

Academiejaar 2016-2017

Scriptie voorgedragen door:
Emmelie Gooris en Charlotte Van Aerschot
r0455180 en r0431628

Tevredenheidsonderzoek ZappS:

In twee woonzorgcentra van GZA Zorg en Wonen (WZC Cadiz en WZC Hollebeek)

Tot het behalen van het diploma van Bachelor in het Office Management
Afstudeerrichting: **Medical Management Assistant**

Promotor: K. Verhoeven

Academiejaar 2016-2017

Scriptie voorgedragen door:
Emmelie Gooris en Charlotte Van Aerschot
r0455180 en r0431628

Tevredenheidsonderzoek ZappS:

In twee woonzorgcentra van GZA Zorg en Wonen (WZC Cadiz en WZC Hollebeek)

Tot het behalen van het diploma van Bachelor in het Office Management
Afstudeerrichting: **Medical Management Assistant**

Promotor: K. Verhoeven

Woord vooraf

Voor ons afstudeerproject hebben wij in samenwerking met woonzorggroep GZA Zorg en Wonen een onderzoek uitgevoerd naar de tevredenheid over het elektronisch zorgdossier 'ZappS'. Het onderzoek werd uitgevoerd in twee woonzorgcentra van woonzorggroep GZA Zorg en Wonen, namelijk WZC Cadiz en WZC Hollebeek.

Om ons afstudeerproject tot een goed einde te brengen, hebben we hulp gekregen van een aantal personen die we graag willen bedanken.

Allereerst willen we graag onze scriptiebegeleiders bedanken voor hun medewerking en steun tijdens dit onderzoek. Onze interne begeleider, mevrouw Katrien Verhoeven, gaf ons steeds de nodige begeleiding, feedback en ondersteuning die we nodig hadden. Ze weet als geen ander hoe we een onderzoeksproject tot een goed einde kunnen brengen. Daarnaast willen we graag mevrouw Dominique Vanhoren bedanken voor de talige feedback die ze heeft gegeven.

Vervolgens bedanken we onze externe begeleider, mevrouw Ellen Moermans, om ons dit interessant onderwerp aan te bieden. Zij heeft ons in contact gebracht met de juiste personen om het onderzoek uit te voeren. Daarnaast stond ze steeds voor ons klaar wanneer we vragen hadden rond de werking van woonzorggroep GZA Zorg en Wonen.

Ook willen we graag de zorgcoördinatoren, mevrouw Dyck (WZC Cadiz) en meneer Van Wortswinkel (WZC Hollebeek) bedanken voor onze goede samenwerking tijdens het onderzoek, net zoals de zorgverleners en bewoners die aan ons afstudeerproject hebben deelgenomen.

In het bijzonder bedanken we ook onze familie en vrienden voor hun morele ondersteuning, motiverende woorden en hulp bij het schrijfproces gedurende het hele academiejaar.

Emmelie Gooris en Charlotte Van Aerschot

Leuven, 29 mei 2017



Abstract

Door de vergrijzing zal het aantal ouderen in onze samenleving de komende jaren sterk toenemen. Om de grote zorgvraag ten gevolge van de toenemende vergrijzing op te vangen, is het belangrijk om de ouderenzorg efficiënter te organiseren. Technologie kan hierbij een belangrijke rol spelen. Zorgverleners in woonzorgcentra kunnen o.a. gebruik maken van het elektronisch patiëntendossier om werkprocessen doelmatiger te maken. Zo wordt in twee woonzorgcentra van GZA Zorg en Wonen, WZC Cadiz en WZC Hollebeek, sinds enige tijd gewerkt met het elektronisch zorgdossier 'ZappS'.

Om de doeltreffendheid van deze Zorgapp te evalueren, voerden we een tevredenheidsonderzoek uit. Zorgverleners vulden een online enquête in en bij de bewoners werden interviews afgenomen. In totaal namen 51 zorgverleners en 24 bewoners deel aan het onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de zorgverleners was 33,33 jaar.

Uit de resultaten is gebleken dat de zorgverleners over het algemeen tevreden zijn over de Zorgapp. Bij WZC Cadiz verkiest een grote meerderheid het gebruik van de Zorgapp, bij WZC Hollebeek verkiest iets meer dan de helft van de zorgverleners het gebruik van de Zorgapp. Er werden ook verbeterpunten vastgesteld, zoals meer bewonersinformatie in het bewonersdossier toevoegen en de grootte van de tablet aanpassen. Daarnaast bleek dat er meer aandacht mocht geschonken worden aan de opleiding om met de Zorgapp te leren werken.

Over het algemeen staan de meeste bewoners positief tegenover de implementatie van de Zorgapp, maar slechts een klein aantal weet effectief waarom de zorgverleners de tablet gebruiken.

Er kan dus gesteld worden dat er een grote algemene tevredenheid heerst over de Zorgapp. Deze tevredenheid kan nog verhogen mits bepaalde aspecten van de Zorgapp verbeterd worden. Meer sensibilisering over de Zorgapp bij de bewoners wordt ook aangeraden.

Inhoudsopgave

VOORWOORD	4
ABSTRACT	5
INHOUDSOPGAVE	6
LIJST MET FIGUREN EN TABELLEN	9
DEEL 1: INLEIDING	11
1 VERGRIJZING	12
1.1 DEFINITIE.....	12
1.2 OORZAKEN.....	12
1.2.1 <i>Stijgende levensverwachting</i>	12
1.2.2 <i>Daling van het geboortecijfer</i>	13
1.2.3 <i>Babyboom</i>	14
1.3 CIJFERGEGEVENS.....	14
1.3.1 <i>Omvang</i>	14
1.3.2 <i>Spreiding</i>	15
1.4 GEVOLGEN	16
1.4.1 <i>Economische gevolgen</i>	16
1.4.2 <i>Sociale gevolgen</i>	16
2 OUDERENZORG	17
2.1 THUISZORG	17
2.1.1 <i>Thuisverzorgingsdiensten</i>	19
2.2 RESIDENTIËLE ZORG	20
2.2.1 <i>Dagverzorgingscentrum (DVC)</i>	20
2.2.2 <i>Lokaal dienstencentrum</i>	20
2.2.3 <i>Centrum voor kortdagverblijf (CVK)</i>	21
2.2.4 <i>Diensten voor gastopvang</i>	21
2.2.5 <i>Centrum voor herstelverblijf</i>	21
2.2.6 <i>Collectieve Autonome Dagopvang (CADO)</i>	22
2.2.7 <i>Service flat/assistentiewoning</i>	22
2.2.8 <i>Woonzorgcentrum (WZC)</i>	22
3 GZA ZORG EN WONEN	25
3.1 GESCHIEDENIS	25
3.2 MISSIE	26
3.3 VISIE.....	26
3.4 WOONZORGCENTRA VAN GZA ZORG EN WONEN.....	27
3.4.1 <i>WZC Cadiz</i>	27
3.4.2 <i>WZC Hollebeek</i>	28
4 TECHNOLOGIE IN DE ZORG	30
4.1 ELEKTRONISCH PATIËNTENDOSSIER	31
4.2 ZORGAPP.....	32
4.2.1 <i>Beschrijving ZappS</i>	32
4.2.2 <i>Doelstelling ZappS</i>	34
4.3 ONDERZOEKEN ROND TECHNOLOGIE IN DE ZORG	35

4.3.1	Onderzoek elektronisch patiëntendossier	35
4.3.2	Tevredenheidsonderzoek woonzorggroep GZA Zorg en Wonen	36
5	PROBLEEM- EN DOELSTELLINGEN	37
6	ONDERZOEKSVRAGEN EN HYPOTHESES.....	37
DEEL 2: METHODE		43
1	SETTING EN OPDRACHTGEVER.....	43
2	BESCHRIJVING STEEKPROEF.....	43
3	MEETINSTRUMENTEN.....	45
3.1	ENQUÊTE VOOR DE ZORGVERLENERS	45
3.2	BEVRAGING VOOR DE BEWONERS	46
4	PROCEDURE.....	46
DEEL 3: RESULTATEN.....		47
1	TECHNOLOGIE IN DE ZORG	47
2	DE ZORGAPP	48
2.1	LEREN WERKEN MET DE ZORGAPP.....	48
2.1.1	<i>Wijzen waarop informatieoverdracht over de Zorgapp gebeurt.....</i>	<i>49</i>
2.1.2	<i>Tevredenheid over de wijzen waarop de informatieoverdracht van de Zorgapp gebeurt</i>	<i>50</i>
2.1.3	<i>Aspecten die de zorgverleners zelf moesten ontdekken.....</i>	<i>55</i>
2.1.4	<i>Tips informatieoverdracht Zorgapp.....</i>	<i>56</i>
2.2	HET GEBRUIK VAN DE ZORGAPP.....	57
2.2.1	<i>Tevredenheid over de Zorgapp.....</i>	<i>58</i>
2.3	VOOR- EN NADELEN VAN DE ZORGAPP.....	63
2.4	KLACHTEN OVER DE ZORGAPP	66
3	HET VROEGERE REGISTRATIESYSTEEM VERSUS HET NIEUWE REGISTRATIESYSTEEM	67
4	INVLOED VAN DE ZORGAPP OP DE BEWONERS	71
4.1	VISIE VAN DE ZORGVERLENERS	71
4.2	VISIE VAN DE BEWONERS	73
4.2.1	<i>Geïnformeerd over gebruik Zorgapp</i>	<i>73</i>
4.2.2	<i>Tevredenheid over het gebruik van de Zorgapp.....</i>	<i>73</i>
4.2.3	<i>Voor- en nadelen van de Zorgapp</i>	<i>74</i>
DEEL 4: DISCUSSIE.....		75
1	INTERPRETATIE VAN DE RESULTATEN.....	75
1.1	TECHNOLOGIE IN DE ZORG.....	75
1.2	LEREN WERKEN MET DE ZORGAPP.....	75
1.3	HET GEBRUIK VAN DE ZORGAPP.....	76
1.4	TEVREDENHEID OVER DE ZORGAPP.....	76
1.4.1	<i>Tevredenheid over de verschillende functionaliteiten van de Zorgapp</i>	<i>77</i>
1.5	VOOR- EN NADELEN VAN DE ZORGAPP.....	78
1.6	HET VROEGERE REGISTRATIESYSTEEM VERSUS HET NIEUWE REGISTRATIESYSTEEM	78
1.7	INVLOED VAN DE ZORGAPP OP DE BEWONERS	78
2	STERKTES EN ZWAKTES VAN HET ONDERZOEK	78

2.1	STERKTES.....	78
2.2	ZWAKTES.....	79
3	AANBEVELINGEN NAAR TOEKOMSTIG ONDERZOEK	80
4	AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK	80
4.1	WOONZORGCENTRUM CADIZ EN HOLLEBEEK.....	80
4.2	ZORGVERLENERS	81
4.3	PRODUCENT "CARE SOLUTIONS"	81
4.4	DE OVERHEID	82
	REFERENTIELIJST	83
	BIJLAGEN.....	91

