

SAX

I

O

N

Master Health Care and Social Work

2024

Posterbundel meesterproef

VOORWOORD

Beste geïnteresseerde,

In deze bundel presenteren wij met trots een selectie* van de posters van de meesterproeven 23-24 van de Master Health Care & Social Work.

De meesterproef is het sluitstuk van de opleiding Master Health Care & Social Work en draait om het uitvoeren, schrijven en presenteren van praktijkgericht onderzoek.

In praktijkgericht onderzoek gaat het om het zoeken van oplossingen voor onderzoeksvragen uit de praktijk en het ontwikkelen van evidence-based practice.

De studenten hebben allemaal relevante onderzoeken uitgevoerd die niet alleen hun eigen organisatie verder helpen, maar ook een waardevolle bijdrage leveren aan het bredere beroepsdomein. Namens iedereen die betrokken is bij de master, wil ik de studenten nogmaals feliciteren met deze geweldige prestatie!

Veel leesplezier gewenst!

Imke Boonen

Mede namens het masterteam

***De selectie bestaat uit posters waarvoor toestemming tot publicatie is gegeven**

INHOUDSOPGAVE

01	Menzis route naar efficiëntere zorg: het Medido dilemma	4
02	An Advanced Practive Provider during the preoperative process	6
03	Voordoen, samen doen, zelf doen	8
04	Automatische medicijndispenser in het verpleeghuis	10
05	XR-technologie voor inzetten vroegtijdige mobilisatie op de ICU	12
06	Terugblikken om samen vooruit te kijken	14
07	Klik en klaar	16
08	Een beter voedingsbeleid, hoe doen we date samen?	18
09	Vroegsignalering op valrisico	20
10	Rolonduidelijkheid	22
11	Mantelzorger en student...of toch andersom?	24
12	(Be)sturen op (Recht)beschermen	26
13	De institutionele sociale basis op het platteland	28
14	Milde hoofdpijnlachten zelf de baas?	30



01

Menzis' route naar efficiëntere zorg: het Medido dilemma

Esther Harsevoort

Een kwalitatief onderzoek naar de belemmeringen en
benodigdheden voor de implementatie van de Medido
in de wijkverpleging.



MENZIS' ROUTE NAAR EFFICIËNTERE ZORG: HET MEDIDO DILEMMA

AANLEIDING

Sinds 2015 wordt wijkverpleging gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), gericht op verpleging en verzorging thuis bij ziekte of aandoening (ZiNL, 2023). Wijkverpleegkundigen (bachelor- of masteropleiding) beoordelen de zorgbehoefte, rekening houdend met cliëntmogelijkheden en technologische hulpmiddelen (V&VN, 2014). Brede inzet van de Medido zou naar verwachting leiden tot een tijdsbesparing van 575 fte en een financiële besparing van circa 29,3 miljoen euro per jaar (van der Leeuw, et al., 2021). Inzet van de Medido blijft echter achter op de verwachting. Momenteel gebruiken 250 zorgorganisaties de Medido voor wijkverpleging, wat overeenkomt met 8% van alle aanbieders (ZiNL, 2023).

Inzet van de Medido

- Vergroot zelfstandigheid van cliënten (Mostert et al., 2023).
- Ontlast mantelzorgers (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018).
- Levert een kostenbesparing en vermindering van werkdruk op (Gupta Strategists, 2022).
- Leidt tot positieve ervaringen van zorgverleners en cliënten (Kivekäs et al., 2020).

DE MEDIDO

De Medido is een van de meest gebruikte automatische medicijndispensers. Dankzij deze zorgtechnologie hoeven verpleegkundigen en verzorgenden niet langer dagelijks langs te komen voor medicatiemomenten.

Werking van de Medido:

- De Medido wordt gevuld met een Baxterrol, bestaande uit voorgedrukte zakjes met medicatie (Medido, 2023).
- Het apparaat verstrekt de medicatie op vooraf ingestelde tijden en geeft daarbij een licht- en geluidssignaal af.
- Indien de gebruiker niet reageert, herhaalt het apparaat elke 10 minuten het signaal.
- Na 75 minuten zonder reactie wordt de klantenservice geïnformeerd, die vervolgens contact opneemt met de zorgaanbieder.



De Medido. Overgenomen van Medido.com, 2024

TECHNOLOGISCHE HULPMIDDELEN IN DE WIJKVERPLEGING

- Vergoeding: Alleen de meest aangewezen en kostenefficiënte zorgvormen worden vergoed (Regeling Zorgverzekering, 2023).
- Technologie: Effectieve en kostenefficiënte technologische hulpmiddelen zoals de Medido worden vergoed, hetgeen de inzet van zorgmedewerkers vermindert (ZiNL, 2023).
- Voorwaarden: Zorgverzekeraars bepalen de voorwaarden voor het gebruik van technologische hulpmiddelen in hun zorginkoopbeleid (SKGZ, 2022).
- Normenkader: Wijkverpleegkundigen moeten kennis hebben van hulpmiddelen en deze afwegen bij de zorgbehoeftebepaling (V&VN, 2014).
- Financiële voordelen: Optimale inzet van digitale zorg kan tot 2,3 miljard euro besparen, met een productiviteitsverbetering van 3,3 zorguren per cliënt per week (SiRM, 2023).
- Therapietrouw: Gebruik van automatische medicijndispensers kan therapietrouw verhogen van 49% naar 97% na zes maanden (Mostert et al., 2023).

DOELSTELLING

- Intern: Onderzoeken hoe Menzis het beleid en de verzekeringsvoorwaarden kan aanpassen om de inzet van Medido te bevorderen.
- Extern: Adviseren van landelijke beleidsmakers, wijkverpleegkundigen, opleidingen en brancheorganisaties over technologiegebruik in de wijkverpleging.

Vraagstelling

Hoofdvraag: Welk beleid vanuit zorgverzekeraars is nodig om bewezen technologie, zoals de Medido, beter te implementeren volgens beleidsmakers en wijkverpleegkundigen in de wijkverpleging?

Deelvragen:

1. Welke belemmeringen ervaren wijkverpleegkundigen bij de inzet van de Medido?
2. Wat hebben zorgorganisaties nodig vanuit de zorgverzekeraar om de Medido op grotere schaal in te zetten?

METHODE

Onderzoeksinstrument

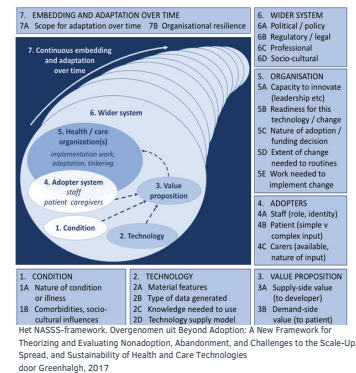
Semistruktuurde interviews, gebaseerd op het NASSS-framework (Greenhalgh, 2017). De interviews bevatten grotendeels open vragen en zijn aangepast aan de rol van de respondenten (wijkverpleegkundigen en beleidsmedewerkers).

Populatie en Steekproef

Twaalf respondenten: zes wijkverpleegkundigen en zes beleidsmedewerkers. Er is gebruik gemaakt van 'critical case sampling' om relevante inzichten te verkrijgen.

Inclusiecriteria

- Wijkverpleegkundigen: Werkzaam in de wijkverpleging, indicatiestelling, bekend met Medido.
- Beleidsmedewerkers: Kennis van relevante wet- en regelgeving, bekend met Medido.



RESULTATEN

De Medido kan effectief worden ingezet bij mensen met beginnende vergeetachtigheid en somatische aandoeningen en heeft een positieve invloed op de zelfredzaamheid en eigen regie van de gebruiker. De Medido heeft een gunstig effect op de doelmatigheid en draagt bij aan het verminderen van de druk binnen de wijkverpleging, waarmee aan wordt gesloten op ontwikkelingen in de zorg.

- "Cliënten zien echt wel voordelen, het is superfijn als wij niet meer komen." (RB1)
- "Hoe kunnen we die zorg toch doelmatig houden, behapbaar houden, zodat iedereen toegang behoudt tot de goede, juiste zorg?" (RW2)

De implementatie komt weer op gang na het oplossen van technologische problemen met het eerste type Medido. De huidige declaratiecode werkt echter belemmerend voor verdere implementatie, het is wenselijk deze te vervangen, hierbij wordt een rol gezien voor o.a. de apotheek.

- "Het zou echt tof zijn als de zorgverzekeraar, zij contracteren natuurlijk ook apotheken bijvoorbeeld, dat we met elkaar de doelstelling maken dat we het in een jaar lang daar naartoe gaan werken. Dan denk ik, man dat is tof." (RB1)

Voor de toekomst zien beleidsmakers en wijkverpleegkundigen een verschuiving naar meer technologie gestuurde zorg, waarbij de rol van wijkverpleging heroverwogen wordt en technologie geïntegreerd raakt in het zorgproces.

CONCLUSIE EN DISCUSSIE

- Gebruikers: De Medido wordt gebruikt door cliënten die nog enige zelfstandigheid hebben en heeft een positieve invloed op de zelfredzaamheid. Eerdere inzet is wenselijk voor langer behoud eigen regie.
- Positieve Houding: Meeste wijkverpleegkundigen en beleidsmedewerkers zijn positief over de Medido en maken gebruik van het stepped care principe.
- Belemmeringen: Vooral medewerkers die al lang in de wijkverpleging werken tonen weerstand, zij vrezen verlies van cliëntcontact.
- Technologische problemen: Oude Medido-modellen hadden problemen, maar nieuwe modellen (2022) zijn betrouwbaarder, wat het draagvlak heeft vergroot.
- Menzis: Huidige afspraken met de zorgverzekeraar belemmeren de implementatie van de Medido. Implementatie hoort volgens respondenten niet uitsluitend tot het domein van de wijkverpleging.
- Er is behoefte aan een eenduidig beleid, een meer uniforme aanpak en meer samenwerking.

AANBEVELINGEN EN ROL VAN MENZIS

- Afstemming: Overweeg de declaratiemogelijkheid van de Medido los te koppelen van wijkverpleging, mogelijk te integreren met apotheken en te evalueren of en hoe deze vergoed moet worden.
- Actieve Rol van Zorgverzekeraars: Zorgverzekeraars kunnen een actievere rol spelen in het stimuleren van Medido-gebruik door dit te benadrukken in communicatie en beleid.
- Samenwerking en ondersteuning: Wijkverpleegkundigen en beleidsmedewerkers streven naar meer samenwerking met zorgverzekeraars voor efficiënte implementatie van de Medido.
- Verbinding met GALA-Akkoord: Verwijzing naar afspraken uit het GALA-akkoord en Handreiking Welzijn op Recept als richtlijn voor doorverwijzing naar passende programma's.



ZiNL (2023). Handvatten begrip geneeskundige context. Geraadpleegd op 6 december 2023, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2023/02/22/handvatten-begrip-geneeskundige-context>.
Van Der Leeuw, J., Dorst, V., De Koning, R., & Nag, H.H. (2021). Tijdsbesparende technologieën in de ouderenzorg Deel 2: Macro-economische verdeling. Geraadpleegd op 2 februari 2024, van <https://www.rijsoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/04/12/verdeling-onderzoek-tijdsbesparende-zorg-text>.
ZiNL (2023). Passende Zorgpraktijken. Voorbeeldpraktijken eerste vraag onderzoek november 2023. Geraadpleegd op 6 december 2023, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/passende-zorgpassende-zorgpraktijken>.
Mostert, C., De Man Van Ginkel, J., Van Dijk, M., & Ista, E. (2023b). Barriers and facilitators for implementation of automated home medication dispensers in home care from Dutch professional perspective: a qualitative study. *BMJ Evidence Implementation*, 23(1), 81–96. <https://doi.org/10.1097/ebim.0000000000000366>.
Gupta Strategists (2022). *Uitweg uit de schaarste: Over noodzaak en haalbaarheid van medische technologie in de aanpak van persoonsbetrokken in de zorg*. Geraadpleegd op 21 december 2023, van <https://giza-strategists.nl/assets/uploads/2022/05/Gupta-Strategists-PMF-uitweg-uit-de-schaarste.pdf>.
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). *Programma Langer Thuis*. Geraadpleegd op 3 november 2023, van <https://www.rijsoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/06/15/programma-langer-thuis>.
Regeling Zorgverzekeringswet (2023). Geraadpleegd op 6 december 2023, van <https://wetten.overheid.nl/RW9001871502023-1-04>.
Stichting Klanten en Gecliënten Zorgverzekering (2023). *Stand van de werkschap en praktijk*. *Sign*. Geraadpleegd op 2 februari 2024, van <https://www.digitalecare.nl/collator/>.
SiRM (2023). *Geschat potentieel digitale zorg: Onderzoek naar opbrengsten digitalisering van zorg*. Geraadpleegd op 11 december 2023, van <https://www.sirm.nl/publicaties/geacht-potentieel-digitale-zorg>.
Greenhalgh, T. (2017). NASSS-CAT (interview version) Researching implementation of technology projects. University of Oxford, and mHabitat. <https://doi.org/10.12195/16861>

02

An Advanced Practice Provider during the preoperative process

Lisette Westbroek

Een kwalitatief onderzoek naar de inzet van een Advanced Practice Provider binnen het perioperatieve proces van het Amsterdam UMC.

