

Naam student(en): Eline Nijbakker

Studentnummer: 1230948

Feedbackschema mondelinge presentatie:

Criteria	Toelichting
Inleiding: Agenda/structuur van de presentatie	Helder
Informatieoverdracht inhoud: Begrijpelijk voor toehoorders Sluit aan bij doel/onderwerp Is informatie bruikbaar/toepasbaar? Logische opbouw (inleiding, inhoud, conclusies/aanbevelingen)	Heel helder taalgebruik. Onderwerp is goede aansluiting bij praktijk en toekomst.
Proces: Interactie met toehoorders, (visueel, verstaanbaar) Adequaat ingaan op vragen toehoorders Juist gebruik van middelen (versterken de inhoud) In acht nemen van de tijd (30 min presenteren, 10 min vragen) Duidelijke afsluiting	Goed verstaanbaar. Spreektempo wat snel. Mooie presentatie.
Bronverantwoording: Bron aangeven waar	Prima

nodig Kritisch gebruik van bronnen	
Eindbeoordeling (voldaan/ niet voldaan)	Voldaan

Let op: de beoordeling van de thesis, zonder presentatie, dient minimaal een 5,5 te zijn om de presentatie te mogen doen. De beoordeling van de thesis wordt pas gefiatteerd voor Bureau Onderwijs als de presentatie voldaan is.