Lijst met figuren en tabellen

Figuur 1: Evolutie van de levensverwachting bij de geboorte per geslacht, 1880 – 2015 (FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, 2013)	13
Figuur 2: Totale vruchtbaarheidscijfer per provincie, 2010 – 2015 (Van Bavel & Nomes, 2016).....	14
Figuur 3: Verwachte evolutie van de bevolking van 65 jaar en ouder, 2010-2060 (in % van de totale bevolking) (Belfius, z.d.)	15
Figuur 4: Schema mantelzorg (Verhoeven, 2016); (Ziekenzorg cm VZW, z.d. c)	18
Figuur 5: Wie kiest er het meest om mantelzorg te zijn in Nederland? (Mantelzorgmakelaar, 2017)	18
Figuur 6: Logo woonzorggroep GZA Zorg en Wonen (GZA Zorg en Wonen, 2014 b)	25
Figuur 7: Nieuwbouw WZC Cadiz (Vanhout, z.d.).....	27
Figuur 8: Organogram WZC Cadiz (Dyck, z.d.)	28
Figuur 9: Nieuwbouw WZC Hollebeek (Architectenbureau, 2017)	28
Figuur 10: Organogram WZC Hollebeek (Van Wortswinkel, z.d.).....	29
Figuur 11: Vraag en aanbod zorg in de toekomst (België) (Dohmen D. , Een heel andere kijk op technologie in de zorg, 2016)	30
Figuur 12: Startscherm ZappS (Moermans, Handleiding Zapps, z.d. a).....	32
Figuur 13: Homepagina ZappS (Moermans, Handleiding Zapps, z.d. a)	32
Figuur 14: Pictogram bewonersprofiel (Moermans, Handleiding Zapps, z.d. a).....	33
Figuur 15: Pictogram zorgronde (Moermans, Handleiding Zapps, z.d. a).....	33
Figuur 16: Pictogram dagboek (Moermans, Handleiding Zapps, z.d. a)	33
Figuur 17: Pictogram medicatieronde (Moermans, Handleiding Zapps, z.d. a)	34
Figuur 18: Hoelang werken de zorgverleners in het woonzorgcentrum?	44
Figuur 19: Invloed leeftijd zorgverleners op attitude t.a.v. technologie in de zorg	48
Figuur 20: Informatieoverdracht Zorgapp per woonzorgcentrum	49
Figuur 21: De tevredenheid over de handleiding per woonzorgcentrum	51
Figuur 22: De tevredenheid over de bijscholing per woonzorgcentrum	52
Figuur 23: Hoelang maken de zorgverleners al gebruik van de Zorgapp per woonzorgcentrum?	57
Figuur 24: Algemene tevredenheid Zorgapp.....	58
Figuur 25: Voordelen van de Zorgapp	64
Figuur 26: Nadelen van de Zorgapp	65
Figuur 27: Aantal zorgverleners gewerkt met oud registratiesysteem	67

Tabel 1: Tarieven onkostenvergoeding gastopvang (Agentschap Informatie Vlaanderen, z.d.)	21
Tabel 2: De categorieën KATZ-schaal (RIZIV, z.d.)	23
Tabel 3: Het aantal deelnemers per geslacht van elk woonzorgcentrum.....	43
Tabel 4: Overzicht functie respondenten over het algemeen per woonzorgcentrum	44
Tabel 5: Overzicht hoelang de zorgverleners werken in het woonzorgcentrum.....	45
Tabel 6: Attitude zorgverleners t.a.v. technologie in de zorg	48
Tabel 7: Wie heeft het informele informatiepraatje gegeven aan de zorgverleners?.....	53
Tabel 8: Waar heeft het informeel informatiepraatje plaats gevonden?.....	53
Tabel 9: Overzicht van de duurtijd van het informeel informatiepraatje	54
Tabel 10: Is het informeel informatiepraatje voldoende of niet?.....	54
Tabel 11: Overzicht aspecten zelf ontdekken of niet.....	55
Tabel 12: Overzicht welke aspecten de zorgverleners zelf moesten ontdekken per woonzorgcentrum.....	56
Tabel 13: Overzicht gebruiksduur per dag van de tablet	58
Tabel 14: Overzicht gebruiksvriendelijkheid Zorgapp	59
Tabel 15: Overzicht tevredenheid van de verschillende deelaspecten van de Zorgapp ...	60
Tabel 16: Overzicht tevredenheid over de verschillende functionaliteiten van de Zorgapp	61
Tabel 17: Overzicht extra functionaliteiten of geen extra functionaliteiten toevoegen aan de Zorgapp	62
Tabel 18: Suggesties zorgverleners extra functionaliteiten	62
Tabel 19: Overzicht de Zorgapp aanraden of afraden aan andere zorginstellingen	63
Tabel 20: Overzicht voordelen van de Zorgapp per woonzorgcentrum	64
Tabel 21: Overzicht nadelen van de Zorgapp per woonzorgcentrum	66
Tabel 22: Overzicht klachten of geen klachten van collega's over de Zorgapp	66
Tabel 23: Overzicht voor- en nadelen van het oude registratiesysteem (N=41)	68
Tabel 24: Overzicht voor-en nadelen van de Zorgapp in vergelijking met het oude registratiesysteem (N=41).....	69
Tabel 25: Overzicht voorkeur Zorgapp of oud registratiesysteem	70
Tabel 26: Overzicht bewoners op de hoogte gebracht van de Zorgapp	71
Tabel 27: Overzicht positieve en negatieve reacties rond de Zorgapp van de bewoners .	72
Tabel 28: Overzicht houding bewoners tegenover de Zorgapp volgens de zorgverleners	72
Tabel 29: Overzicht voor- en nadelen bewoners	74

Deel 1: Inleiding

Door de stijgende levensverwachting neemt het aantal senioren in België sterk toe. Bijgevolg neemt de vraag naar zorg toe, waardoor het aanbieden van kwaliteitsvolle ouderenzorg een grote maatschappelijke uitdaging vormt. Technologie kan een belangrijke rol spelen door ondersteuning te bieden op alle vlakken van de zorg: de organisatie, communicatie en de inhoud van de zorg. Er wordt steeds vaker gekeken naar mogelijkheden voor technologische toepassingen in de verpleging en verzorging om werkprocessen doeltreffender te organiseren. Om ervoor te zorgen dat kwalitatieve zorg wordt aangeboden, is het belangrijk om deze nieuwe technologieën te evalueren. In deze scriptie wordt één van deze technologische ontwikkelingen in de ouderenzorg, namelijk 'ZappS' onderzocht. ZappS, ook wel de Zorgapp genoemd, is een elektronisch zorgdossier dat de werkprocessen in woonzorgcentra een stuk efficiënter kan maken.

De Zorgapp wordt momenteel door twee woonzorgcentra van GZA Zorg en Wonen gebruikt, namelijk WZC Cadiz en WZC Hollebeek. Om de kwaliteit en de werking van de Zorgapp te optimaliseren, wordt in dit onderzoek de tevredenheid van de zorgverleners en de bewoners over de Zorgapp in kaart gebracht. De resultaten van het tevredenheidsonderzoek kunnen GZA Zorg en Wonen helpen om het gebruik van de Zorgapp te verbeteren, om ze nadien te kunnen uitbreiden naar meerdere woonzorgcentra.

De inleiding van de paper behandelt eerst de vergrijzing, de oorzaken ervan en de gevolgen. De cijfergegevens komen aan bod en het begrip ouderenzorg wordt toegelicht. Bijzondere aandacht gaat daarbij naar de residentiële zorg, meer bepaald de woonzorgcentra. Vervolgens worden de woonzorgcentra van GZA Zorg en Wonen besproken waarbinnen het onderzoek werd uitgevoerd. Ten slotte bespreken we technologie in de zorg en focussen we op één technologische ontwikkeling, de Zorgapp 'ZappS'. Op het einde van de inleiding wordt het eigenlijke onderzoek geïntroduceerd met de probleemstelling, de doelstelling, de onderzoeksvragen en de hypothesen.

1 Vergrijzing

1.1 Definitie

Het begrip vergrijzing kan het best omschreven worden als 'een aanzienlijke relatieve en absolute verschuiving in de leeftijdsstructuur van de jongere naar de oudere leeftijdscategorieën'. De Vlaamse overheid definieert vergrijzing letterlijk als het 'proces van een **groeiend aandeel ouderen in de bevolking**' (Vlaamse overheid, 2016 a).

De vergrijzing van de bevolking, of de 'grijze golf', is een wereldwijd fenomeen. Zowel op nationaal als internationaal niveau is vergrijzing een *hot issue*. De komende jaren zal het aantal ouderen in onze samenleving sterk blijven toenemen, wat voor enkele uitdagingen zal zorgen, zowel op vlak van gezondheidszorg als op financieel vlak (Woittiez, Eggink, Jonker, & Sadira, 2009).

1.2 Oorzaken

Vergrijzing wordt veroorzaakt door drie verschillende factoren, namelijk de stijgende levensverwachting, een daling van het geboortecijfer en de babyboom¹. Hieronder worden deze oorzaken van vergrijzing toegelicht (Besafe, 2017).

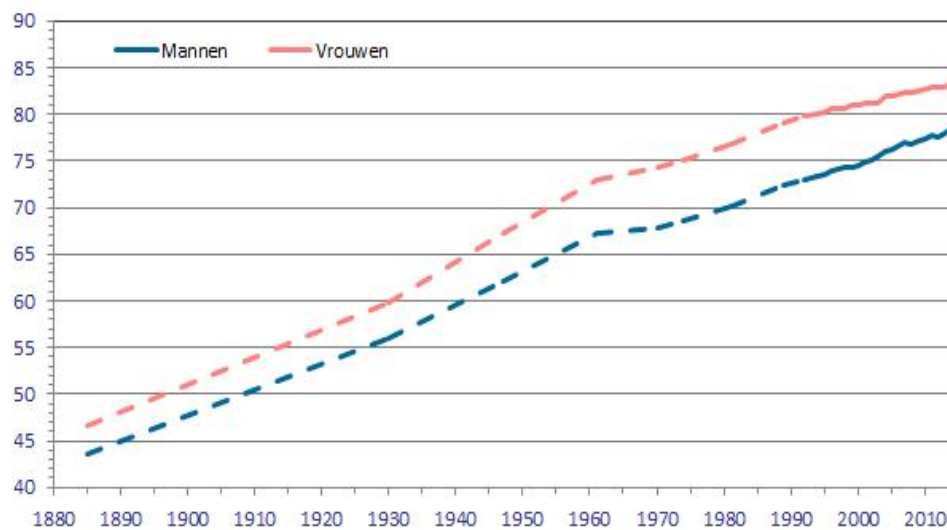
1.2.1 Stijgende levensverwachting

De stijgende levensverwachting ligt aan de basis van de vergrijzing. De stijgende levensverwachting gaat gepaard met een daling van het sterftcijfer dankzij een gezondere levensstijl, betere hygiënische omstandigheden en een evolutie in de geneeskunde. De mens heeft in totaal meer dan 30 jaar gewonnen in één eeuw (CBS, z.d.).

In Vlaanderen is de stijging in de levensverwachting het sterkst. De levensverwachting bij de geboorte in België bedroeg in 2014 83,50 jaar voor de vrouwen en 78,56 jaar voor de mannen. Er is dus een redelijk verschil tussen de geslachten. Vergeleken met 2013 steeg de levensverwachting bij de geboorte met een half jaar (0,67 jaar) (FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, 2015).

¹ Babyboom of geboortegolf is een sterk toegenomen aantal geboorten in een bepaalde periode (Besafe, 2017).

Figuur 1 geeft de indrukwekkende stijging van de levensverwachting weer in België, per geslacht, tussen 1880 en 2015. Uit de grafiek kunnen we afleiden dat de levensverwachting de voorbije 135 jaar bijna verdubbeld is.

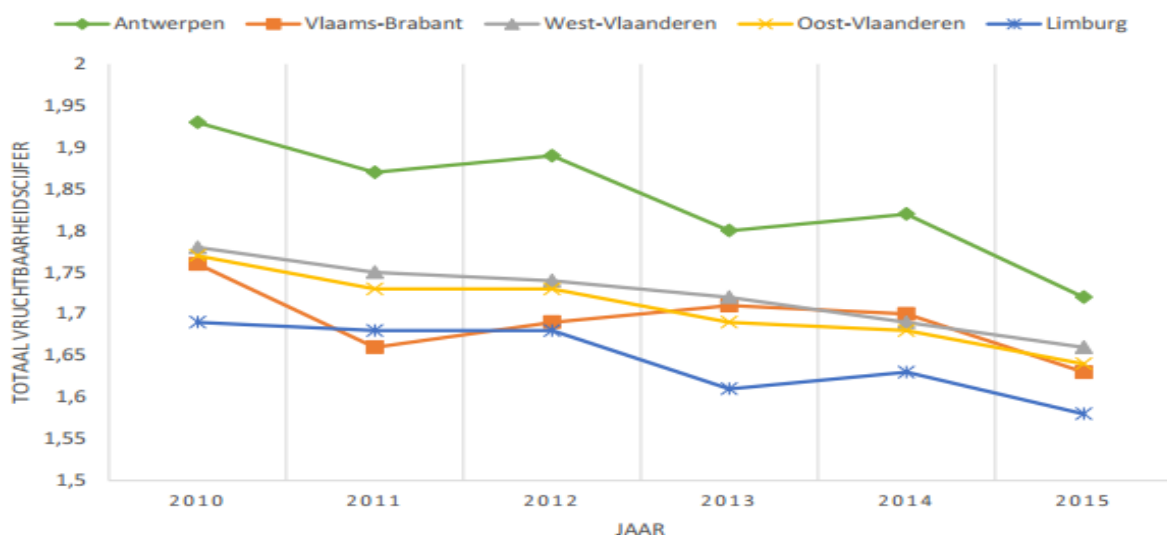


Figuur 1: Evolutie van de levensverwachting bij de geboorte per geslacht, 1880 – 2015 (FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, 2013)

1.2.2 Daling van het geboortecijfer

Daarnaast is er een **daling van het geboorte- en vruchtbaarheidscijfer** waardoor het aandeel ouderen steeds groter wordt. Sinds het einde van de babyboom-periode in 1960 is de vruchtbaarheid of het geboortecijfer in België en de rest van Europa opmerkelijk gedaald. De reden hiervoor is dat koppels steeds meer een kleiner gezin verkiezen en de komst van het eerste kind zo lang mogelijk uitstellen. Het aantal kinderen in België bedroeg in 2015 1,66 kinderen per vrouw (Van Bavel & Nomes, 2016).