AN ADVANCED PRACTICE PROVIDER DURING THE PERIOPERATIVE PROCESS: TO HAVE OR NOT TO HAVE, THAT'S THE QUESTION.

Een kwalitatief onderzoek naar de inzet van een Advanced Practice Provider binnen het perioperatieve proces van het Amsterdam UMC.

Aanleiding

De ontwikkeling van de physician assistant (PA) en verpleegkundig specialist (VS) biedt oplossingen voor de veranderende zorg door taakherschikking.

Onderzoeksvraag

Op welke gebieden binnen het perioperatieve proces van het Amsterdam UMC kan de inzet van een advanced practice provider (APP) van potentiële meerwaarde zijn om de kwaliteit van zorg te borgen en/of verbeteren?

Methode

- Vragenlijsten
- 8 Semigestructureerde interviews met 4 verpleegkundig specialisten en 4 physician assistants
- 4 Focusgroepen met anesthesiemedewerkers, anesthesiologen in opleiding (AIOS), stafleden anesthesiologie en PACU-verpleegkundigen

Belangrijkste resultaten

- Vermindering werkdruk anesthesiologen
- Meer aandacht voor complexere patiëntengroep
- Functie-inhoud APP kan variëren maar voorkeur heeft focus op veel voorkomende procedures
- Duidelijkheid en visie zijn essentieel voor succesvolle implementatie
- Er lijkt geen verschil te zijn tussen de inzet van een PA of VS
- Anesthesiemedewerkers zijn terughoudend over de APP functie, maar voorstander van het uitbreiden van hun takenpakket
- APP functie trekt personeel aan en zorgt voor meer behoud van personeel



Discussie

- Een APP op de PACU kan niet naadloos de rol van een APP op de operatiekamer overnemen. Beidewerkgebieden zijn te specialistisch voor uitwisseling. De inhoud van de APP functie hangt af van de werkplek
- AIOS adviseren de inzet van een APP op de preoperatieve kliniek aan. Komt dit voort uit de wens om taken op de polikliniek te vermijden of uit een oprecht geloof in de toegevoegde waarde van een APP op de polikliniek?
- AIOS zien APP als bedreiging voor hun leermogelijkheden, maar erkennen het potentieel nut ervan
- Anesthesiemedewerkers uiten de wens narcose te geven aan laagcomplexere patiënten maar dit valt onder taakherschikking. De huidige richtlijnen en wetgeving beperken momenteel de mogelijkheden voor taakherschikking

Belangrijkste sterktes en beperkingen van het onderzoek

- + Data triangulatie
- + Peer review
- + Nieuw inzicht met betrekking tot inzet van een APP op de PACU én de operatiekamer
- Selectiebias
- Voornamelijk respondenten uit locatie AMC



Aanbevelingen

- Implementatie van een APP op de PACU
- Parallele implementatie van onderzoeksproject naar de langetermijneffecten van een APP op de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid
- Projectgroep vormen die implementatie begeleidt en PEPPA model verder uitwerkt
- Onderzoek naar het fenomeen van ervaren weerstand, vooral onder de pioniers van de functie
- Onderzoek naar de inzet van een APP op zowel de operatiekamer als de PACU
- Onderzoek naar mogelijke uitbreiding van het takenpakket van de AMW, met aandacht voor het onderscheid tussen taakdelegatie en taakherschikking

Referenties

- Bryant-Lukosius, D. & Dicenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal for Advanced Nursing*, 48 (5).
- Katz, J., Powers, M. & Amusina, O. (2021). A review of procedural skills performed by advanced practice providers in emergency department and critical care settings. *Disaster*, 67(1).
- Kraeftenberg, H.G. (2023). Organizational aspects of critical care: the advanced practice provider. (Thesis). Universiteit van Tilburg.
- Tuyl van, I., Vis, E., Bosmans, M., Friele, R. & Batenburg, R. (2020). Visie op taakherschikking. Een inventariserend onderzoek naar de diversiteit, kansen en belemmeringen van taakherschikking in Nederland. Nivel.
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Artikel 36, lid 7. Geraadpleegd op 21 april 2024.
- Spreadshirt.nl

CONCLUSIE

Dit onderzoek toont aan dat de inzet van een advanced practice provider voordelen biedt, zowel op de PACU, als bij de anesthesie in de operatiekamers. Het bevestigt de positieve effecten zoals verbetering van de kwaliteit en continuïteit van zorg, werkdrukvermindering en loopbaanontwikkeling voor het personeel wat positief bijdraagt aan het behoud van medewerkers.





03

Voordoen, samen doen, zelf doen

Jolande Brummelhuis

De implementatie van e-healthplatform Jouw Omgeving binnen de ambulante zorg van Trajectum.

Meesterproef

"Voordoen, samen doen, zelf doen"

De implementatie van e-healthplatform Jouw Omgeving binnen de ambulante zorg van Trajectum.

Auteur: Jolande Brummelhuis
Opdrachtgever: Trajectum

Onderzoekspopulatie:

- 4 teammanagers (interviews)
- 4 zorgprofessionals (interviews)
- 36 zorgprofessionals (vragenlijsten)
- 3 cliënten (interviews)



Methode:

Kwalitatieve onderzoeksstrategie: Semi-gestructureerde interviews en vragenlijsten.

Actiegerichte component:

- 1e slag in een opvolgende cyclus van onderzoek om de implementatie te volgen
- Terugkoppeling van resultaten aan softwareleverancier
- Verbetering van implementatiesessies voor teams die nog getraind gaan worden



Doel: het volgen van de eerste fase van de implementatie van e-health platform Jouw Omgeving binnen 4 poli en 2 FACT teams van Trajectum.

Belangrijk omdat: Een toenemende zorgvraag en een oplopend tekort aan zorgprofessionals de beschikbaarheid van hoogspecialistische behandeling voor de doelgroep Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt (SGLVG) onder druk zet.¹ Met de inzet van e-health hoopt Trajectum efficiënter te kunnen gaan werken, cliënten meer regie te geven en betrokkenheid van naasten te stimuleren. De verwachting is dat dit bijdraagt aan het beschikbaar houden van de hoog specialistische zorg voor deze doelgroep.²

Onderzoeksvraag:

Op welke wijze kan de implementatie van Jouw Omgeving binnen de poliklinieken en FACT teams van Trajectum verder worden ondersteund en bevorderd?

Voor de poli en FACT teams kan de implementatie verder worden bevorderd door:

- Uitbreiding van het aantal beschikbare modules en digitale hulpmiddelen.
- Het ontwikkelen van instructiemateriaal waarin duidelijk is omschreven welke stappen de zorgprofessional moet doorlopen om samen met de cliënt te kunnen starten in Jouw Omgeving.
- Het doorontwikkelen van de chatfunctie binnen het platform, zodat sneller zichtbaar is dat er berichten zijn binnengekomen, vergelijkbaar met de functionaliteiten van What's app.
- Het actief blijven bevragen van zorgprofessionals op hun ervaringen met Jouw Omgeving en inzichtelijk maken wat er met hun feedback wordt gedaan.
- Tegemoetkomen aan de behoefte van zorgprofessionals om actievere aansturing vanuit hun teammanagers te ontvangen. Zij willen stimulans ervaren om Jouw Omgeving te gaan en blijven gebruiken. Bijvoorbeeld doordat het een terugkerend thema is in (jaar)gesprekken en een "aai over de bol" wordt gewaardeerd als zichtbaar wordt dat de verandering moeilijk is of veel vraagt.
- E-health/blended zorg een vaste plek te geven in beleid, bedrijfsvoering en organisatiestructuren, dit is nog niet automatisch het geval.
- Zorgprofessionals uit de diverse teams te blijven betrekken bij de doorontwikkeling van het platform. Gebleken is dat zij krachtige sleutelfiguren zijn richting hun team.
- Het uitbreiden van de interoperabiliteit met het elektronisch cliëntendossier om dubbele handelingen qua opslaan en archivering te voorkomen.
- Het ontwikkelen van een werkwijze om nieuwe medewerkers te introduceren in het gebruik van Jouw Omgeving.
- Het ontwikkelen van een jaarlijkse herhaaltraining.
- Het niet langer noodzakelijk maken dat een cliënt een e-mailadres heeft om gebruik te kunnen maken van het platform.
- Laagdrempelige ondersteuning direct op de werkvloer die bevestigd kan worden bij onduidelijkheid of problemen.
- Blijvende ondersteuning te bieden aan teams bij borging van het gebruik van Jouw Omgeving en het blijven aanpassen van de werkprocessen aan nieuwe ontwikkelingen.

Voor implementaties bij andere teams:

- Om zorgprofessionals enthousiast te maken voor de implementatie is het belangrijk dat zij het platform letterlijk een keer zien voorafgaand aan de implementatie, zodat er een concreet beeld ontstaat, dit wordt als helpend ervaren om gemotiveerd te raken voor de implementatie.
- Het betrekken van 1 of meer zorgprofessionals uit een team bij de (door)ontwikkeling van de inhoud van het platform en de voorbereiding van de implementatie werkt. Deze personen worden belangrijke sleutelfiguren voor het enthousiasmeren van collega's en de verspreiding van informatie.
- Het betrekken van de teammanager bij een proefimplementatie is helpend om bij hen actieve betrokkenheid te doen ontstaan.

Voor verdere doorontwikkeling:

- Het betrekken van cliënten werkt. Ze zijn in staat feedback te geven. Op basis van hun feedback is de app aangepast. Ze zijn binnen dit proces in staat te kiezen uit proto types die door de software leverancier worden voorgelegd. Het is aan te bevelen cliënten actief te betrekken bij het verder doorontwikkelen van de software en de modules en digitale hulpmiddelen.
- Zorgprofessionals hebben behoefte om tussen teams ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren. Het is zinvol dit te faciliteren.
- Cliënten hebben behoefte aan meer mogelijkheden om het platform persoonlijk te maken. Er is behoefte aan een ruimere keuze in banners en achtergrond aanpassingen binnen het platform. Of de mogelijkheid zelf een banner of achtergrond te uploaden.

Vervolg onderzoek:

- Zorgprofessionals en teammanagers geven aan een gebrek aan tijd te ervaren. Zij geven aan dat dit een negatieve invloed heeft op de totale implementatie en met name op de acceptatie en het blijvend gebruik van het platform. Het is zinvol onderzoek te doen naar het gevoelde gebrek aan tijd bij teammanagers en zorgprofessionals. Is er een feitelijk of gevoelsmatig tijd te kort? Wat zijn de oorzaken en wat zijn mogelijke oplossingsrichtingen?
- Zorgprofessionals vragen zich af of een combinatie van face-to-face contact en digitaal contact werkt voor alle cliënten. Zijn er pro en contra indicaties? Het is zinvol om hier onderzoek naar te doen.

Referenties:

1. Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. (2024). Nieuwe prognose arbeidsmarkt zorg en welzijn (inclusief kinderopvang). De nieuwste prognoses 2024-2033 nader toegelicht. Geraadpleegd op 2 maart 2024, van <https://www.azwinfo.nl/app/uploads/2024/02/AZW-factsheet-Prognosemode-2033-ZorgWelzijn-breed.pdf>

2. Trajectum. (2023). Visie op blended zorg. Geraadpleegd op 23 april 2023, van intranet <https://wij.trajectum.nl/knowledgebase/onderwerpen/blended-zorg/null/downloads>



04

Automatische medicijn dispenser in het verpleeghuis

Michelle Holterman

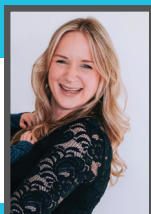
Kwalitatief onderzoek om meer inzicht te krijgen in de complexiteit en kansen met betrekking tot de implementatie van een Medido bij Carintreggeland.

AUTOMATISCHE MEDICIJNDISPENSER IN HET VERPLEEGHUIS: WAT BETEKENT DIT VOOR CARINTREGGELAND

Kwalitatief onderzoek om meer inzicht te krijgen in de complexiteit en kansen met betrekking tot de implementatie van een Medido bij Carintreggeland.

AUTEUR:

Michelle Holterman
409803
Hogeschool Saxion Enschede
Master Health Care & Social Work - Studieroute Technoloy & Innovation



OPDRACHTGEVER:

Carintreggeland
Inge Zwijnenberg



AANLEIDING

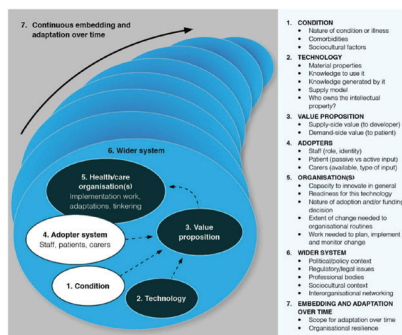
De ouderenzorg staat voor grote uitdagingen, voornamelijk veroorzaakt door de dubbele vergrijzing van de Nederlandse bevolking en dat er een relatief kleine groep Nederlanders een grote groep ouderen moeten verzorgen. Zorgtechnologie, zoals de Medido kan hieraan een bijdrage leveren, zodat hetzelfde personeel voor meer cliënten kan zorgen. Het gebruik van zorgtechnologie kan ouderen helpen om langer zelfstandig te functioneren in het dagelijks leven, terwijl het ook de werkdruk van zorgmedewerkers verlicht.

Als cliënten verhuizen naar het verpleeghuis van Carintreggeland is het momenteel gebruikelijk dat de medicatie wordt overgenomen door de zorgverleners, terwijl er naar verwachting nog steeds cliënten zijn die de medicatie zelf kunnen beheren.

Op dit moment wordt de Medido alleen in de wijkverpleging ingezet. De verwachting is dat cliënten die wonen in het verpleeghuis op een afdeling met somatische klachten (met of zonder behandeling), gebruik kunnen maken van de Medido.

DOELSTELLING

Dit onderzoek beoogt meer inzicht te krijgen in de complexiteit en kansen voor een eventuele implementatie van de Medido in het verpleeghuis. Dit is aan de hand van de zeven domeinen van het NASSS-framework achterhaald.



Literatuur:

- Erasmus Medisch Centrum. (z.j.). NASSS Toolkit. Geraadpleegd op 12 april 2024, van <https://nassstoolkit.nell.eu/checklist/>
- Greenhalgh, T., & Alamirola, S. (2019). The NASSS Framework: A Synthesis of Multiple Theories of Technology Implementation. *Studies in Health Technology Informatics*, 263, p. 193-204. <https://doi.org/10.3233/STI190123>
- Greenhalgh, T., Maylor, H., Shaw, S., Wherton, J., Papoutsis, C., Betton, V., Nelissen, N., Gremyr, A., Rushforth, A., Koshkouei, M., & Taylor, J. (2020). The NASSS-CAT Tools for Understanding, Guiding, Monitoring, and Researching Technology Implementation Projects in Health and Social Care: Protocol for an Evaluation Study in Real-World Settings. *BMJ research protocols*, 9(5), e1661. <https://doi.org/10.2196/16611>
- Medido. (2023). Medido. Geraadpleegd op 9 oktober 2023, van <https://www.medido.com/nl/>

ONDERZOEKSVRAAG

Wat is de mate van complexiteit van de implementatie van de Medido in het verpleeghuis bij Carintreggeland?

- Wat zijn de kansen van de implementatie van de Medido in relatie tot de domeinen (1) ziekte en aandoening, (2) technologie, (3) waarde, (4) gebruikers, (5) organisatie, (6) context en (7) tijd?
- Wat is de complexiteit van de implementatie van de Medido in relatie tot de domeinen (1) ziekte en aandoening, (2) technologie, (3) waarde, (4) gebruikers, (5) organisatie, (6) context en (7) tijd?



METHODE

- Kwalitatief onderzoek
- 14 semigestructureerde interviews, 8 zorgmedewerkers, 4 cliënten en 2 ondersteunende dienstverleners
- Verschillende cirkels (Oost, West, Zuid)
- Topiclijst aan de hand van het NASSS-CAT & NASSS Toolkit
- 3 verschillende interview schema's

RESULTATEN

- Ziekte en aandoening (Simpel)
 - Duidelijk voor welke cliënten de Medido ontworpen is.
- Technologie (Ingewikkeld)
 - Nog niet volledig te gebruiken zonder beperkingen en niet 100% betrouwbaar dat de cliënt de medicatie inneemt.
- Waarde (Ingewikkeld)
 - Zelfredzaamheid wordt bevordert, werkdruk wordt verminderd en onbekendheid over de kosteneffectiviteit van de Medido.
- Gebruikers (Ingewikkeld)
 - In het begin weerstand, nieuwe werkwijze en vaardigheden aanleren.
- Organisatie (Ingewikkeld)
 - Andere functies inzetten, waardoor personeelskosten verminderen. Er zijn geen concrete werkinstructies.
- Context (Ingewikkeld)
 - Medido wordt niet gefinancierd en de juiste medicatierollen worden op dit moment niet geleverd door apotheek.
- Tijd (Ingewikkeld)
 - Toekomstbestendigheid van Medido is onduidelijk door complexiteit zorgvraag.

CONCLUSIE EN DISCUSSIE

- Zes van de zeven domeinen van het NASSS framework zijn als ingewikkeld (veel componenten, grotendeels voorspelbaar) te beschouwen. Het implementeren van de Medido is wel haalbaar, echter moet er eerst meer duidelijkheid zijn over de complexiteit.
- Operationaliseren met NASSS-framework was ingewikkeld.
- Volgens de leverancier wordt de Medido door alle zorgverzekeraars vergoed. Echter blijkt dat als een cliënt in het verpleeghuis woont, dat de Medici niet vergoed wordt.
- Onduidelijk is of de Medido in de toekomst nog steeds geschikt is voor cliënten in het verpleeghuis. De verwachting is dat cliënten een korte periode in het verpleeghuis verblijven.

IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

- Regionaal in gesprek gaan met de apotheek, zorgverzekeraar en Medido om duidelijkheid te creëren over de complexiteit.
- Afspraken maken om de therapietrouw van de cliënt te waarborgen.
- Eenduidige werkinstructie en scholing organiseren.
- Ambassadeur Medido aanstellen en manager betrekken bij de implementatie.



05

XR-technologie voor inzetten vroegtijdige mobilisatie op de ICU

Nina Moll

Een kwalitatief onderzoek op de Intensive Care Unit van het Medisch Spectrum Twente naar de verkenning van XR-technologie voor de patiënt.

PATIËNTGERICHTE INNOVATIE: XR TECHNOLOGIE VOOR INZETTEN VROEGTIJDIGE MOBILISATIE OP DE ICU

EEN KWALITATIEF ONDERZOEK OP DE INTENSIVE CARE UNIT VAN HET MEDISCH SPECTRUM TWENTE NAAR DE VERKENNING VAN XR-TECHNOLOGIE VOOR DE PATIENT



AANLEIDING

Op de Intensive Care Unit (ICU) ervaren patiënten na ontslag vaak nieuwe of verergerde klachten, ook wel bekend als het Post Intensive Care Syndroom (PICS). Een belangrijke factor hierbij is het ICU Acquired Weakness (ICU-AW), dat ontstaat door gebrek aan beweging en immobiliteit tijdens het verblijf op de ICU. Door het toepassen van Early Mobilisation (EM) kunnen deze problemen worden verminderd, maar in de praktijk stuit EM op diverse obstakels. Daarom wordt in dit onderzoek onderzocht hoe een Extended Reality (XR) technologie kan bijdragen aan EM van ICU-patiënten, rekening houdend met de complexe zorgomgeving en de specifieke behoeften van de patiënten.

RESULTATEN

De onderzoeksresultaten geven inzicht in de fysieke en psychologische aspecten van patiënt op de ICU en de kansen en belemmeringen voor het gebruik van een XR-technologie ten aanzien van EM. Dit onderzoek toont aan dat alle respondenten veel kansen zien voor het inzetten van een XR-technologie op de ICU, maar dat er ook een aantal belemmeringen zijn.

RESULTATEN IN COM-B MODEL

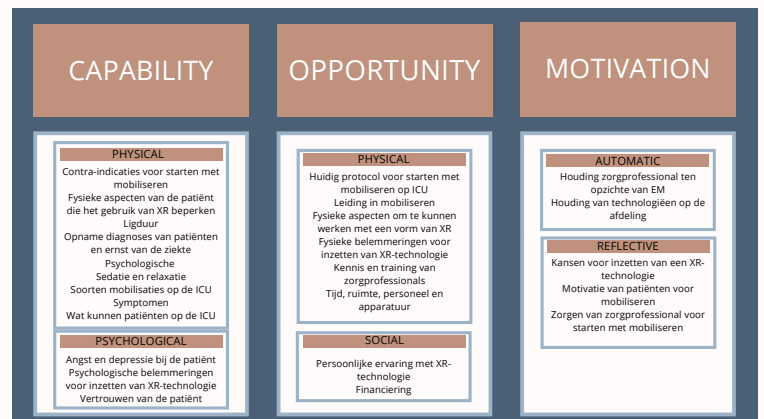
CAPABILITY	OPPORTUNITY	MOTIVATION
Wat kunnen patiënten op de ICU, mobilisatiebehoefte varieert	Coöperatieve patiënt	Acceptatie nieuwe technologieën bij zorgprofessionals
Contra-indicaties volgens huidige protocol	Kennis en training zorgprofessionals	XR-technologie waarbij omgeving zichtbaar is
Langdurige beademing, sedatie, hoofdletsel en spierverval	Korte aandachtspanne	
Angst en motivatie	Vergroten motivatie bij patiënten	
Delier	Omgeving ICU	

ONDERZOEKSVRAAG

Hoe kunnen XR-technologieën ICU-patiënten die op de ICU verblijven ondersteunen bij vroegtijdige mobilisatie?

METHODE

- ◀ Kwalitatief, semigestructureerde interviews en een focusgroep met zorgprofessionals en XR professionals
- ◀ 7 zorgprofessionals voor de interviews
- ◀ 4 zorgprofessionals en 2 XR-professionals voor de focusgroep
- ◀ Meetinstrument op basis van het COM-B model, capability, opportunity, motivation behaviour model



CONCLUSIE, DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN

XR-technologieën bieden veelbelovende mogelijkheden om de vroege mobilisatie van patiënten op de ICU te verbeteren. Hoewel er nog uitdagingen zijn die moeten worden overwonnen, zoals psychologische en fysieke belemmeringen, wordt het potentieel van een XR-technologie gezien als een positieve impact op het herstel en de motivatie van patiënten aanzienlijk. Door het aanpakken van deze uitdagingen en het implementeren van de juiste strategieën en trainingen, kunnen XR-technologieën een waardevolle aanvulling vormen op de klinische praktijk op de ICU en bijdragen aan een betere zorg voor patiënten. Er wordt aangeraden te starten met een pilot met een kleine groep patiënten en wordt training bij zorgprofessionals aanbevolen.

06

Terugblikken om samen vooruit te kijken

Sandra Postma

Een narratief onderzoek naar de levensloop van mensen met (psychische) kwetsbaarheid die ondersteuning ontvangen vanuit de pilot Wijk-GGD, gemeente Almelo.