Figuur 2 geeft de evolutie weer van het totale vruchtbaarheidscijfer van 2010 tot 2015, per provincie in België. Uit de figuur blijkt dat het totale vruchtbaarheidscijfer in Antwerpen hoger is dan die van de andere provincies. In de grafiek is duidelijk te zien dat in de periode van 2010 tot 2011 het totale vruchtbaarheidscijfer geleidelijk daalt, waarbij Vlaams-Brabant de sterkste daling kent tijdens deze periode. In 2015 is het vruchtbaarheidscijfer in Limburg (1,6) het laagst van alle provincies in België. Vrouwen krijgen hier over het algemeen minder kinderen. Zoals eerder vermeld kan dat te wijten zijn aan het feit dat koppels steeds later beginnen met het ouderschap en kiezen voor een kleiner gezin met minder kinderen.



Figuur 2: Totale vruchtbaarheidscijfer per provincie, 2010 – 2015
(Van Bavel & Nomes, 2016)

1.2.3 Babyboom

Met babyboom wordt de **geboortegolf** bedoeld die plaatsvond in de periode ná de Tweede Wereldoorlog. Door een periode van stijgende welvaart werden er bijzonder veel baby's geboren in de West-Europese landen. Deze babyboom zorgde voor heel wat gevolgen voor de **maatschappij**, zoals overvolle lagere scholen in de jaren vijftig en een grote toestroom naar de arbeidsmarkt in de jaren zestig (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2012).

De babyboomers van toen bereiken nu stilaan de pensioenleeftijd, wat zorgt voor de zogenaamde '**grijze golf**' in de demografie. Met een half miljoen gepensioneerden meer binnen nu en tien jaar staat de pensioen crisis vlak voor de deur (Mens en samenleving infonu, 2017 c); (Me first, 2017); (Defrancq & Hindriks, 2010); (Rombeaux, 2012).

1.3 Cijfergegevens

In dit onderdeel bespreken we de cijfergegevens met betrekking tot de vergrijzing.

1.3.1 Omvang

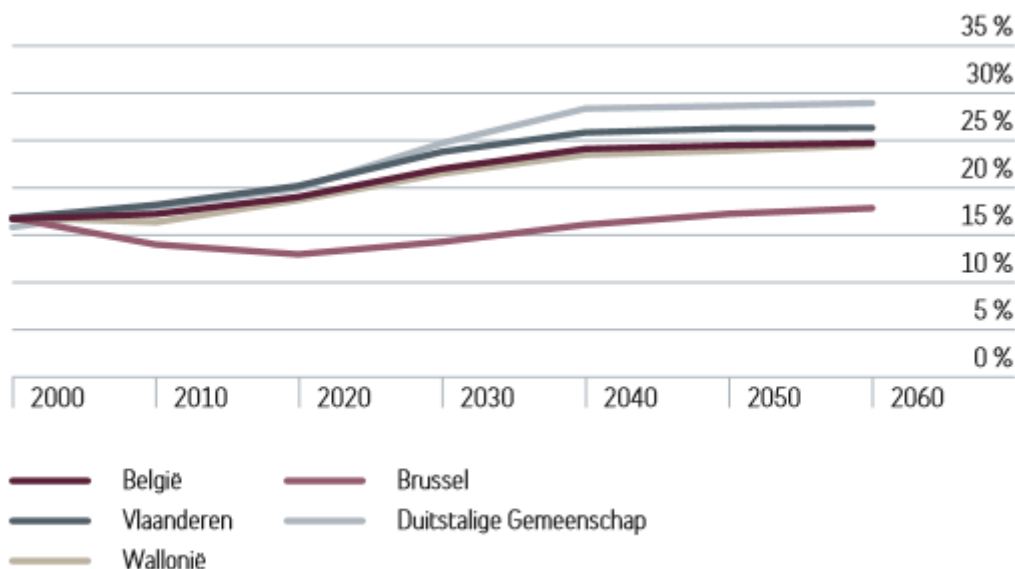
Op 1 januari 2016 telde België in totaal 11.267.910 inwoners, waarvan maar liefst 2.062.561 ouder dan 64 jaar. Verschillende studies tonen aan dat de vergrijzing van de bevolking in de Vlaamse steden en gemeenten tegen 2030 nog tot 2,7 miljoen zal toenemen en tegen 2060 zelfs tot 3,2 miljoen (Belgische Federale Overheidsdiensten, 2017).

Recente projecties van de Studiedienst Vlaamse Regering (2015-2030) verwachten tussen 2016 en 2030 een gemiddelde toename van ongeveer 37% bij het aantal 65 tot 79-jarigen in de Vlaamse steden en gemeenten. Dat is meer dan dubbel zo snel als in de periode tussen 2001 en 2015. De 80-plussers kenden hun meest uitgesproken stijging (gemiddeld 86%) tussen 2001 en 2015, maar tussen 2016 en 2030 zal de groei afzakken tot gemiddeld 43% (Vlaamse overheid, 2016 a).

1.3.2 Spreiding

Het aantal 65-plussers ligt duidelijk **hoger bij vrouwen** dan bij mannen. Op 1 januari 2016 bedroeg het aantal 65-plussers bij de vrouwelijke bevolking 1.166.602 tegenover 895.959 bij de mannelijke bevolking (Algemene Directie Statistiek - Statistics Belgium, 2013).

Daarnaast is **Vlaanderen** de meest vergrijsde regio in België. In 2026 zou Vlaanderen evenveel inwoners ouder dan 67 jaar tellen als jongeren jonger dan 18 jaar. In Wallonië komt de vergrijzing veel trager tot stand en in Brussel blijft de populatie opvallend jong (Pelfrene, 2005). Onderstaande figuur 3 geeft de verwachte evolutie weer van de bevolking van 65 jaar en ouder tussen 2010 en 2060 per gewest. Hieruit blijkt dat het aantal 65-plussers in de periode tussen 2010 en 2040 aanzienlijk zal stijgen (tot ongeveer 25%), maar nadien stagneert (Belfius, z.d.); (Federaal Planbureau, 2017); (FOD Sociale Zekerheid, 2015).



Figuur 3: Verwachte evolutie van de bevolking van 65 jaar en ouder, 2010-2060 (in % van de totale bevolking) (Belfius, z.d.)

Daarnaast zijn er ook grote **regionale verschillen**. Aan de kust, het oostelijke deel van Limburg en de Noorderkempen is er sprake van een explosieve groei aan ouderen. Het aandeel 65-plussers wordt verwacht daar het grootst te zijn in 2030. In Antwerpen, Gent, Leuven, de zuidelijke rand van Brussel en in het zuiden van de provincie West-Vlaanderen daarentegen is de verwachte stijging het zwakst (Belfius, z.d.); (Federaal Planbureau, 2017); (FOD Sociale Zekerheid, 2015).

1.4 Gevolgen

De vergrijzing brengt heel wat gevolgen met zich mee. Vooral op **sociaal-economisch vlak** zal de impact het grootst zijn.

1.4.1 Economische gevolgen

De babyboomers bereiken, zoals eerder vermeld, stilaan de pensioengerechtigde leeftijd waardoor er een grotere druk komt op de beroepsbevolking. Aangezien deze vergrijzende bevolking nood heeft aan financiering zal een **stijging van de sociale uitgaven en pensioenkosten** onvermijdelijk zijn. De Europese Commissie verwacht dat deze overheidsuitgaven in Europa ongeveer met 0,5% van het bruto nationaal product (BNP)² zullen stijgen. Hierdoor is de overheid genoodzaakt om maatregelen te nemen om te kunnen voorzien in de financiële behoefte die deze vergrijzing met zich zal meebrengen. In 2015 werden al enkele wijzigingen doorgevoerd om de pensioenleeftijd te verhogen (Vlaams Bureau voor Sportbegeleiding vzw, 2015); (Federaal Planbureau, 2017).

Daarenboven zullen ook **uitgaven in de gezondheidszorg** sterk toenemen naarmate de bevolking ouder wordt. Ouderen zijn vatbaarder voor meer en gecompliceerde ziekten en hebben dus nood aan professionele hulp en verzorging (Planbureau voor de Leefomgeving, 2016); (Belfius, z.d.); (Prins & Kalf, 2015).

1.4.2 Sociale gevolgen

Ook op sociaal vlak zal de vergrijzing op veel domeinen een ingrijpende verandering teweegbrengen. Om het beleid grondig af te stemmen op de demografische verschuiving, is het belangrijk om de **diversiteit** op gemeentelijk niveau, binnen elke regio na te gaan. Aangezien deze demografische verschillen op gemeentelijk vlak sterk kunnen variëren en fluctueren is het belangrijk om de sociale voorzieningen zo af te stemmen dat elke regio op een efficiënte manier beantwoordt aan de vraag naar gezondheidszorg, sociale bijstand en voorzieningen van openbaar nut.

Omwille van deze binnenlandse demografische verschillen zal het belangrijk zijn voor de lokale besturen om te hervormen in functie van de vergrijzing. Provincies en gemeenten zullen hun aanbod van nieuwe lokale diensten en aanpassingen van de openbare infrastructuur moeten afstemmen op de vergrijzingsproblematiek.

De toenemende vraag naar zorgverlening zorgt er ook voor dat **OCMW's** en **intercommunales** genoodzaakt zullen zijn om voldoende te voorzien in de behoeften van de ouderen. Aangezien er steeds meer ouderen zijn die behoefte zullen hebben aan professionele zorg, zal de opvangcapaciteit van woonzorgcentra moeten toenemen. Ook het voorzien van nieuwe opvangvormen en een uitgebreider dienstenaanbod zoals thuisdiensten, teleshouding en huisvestingsformules voor ouderen is een belangrijke waaier van het lokale beleid (Belfius, z.d.); (Prins & Kalf, 2015); (Planbureau voor de Leefomgeving, 2016).

² Het bruto nationaal product is de totale toegevoegde waarde van alle goederen en diensten die in een bepaalde periode (meestal een jaar) door een bepaald land wordt geproduceerd. In België bedraagt het bruto binnenlands product van 2017 44.100 Dollars (Belgische Federale Overheidsdiensten, 2017 a).

2 Ouderenzorg

Zoals eerder vermeld zal de vergrijzing zorgen voor een groeiende groep ouderen, die door beperkingen in hun dagdagelijkse activiteiten (Activities of Daily Living – ADL) behoefte zullen hebben aan langdurige zorg. We spreken dan van **ouderenzorg**. Binnen de ouderenzorg kan er onderscheid gemaakt worden tussen **thuiszorg** en **residentiële zorg**. In het kader van het onderzoek spitst deze paper zich vooral toe op de residentiële zorg.

2.1 Thuiszorg

Thuiszorg staat voor zorg aan huis in verschillende vormen. De verschillende vormen zijn zelfzorg, mantelzorg en professionele zorg.

De eerste vorm is de **zelfzorg**. Het is de oudere zelf die de zorg uitoefent en voorziet in zijn noden en behoeften, bijvoorbeeld het gebruik van een aangepaste telefoon voor slechtzienden.

Zelfzorg gaat voornamelijk over primaire levensbehoeften, zoals eten en drinken. De zorgbehoevende kan er ook voor kiezen om ondersteund te worden door een **mantelzorger**. Mantelzorg wordt niet uitgevoerd door een professionele zorgverlener, maar door de partner, kinderen, vrienden, buur of andere naasten van de persoon die hulp nodig heeft. Deze hulp kan aangeboden worden bij een bepaalde ziekte, handicap of omwille van de ouderdom. Mantelzorg kan aangevraagd worden op alle leeftijden. (Mens en gezondheid infonu, 2017 a); (Verhoeven, 2016); (vzw Liever Thuis LM, 2015).