TERUGBLIKKEN OM SAMEN VOORUIT TE KIJKEN

Een narratief onderzoek naar de levensloop van mensen met (psychische) kwetsbaarheid die ondersteuning ontvangen vanuit de pilot Wijk-GGD, gemeente Almelo

AUTEUR

S.M. (Sandra) Postma
Studentnummer: 540454
Master Health Care & Social Work



"Kom je aan mijn katjes, dan kom je aan mijn leven." (Bert)
"Het is fijn dat er werd geluisterd, maar het is geen oplossing voor mijn problemen." (Arjan)

OPDRACHTGEVERS

Gemeente Almelo
Lectoraat Social Work, programmaliijn:
'Betekenis geven en Herstellen'

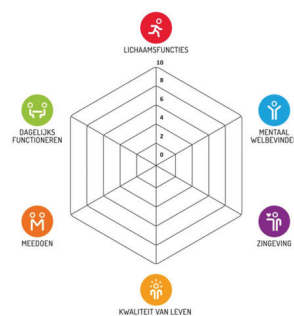
AANLEIDING

In het aanbieden van (professionele) ondersteuning voor mensen met (psychische) kwetsbaarheid en multiproblematiek ontbreekt het aan duurzame hulp en outreachend integraal werken.

In mei 2023: **driejarige pilot 'Wijk GGD'** gestart binnen de gemeente Almelo. De gemeente wil experimenteren met deze extra interventie op het snijvlak van zorg en veiligheid, en tussen wijkteam en bemoeizorg.

DOELSTELLING

Dit deelonderzoek onderzoekt vanuit een **levensloopperspectief** de ervaringen, leefgebieden en leefsituaties van mensen met (psychische) kwetsbaarheid die ondersteuning (hebben) ontvangen vanuit de wijk-GGD.



METHODE

Kwalitatief (narratief) onderzoek, biografische interviews (R=9) en semigestructureerde vragenlijsten. Werving (ex-)cliënten door wijk-GGD.

Levensgebeurtenissen in beeld gebracht door: 'The Life Story Interview' van Mc Adams (2007) en 'Levenslijn Interview Methode' van Schroot et al. (2006).

Diverse perspectieven staan centraal: (ex-)cliënten, naasten en professionals.

Het model 'Positieve Gezondheid' is gebruikt (Huber et al., 2016).



ONDERZOEKSVRAAG

'Hoe wordt vanuit diverse perspectieven teruggekeken op de levensloop van mensen met (psychische) kwetsbaarheid?'

RESULTATEN

Ingrijpende levensgebeurtenissen in de adolescentiefase hebben bijgedragen aan het vergroten van (psychische) kwetsbaarheid (ongeluk, verlies van een ouder/partner, pestervaringen en/of ontslag).

Lichamelijke klachten en multiproblematiek hebben voortdurend een wisselwerking op alle dimensies van Positieve Gezondheid.

Vanuit diverse perspectieven wordt het belang van integrale (professionele) ondersteuning benadrukt, op de dimensies: **dagelijks functioneren en sociaal maatschappelijk participeren**, die rekening houdt met het **mentaal welbevinden**.

De levensloopportretten van vier alleenstaande mannen (Arjan, Bert, Chris en Dirk) zijn opgetekend vanuit diverse perspectieven.

CONCLUSIE

Terugkijkend hebben deze mensen mogelijk:

- onvoldoende ondersteuning ontvangen vanuit gezin van herkomst en/of instanties.
- geen effectieve coping vaardigheden aangeleerd om emoties te reguleren.

Het interprofessioneel inspelende op de (zorg)behoefte van mensen met (psychische) kwetsbaarheid en hun naasten door het sociaal domein, medisch domein én veiligheidsdomein behoeft verbetering.

DISCUSSIE

De vraag is of de gemeente Almelo de initiatieven om **bestaanszekerheid** te vergroten, voldoende evalueert met de mensen zelf. Uit het onderzoek komt naar voren dat zij mogelijk andere prioriteiten stellen en overschat/onderschat kunnen worden qua vaardigheden.

Professionals kunnen verschillende **denkwijzen of verwachtingen** hebben over het vermogen van mensen om een hulpvraag te formuleren.

Zorgbehoeften

Mensen hebben vaak meerdere zorgbehoeften die slechts deels binnen het sociaal domein kunnen worden opgepakt.

Naasten

Het is onduidelijk in hoeverre er rekening wordt gehouden met mogelijke kwetsbaarheid van naasten en de behoeften die zij ervaren.

AANBEVELINGEN

Een **integrale probleemanalyse** hanteren door professionals binnen het zorg- en veiligheidsdomein. Rekening houden dat mensen een brede kijk op gezondheid kunnen ervaren. Zie onderzoek Flinterman et al. (2019).

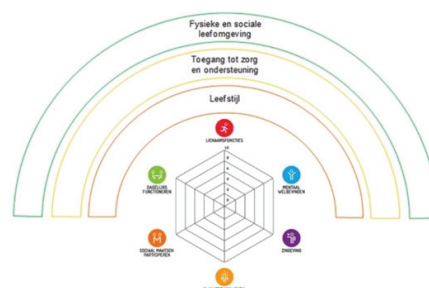
Evaringsdeskundigheid en toeleiding naar respitthuizen kunnen helpend zijn voor naasten.

Interdisciplinaire casuïstiekbesprekingen bevorderen begrip tussen professionals, stimuleert samenwerking en vergroot capaciteiten. Dit vermindert weerstand en faciliteert gegevensuitwisseling.

Er is (goede) **afstemming** nodig met bemoeizorg binnen de gemeente Almelo omdat in sommige regio's de overlappende taken worden opgemerkt tussen wijk-GGD en bemoeizorg (Aarsen et al., 2021).

LITERATUUR

Aarsen, L., Jansen, M., & Wester, S. (2021). De kracht van de wijk-GGD'er: Rapport verdiepend onderzoek. Het CCV Arum, S., van, Redeker, I., Stouthard, L., Verweij, S., & Xanten, H., van. (2020). Werkzame elementen bij integraal werken: Vraagverheldering en planvorming: samenwerken aan een oplossing als cyclisch proces. Movisie.
Huber, M., Van Vliet, M., Giesenberg, M., Winkens, B., Heekens, Y., Dagnelle, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. BMJ Open, 6(1), e010091. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091>
Flinterman, F., Lauwrik, S., De Wit, M., Cremer, S., Passert, T., Verhooff, A., & Manshanden, J. (2019). Mijn positieve gezondheid en de Zelfredzaamheid-Matrix. TSC: Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen/TSC, 9(17-18), 162-164. <https://doi.org/10.1007/978-90-019-0024-2>
Mc Adams, D. (2007). The Life Story Interview. Geraadpleegd op 4 november 2023, van <https://cbs-us-elvpmucdn.com/sites/northwestern.edu/dsl/4/390/files/2020/11/The-Life-Story-interview-ii-2007.pdf>
Schroot, J., Kunst, L., & Assink, M. H. J. (2006). Op zoek naar woordpatronen in het LIM | levensverhaal. Tijdschrift Voor Gerontologie En Geriatrie. <https://doi.org/10.1007/bf03074756>



IN SAMENWERKING MET
GGD Twente



07

Klik en klaar

Elke Keuben

Een kwalitatief onderzoek naar de bereidheid van patiënten tot digitaal brononderzoek bij infectieziektebestrijding in Twente.

Klik en klaar

Een kwalitatief onderzoek naar de bereidheid van patiënten tot digitaal brononderzoek bij infectieziektebestrijding in Twente.

Inleiding

Afdeling Infectieziektebestrijding (IZB) van GGD Twente voert telefonisch brononderzoek uit bij patiënten met meldingsplichtige infectieziekten. Regelmatig wordt op deze afdeling de vraag gesteld of het telefonisch afnemen van deze vragenlijsten de beste manier is, omdat het voor de verpleegkundigen onder andere veel tijd kost. Mogelijk kunnen patiënten brononderzoek digitaal invullen. Dit onderzoek heeft als doel de bereidheid naar digitaal brononderzoek bij patiënten te achterhalen.

Onderzoeksvraag

Wat is de bereidheid van patiënten bij digitaal brononderzoek bij meldingsplichtige infectieziekten binnen GGD Twente?

Methode

- Kwalitatief, gestructureerde interviews.
- 12 patiënten met laboratoriumbevestigde Legionellose, Listeriose, Hanta of STEC.
- Zelf ontwikkeld meetinstrument op basis van gevonden literatuur, praktijkervaring en het Technology Acceptance Model.

Resultaten

Ervaring telefonisch brononderzoek

Goede GGD professional, echter op ongelegen moment. Prettig om direct vragen te stellen, maar wel van lange duur.

Nut

Eigen tijd en scheelt tijd. Mogelijkheid om rustig te kunnen nadenken over antwoorden.

Externe invloeden

Geen of slechts een beperkte rol. Een kleine hoeveelheid respondenten zegt dat de omgeving invloed kan hebben op het invullen.

Behoeften van patiënten

Een uitleg voorafgaand en in eenvoudige taal. Eventueel een keuze geven tussen digitaal of telefonisch. Het belang en de noodzaak moet duidelijk zijn.

Ervaring met digitale vragenlijsten

Tien respondenten hebben ervaring en geven zichzelf hoger dan een 6 in digitaal vaardig zijn.

Gebruiksvriendelijkheid

Makkelijk in te vullen, denken vrijwel alle respondenten.

Verantwoordelijkheid

Allen zijn gemotiveerd de digitale vragenlijst van de GGD in te vullen.

"Enquêtes over mijn aankoop van bol.com sleep ik naar de prullenbak, maar de vragenlijst van de GGD is in het belang van de volksgezondheid dus in mijn ogen belangrijk en relevant om in te vullen!"

Conclusie, discussie en aanbevelingen

De resultaten laten zien dat patiënten met eerdergenoemde infectieziekten in Twente bereid zijn deel te nemen aan digitaal brononderzoek. Deze resultaten kunnen representatief zijn voor patiënten met andere infectieziekten en voor andere GGD'en in Nederland. Er wordt aangeraden digitaal brononderzoek te testen in de praktijk, bij toekomstig onderzoek. Voor de GGD zijn enkele toepasbare aanbevelingen, waaronder het ontwikkelen van zowel een mobiele- als desktopversie van de digitale vragenlijst, in verschillende talen.

08

Een beter voedingsbeleid, hoe doen we dat samen?

Silke Bruins

Een kwalitatief onderzoek naar voedingszorg vanuit
verpleegkundig perspectief.

Een beter voedingsbeleid, hoe doen we dat samen?



Een kwalitatief onderzoek naar voedingszorg vanuit verpleegkundig perspectief

Inleiding

Ondervoeding is een veelvoorkomend probleem in Nederlandse ziekenhuizen en kan leiden tot verschillende gezondheidsproblemen (Van den Berg et al., 2017). De prevalentie van ondervoeding bij volwassenen die opgenomen worden is 14-15%. Per specialisme varieert dit en kan het oplopen tot een prevalentie van 38% (Kruizenga et al., 2016). Verpleegkundigen hebben een essentiële rol in voedingszorg tijdens opname (Van den Berg et al., 2023). De urgentie op dit probleem wordt versterkt doordat de IGJ een verbeterdoel heeft opgesteld (IGJ, 2022). In het Deventer ziekenhuis is het bereiken van optimale voedingszorg een kwetsbaarheid in door het ontbreken van duidelijk beleid en een onduidelijke interpretatie van de rol van verpleegkundigen.

Methode



- Kwalitatief onderzoek
- Topiclijst en interviewgide met de hoofdthema's: voedingszorg, voedingsbeleid, barrières, proces voedingszorg/werkwijze, eerste indrukken interventie, actieve rol patiënt, proces voedingszorg/werkwijze met interventie, belemmerende factoren en implementatie
- Doelgerichte steekproef
- 5 focusgroepen met vijftientig (n=25) verpleegkundigen
- Onderzoeker en observator waren betrokken
- Opgenomen en geanalyseerd door open, axiale en selectieve codering met ATLAS.ti

Discussie en conclusie



- Voordat de NFF-interventie kan worden geïntroduceerd moet eerst een sterke voedingsbodem gecreëerd worden door een multidisciplinair voedingsprotocol, scholingsprogramma en voedingsrichtlijn op te stellen
- Onderdelen van de NFF-interventie kunnen in de drie voorwaarden geïntegreerd worden
- Verder onderzoek moet worden gedaan naar het verbeteren van patiëntenparticipatie, koppeling tussen digitale systemen en optimaliseren van ketenzorg en onderwijs

Implicaties voor de praktijk

1 Multidisciplinair voedingsprotocol
Dit geeft inzicht in taken en verantwoordelijkheden van alle betrokken disciplines en dat bevordert multidisciplinair samenwerken



2 Voedingsrichtlijn
Een voedingsrichtlijn kan inzicht geven in beleid rondom werkwijze, zoals: voedingsconcept, patiëntenparticipatie, gebruik van digitale systemen



3 Scholing en verplichte e-learning
Betrokken disciplines zouden (blijvende) scholing en e-learning moeten volgen om kennis en competenties te bevorderen en te behouden



Andere aanbevelingen gericht op micro-, meso-, en macroniveau hebben minder prioriteit.

Doel & onderzoeksvraag

Het doel is achterhalen of de Nurses For Food interventie (NFF-interventie) ondersteunend kan zijn om de voedingszorg in het Deventer ziekenhuis te optimaliseren.

De onderzoeksvraag is: 'In hoeverre is de interventie Nurses For Food geschikt om binnen het Deventer ziekenhuis te introduceren op de verpleegafdelingen als onderdeel van het ziekenhuisbrede voedingsbeleid voor verpleegkundigen?'



Resultaten

Uit de resultaten komen barrières en facilitators naar voren die de voedingszorg belemmeren en kunnen versterken. Er zijn twee hoofdthema's geïdentificeerd:

1 Samenwerken ondanks complexiteit

Subthema's: verantwoordelijkheid van verpleegkundigen, samenwerken met andere disciplines in optimale voedingszorg, eten tijdens piekmomenten en het voedingsconcept

'De roomservice doet iets, de diëtiste doet iets, maar eigenlijk komt het niet echt bij elkaar. Het is allemaal een beetje op zichzelf staand en daardoor werken we langs elkaar heen' (regieverpleegkundige). 'Je hebt zoveel andere taken en dingen die je moet doen die dan prioriteit hebben' (regieverpleegkundige). 'Het zou mooi zijn als de patiënt zelf kan aangeven: zo laat wil ik eten want dat ben ik gewend' (regieverpleegkundige).

2 Randvoorwaarden voor optimale voedingszorg

Subthema's: behoefte aan duidelijkheid en samenwerking, behoefte aan scholingsinterventies, behoefte aan actief gebruik van iPads én eigen regie en behoefte aan goed op-elkaar-inwerkende systemen

'Wat is verpleegkundige voedingszorg? Ik weet het niet? Wat is onze rol? Nee dat is niet duidelijk. Door een duidelijke taakomschrijving weet je waar je aan toe bent, wie doet wat' (regieverpleegkundige). 'Ik denk dat het goed is om er aandacht aan te besteden om er weer scherper op te worden' (verpleegkundige). 'Wij verwijzen te weinig naar de iPad, je kunt er veel mee dus ik denk probeer het wat actiever. Je wil veel regie bij de patiënt laten, maar je wil ook dat dingen inzichtelijk worden' (regieverpleegkundige).

Referenties

IGJ. (2022). *Basisset Medisch Specialistische Zorg 2023*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Geraadpleegd op 4 maart 2023, van <https://www.igj.nl/zorgsectoren/ziekenhuizen-en-klinieken/publicaties/indicatorensets/2022/10/14/basisset-medisch-specialistische-zorg-2023>

Kruizenga, H., van Keeken, S., Weijs, P., Bastiaanse, L., Beijer, S., Huisman-de Waal, G., Jager-Wittenaar, H., Jonkers-Schuitema, C., Klos, M., Remijnse-Meester, W., Witterman, B., & Thijs, A. (2016). Undernutrition screening survey in 564,063 patients: patients with a positive undernutrition screening score stay in hospital 1.4 d longer. *The American journal of clinical nutrition*, 103(4), 1026-1032. <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.126615>

Van den Berg, G., Van der Schueren, M., Vermeulen, H., & Huisman, G. (2017). Nurses For Food. Verbeteren van de verpleegkundige voedingszorg en zelfmanagement van de patiënt in de aanpak van ondervoeding in het ziekenhuis. *Verpleegkunde* 32(2):4-6. Geraadpleegd op 28 september 2023, van https://www.basiccarevisited.nl/sites/intranet.mumc.maastrichtuniversity.nl/files/www.basiccarevisited_nl/vdberg_dvdschueren_vermeulen_huisman_nurses_for_food_verpleegkunde_2017.pdf

Van den Berg, G., Vermeulen, H., Conroy, T., Van Noord, H., De Van Der Schueren, M., & Huisman-de Waal, G. (2023). Factors influencing the delivery of nutritional care by nurses for hospitalised medical patients with malnutrition: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 32(15-16), 5147-5159. <https://doi.org/10.1111/jocn.16614>



Deventer
ZIEKENHUIS

Silke Bruins - Master HC&SW 2022-2024



09

Vroegsignalering op valrisico

Evelien van Gool

Hoe wordt het voorveld zoals audiciens, medisch pedicures en opticiens meegenomen in de transitie van curatie naar preventie?

VROEGSIGNALERING OP VALRISICO

HOE WORDT HET VOORVELD ZOALS DE AUDICIENS, MEDISCH PEDICURES EN OPTICIENS MEEGENOMEN IN DE TRANSITIE VAN CURATIE NAAR PREVENTIE?



Auteur: Evelien van Gool
e.s.vangool@saxion.nl

ONDERZOEKSVRAAG

Hoe zien professionals audiciens, medisch pedicures en opticiens de eigen rol in de vroegsignalering van het valrisico bij 65-plussers in de regio Enschede?



In opdracht van het Lectoraat Smarth Health.
Opleiding: Master Health care and social work

AANLEIDING

De Nederlandse overheid wil een transitie doormaken van curatie naar preventie met als doel minder zorgkosten, minder druk op de zorg en een vitaler leven (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport, 2023). Jaarlijks belanden 105.000 65-plussers op de SEH vanwege een valincident (Rijksinstituut voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.). Dit gaat gepaard met hoge zorgkosten. Er is een urgentie om preventieve maatregelen te nemen om deze aantallen te verkleinen.

Slecht zicht, slecht gehoor en voetproblematiek zijn onderdelen van het valrisico (Li et al., 2023). De 65-plusser komt indirect bij de audicien, medisch pedicure of opticien om dit risico te verminderen.

Ketenzorg rondom valpreventie is opgezet in de regio Enschede in 2023. Echter is onbekend wie deze 65-plusser naar de keten verwijst.

"Omdat voor mijn gevoel het nog niet zo aan oren gerelateerd is. Het staat voor mij nog te ver van het gehoor af." (RA1)

"Als ik het constateer. Als ik weet van moet ik doen? waar kan ik iemand naartoe verwijzen? dan is dat volgens mij een heel snelle stap." (RP2)

"Als je ziet dat iemand slecht loopt en er is een risico om te vallen. We werken in een paramedisch beroep, dan is mijn ervaring met collega's dat we dat oppakken en zeggen: joh, we doen dat uit onszelf al. Ik denk niet dat dat gestimuleerd hoeft te worden door de organisatie." (RO2)

RESULTATEN/CONCLUSIE

Alle respondenten herkennen de urgentie van preventie.

Geen van de geïnterviewde zorgverleners is op de hoogte van de transitie van curatie naar preventie van de overheid.

De geïnterviewde medisch pedicures zien duidelijk een rol binnen de vroegsignalering op valrisico. De opticiens zien meer belemmeringen, maar vinden de rol wel passend.

De geïnterviewde audiciens herkennen het valrisico slecht gehoor minder en voelen daarmee minder urgentie om dit thema op te pakken.

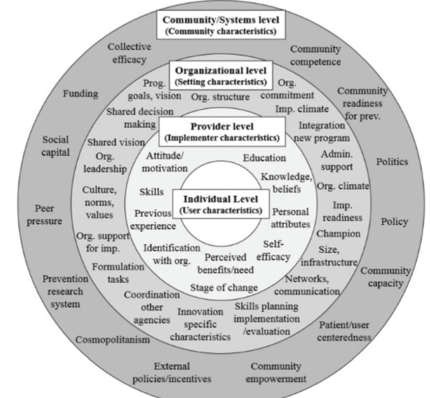
De medisch pedicure lijkt zich het meest bekwaam te voelen omtrent vroegsignalering op valrisico. Alle respondenten hebben educatie nodig om dit thema te implementeren.

METHODE

Er is een exploratief kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Middels het ecologische implementatie model van Koorts et al. (2018) zijn er semigestructureerde interviews opgesteld. De analyse is gebaseerd op de volgende respondenten:

- Drie audiciens
- Vijf opticiens
- Vijf medisch pedicures
- Eén beleidsmedewerker gemeente Enschede
- Eén Ketencoördinator gemeente Enschede
- Eén medewerker Twentse koers

Bijgewoonde bijeenkomst valpreventie van de gemeente Enschede
Analyse van de opleidingsprofielen van de audiciens, medisch pedicures en opticiens.



Ecological model of potential influences on intervention implementation in practice. Overgenomen uit "Implementation and scale up of population physical activity interventions for clinical and community settings: the PRACATIS guide" door H. Koorts, 2018, International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2018, Copyright 2018, H. Koorts.

DISCUSSIE

Hoe vindt de transitie van curatie naar preventie plaats wanneer de urgentie vanuit de overheid niet bekend is?

Opleidingsprofielen bevatten geen brede kijk op de mens. Hoe kan dan verwacht worden dat deze zorgverleners dit in de praktijk oppakken?

Er is sprake van waardevolle informatie die helpend is om vroegsignalering op valrisico in de regio Enschede verder uit te rollen. Echter is er niet op alle vlakken saturatie bereikt waardoor niet alle resultaten volledig bevestigd kunnen worden.

AANBEVELINGEN

Pilot starten in samenwerking met de medisch pedicures om vroegsignalering te implementeren. Zij staan open om deze stap te nemen.

In gesprek gaan met de opleiders van de drie beroepsgroepen voor implementatie van een bredere kijk op de mens en preventie in de opleidingsprofielen.

Korte extra verzameling van respondenten en het beeld daarna versterken middels een landelijk kwantitatief onderzoek onder audiciens, medisch pedicures en opticiens.



LITERATUUR

- CBS. (2023). Ouderen. Hoeveel ouderen zijn er in Nederland?. Geraadpleegd op: 15-10-2023, van: <https://www.cbs.nl/nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen/n%20Welken%20Gemeenten%20Wonen%20Veel%20Ouderen?>
- Koorts, H., Eakin, E., Estabrooks, P., Timperio, A., Salmon, J., & Bauman, A. (2018). Implementation and scale up of population physical activity interventions for clinical and community settings: the PRACATIS guide. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 15, 51. <https://doi.org/10.1186/s12962-018-00781-0>
- Li, Y., Hou, L., Zhao, H., Xie, B., Yi, Y., & Ding, X. (2023). Risk factors for falls among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in medicine*, 9, 1019094. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1019094>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023). Rijksoverheid: GALA Gezond en Actief Leven Akkoord. Geraadpleegd op 03-09-2023, van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). Cijfers en feiten valpreventie gemeente. Geraadpleegd op 15-12-2023, van: <https://www.ijketgezondleven.nl/gezondheidsdrama/gezond-en-vitaal-ouder-woorden/valpreventie/cijfers-en-feiten>



10

Rolonduidelijkheid

William de Lange

Een kwalitatief onderzoek naar de profilering en positionering van het gespecialiseerd maatschappelijk werk van het Nederlands Veteraneninstituut.

ROLONDUIDELIJKHEID

EEN KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR DE PROFILERING EN POSITIONERING VAN HET GESPECIALISEERD MAATSCHAPPELIJK WERK VAN HET NEDERLANDS VETERANENINSTITUUT

AUTEUR

WILLIAM DE LANGE
SAXION UNIVERSITY OF APPLIED
SCIENCES
MASTER HEALTH CARE & SOCIAL WORK

OPDRACHTGEVER



Aanleiding

De beroepsidentiteit van het gespecialiseerd maatschappelijk werk (GMW) werkzaam voor het Nederlands Veteraneninstituut (NLVi) is een thema dat vragen oproept. Er lijkt namelijk een gebrek aan duidelijkheid omtrent de rol en kracht van het maatschappelijk werk binnen de veteranenzorg. Dit leidt tot rolonduidelijkheid, verschillende invulling van de functie, handelingsverlegenheid en onzekerheid. Samenwerkingspartners, werkbegeleiders en managers van het NLVi vinden dat het GMW zich meer mag profileren en positioneren binnen de veteranenzorg.