De mantelzorger, heeft het recht op tijdskrediet³ of loopbaanonderbreking. Er zijn drie mogelijkheden voor een onderbreking: de voltijdse onderbreking, de halftijdse onderbreking en vermindering met één vijfde. De persoon die zorg verleent ontvangt een uitkering van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA) voor zijn/haar bewezen prestaties.

Mantelzorgers zorgen ervoor dat een opname in een woonzorgcentrum uitgesteld wordt. De zorgbehoevende persoon kan zo nog langer in zijn/haar thuisomgeving verblijven (Ziekenzorg cm VZW, z.d. b); (Ziekenzorg cm VZW, z.d. a); (Socialistische Mutualiteiten: De Voorzorg, z.d.); (Steunpunt mantelzorg, z.d.).

³ Tijdskrediet wordt toegepast in België en is een wettelijk recht om tijdelijk een arbeidsprestatie of loopbaan te onderbreken of de arbeidstijd te verminderen (Belgische Federale Overheidsdiensten, 2017 b).

Figuur 4 geeft het schema weer van de mantelzorg. Centraal bevindt zich de zorgbehoevende persoon die zorg krijgt van een mantelzorger (partner, kinderen,...). De mantelzorger kan dan op zijn beurt een beroep doen op een vrijwilliger of professionele zorgverlener om de belasting te verlagen van de te verlenen zorg.

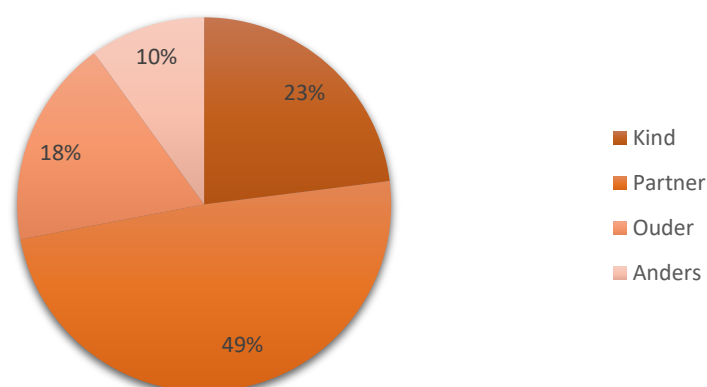


Figuur 4: Schema mantelzorg (Verhoeven, 2016); (Ziekenzorg cm VZW, z.d. c)

Figuur 5 geeft aan wie het meest kiest om mantelzorger te worden. Cijfers uit Nederland tonen aan dat de partner van de zorgbehoevende persoon het vaakst kiest voor het mantelzorgerschap (49%).

Daarnaast kiest ook een groot deel van de kinderen ervoor om voor de ouders te zorgen omwille van ouderdom, ziekte of andere redenen. Het kan ook de ouder zelf zijn die voor het kind zorgt omwille van een ziekte, handicap of een andere beperking. Ten slotte zijn er nog andere personen zoals een naaste vriend(in) of naaste vrijwilliger, die voor de zorgbehoevende persoon kan zorgen (Mantelzorgmakelaar, 2017).

Wie kiest er het meest om mantelzorger te zijn in Nederland?



Figuur 5: Wie kiest er het meest om mantelzorger te zijn in Nederland? (Mantelzorgmakelaar, 2017)

Een laatste vorm van ondersteunende thuiszorg is de **professionele zorg**. Deze zorg wordt verleend door professionals, zoals artsen of kinesitherapeuten. Zij doen dat beroepsmatig en zijn daarvoor gekwalificeerd.

De laatste decennia is er sprake van een aanzienlijke stijging in de professionele zorg. Steeds meer mensen opteren voor thuiszorg door een professionele zorgverlener (Mantelzorglijn, 2017); (Verhoeven, 2016); (Mens en gezondheid infonu, 2017 a).

2.1.1 Thuisverzorgingsdiensten

Er zijn ook verschillende thuisverzorgingsdiensten. De hulpbehoevende kan een beroep doen op:

- gezins- en ouderenhulp (aangepaste hulp bij verschillende activiteiten bv. huishoudelijke taken)
- ouderenoppas- en ouderengezelschapsdiensten (bv. professionelen of vrijwilligers doen boodschappen voor de hulpbehoevende persoon)
- klusjesdienst (bv. schilderen, kleine reparaties zoals een kraan vastzetten,...)
- poetsdienst
- aanpassing van bestaande woning (bv. traplift installeren wanneer de hulpbehoevende niet meer goed te been is)
- thuisverpleging (in samenspraak met de huisarts een beroep doen op bv. het Wit-Gele Kruis)
- uitlening of aankoop van hulpmiddelen voor ADL-activiteiten (algemene dagelijkse levensverrichtingen) (Solvo BV, 2017)
- maaltijden aan huis via het OCMW (Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn)
- PAS (Personenalarm), is een zendertje dat rond de nek gedragen wordt. Bij noodgevallen kan de zorgbehoevende op de hulpknop duwen
- vervoersdiensten (via het OCMW kunnen personen met een laag inkomen een beroep doen op de vervoersdienst met vrijwilligers)
- ...

(Verhoeven, 2016); (Christelijke mutualiteit, 2016 a).

2.2 Residentiële zorg

Als thuiszorg niet meer volstaat kan de oudere terecht in verschillende **residentiële ouderenzorgvoorzieningen**.

Bij residentiële zorg verblijft de zorgbehoevende in een 'instelling', voor korte of lange duur. Hij krijgt zorg toegediend door professionele zorgverleners. Er wordt bij residentiële zorg een onderscheid gemaakt tussen een dagverzorgingscentrum (DVC), een lokaal dienstencentrum, een centrum voor kortdagverblijf (CVK), diensten voor gastopvang en een centrum voor herstellverblijf. Ook het Collectieve Autonome Dagopvang (CADO), service flats of assistentiewoningen, rust- en verzorgingstehuizen en woonzorgcentra horen onder de residentiële zorg (Zuster Jansen BV, 2017 b); (Vlaamse overheid, z.d. c).

2.2.1 Dagverzorgingscentrum (DVC)

Het dagverzorgingscentrum is een vorm van **ambulante zorg**⁴ en vangt 65 jaar of oudere mensen op die niet in hun dagdagelijkse omgeving kunnen blijven. Het centrum biedt vooral hulp bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), maar voorziet ook onderhoudsbehandeling (bv. pedicure of kinesitherapie), hulp aan familie om zorg te geven, vervoer, enz. Daarnaast gaat er veel aandacht naar het behouden van sociaal contact bij de ouderen. Als de 65-plusser niet bekwaam is om zichzelf te verplaatsen naar het dagverzorgingscentrum, kan hij een beroep doen op vervoer van en naar het centrum.

Voor mantelzorgers of thuisverplegers wordt de last verlicht door een dagverzorgingscentrum. Als de oudere zware medische verzorging of begeleiding nodig heeft, kan hij eerder terecht in een centrum voor herstellverblijf (zie later) (Agentschap Informatie Vlaanderen, z.d. a); (Verhoeven, 2016); (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2015 a); (SeniorenNet, 2017 c); (GZA Zorg en Wonen, 2014 e).

2.2.2 Lokaal dienstencentrum

Het lokaal dienstencentrum is eveneens een vorm van **ambulante zorg**. Het centrum biedt activiteiten aan **lokale bewoners** die zich in een beginnende zorgsituatie bevinden. Deze activiteiten zijn informatief, recreatief en vormend en worden meestal begeleid door vrijwilligers. Het doel is om sociale netwerken te versterken en de mogelijke vereenzaming tegen te gaan. Het centrum organiseert allerlei hobbyactiviteiten, zoals knutselsessies. Ouderen kunnen zelfs computerlessen volgen of een taal leren.

Daarnaast levert het centrum ook hulp bij de **algemene dagelijkse levensverrichtingen** (ADL) net zoals het dagverzorgingscentrum dat doet. De lokale bewoners kunnen gebruik maken van verschillende diensten zoals een kappersdienst, voetverzorging en andere hygiënische zorgen (Verhoeven, 2016); (Agentschap Informatie Vlaanderen, z.d. c); (OCMW Tielt-Winge, z.d.); (VVSG, z.d.).

⁴ Ambulante of extramuraal zorg houdt in dat de zorgvrager zelf naar de zorgverlener gaat, waarbij de zorgvrager niet in de instelling hoeft te overnachten (Zuster Jansen BV, 2017 a); (Mens en samenleving infonu, 2017 b).

2.2.3 Centrum voor kortdagverblijf (CVK)

Het centrum voor kortdagverblijf biedt verzorging aan en vangt ouderen **tijdelijk** op. Die tijdelijke periode kan maximum 60 dagen aaneensluitend duren of maximum 90 dagen per kalenderjaar. Het centrum is een **tussenschakel** tussen de thuiszorg en een woonzorgcentrum. De zorgbehoevende ouderen kunnen er dag en/of nacht verblijven. Een centrum voor kortverblijf is een goede oplossing, als de zorg te zwaar wordt voor de mantelzorger (Kortverblijven.be, z.d.).

Daarnaast biedt het centrum voor kortdagverblijf **dezelfde diensten** aan **als** een **woonzorgcentrum**, zoals activering en revalidatie, animatie- en ontspanningsactiviteiten,... (Verhoeven, 2016); (SeniorenNet, 2017 b); (Vlaanderen, z.d.); (GZA Zorg en Wonen, 2014 d).

2.2.4 Diensten voor gastopvang

De **dienst voor gastopvang** gaat op zoek naar een ideaal gastgezin voor een zorgbehoevende persoon. Een gastgezin biedt vrijwillig zorg aan (maximaal drie) zorgbehoevende ouderen die geen zware zorg nodig hebben. Dat kan gedurende de dag of 's nachts, maar het gezin kan de oudere ook een aantal dagen opvang aanbieden in hun woning. De zorgbehoevende ouderen komen in een huiselijke sfeer terecht en krijgen de nodige verzorging, gezelschap en begeleiding bij de dagdagelijkse activiteiten.

Gastgezinnen zijn een belangrijke schakel in het zorgsysteem. Veel centra of diensten zoals diensten voor gastopvang vormen een aanvulling op de professionele hulp. Het gastgezin ondersteunt de mantelzorger en neemt taken tijdelijk over (Verhoeven, 2016); (Agentschap Zorg en Gezondheid, z.d. c).

Wanneer een beroep wordt gedaan op een gastgezin moet er een **onkostenvergoeding** betaald worden aan de dienst voor gastopvang (zie tabel 1). Er wordt rekening gehouden met volgende tarieven:

Soort opvang	Onkostenvergoeding
Opvang overdag	Maximaal 2,50 per uur
Opvang 's nachts	Maximaal 25 euro per nacht
Opvang meerdere dagen	Maximaal 30,22 euro per dag

Tabel 1: Tarieven onkostenvergoeding gastopvang (Agentschap Informatie Vlaanderen, z.d. b)

2.2.5 Centrum voor herstelverblijf

Het centrum voor herstelverblijf vangt zorgbehoevenden op van alle leeftijdscategorieën. Zij hebben een operatie of ongeval achter de rug of lijden aan een **zware aandoening**. Het centrum biedt medische opvolging en revalidatie aan. Ouderen kunnen er ook terecht voor sociale en psychologische begeleiding tijdens hun verblijf.

Het centrum voor herstelverblijf is een tussenschakel tussen het ziekenhuis en de thuiszorg, net zoals het centrum voor kortdagverblijf een tussenschakel is tussen de thuiszorg en het woonzorgcentrum. Zorgbehoevenden kunnen **maximaal 60 dagen** verblijven om te revalideren (Verhoeven, 2016); (SeniorenNet, 2017 a); (Agentschap Zorg en Gezondheid, z.d. b).

2.2.6 Collectieve Autonome Dagopvang (CADO)

Het Collectieve Autonome Dagopvang (CADO) verlicht net zoals het dagverzorgingscentrum de last voor mantelzorgers. De dagopvang biedt opvang voor autonome 65-plussers die nog steeds thuis wonen. De dagopvang is **kleinschalig** en vindt plaats in een buurthuis waar kleinere groepjes terecht kunnen om o.a. hun sociaal contact te onderhouden. Ouderen kunnen er een volledige dag, een halve dag of enkele uren verblijven. Bij de Collectieve Autonome Dagopvang staat 'het samenzijn' centraal en wordt veel belang gehecht aan het toedienen van de zorg (Verhoeven, 2016); (Tobania, z.d.); (Vlaamse Ouderenraad, 2012).