Doel

Het doel van het onderzoek is ten eerste om meer zicht te krijgen op de factoren die bijdragen aan het gebrek aan profilering en positionering van het GMW van het NLVi. Daarnaast zal het onderzoek meer inzicht geven in de taken en verwachtingen van het GMW volgens de verschillende stakeholders. Het onderzoek kan zo bijdragen aan een verbeterde rolinvulling, versterkte beroepsidentiteit en effectievere hulpverlening binnen de veteranenzorg en mogelijk breder binnen het sociaal werk.

Hoofd- en deelvragen

Hoe kunnen gespecialiseerd maatschappelijk werkers zich in hun rol tijdens het hersteltraject van veteranen beter profileren en positioneren?

Wat zijn volgens de verschillende stakeholders de taken van het gespecialiseerd maatschappelijk werk tijdens het hersteltraject van veteranen?

Wat zijn volgens de verschillende stakeholders verwachtingen van het gespecialiseerd maatschappelijk werk tijdens het hersteltraject van veteranen?

Wat hebben gespecialiseerd maatschappelijk werkers van het NLVi volgens de verschillende stakeholders nodig om hun rol beter in te vullen tijdens het hersteltraject van veteranen?

Methode

In maart 2024 zijn vier focusgroepen gehouden met achtereenvolgens:

Gespecialiseerd Maatschappelijk Werkers

(6 vrouwen, 1 man)

Zorgcoördinatoren

(4 vrouwen, 3 mannen)

Veteranen

(2 vrouwen, 4 mannen)

Behandelaren zorginstellingen LZV

(4 vrouwen, 4 mannen)



Resultaten

Rol en taakopvatting Gespecialiseerd Maatschappelijk Werk

Zelfredzaamheid bevorderen - laagdrempelig contact - klachten inventariseren - adviseren, verwijzen en verbinden - monitoren - nazorg - eigen deskundigheid toetsen - voldoende contextkennis.

Rol en taakinvoering: Wat doet het GMW?

Werk is afhankelijk van individu - eigen instrument - teveel regie - rol die niet past

Positionering: Hoe verhoudt de verschillende partijen zich tot elkaar?

GMW voelt zich ondergewaardeerd - 'doorgeefluiken' - laag in hiërarchie - onvoldoende in positie - afhankelijk van de professionele relatie - niet goed op de hoogte LZV - grijs gebied - rolverwarring - rolonderschatting

Samenwerking tussen de verschillende stakeholders

Onvoldoende kennis over GMW - elkaar blijven opzoeken - meer contact bevordert samenwerking

Verbeterpunten

Meer ruimte voor casuïstiekbespreking - GMW meer rol pakken - communicatie - opleiding / training

Conclusie en Discussie

Taken

Wat betreft de taken zijn de verschillende stakeholders het met elkaar eens dat de kerntaak 'het bevorderen van de zelfredzaamheid' is. Ook over de andere taken is men het grotendeels met elkaar eens.

Verwachtingen

De invulling van de functie is afhankelijk van het individu en diens ervaring, kennis en kunde. Daardoor is het voor samenwerkingspartners lastig inschatten wat ze mogen verwachten van GMW. Sociaal werkers als GMW zitten ook laag in de hiërarchie waardoor ze soms worden vergeten door behandelaren.

Wat heeft GMW nodig?

Meer duidelijkheid over de onderlinge afspraken en context. En meer afstemmingsmomenten.

Het is begrijpelijk dat de rol en positie niet altijd voor een ieder helder is. De invulling van de rol is namelijk erg afhankelijk van het individu. Een duidelijke professionele identiteit is dan ook essentieel voor hoe het GMW zichzelf in haar rol ziet, maar ook hoe GMW door samenwerkingspartners en cliënten wordt gezien. Als de rol meer duidelijk is zal dit de positionering bevorderen en kan GMW zich beter profileren.

Aanbevelingen

Inwerkprogramma verbeteren zodat de positie en context voor het GMW bij aanvang duidelijker wordt

Opleidingen en trainingen verbeteren omdat de contextkennis het onderscheidende vermogen is en meer diepgang vraagt

CO/RCO aanpassen en meer overlegmomenten tussen GMW en behandelaren zodat er meer ruimte komt voor inhoudelijk overleg en men meer bekend raakt met elkaar en diens rol

Planmatiger werken zodat GMW beter kan aantonen wat ze doen

11

Mantelzorgger en student...of toch andersom?

Wim Louter

Kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van studenten op Hogeschool Viaa bij het combineren van studie en mantelzorgtaken en op welke manier Hogeschool Viaa ze daarbij kan ondersteunen.

MANTELZORGER EN STUDENT...OF TOCH ANDERSOM?

Kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van studenten op Hogeschool Viaa bij het combineren van studie en mantelzorgtaken en op welke manier Hogeschool Viaa ze daarbij kan ondersteunen



ONDERZOEKSVRAAG

Hoe beleven studenten van Hogeschool Viaa het combineren van hun studie met mantelzorgtaken en op welke manier kan Hogeschool Viaa hierbij ondersteunen?

AUTEUR

Wim Louter, 458079
Master Health Care & Social Work
Hogeschool Saxion Enschede
juli 2024

AANLEIDING

- In Nederland combineren 360.000 jongeren (16-24jr) mantelzorg met een opleiding
- In 2040 zal iedereen mantelzorg combineren met studie of andere taken
- Combinatie levert risico's op voor ontwikkeling en gezondheid (mentale klachten, studieresultaten, studieverloop)
- Positieve effecten zijn veerkracht en levenservaring
- Studerende mantelzorgers stappen niet snel naar hulpverlening
- Zijn niet altijd in beeld binnen onderwijsinstelling
- Binnen Hogeschool Viaa geen gegevens bekend over aantal mantelzorgers
- Onduidelijk of studenten weten waar ze binnen Viaa ondersteuning kunnen vragen en hoe ze die ondersteuning ervaren

DOELSTELLING

Inzicht krijgen op welke manier studenten van Hogeschool Viaa studie en mantelzorg combineren. Antwoord krijgen op de vraag hoe deze studenten bereikt kunnen worden en op welke manier Viaa ze kan ondersteunen.

METHODE

- Kwalitatief onderzoek
- Doelgerichte steekproef
- 11 semigestructureerde interviews
- Interviewvragenlijst gebaseerd op literatuur en geselecteerde aspecten uit de zes dimensies van het Spinnenweb Positieve Gezondheid



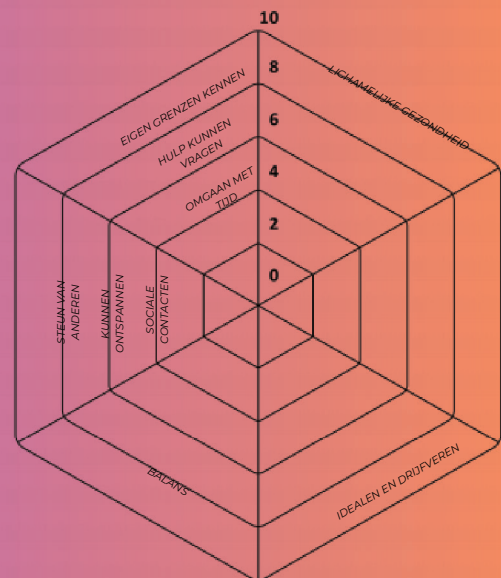
DAGELIJKS FUNCTIONEREN



MEEDOEN



LICHAMAAMFUNCTIES



KWALITEIT VAN LEVEN

BRON: INSTITUTE FOR POSITIVE HEALTH

RESULTATEN

- **Draaglast:** combinatie studie/mantelzorg; mentale en fysieke klachten; gebrek aan steun; studieplanning
- **Draagkracht:** plannen, afstemmen, organiseren; kunnen ontspannen; steun ervaren; gevoel van betekenis
- **Balans:** dynamisch en persoonsgebonden
- **Ondersteuning Viaa:** gezien worden; uitwisseling ervaring; aandacht binnen curriculum; regie student; vindbaarheid +- toegankelijkheid + kwaliteit + aangepast studieprogramma +-

CONCLUSIE

- iedere situatie uniek
- balans draaglast/draagkracht: o.a. afhankelijk van steun, persoonskenmerken
- gezien worden binnen Viaa: pro-actief, aandacht, erkenning
- helderheid aangepast studieprogramma

IMPLICATIES

- invoegen in lopend Viaa-project over studentenwelzijn 'Sense of belonging'
- sociale kaart
- ervaringen studerende mantelzorgers delen
- studieloopbaanbegeleider 1e verantwoordelijke in contact met student over welzijn en bijzondere omstandigheden
- 'studie en mantelzorg' opnemen in curriculum onderwijsseenheid persoonlijke professionele ontwikkeling

LITERATUUR

De Boer et al., 2020; VWS, 2023; Borger, 2015; Van Tienen et al., 2019; Doppeijer, 2016; De Ruijter, 2018; Haugland et al., 2022; Becker & Sempik, 2018; Van der Werf et al., 2019; MantelzorgNL, 2022; Vanthuyne et al., 2015; Nap et al., 2020; De Roos et al., 2017; Huber, 2011; Movisie, 2021; Van den Eijnde & De Boer, 2020; Viaa, 2021





12

(Be)sturen op (Recht)beschermen

Christien Melenhorst

Een kwalitatief onderzoek naar zo efficiënt en effectief mogelijke samenwerking tussen jeugdbeschermingsorganisaties in Flevoland met behoud van goede rechtsbescherming.



(Be)sturen op (Recht)beschermen.

Aanleiding.

Flevoland staat landelijk ruimschoots bovenaan wanneer het gaat om het aantal gedwongen jeugdhulpmaatregelen. Kinderen en gezinnen hebben (in aanloop hiernaar toe) recht op goede rechtsbescherming in de vorm van goede en tijdige informatie, participatie, ondersteuning en uniformiteit van beoordeling. Maar rechten die op papier wel bestaan worden in de praktijk niet (altijd) benut.

Probleem.

Op dit moment ontbreekt het binnen jeugdbeschermingsorganisaties in Flevoland aan voldoende constructieve samenwerking t.a.v. de borging van de rechtsbescherming van kinderen en gezinnen. Het ontbreekt aan visie, ambities, reflectie, gezamenlijke verantwoordelijkheid en samenwerkingsafspraken omtrent dit thema.

Doel.

Het doel van dit onderzoek is om te onderzoeken hoe de jeugdbeschermingsorganisaties in Flevoland zo efficiënt en effectief mogelijk (bestuurlijk) kunnen samenwerken, zonder dat hierbij de rechtsbescherming in het geding komt.

Onderzoeksvraag en deelvragen.

Hoe kunnen de bestuurders binnen jeugdbeschermingsorganisaties in Flevoland zo effectief en efficiënt mogelijk samenwerken, zonder dat dit ten koste gaat van goede rechtsbescherming?

- In hoeverre is rechtsbescherming een thema binnen de jeugdbeschermingsorganisaties in Flevoland?
- Hoe ziet de samenwerking rondom rechtsbescherming van ouders en kinderen er nu uit en wat is hierin helpend of juist belemmerend?
- Welke visie en ambities hebben de bestuurders binnen de jeugdbeschermingsorganisaties in Flevoland t.a.v. het borgen van de rechtsbescherming van ouders en kinderen?
- Wat is er volgens de bestuurders binnen de jeugdbeschermingsorganisaties in Flevoland nodig om te komen tot de realisatie van deze visie en ambities t.a.v. de rechtsbescherming van ouders en kinderen?

Methode.

Om dit te onderzoeken is er kwalitatief onderzoek verricht onder bestuurders en overige belangrijke stakeholders binnen de jeugdbeschermingsorganisaties in Flevoland. Aan de hand van de vier dimensies van het Four Dimensional Model of Collaboration van D'Amour et al. (2008) is een topiclijst en een interviewguide opgesteld, waarna er drie focusgroepinterviews zijn gehouden onder 18 respondenten.

Resultaten.

Uit de resultaten blijkt dat rechtsbescherming als 'essentieel' wordt bestempeld. Elkaar ontmoeten, reflectie en intervisie worden gezien als helpend in het efficiënt en effectief samenwerken met behoud van goede rechtsbescherming.

Regionaal is er behoefte aan:

- één gemeenschappelijke visie om zo de huidige (grote) gemeentelijke verschillen in te perken
- het verbreden van het regionale BOSD, het opstellen van een regionaal samenwerkingsprotocol met daarbij voor iedere gemeente een (verwijzing naar een) lokaal addendum
- het regionaal (her)invoeren van het Uniform Hulpaanbod en Feitenonderzoek en het versterken van de Lokale teams.

Lokaal is er behoefte aan:

- het inrichten van een netwerk- en stuurgroepoverleg t.a.v. Lelystad
- het opstellen van een lokaal addendum t.a.v. Lelystad
- het aanstellen van een brandpuntfunctionaris t.a.v. Lelystad
- kleinere stadsdelen t.a.v. Almere om de stad zodoende beter bestuurbaar te maken en om meer integraal te kunnen werken.

"Dus handelingsverlegenheid in het vrijwillig kader leidt tot een melding bij de RvdK en leidt tot een ondertoezichtstelling. En ik zou willen dat al deze ondertoezichtstellingen langs dezelfde meelut zijn gelegd, maar dat is volstrekt niet zo. En als je hem dan heel scherp maakt, dan is het feitelijk persoonlijke willekeur."

"Eigenlijk zouden in dit soort (complex) scheidingszaken ouders zelf onder toezicht gesteld moeten worden en niet de kinderen."

"Het 'belang van het kind' wordt vaak gebruikt in beschikkingen van de rechtbank, maar dit wordt niet gespecificeerd. Het is zo ongelooflijk subjectief en als je dat recht dan gaat beschermen, ja, wat bescherm je dan eigenlijk? Want bij vechtscheidingen is het natuurlijk eigenlijk een beetje zo, wie het het beste kan vertellen. En moet je dat recht dan wel beschermen?"

"Soms heb je eigenlijk tegenstrijdige, ik noem het maar verordeningen. Hoe staat nou de bijna klinische en juridische toets van rechtsbescherming ten opzichte van het kunnen zorgen voor kort en snel ondersteunen van gezinnen. De vraag is ook wat is juridisch recht en wat is moreel het juiste om te doen?"

"Je moet alle onderdelen van zo'n stadhuis (Almere) in vieren knippen zeg maar, want dan kan je namelijk mooi integraal beleid gaan maken. Dus niet een stad bouwen, maar een samenleving."

Governance.

- Centrality
- Leadership
- Support for innovation
- Connectivity

Shared goals van visie.

- Goals
- Client-centred orientation vs. other allegiances

"Door de regiovisies (Jeugd en Huiselijk geweld & Kindermishandeling) samen te voegen kom je meer tot een integrale aanpak. En één visie is... nou ja, het is gewoon eigenlijk gek dat je het niet doet."

Formalization.

- Formalization tools
- Information exchange

Internalization.

- Mutual acquaintanceship
- Trust

"Hoe creëer je met elkaar binnen organisaties, maar ook als organisaties onderling, dus een soort van ruimte voor reflectief met elkaar werken, dat je zo kwetsbaar kan zijn zonder dat je wanneer de RvdK een vraag aan je stelt denkt: 'shit ik heb het verkeerd gedaan.'"

Conclusie.

Implicaties voor de praktijk:

- Rechtsbescherming blijkt lange tijd onvoldoende een thema te zijn geweest.
- Het jeugdzorgstelsel wordt als 'complex en overgeorganiseerd' ervaren.
- Termijnen waarbinnen rapportages afgerond dienen te worden, gaan ten koste van het goed 'horen en zien' van ouders en kinderen.
- Er worden dubbelingen waargenomen in het doen van onderzoek en in de rapportages wordt onvoldoende uniform en transparant gewerkt.
- Er bestaan verschillen per gemeente in wat er aan hulp is ingekocht, waar de grens ligt vanaf welk moment dit ingezet wordt en in hoeverre hulp (tijdig) beschikbaar is wat voor onevenwichtige rechtsgelijkheid gezorgd heeft.
- Het opstellen van een gezamenlijke visie en ambities en het inramen van reflectietijd draagt bij aan een (gevoel van) gezamenlijke verantwoordelijkheid en draagt bij aan noodzakelijke kennisdeling, zorgvuldige behandeling, respectvolle bejegening en voorkomt tunnelvisie en subjectieve interpretaties.

Discussie.

Aanbevelingen voor verder onderzoek:

- Hoe verhoudt maatwerk zich tot rechtsgelijkheid? En wanneer weten we of overal dezelfde maat gehanteerd wordt wanneer men spreekt over 'in het belang van het kind'? Dit zou nader onderzocht kunnen worden.
- Stellaard (2023) pleit in haar onderzoek voor 'Chronologisch beleidsbesef' en voor 'Reflectietijd' voor zowel bestuurders, beleidsmakers als politici om zo de impasse te doorbreken. Hoewel dit onderzoek het niet als doel had, lijkt de reden waarom er momenteel binnen de jeugdzorg onvoldoende reflectietijd ingezet wordt, voor te komen uit: tijd- en werkdruk; gebrek aan o.a. personeel, opleiding, ondersteuning, faciliteiten en middelen; onvoldoende bewustzijn van het belang ervan en/of vanwege (verschillende) organisatiesculturen (Moore, 2012; Schmutz, 2019; Fung et al. 2023).
- In het Hooflijnenakkoord 2024-2028 is beschreven dat er voor de lange termijn ingezet gaat worden op de uitvoering van de hervormingsagenda jeugd om de prestaties van de jeugdzorg te verbeteren, waarbij er o.a. ingezet wordt op het verbeteren van de rechten van ouders en kinderen (Hooflijnenakkoord Kabinetformatie, 2024). De uitwerking hiervan is ten tijde van de opmaak van dit onderzoek nog niet bekend en is derhalve niet meegenomen.

NB.

Efficiëntere en effectievere (bestuurlijke) samenwerking met behoud van goede rechtsbescherming lost de huidige problemen in de praktijk van de jeugdhulp en -bescherming niet op. Wel biedt dit onderzoek aanknopingspunten voor duurzame verbeteringen en dient het als startpunt om de rechtsbescherming beter te borgen en meer rechtsgelijkheid aan te brengen in de provincie Flevoland, waarbij er meer evenwicht komt tussen gezinnen aan de ene kant en instanties aan de andere kant. Equality of Arms...

Christien Harm-Melenhorst

Master Healthcare & Socialwork 2024





13

De institutionele sociale basis op het platteland

Angela Brunink

Een kwalitatief onderzoek naar ervaringen van senioren in plattelandsgemeente Midden-Drenthe met de institutionele sociale basis.

De institutionele sociale basis op het platteland.

Een kwalitatief onderzoek naar ervaringen van senioren in plattelandsgemeente Midden-Drenthe met de institutionele sociale basis.

Onderzoeksvraag: Hoe ervaren senioren van 60 jaar en ouder uit plattelandsgemeente Midden-Drenthe de institutionele sociale basis?

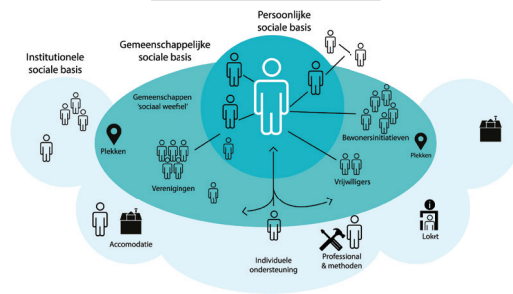


Angela Brunink

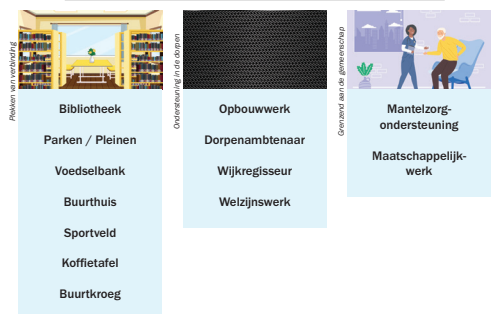
Aanleiding

- Door de vergrijzing ontstaan er tekorten in de zorg. Dit betreffen zowel financiële- als capaciteitstekorten. De Wmo legt daarom extra nadruk op preventie en versterking van de sociale basis als oplossing voor deze tekorten (van Pelt en Repetur, 2018). Gemeenten worden aangemoedigd om na te denken over de inrichting van de institutionele sociale basis.
- Plattelandsgebieden hebben andere kenmerken dan stedelijke gebieden, wat betekent dat landelijk beleid specifieke implicaties heeft voor het platteland. Bij de ontwikkeling van landelijk beleid met betrekking tot de sociale basis moet hiermee rekening worden gehouden (Rechtes en De Meere, 2022). Daarom is het belangrijk om aandacht te besteden aan de verschillen tussen stad en platteland en het perspectief van de inwoners mee te nemen bij de beleidsvorming over de institutionele sociale basis.

Wat is de sociale basis



Wat is de institutionele sociale basis



Doel onderzoek

Dit onderzoek richt zich op senioren van 60 jaar en ouder omdat zij, naar verwachting, de gevolgen van de vergrijzing zullen ondervinden en omdat het beleid dat momenteel wordt ontwikkeld, op hen van toepassing zal zijn.

De interne doelstelling is gericht op het begrijpen van hoe senioren de institutionele sociale basis in de gemeente Midden-Drenthe ervaren.

De externe doelstelling is gericht op het doen van beleidsaanbevelingen aan zowel de gemeente Midden-Drenthe als de Rijksoverheid met betrekking tot de institutionele sociale basis.



Methode

- Er is kwalitatief onderzoek gedaan.
- De verschillende deelvragen zijn beantwoord door middel van semi-structureerde interviews met tien respondenten (n=10).
- De samenstelling van de topiclijst is gebaseerd op relevante literatuur en richt zich daarnaast op de determinanten uit het Beredeneerd Gedrag Model.
- Data zijn geanalyseerd aan de hand van het programma atlas.ti.

Resultaten

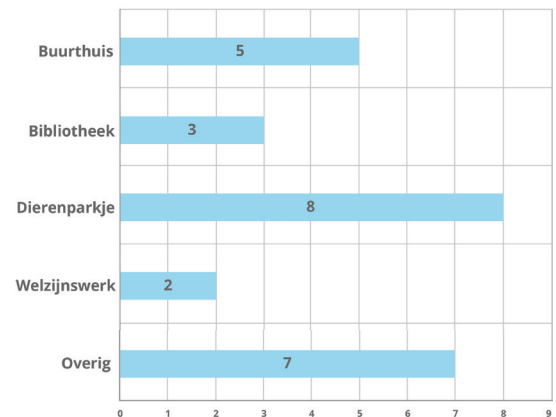
Over het algemeen toonden de respondenten een positieve houding ten opzichte van de voorzieningen uit de institutionele sociale basis in de gemeente Midden-Drenthe. Bijna alle respondenten bezoekt regelmatig één of meerdere voorzieningen uit de institutionele sociale basis.

De respondenten ervaren geen negatieve- of positieve invloed van hun omgeving ten opzichte van het bezoeken van voorzieningen uit de institutionele sociale basis.

De respondenten ervaren geen praktische hinder bij het bezoeken van voorzieningen uit de institutionele sociale basis.

Negen van de tien respondenten bezoeken regelmatig één van de voorzieningen uit de institutionele sociale basis. Het buurthuis, de bibliotheek en het dierenparkje zijn het meest populair onder de respondenten.

Aantal bezoekers



Conclusie en discussie

Respondenten hebben over het algemeen een positieve houding ten opzichte van de institutionele sociale basis in de gemeente Midden-Drenthe.

Het dierenparkje, het buurthuis en de bibliotheek worden beschouwd als essentiële voorzieningen.

Succesvolle initiatieven zijn vaak afhankelijk van één of enkele individuen waardoor zij vrezen dat deze initiatieven geen doorgang vinden op het moment dat de des betreffende individuen ermee stoppen.

De dorpenambtenaren zijn onbekend ondanks het feit dat er een dorpenbeleid is.

Een beperking van dit onderzoek is dat er uitsluitend respondenten zijn geworven die zichzelf hebben aangemeld.

Ook zijn er relatief 'jongere' ouderen geïnterviewd. 80-plussers hebben wellicht andere behoeften waardoor de uitkomsten van dit onderzoek niet representatief zijn voor alle ouderen.

Implicaties voor de praktijk

Rijksoverheid

- Formuleer ruime, landelijke kaders met beleidsruimte voor gemeente ten aanzien van de inrichting van de institutionele sociale basis.
- Doel vervolgonderzoek onder een bredere populatie en vergelijk de resultaten met de resultaten van een gelijk onderzoek onder stedelijke gemeenten.