2.2.7 Service flat/assistentiewoning

Serviceflats of dienstenflats zijn een woonvorm met zorgfaciliteiten die vooral bestemd zijn voor ouderen met een **zorgproblematiek**. Serviceflats lijken op assistentiewoningen, maar zijn niet helemaal hetzelfde.

Bij een assistentiewoning kunnen ouderen een beroep doen op een **assistent-bediende** die dienst doet als centraal aanspreekpunt voor de bejaarden. In een serviceflat is dat niet het geval.

Bij beide verblijven wordt er wel gebruik gemaakt van een **individuele wooneenheid** met gemeenschappelijke voorzieningen, zoals een gemeenschappelijke ontmoetingsruimte en een poetsdienst. Het is een ideale tussenschakel tussen zelfstandig wonen en een woonzorgcentrum (GZA Zorg en Wonen, 2014 c); (Vlaamse overheid, z.d. b); (Serviceresidentie Parkhof, z.d.).

2.2.8 Woonzorgcentrum (WZC)

Een woonzorgcentrum (WZC), ook wel rusthuis genoemd, is een centrum waar 65-plussers intrek kunnen nemen wanneer ze niet langer zelfstandig kunnen wonen, bijvoorbeeld wanneer de graad van **zorgbehoefendheid** te groot is. Een woonzorgcentrum valt onder de **eerstelijnszorg**⁵. Het biedt een permanente verblijfplaats, verzorging, ondersteuning en verpleging aan op maat van de bewoners. (Vlaams Patiëntenplatform vzw, 2017).

Familieleden en vrienden zijn er welkom om de bewoners te bezoeken. Er zijn zowel gemeenschappelijke kamers als individuele kamers beschikbaar. Het merendeel van de woonzorgcentra is erkend als Rust- en Verzorgingstehuizen (RVT). Dit wil zeggen dat ze plaatsen aanbieden – zogenaamde 'Rust- en Verzorgingstehuisbedden (RVT-bedden) – voor de opvang van zwaar zorgbehoevende ouderen.

Als het woonzorgcentrum RVT-bedden heeft, krijgt het een **hogere tussenkomst** van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV). De andere bedden worden door het RIZIV beschouwd als Rustoorden voor Bejaarden-bedden (ROB-bedden). De kostprijs per dag is afhankelijk van woonzorgcentrum tot woonzorgcentrum, maar bedraagt ongeveer 50 euro per dag (Agentschap Informatie Vlaanderen, z.d. d); (Home-info vzw, 2010); (GZA Zorg en Wonen, 2014 f).

⁵ Eerstelijnszorg is zorg in de buurt dat onmiddellijk toegankelijk is. Deze zorg situeert zich tussen de nulde lijn van zelfzorg en zelfhulp en de tweede lijn van ambulante gespecialiseerde zorg (Vlaams Patiëntenplatform vzw, 2017).

A) KATZ-schaal

Enkel zorgbehoevende ouderen kunnen opgenomen worden in een woonzorgcentrum. De graad van zorgbehoevendheid wordt gemeten aan de hand van de **KATZ-schaal**. De KATZ-schaal bepaalt dus de **afhankelijkheidsgraad** van de patiënt. Hoe lager hij scoort, hoe hulpbehoevender hij is.

De KATZ-schaal beoordeelt de 'Activities of Daily Living' (ADL). De dokter of thuisverpleging zal beoordelen in hoeverre de patiënt zelfstandig zijn dagelijkse activiteiten kan uitvoeren. De bevindingen worden ingevuld in een formulier dat inzoomt op de volgende zes elementen (RIZIV, z.d.):

- zich wassen
- zich kleden
- zich verplaatsen
- toiletbezoek (met of zonder hulp)
- incontinentie
- eten

De KATZ-schaal bevat een **evaluatieschema** met verschillende categorieën: categorie O, A, B, C, D en C dement. De categorieën gaan van 'geen behoefte aan enige hulp' tot 'behoefte aan volledige hulp' (zie tabel 2) (RIZIV, z.d.).

Categorie	Hulpbehoevendheid
Categorie O	De personen zijn fysiek volledig onafhankelijk en niet dement.
Categorie A	De personen zijn fysiek afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden. Daarnaast zijn ze ook psychisch afhankelijk, ze zijn gedesoriënteerd in tijd en ruimte en fysiek volledig onafhankelijk.
Categorie B	De personen zijn fysiek afhankelijk om zich te wassen en te kleden. Ze zijn afhankelijk voor de verplaatsingen en/of naar het toilet te gaan. Daarnaast zijn ze psychisch afhankelijk, gedesoriënteerd in tijd en ruimte en afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden.
Categorie C	De personen zijn fysiek afhankelijk om zich te wassen en te kleden, verplaatsingen, naar het toilet te gaan, incontinentie en/of om te eten. Meestal is de persoon in kwestie bedlegerig of rolstoelgebonden.
Categorie D	De personen zijn gerangschikt op basis van een gespecialiseerd diagnostisch overzicht voor dementie. Dit overzicht is uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie. De diagnose van dementie is vastgesteld.
Categorie C dement	De personen zijn psychisch afhankelijk gedesoriënteerd in tijd en ruimte. Daarnaast kan er een diagnose dementie gesteld worden a.d.h.v. het overzicht dat is uitgevoerd door een geneesheer-specialist. De personen zijn afhankelijk om zich te wassen, te kleden, incontinentie, verplaatsingen en/of om naar het toilet te gaan en/of om te eten.

Tabel 2: De categorieën KATZ-schaal (Begrallim, 2015) (RIZIV, z.d.)

De KATZ-schaal wordt naast de beoordeling bij aanvragen in woonzorgcentra ook gebruikt voor de toekenning van mantelzorgpremies, de aanvraag voor opname in een dagcentrum, bij incontinentiemateriaal,... (RIZIV, z.d.); (Verhoeven, 2016); (SeniorenNet, 2017 d); (Agentschap Informatie Vlaanderen, z.d. d).

B) Diensten

De bewoner kan in een woonzorgcentrum een beroep doen op verschillende diensten. Ze kunnen gebruiken maken van een totaalpakket aan medische en verpleegkundige zorgen, maaltijden en dranken en onderhoud van de kamer. Ook kunnen de bewoners gebruiken maken van een brede waaier aan persoonlijke (lichaams)verzorgingen, zoals een wekelijkse kappersbeurt en pedicure al dan niet inclusief in de totaalprijs. Als een bewoner gebruik wil maken van zijn eigen huisarts kan dat. De woonzorgcentra werken wel samen met een coördinerend raadgevend arts die het medisch beleid bekijkt in de woonzorgcentra (Agentschap Zorg en Gezondheid, z.d. e); (GZA Zorg en Wonen, 2014 f); (Wegwijs in Hoorn, z.d.).

Daarnaast zijn woonzorgcentra verplicht om **animatie** te organiseren volgens het Agentschap zorg en gezondheid. Bewoners kunnen deelnemen aan zowel individuele als groepsactiviteiten. Wanneer de woonzorgcentra voldoen aan de normen, ontvangen zij subsidies van de overheid voor hun animatiewerking (Agentschap Zorg en Gezondheid, z.d. d).

C) Soorten zorgverleners

Elk woonzorgcentrum bestaat uit een **professioneel multidisciplinair** team van zorgverleners. Elke zorgverlener in dat team heeft zijn eigen taken (Zusters van Berlaar, 2012). We bespreken de verschillende zorgfuncties hieronder.

Zorgcoördinator

Een zorgcoördinator heeft als doel de **kwaliteitsvolle zorg** te optimaliseren door de zorg te coördineren en te ondersteunen, en het zorgteam te begeleiden. De zorgcoördinator staat in voor het organiseren van initiatieven met de visie en waarden van het woonzorgcentrum. Hij doet dat in overleg met de directeur en het team (GZA Zorg en Wonen, z.d. i); (Senior Plaza, 2010).

Kinesitherapeuten

Een kinesist behandelt de **lichamelijke klachten** van de bewoners en biedt hen steun- en bewegingstherapie. Kinesisten kunnen de pijn van lichamelijke klachten verlichten met massages en oefeningen. Daarnaast kan deze zorgverlener ervoor zorgen dat gewrichts- en spierpijn vermeden wordt, bijvoorbeeld door bewegingen te optimaliseren (VIVO vzw, z.d. b); (Grootjans, 2016); (UZ Leuven, 2017).

Ergotherapeuten

Ergotherapeuten **ondersteunen** bewoners met hun dagelijkse activiteiten. Deze zorgverleners richten zich meer op het leven zelf dan op de zorg. Bewoners die in het verleden een beroerte hebben gehad, worden meestal door ergotherapeuten begeleid. Ergotherapeuten trainen herhaaldelijk met de bewoners en helpen hen met hun **revalidatie**. Ze leren stap voor stap hun gewoontes aan te passen om op een andere manier de activiteiten terug aan te leren (Christelijke mutualiteit, 2016 b); (VIVO vzw, z.d. a); (UZ Leuven, 2017).

Verpleegkundige en hoofdverpleegkundige

Een verpleegkundige heeft verschillende verantwoordelijkheden in een woonzorgcentrum. De **preventie van ziekte** is voor deze zorgverlener een belangrijk doel. Hij staat in voor de **verzorging** van wonden en de toediening van medicatie en injecties. Daarnaast geven verpleegkundigen basisverzorging aan de bewoners, zoals wassen en aankleden.

De verpleegkundigen staan onder supervisie van een hoofdverpleegkundige en brengen die op de hoogte van de gang van zaken op de afdeling. De hoofdverpleegkundige houdt overall een oogje in het zeil en springt bij als nodig (VIVO vzw, z.d. b); (UZ Leuven, 2017); (Nvkvv, z.d.).

Zorgkundige

Zorgkundigen houden zich bezig met de **basisverzorging** van de bewoners. Ze helpen de bewoners met dagelijkse activiteiten die moeilijk verlopen zoals eten, wassen, aan- en uitkleden. Ze zijn niet gediplomeerd voor bepaalde medische handelingen zoals de toediening van de medicatie. Deze taken mogen ze enkel opnemen als de verpleegkundige de medicatie heeft klaargezet (VIVO vzw, z.d. b); (RIZIV, 2016).

Andere

Naast bovenstaande zorgverleners en werknemers zijn er nog andere werknemers die hun steentje bijdragen aan de werking van het woonzorgcentrum, zoals poets- en keukenhulpers, animatoren, vrijwilligers en onderhoudsmedewerkers (VIVO vzw, z.d. b); (GZA Zorg en Wonen, 2014 f).

3 GZA Zorg en Wonen

In dit scriptie-onderzoek gaan we in twee woonzorgcentra, namelijk WZC Cadiz en WZC Hollebeek, de effectiviteit onderzoeken van het elektronisch bewonersdossier 'ZappS'. Deze woonzorgcentra maken deel uit van de woonzorggroep GZA Zorg en Wonen (zie figuur 6). GZA bestaat uit verschillende zorginstellingen waar bewoners terecht kunnen: woonzorgcentra, dagverzorgingscentra, kortverblijven en assistentiewoningen.

Daarnaast biedt GZA Zorg en wonen ook een expertisecentrum Dementie aan in de zorgregio's Antwerpen en Mechelen. Dit expertisecentrum, genaamd Orion, is gevestigd in het woonzorgcentrum Sint-Camillus en biedt advies, informatie en ondersteuning aan verschillende personen en instanties die in contact komen met dementerenden. Het doel is om een kwaliteitsvolle zorg te bieden voor personen met dementie (GZA Zorg en Wonen, 2014 g).



Figuur 6: Logo woonzorggroep GZA Zorg en Wonen (GZA Zorg en Wonen, 2014 b)

3.1 Geschiedenis

GZA Zorg en Wonen bouwt voort op de eeuwenoude traditie van gastvrijheid van de GasthuisZusters van Antwerpen (GZA). "Laat nooit iemand alleen sterven", zo luidt één van hun beginselen. De Gasthuiszusters stonden aan de basis van het breed netwerk van zorgvoorzieningen van GZA, dat tot op de dag van vandaag een belangrijke plaats inneemt in de Antwerpse regio.

Doorheen de jaren sloten diverse voorzieningen zich aan bij GasthuisZusters Antwerpen. Beginnende met ziekenhuizen en gaande tot woonzorgcentra. Op 1 januari 2009 bundelden de GasthuisZusters van Antwerpen hun krachten en brachten zij alle GZA voorzieningen onder in één juridische entiteit, namelijk vzw GZA. Er vonden verschillende fusies plaats, zoals de fusie van de fusieziekenhuizen Sint-Augustinus en Sint-Vincentius/Sint-Jozef. Daarnaast fuseerden ook op 1 januari 2013 vier woonzorgcentra van vzw Goudblomme met de vier woonzorgcentra van vzw GasthuisZusters Antwerpen. Op 1 januari 2014 sloot WZC Sint-Vincentius in Kalmthout zich ook nog aan bij de groep.

Momenteel omvat GZA Zorg en Wonen tien woonzorgcentra, elk met zijn eigen geschiedenis. GZA Zorg en Wonen wordt beheerd vanuit de centrale administratie. Dat wil zeggen dat elk huis van GZA Zorg en Wonen de schaalvoordelen geniet van een centraal beheer, maar ook de mogelijkheid heeft om zijn eigen invulling te geven aan de aangeboden leef-, woon- en zorgomgeving (GZA Zorg en Wonen, 2014 b); (GZA Zorg en Wonen, 2014 a).

3.2 Missie

Elk instelling of organisatie heeft een missie. De missie brengt meer helderheid over de werking en de manier waarop GZA Zorg en Wonen zijn doelen wil bereiken. Zo wil GZA Zorg en Wonen toonaangevend zijn in het aanbieden van gezondheids- en welzijnszorg. Bovendien willen ze dat realiseren vanuit een **christelijke levensvisie**. Met respect voor haar geschiedenis en waarden, op een economisch, ecologisch en maatschappelijk verantwoorde wijze (Moermans, Missie en visie, z.d. b); (Van Dam, Marcus, Huijsman, & Perdeck, z.d.).

3.3 Visie

Daarnaast is er ook nog de visie van GZA Zorg en Wonen. De visie geeft de waarden, normen en principes van de woonzorggroep en is gericht op lange termijn. Bij GZA Zorg en Wonen staat de **bewoner centraal**. Ze organiseren de zorg rondom en met de bewoner als middelpunt.

Ook willen ze hun medewerkers engageren om een huiselijke en **veilige leef-, woon- en zorgomgeving** te ondersteunen of te creëren. Dit doen ze in verbondenheid en in dialoog met hun christelijke visie, met respect voor ieders levensovertuiging, de menselijke waardigheid, kwaliteit van het leven en ieders uniek-zijn. Ze realiseren hun opdracht in gastvrijheid met een team van betrokken en deskundige medewerkers en vrijwilligers.

Ten slotte vormen **diversiteit, inbedding in de buurt** en externe **samenwerking** voor hen een meerwaarde. Vanuit huidige en toekomstige noden ontwikkelen ze creatieve, kwaliteitsvolle en maatschappelijk relevante initiatieven (Moermans, Missie en visie, z.d. b); (Van Dam, Marcus, Huijsman, & Perdeck, z.d.) (GZA Zorg en Wonen, 2014 h).

3.4 Woonzorgcentra van GZA Zorg en Wonen

In totaal telt GZA Zorg en Wonen 10 woonzorgcentra (waaronder 943 bedden). In deze woonzorgcentra kunnen zowel personen met dementie terecht als personen met een fysieke zorgnood. Daarnaast heeft GZA Zorg en Wonen een woonzorgcentrum dat zich specifiek richt op personen met een uitbehandeld psychiatrisch ziektebeeld en/of niet-aangeboren hersenletsel.

In dit onderzoek staan **twee woonzorgcentra** van GZA Zorg en Wonen centraal: WZC Cadiz en WZC Hollebeek. WZC Cadiz en WZC Hollebeek zijn vernieuwde woonzorgcentra van GZA Zorg en Wonen. De bewoners en werknemers van WZC De Eeckhof zijn terechtgekomen in de nieuwe gebouwen van WZC Cadiz, en WZC Hollebeek is de nieuwe huisvesting van de bewoners van WZC Goudblomme. We bespreken beide woonzorgcentra kort (GZA Zorg en Wonen, 2014 f); (Moermans, Woonzorgcentrum, z.d. c).

3.4.1 WZC Cadiz

Woonzorgcampus Cadiz, voordien WZC De Eeckhof, is een nieuwbouw gelegen in de meest trendy wijk van Antwerpen: Het Eilandje. Dankzij de ideale ligging van het woonzorgcentrum, gelegen aan de waterkant met flats, winkels en restaurants bieden zij niet alleen professionele zorg aan, maar ook al het comfort van een hedendaagse woning (zie figuur 7).

WZC Cadiz telt **120 woongelegenheden**, waarvan er momenteel ongeveer 100 in gebruik zijn. Het woonzorgcentrum is verdeeld over twee verdiepingen en bestaat uit leefgroepen van telkens 18 bewoners. Op de benedenverdieping is een kleinschalige afdeling voorzien voor jong dementerenden.

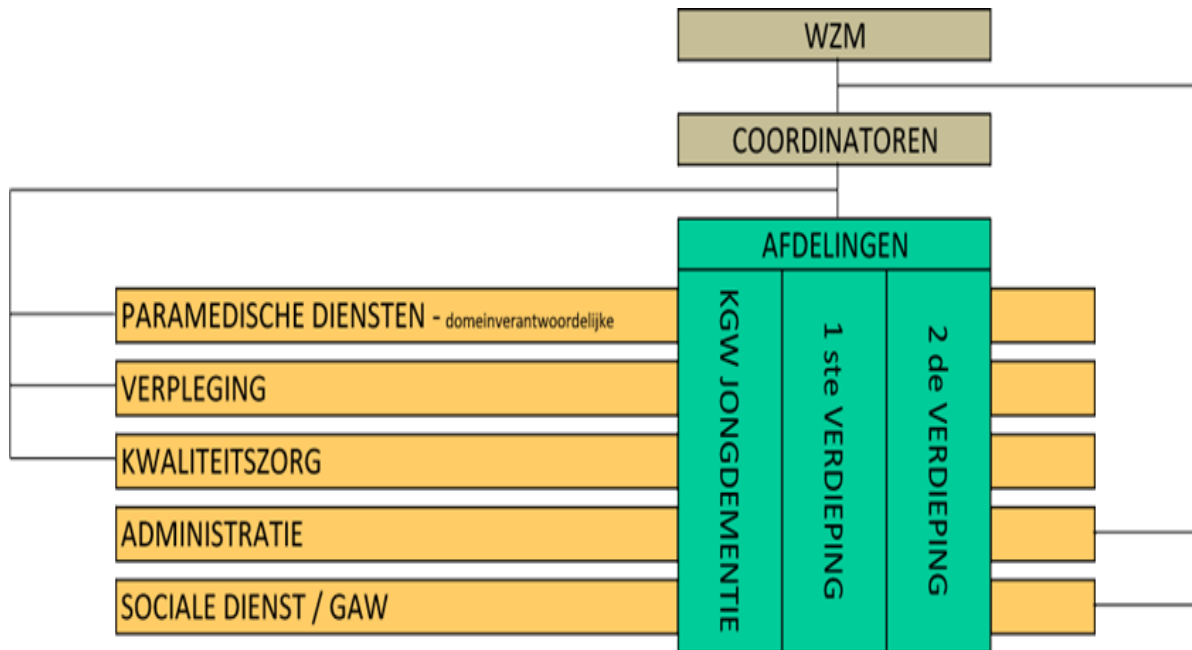
Bij WZC Cadiz beschikt de bewoner over een **eigen leefruimte** die hij, als gewenst, zelf kan inrichten. De moderne kamers worden standaard voorzien van een bed, kast, stoel, televisie en een goed uitgeruste badkamer. De dagprijs voor een éénpersoonskamer bedraagt €68,00 en €63,00 voor een tweepersoonskamer.



Figuur 7: Nieuwbouw WZC Cadiz (Vanhout, z.d.)

Wat het **personeelsbestand** betreft, beschikt WZC Cadiz in totaal over 67 voltijds equivalenten (VTE). Dit is inclusief schoonmaak- en keukenpersoneel, technisch personeel en administratief personeel. Het totaal aantal werknemers is veel hoger, want er zijn ook halftijdse werknemers (Moermans, Woonzorgcentrum, z.d. c); (Druplo bvba, z.d.).

Figuur 8 geeft de **organisatiestructuur** weer van WZC Cadiz. Onder de woonzorgmanager (WZM) bevinden zich verschillende coördinatoren. Deze coördinatoren sturen verdere teams aan, met ondersteuning van de huisverantwoordelijke die elk een team hebben. Verder bevinden er zich nog verschillende dienstverleningen in het woonzorgcentrum zoals de sociale dienst (Dyck, z.d.).



Figuur 8: Organogram WZC Cadiz (Dyck, z.d.)

3.4.2 WZC Hollebeek

WZC Hollebeek, voordien WZC Goudblomme, is eveneens een nieuwbouw, gelegen op het Antwerpse Kiel. Woonzorgcampus Hollebeek voorziet verschillende vormen van zorg voor ouderen, zoals een woonzorgcentrum, kortverblijf, een dagverzorgingscentrum en assistentiewoning (zie Figuur 9).

Het woonzorgcentrum telt 117 **woonegelegenheden** waarvan ongeveer 65 plaatsen in gebruik zijn. Door de verhuis en de nieuwbouw is de bezetting iets lager dan gewoonlijk.

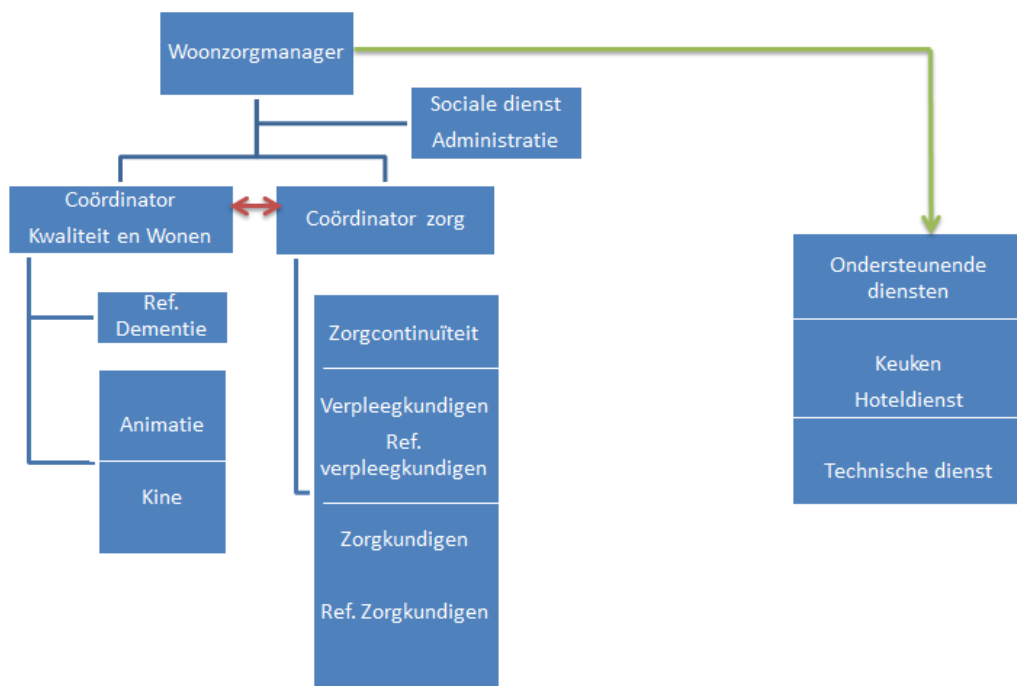
Ook WZC Hollebeek biedt alle bewoners een eigen leefruimte aan die zij, indien gewenst, zelf kunnen inrichten (Moermans, Woonzorgcentrum, z.d. c).



Figuur 9: Nieuwbouw WZC Hollebeek (Architectenbureau, 2017)

Figuur 10 geeft de **organisatiestructuur** van WZC Hollebeek weer. Deze structuur is anders opgedeeld dan bij WZC Cadiz, maar heeft globaal dezelfde werking. Onder de woonzorgmanager bevindt zich de sociale dienst, de administratie en de coördinatoren zoals de zorgcoördinator. Deze coördinatoren hebben net zoals bij WZC Cadiz verdere teams onder hen met een verantwoordelijke in elk team.