Gemeente Midden-Drenthe

- Formuleer een specifieke opdracht aan Welzijnswerk.
- Verduidelijk de functie en taken van dorpenambtenaren.
- Betrek inwoners bij de totstandkoming van beleid rondom voorzieningen uit de institutionele sociale basis.
- Verken de mogelijkheden om subsidieaanvragen te vereenvoudigen.

Literatuurlijst

- Brug, J., Assema, P., & Lechner, L. (2010). Gezondheidsvoorziening en gedragsverandering. Een planmatige aanpak (Te druk). Koninklijke Van Gorcum.
- Dreth, J., & Meekermak, M. (2023). cijfers en de sociale basis. Movisie.
- Huisman, T. (2024). Stad platteland in vier de nieuwe politieke schiedspij (jprafschied). Universiteit van Amsterdam.
- Movisie. (2024, 12 april). Gespreksmodel Sociale Basis. Geraadpleegd op 24 mei 2024, van [https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2024-04/Gespreksmodel Sociale Basis.pdf](https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2024-04/Gespreksmodel%20sociale%20basis.pdf)
- Provincie Drenthe. (2019). Gemeenten in Drenthe. Geraadpleegd op 7 mei 2024, van <https://www.provincie.drenthe.nl/onderwerpen/overheid-en-bestuur/gemeenten-drenthe/>
- Rechtes, L., & de Meere, F. (2022). Het platteland in beeld. Verwey Jonker Instituut.
- Van Pelt, M., & Repetur, L. (2018). De sociale basis, terug van weg geweest. Movisie.



14

Milde hoofdpijnklachten zelf de baas?

Harm Odolphy

Een mixed methods onderzoek naar de invloed van de Hoofdpijn Coach app op kwaliteit van leven, hoofdpijn-zelfmanagement en ervaren beperkingen.

MILDE HOOFDPIJNKLACHTEN ZELF DE BAAS?

Een mixed methods onderzoek naar de invloed van de Hoofdpijn Coach app op kwaliteit van leven, hoofdpijn- zelfmanagement en ervaren beperkingen.

AUTEUR
Harm Odolph

IN SAMENWERKING MET
Saxion University of applied sciences
Coöperatie VGZ
Salut Digitale leefstijl tools



AANLEIDING

- Hoofdpijn heeft wereldwijd een grote impact op het dagelijks leven en gezondheid.
- Beperkingen uit zich in sociale en maatschappelijke context met aanzienlijke verliezen in arbeidsproductiviteit en hoge zorgkosten
- Het leidt tot meer dan zeven miljoen verloren gezonde levensjaren per jaar.
- Leefstijl speelt een belangrijke rol bij het managen van hoofdpijnklachten.
- De "Hoofdpijn Coach" app (HCA) ondersteunt in drie fasen via educatie en leefstijlaanpassingen hoofdpijn-zelfmanagement.
- Dit onderzoek evalueert de toegevoegde waarde van de app bij mensen met milde hoofdpijn.

ONDERZOEKSVRAAG

Heeft de Hoofdpijn Coach App een positieve bijdrage op de ervaren beperkingen, kwaliteit van leven en hoofdpijn zelfmanagement bij volwassenen met milde hoofdpijnklachten?

Hypothesen

(H1): Gebruik van de HCA heeft volgens de gebruikers een positieve invloed op de frequentie en ernst van de hoofdpijnklachten.

(H2): De waargenomen ernst van hoofdpijnklachten verschilt tussen de fasen van het gebruik van de HCA. Naarmate gebruikers de fasen in de app doorlopen zal de ernst van de hoofdpijnklachten afnemen.

(H3): De waargenomen frequentie van het aantal hoofdpijn episodes verschilt tussen de fasen van het gebruik van de HCA. Naarmate gebruikers de fasen in de app doorlopen zal de frequentie van de hoofdpijn episodes afnemen.

RESULTATEN

Kwantitatief

- Eerste steekproef: Slechts 15 respondenten (respons rate 0,6%) voldeden aan de inclusiecriteria; onvoldoende voor een robuuste analyse van hypothese 1.
- Observaties eerste steekproef: een positieve invloed van de HCA op kwaliteit van leven (mediaan = 7). De meeste respondenten ervoeren een afname in het gebruik van pijnstillers en pasten leefstijl aan.
- Tweede steekproef: dataset van alle gebruikers. data van 348 gebruikers voldeed aan de inclusiecriteria. 80% van de gebruikers zich in fase 1 bevond, slechts 20% naar de volgende fasen doorging.
- Hypothese 2: De Kruskal-Wallis test toonde een alleen een significant verschil in afname van ernst van hoofdpijnklachten tussen fase 1 en 2 ($p = 0,049$).
- Hypothese 3: Geen significant verschil gevonden in het aantal hoofdpijn episodes tussen de fasen van app-gebruik ($p = 0,096$).
- Aantal app gebruikers met "Ernstige" hoofdpijn episodes was hoger dan verwacht
- Het aantal app gebruikers met toename van de hoofdpijnklachten was hoger dan verwacht.

CONCLUSIE & DISCUSSIE

- Leefstijlaanpassingen door gebruikers suggereren een positieve invloed op zelfmanagement en mogelijk medicatiegebruik, maar de steekproef is te klein en selectief voor generaliseerbare conclusies.
- Er is een hoge attrition rate en veel gebruikers benutten de app niet optimaal; slechts 15% gebruikt de app zoals beoogd door de ontwikkelaar.
- Het aantal gebruikers met "ernstige hoofdpijnklachten" was hoge dan aangenomen
- De dataset is over een (te) korte periode data verzameld om periodieke verschillen in hoofdpijnklachten voldoende te detecteren.
- Het is onzeker of de app de beoogde doelgroep van mensen met milde hoofdpijnklachten voldoende bereikt, gezien het aantal gebruikers dat ernstigere vormen van hoofdpijn rapporteert.
- Verschillen in app-engagement tussen gebruikers wijzen op diverse functionele behoeften, waardoor de huidige fase-indeling mogelijk niet past bij alle gebruikers.
- Het onderzoek biedt belangrijke inzichten voor het verbeteren van e-health toepassingen, wat noodzakelijk is voor bredere acceptatie in zelfzorgportalen:
 - Er zijn verschillen in de intended use van de doelgroep, van eenvoudig hoofpijndagboek tot actieve ondersteuning bij zelfmanagement. De app dient hierop aan te sluiten.
 - De dataverzameling mist een holistische aanpak; meer inzicht in sociale en emotionele impact is nodig voor gepersonaliseerde hoofdpijnzorg.
- Door de beperkte respons en beperkingen in de dataset kan geen sterke conclusie getrokken worden t.a.v. de relevantie van de Hoofdpijn Coach App voor zelfmanagement
- Meer onderzoek is nodig naar gebruikerskenmerken, app-gebruik en de geschiktheid van de meetmethoden om de effectiviteit van de app te verbeteren.

METHODE

- Mixed methods design met een verklarend sequentieel design om kwantitatieve resultaten te verduidelijken met kwalitatieve data.
- Kwantitatief: Web-based vragenlijst over de ervaren toegevoegde waarde van de app en gebruiksdata van de app voor objectieve meetgegevens.
- Kwalitatief: Semigestructureerde interviews gericht op gebruikerservaringen, motivaties, waargenomen resultaten, en app engagement.
- Onderzoekspopulatie: HCA-gebruikers met milde hoofdpijnklachten, geselecteerd op basis van inclusiecriteria.
- Twee steekproeven:
 - 1) web-based vragenlijst deelnemers
 - 2) gebruiksdata van de app voor objectieve analyse.

Kwalitatief

- Drie respondenten: twee van hen hadden migraine, wat buiten de beoogde doelgroep valt.
- Motivatie: Gebruikers kozen de app uit nieuwsgierigheid, behoefte aan inzicht, of als hulpmiddel om hoofdpijn te monitoren.
- Waargenomen resultaten op beperkingen: Alle respondenten meldden dat hoofdpijn hun werk en sociale activiteiten beïnvloedde, maar de app bood enige verlichting door een betere omgang met beperkingen.
- Waargenomen resultaten op zelfmanagement: Respondenten pasten leefstijl aan op basis van app-inzichten, zoals ontspanning, voeding, en vochtinname.
- Waargenomen resultaten op kwaliteit van leven: De app hielp sommige gebruikers minder gefrustreerd te raken door hun hoofdpijn en gaf hen een nieuwe mindset voor verandering.
- Performance en Effort Expectancy: Gebruikers hadden geen hoge verwachtingen maar vonden de app gebruiksvriendelijk en nuttig voor leefstijlaanpassingen en zelfmanagement.
- Leercurve en toekomstig gebruik: De app was intuïtief en hielp bij het identificeren van hoofdpijntriggers; gebruikers zouden de app aanbevelen, hoewel de informatie soms niet specifiek genoeg was voor migraine.

IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

- Verfijn de dataverzameling binnen de HCA door integratie van impactmetingen en gebruikersfeedbackmomenten om beter inzicht te krijgen in app-engagement en effectiviteit.
- Onderzoek de behoeften van verschillende gebruikersgroepen verder via kwalitatieve methoden zoals interviews en focusgroepen, en heroverweeg de indeling naar gebruiksfasen.
- Introduceer evaluatiemomenten binnen de gebruikersreis, zoals "post-adoption" en "post-use" evaluaties, om inzicht te krijgen in redenen voor uitval en om te beoordelen of gebruikersdoelen zijn bereikt.
- Implementeer een meer holistische aanpak voor het meten van de impact van hoofdpijn, gericht op verschillende levensdomeinen zoals sociaal, emotioneel, werkgerelateerd en slaapkwaliteit.
- Faciliteer trendanalyses van hoofdpijnregistraties over langere periodes en maak het mogelijk deze gemakkelijk te delen met zorgverleners voor een meer gepersonaliseerde behandeling.
- Maak hoofdpijnregistratie eenvoudiger, bijvoorbeeld door symptomen zonder de app te openen in te voeren en later aanvullende informatie toe te voegen.

REFERENTIES

- Allena, M., Steiner, T. J., Sancos, C., Carugno, B., Balsamo, F., Nappi, C., & Tassorelli, C. (2015). Impact of headache disorders in Italy and the public-health and policy implications: A population-based study within the Eurolight Project. *Journal of Headache and Pain*, 16, 100.
- Abu Bakar, N., Tanprawate, S., Lambru, C., Torkamani, M., Jahanshahi, M., & Matharu, M. (2016). Quality of life in primary headache disorders: A review. *Cephalalgia*, 36(1), 67-81.
- Karsani, N., & Coombs, P. J. (2021). Migraine is more than just headache: Is the link to chronic fatigue and mood disorders simply due to shared biological systems? *Frontiers in Human Neuroscience*, 15, 646692. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.646692>
- Lampel, C., Thomas, H., & Tassorelli, C. (2016). Headache, depression and anxiety: Associations in the Eurolight project. *Journal of Headache and Pain*, 17, 59. <https://doi.org/10.1186/s10194-016-0649-2>
- Linde, M., Gustavsson, A., Stoyner, L. J., Steiner, T. J., Bains, J., Jastarava, Z., Laine, J. M., Lampel, C., Lanteri-Minet, M., Rastenyte, D., Ruiz de la Torre, E., Tassorelli, C., & Andrieu, C. (2020). The cost of headache disorders in Europe: The Eurolight project. *European Journal of Neurology*, 33(5), 703-711. <https://doi.org/10.1111/ejn.14688>
- Saylor, D., & Steiner, T. (2018). The global burden of headache: Seminars in Neurology, 38(2), 182-190. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1646946>
- Van de Graaf, D. L., Schootman, G. G., Habboubi, M., et al. (2020). Towards eHealth to support the health journey of headache patients: A scoping review. *Journal of Neurology*, 268(10), 3646-3665. <https://doi.org/10.1007/s00415-020-09981-3>

In de tweejarige master Health Care & Social Work word je opgeleid tot een ondernemende professional. Je leert de verbinding te leggen tussen innovatie, beleid en onderzoek. Dit doe je binnen de werkvelden zorg en welzijn. In deze dynamische werkvelden is er steeds meer behoefte aan master opgeleide professionals. Professionals met een brede en onderzoekende blik die buiten de gebaande paden kunnen en durven te denken en handelen.



Scan voor meer informatie over de
deeltijd master
Health Care & Social Work