Vervolgens staan er onder een woonzorgmanager nog andere diensten zoals de ondersteunende diensten, de keukendienst, de hoteldienst en de technische dienst. Deze diensten worden allemaal begeleid door een woonzorgmanager (Van Wortswinkel, z.d.).

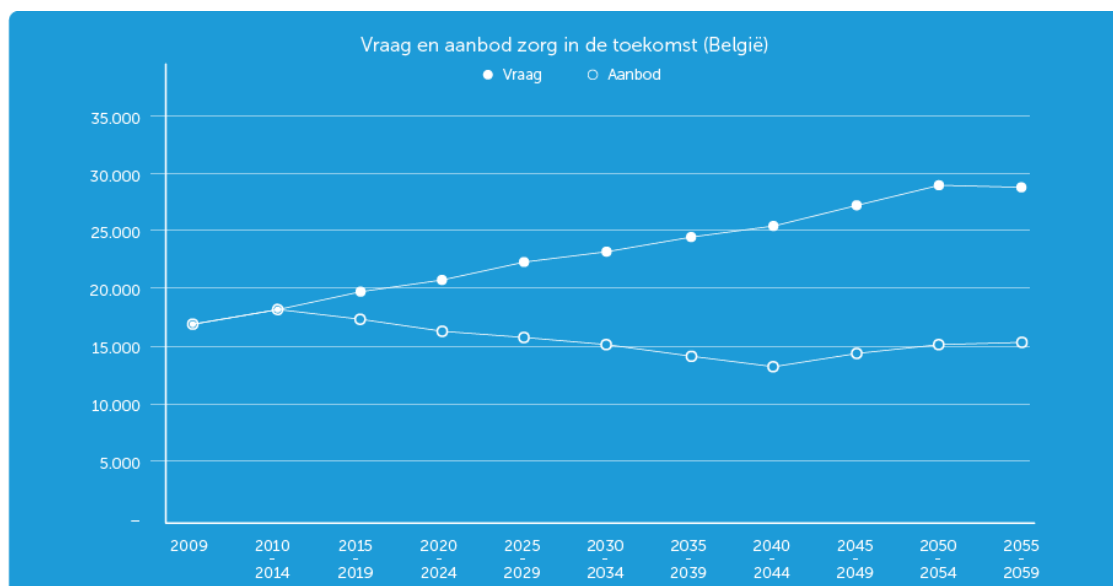


Figuur 10: Organogram WZC Hollebeek (Van Wortswinkel, z.d.)

4 Technologie in de zorg

Door de vergrijzing zal de zorgvraag in de toekomst aanzienlijk stijgen. Onderstaande grafiek (zie figuur 11) toont de verwachte zorgvraag en aanbod tot 2059. Hieruit kunnen we afleiden dat de vraag naar zorg het aanbod de komende jaren zal overstijgen. De verwachte toekomstproblemen en de verwachte stijging in de vraag naar zorg dwingt onze maatschappij om meer in te zetten op technologie om de **zorg toekomstbestendiger** te maken. Deze vorm van technologie ter ondersteuning van de zorg valt onder de term eHealth.

E-Health zijn alle vormen van **digitale ondersteuning** die worden gebruikt ter assistentie van medische en andere gezondheidsverwante zorgen. Het gaat voornamelijk over het **elektronisch uitwisselen van gezondheidsgegevens** zodat een passende zorgverlening kan aangeboden worden aan elke patiënt. Het is immers belangrijk om alle digitale processen toe te spitsen op de groeiende medische behoeften die de zorgsector zal moeten vervullen door de vergrijzing.



*Figuur 11: Vraag en aanbod zorg in de toekomst (België)
(Dohmen D. , Een heel andere kijk op technologie in de zorg, 2016)*

Innovaties op vlak van digitalisering zullen in de toekomst kunnen helpen om **processen in de zorg doeltreffender te organiseren**. Hierdoor zal de **arbeidsproductiviteit⁶ stijgen** en wordt het mogelijk om de toenemende vraag naar zorg op te vangen. Bovendien faciliteert zorgtechnologie communicatie en zorgt het ervoor dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Het gebruik van technologie maakt patiënten autonomer, mobieler en maakt zorg op afstand mogelijk. Nieuwe innovaties zijn dus nodig om in de toekomst de ouderen effectieve, efficiënte en veilige zorg en ondersteuning aan te bieden op maat van iedere patiënt (Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, z.d.); (Bimmerman, Hagen, & Wagelaar, 2012).

⁶ Arbeidsproductiviteit is de hoeveelheid productie die per tijdseenheid wordt geproduceerd door één arbeid. Met behulp van technologie zal men dus met minder mensen meer kunnen doen in de zorg (Krimpenerwaard College, z.d.).

Er is een **brede waaier aan technologische initiatieven**. Denk maar aan telemonitoring⁷, domotica⁸ en zelfmanagement via het internet. Daarnaast kan digitale zorgtechnologie ook gebruikt worden door verpleegkundigen en zorgkundigen. Denk maar aan het elektronische patiëntendossier (zie later), nieuwe infuuspompen en beademingsapparatuur. Ook technologische toepassingen zoals tilsystemen en zelfs doekjes om patiënten zonder water en zeep te wassen hebben hun intrede gedaan.

Verder zijn er nog **andere digitale, specifieke technologieën** zoals medische beeldvorming, computergeleide diagnose en andere specifieke ICT-oplossingen die bijdragen aan een betere zorg voor de patiënt. Al deze **technologisch initiatieven** dragen bij aan het verhogen van de kwaliteit van het leven en het optimaliseren van de kwaliteitszorg in het algemeen (Christelijke mutualiteit, 2014); (Robben, 2012); (Gezondheid, 2017); (Kennisplein Chronische Zorg, 2015); (het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en Vilans, Kenniscentrum voor langdurige zorg, z.d.); (Dohmen D. , Een heel andere kijk op technologie in de zorg, 2016); (Vilans, 2017); (Holters & van de Dijk, 2011); (Academie Integrale Gezondheidszorg Opleiding Gezondheidsbegeleider, 2011); (Peeters, Wieggers, de Bie, & Friele, 2013); (De Veer & Francke, Technologie met kwaliteit van zorg dienen, 2009).

4.1 Elektronisch patiëntendossier

Eén van de grootste realisaties die eHealth met zich heeft meegebracht is het **elektronisch patiëntendossier**. Het elektronisch patiëntendossier is een digitale toepassing waarmee ziekenhuizen en zorginstellingen in één beweging toegang hebben tot het volledige medische dossier van een patiënt. Het bevat alle informatie over o.a. de ziektegeschiedenis, medische problemen, medische onderzoeken en verslagen van specialisten.

Het elektronisch patiëntendossier heeft veel **voordelen**. Zo zorgt de transparante en globale informatieoverdracht van medische gegevens via het elektronisch patiëntendossier ervoor dat verschillende instellingen gemakkelijker de nodige hulpverlening kunnen verschaffen en dat overbodige zaken zoals dubbele onderzoeken vermeden kunnen worden.

Een **nadeel** van het elektronisch patiëntendossier is dat de privacy van de patiënten in het gedrang komt. Elke zorgverlener krijgt immers de mogelijkheid om het medisch verleden van elke patiënt in te kijken. Om deze reden wordt geijverd om enerzijds de patiënten eerst hun toestemming te laten geven vooraleer iemand zijn patiëntendossier kan inkijken, en anderzijds om het mogelijk te maken voor de patiënt om te weten wie allemaal zijn dossier heeft ingekeken. Er worden ook structurele maatregelen voorzien zodat de medische gegevens niet zomaar onrechtmatig worden gebruikt (Christelijke mutualiteit, 2014); (In voor zorg, 2014); (Dohmen D. , 2012); (Gezondheid, 2017); (Kennisplein Chronische Zorg, 2015); (Robben, 2012); (Van Thiel, 2009); (Verhelst, 2005).

⁷ Telemonitoring is een medische praktijk die op afstand toezicht houdt op patiënten die niet op dezelfde locatie zijn als de zorgverlener (Hartstichting, z.d.).

⁸ Domotica is een verzamelnaam voor elektronische toepassingen voor automatisering in woningen. Het gaat vaak om een combinatie van omgevingsbewuste sensoren. Een voorbeeld is het gebruik van valdetectie bij ouderen (eHealth88, 2016).

4.2 Zorgapp

De Zorgapp, oorspronkelijk ZappS genoemd, is een **elektronisch zorgdossier** ontwikkeld door CareSolutions NV in 2014 in samenwerking met de zorgsector. Sinds november 2015 wordt Zapps gebruikt in twee woonzorgcentra van GZA Zorg en Wonen in Antwerpen: *WZC Cadiz* en *WZC Hollebeek*.

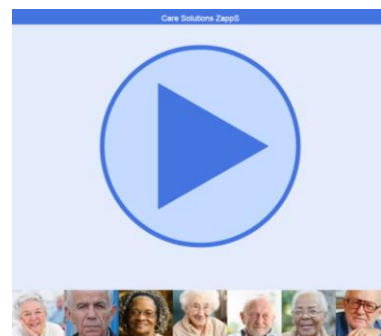
De Zorgapp maakt de werkprocessen in de zorg een stuk efficiënter. De zorgmedewerkers kunnen de Zorgapp o.a. gebruiken om in de kamer van een bewoner hun taakplanning te bekijken en rechtstreeks af te tekenen, zorgdossiers van de bewoners te openen, bewonersinformatie te raadplegen, medicatiebedeling te controleren en geplande afspraken met de kinesist en artsen te bekijken.

De applicatie is in de woonzorgcentra voornamelijk bestemd voor **zorg- en verpleegkundigen** bij het uitvoeren van hun taken, om hen een duidelijker beeld te geven van hun takenpakket. De woonzorgcentra gebruiken de Zorgapp via tablets, maar de applicatie kan ook geïnstalleerd worden op smartphones en computers. Er is een gratis demoversie⁹ beschikbaar van ZappS in zowel de Apple Store als de Google Play Store.

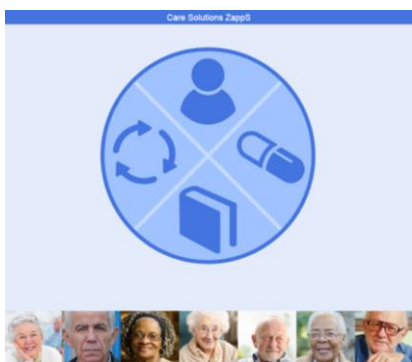
4.2.1 Beschrijving ZappS

Deze rubriek beschrijft kort de **verschillende functionaliteiten** van ZappS. De uitgebreide handleiding van ZappS werd bijgevoegd in bijlage 7.

Figuur 12 geeft het **startscherm** weer van de Zorgapp. Dit is het eerste dat de zorgverleners te zien krijgen: de zorgmedewerker logt zichzelf in op zijn account met gebruikersnaam en wachtwoord en eventueel de afdeling waarop hij of zij die dag zorg zal toedienen (Care Solutions, z.d. b); (Moermans, Handleiding Zapps, z.d. a).



Figuur 12: Startscherm ZappS (Moermans, Handleiding Zapps, z.d. a)



Figuur 13: Homepagina ZappS (Moermans, Handleiding Zapps, z.d. a)

Vervolgens verzamelt de Zorgapp alle informatie van de betreffende zorgverlener met zijn of haar takenpakket van die dag, en alle informatie van de betreffende afdeling en patiënten. Wanneer dat is gebeurd komt de zorgverlener terecht op de 'homepagina' van ZappS (zie figuur 13).

Op de homepagina is er keuze tussen vier verschillende modules: het **bewonersprofiel**, de **zorgronde**, het **dagboek** en de **medicatie ronde**. We bespreken de vier modules kort.

⁹ In de demoversie zijn niet alle functionaliteiten beschikbaar. Link: <http://csmain.caresolutions.be/nurse/#/main>

1) Het bewonersprofiel

In het bewonersprofiel (zie figuur 14) kan de zorgverlener zowel algemene informatie, zoals de (voor)naam, roepnaam, afdeling en kamernummer, als medische informatie terugvinden over de patiënt. Om het gemakkelijker te maken voor de zorgverleners om de patiënten te herkennen, laat de Zorgapp toe om een foto toe te voegen van de patiënt in het bewonersprofiel.



Figuur 14: Pictogram bewonersprofiel (Moermans, Handleiding Zapps, z.d. a)

De zorgverlener kan in het bewonersprofiel **nieuwe parameterwaardes**¹⁰ invoeren van de bewoners en de medische info en medicatiefiche raadplegen. In de functionaliteit **medische info** vindt de zorgverlener beperkte medische informatie terug over de bewoner, waaronder het ziektebeeld van de patiënt (bv. diabetes of dementie). De **medicatiefiche** geeft een overzicht van de voorgeschreven dagelijkse medicatie die de patiënt moet innemen. Die functionaliteit werkt louter informatief: de zorgverlener kan geen wijzigingen aanbrengen.

Daarnaast kunnen de zorgverleners ook **nieuwe observaties en/of registraties** invoeren wanneer nodig en rechtstreeks een beroep doen op de drie andere modules, het dagboek, de medicatieronde en de zorgronde (zie verder).



2) De zorgronde

In de module zorgronde (zie figuur 15) kan de zorgverlener zijn of haar **takenlijst** opvragen en uitgevoerde taken per patiënt aftekenen. De takenlijst bestaat uit o.a. het verzorgen van het ontbijt, aankleden, wassen, verzorging van een wonde, ... Ook wanneer de zorgverlener een bepaalde taak niet heeft kunnen uitvoeren, moet hij dit melden in de zorgronde.

Figuur 15: Pictogram zorgronde (Moermans, Handleiding Zapps, z.d. a)

3) Het dagboek

De module 'het dagboek' houdt zorgvuldig bij wat er gebeurt in het woonzorgcentrum (zie figuur 16). Het werkt als een soort **leidraad** voor de zorgverleners en is bovendien een handig instrument om ervoor te zorgen dat werknemers in het woonzorgcentrum up-to-date blijven van de zorg en de 'to-do's'. Het dagboek geeft zowel een globaal beeld van het woonzorgcentrum als van de patiënten individueel. Er kan dus gesorteerd worden per residentie, per kamer en per tijdstip.



Figuur 16: Pictogram dagboek (Moermans, Handleiding Zapps, z.d. a)

Wanneer er gesorteerd wordt per residentie, worden algemene mededelingen, taken, ... over de hele residentie gelijst in een overzicht. Hetzelfde geldt voor de sortering per kamer en per tijdstip.

Het dagboek is een **weergave** van wat er zich de afgelopen drie dagen afspeelde per residentie, per kamer of per tijdstip. Als nodig kan er ook langer in de tijd worden gelezen door gebruik te maken van de "laad meer dagboekitems"-knop.

¹⁰ Bij de functionaliteit 'nieuwe parameterwaarde' kunnen waarden zoals de pols, gewicht, temperatuur, bloeddruk, lengte, etc. worden ingevoerd.

4) De medicatieronde

Zoals eerder vermeld geeft de module 'medicatieronde' een overzicht van de **voorgeschreven dagelijkse medicatie** van een bewoner en het tijdstip van toediening (zie figuur 17). De zorgverlener kan via deze module nagaan welke medicatie welke patiënt op een bepaald tijdstip moet innemen. Wanneer de patiënt zijn medicatie heeft gekregen, vinkt de zorgverlener die af in de medicatieronde. Net zoals de zorgronde kan ook hier de zorgverlener aanduiden wanneer hij of zij de medicatie om een bepaalde reden niet heeft kunnen toedienen, zodat andere zorgverleners op de hoogte zijn (Moermans, Handleiding Zapps, z.d. a); (Care Solutions, z.d. b); (Care Solutions, 2015); (Care Solutions, 2007); (App Advice LLC, 2017).



Figuur 17: Pictogram medicatieronde (Moermans, Handleiding Zapps, z.d. a)

4.2.2 Doelstelling ZappS

De software ZappS van Care Solutions heeft als **doel** om werknemers in woonzorgcentra te helpen de kwaliteit van de dienstverlening en de zorg verder te optimaliseren. Met behulp van de Zorgapp willen ze ervoor zorgen dat er meer en correctere informatie geregistreerd wordt in de centrale databank. Zorgverleners zouden nagenoeg geen taak meer kunnen vergeten door de software. Het verzorgend personeel hoeft immers niet meer na elk kamerbezoek naar de verplegingspost te lopen om het digitale bewonersdossier bij te werken. Dat kan nu onmiddellijk bij de zorg gebeuren.

De gesofisticeerde software, specifiek voor de zorgsector ontworpen, zorgt bovendien voor maximale transparantie, kwaliteitsopvolging en maakt de communicatie tussen familieleden van bewoners, artsen en de zorginstelling mogelijk (Care Solutions, 2017) (Care Solutions, z.d. a).

4.3 Onderzoeken rond technologie in de zorg

Om de effectiviteit van de Zorgapp te onderzoeken hebben we ons gebaseerd op eerdere tevredenheidsonderzoeken over het elektronisch patiëntendossier (EPD). We bespreken ook het tevredenheidsonderzoek over de Zorgapp van GZA Zorg en Wonen in 2016 (zie bijlage 6).

4.3.1 Onderzoek elektronisch patiëntendossier

Het eerste onderzoek dat we hebben bestudeerd is een onderzoek van de **Universiteit Gent** (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen). UZ Gent voerde een onderzoek uit over de gebruiksvriendelijkheid van het elektronisch dossierbeheer van de sociale dienst patiënten van het U.Z. Het onderzoek bevatte een steekproef van 29 respondenten. Uit de resultaten bleek dat de personeelsleden van de sociale dienst over het algemeen heel tevreden zijn over het elektronisch dossierbeheer. Personeelsleden gaven aan dat het programma erg gebruiksvriendelijk is. Gegevens kunnen snel ingebracht en opgevraagd worden. Bovendien zijn alle gegevens ook meteen beschikbaar. Daarnaast vonden de ondervraagden dat het EPD voor meer overzicht zorgde. Bepaalde aspecten van het EPD werden laag gescoord. Personeelsleden ervoeren o.a. heel wat problemen bij het aanmaken van een observatieblad voor een patiënt die werd ontslagen uit het ziekenhuis (Verhelst, 2005).

Daarnaast heeft het onderzoeksbureau **TNS NIPO Nederlands en de patiënten federatie van Nederland** ook een onderzoek uitgevoerd over de evaluatie van het elektronisch patiëntendossier (EPD). Dit onderzoek bestond uit 1 236 respondenten waarvan de grote meerderheid (94%) van de respondenten voorstander is van het uitwisselen van medische gegevens via het EPD. Ongeveer 6% van de respondenten zijn tegenstander omwille van de privacy en de beveiliging van het systeem. Bovendien gaf 47% van de ondervraagden aan dat het EPD zorgt voor een betere samenwerking tussen de zorgverleners. Ook gaf 38% aan dat door de invoering van het EPD minder medische fouten worden gemaakt. Een nadeel is dat 48% van de respondenten vindt dat het EPD een inbreuk kan vormen op de privacy (Van Thiel, 2009).

Uit voorgaande onderzoeken kunnen we concluderen dat de meeste zorgverleners voorstander zijn van het gebruik van elektronische patiëntendossiers in de zorg. Daarnaast blijkt ook dat de invoer van het elektronisch patiëntendossier heel wat voordelen met zich meebrengt, mits verbetering van bepaalde aspecten.

4.3.2 Tevredenheidsonderzoek woonzorggroep GZA Zorg en Wonen

In 2016 voerde **woonzorggroep GZA Zorg en Wonen** reeds een kleinschalig tevredenheidsonderzoek uit over de Zorgapp in WZC De Eeckhof en WZC Goudblomme. De enquête werd afgenomen bij 37 zorgverleners. In WZC De Eeckhof hadden 20 zorgverleners deelgenomen aan het tevredenheidsonderzoek. In WZC Goudblomme waren dat 17 zorgverleners.

De resultaten van het onderzoek toonden aan dat de meeste zorgverleners uiterst positief waren over de Zorgapp. Ongeveer 97% van de ondervraagde zorgverleners vond de Zorgapp gebruiksvriendelijk tot zeer gebruiksvriendelijk. Bovendien gaf ongeveer 88% aan dat het aftekenen vlotter verloopt dan bij het vroegere registratiesysteem. Iets meer dan de helft van de ondervraagde zorgverleners (58%) vond dat het aspect 'registreren van observaties' sneller verloopt met de Zorgapp. De overige zorgverleners vonden dat het moeilijker typen is op de tablet en verkiezen de vaste computer boven de tablet. Ongeveer 91% van de ondervraagde zorgverleners vond dat ze een beter zicht hebben op de totaalzorg van de bewoner.

Daarnaast gaven de zorgverleners enkele suggesties ter verbetering van de Zorgapp. Hieruit bleek dat bij beide woonzorgcentra een duidelijke vraag was naar uitbreiding met valregistratie. Ook waren de zorgverleners ontevreden over de Wifi-verbinding en vonden ze het een nadeel dat ze herhaaldelijk moeten in- en uitloggen op de tablet. Ten slotte waren er ook klachten over de grootte van de tablet. Zorgverleners vonden de tablet onhandig om mee te nemen of op te bergen. Het volledige onderzoek en de resultaten kunnen geraadpleegd worden in bijlage 6 (Moermans, Bevraging: Werken met de Zorgapp, 2016 a); (Moermans, Evaluatie gebruik Zorgapp, 2016 b).

5 Probleem- en doelstellingen

Doordat er steeds meer ouderen zijn zal de komende jaren de vraag naar zorg het aanbod overstijgen. Technologie kan een belangrijke rol spelen om de werkprocessen in de zorg efficiënter te organiseren. Er wordt steeds vaker gekeken naar mogelijkheden voor technologische toepassingen in de verpleging en de verzorging, zoals het elektronisch patiëntendossier. Om te garanderen dat technologische vernieuwingen bijdragen aan de kwaliteit van de zorg, is het belangrijk om die nieuwe technologieën te evalueren.

In ons onderzoek evalueren we de nieuwe zorgsoftware 'ZappS'. ZappS is een elektronisch zorgdossier dat sinds november 2015 gebruikt wordt in twee woonzorgcentra van GZA Zorg en Wonen, namelijk WZC Cadiz en WZC Hollebeek. Met deze nieuwe zorgsoftware willen ze het kwaliteitsniveau van de zorgverlening optimaliseren. In 2016 werd reeds een kleinschalig tevredenheidsonderzoek uitgevoerd over de Zorgapp. Het nieuwe onderzoek gaat echter dieper in op de verschillende aspecten van de Zorgapp en er wordt gekeken welke invloed de Zorgapp heeft op de bewoners.

Het expliciete doel van het nieuwe onderzoek is om de tevredenheid van de Zorgapp na te gaan bij zorgverleners en bewoners in WZC Cadiz en WZC Hollebeek te Antwerpen. Het uitgangspunt is het bijsturen van de mobiele werking en het uiteindelijk optimaal uitbreiden naar andere woonzorgcentra van GZA Zorg en Wonen.

6 Onderzoeksvragen en hypothesen

In ons onderzoek komen de volgende doelstellingen, onderzoeksvragen en hypothesen aan bod.

**Bij sommige onderzoeksvragen is er geen hypothese geformuleerd omdat deze vragen nog nooit eerder werden gesteld.*

DOELSTELLING 1: TECHNOLOGIEBRUIK IN DE ZORG ONDERZOEKEN

Onderzoeksvraag 1: Hoe staan zorgverleners tegenover het gebruik van technologie in de zorg?

Hypothese: *Nieuwe technologieën zijn volgens verpleegkundigen en verzorgenden een aanwinst als ze de kwaliteit van zorg verhogen. Niet iedereen lijkt even enthousiast over nieuwe technologieën. Sommigen 'zijn niet geïnteresseerd in techniek en computers'. Anderen vinden dat het de zorg 'koud' maakt en vrezen dat het ten koste gaat van het menselijk contact (De Veer & Francke, Technologie met kwaliteit van zorg dienen, 2009).*

- **Deelvraag 1.1:** Is er een verschil in attitude tegenover het gebruik van technologie in de zorg tussen het geslacht van de zorgverleners?*
- **Deelvraag 1.2:** Bestaat er een verband tussen de attitude van de zorgverleners tegenover het gebruik van technologie in de zorg en de leeftijd van de zorgverleners?*

DOELSTELLING 2: MENING NAGAAN VAN DE ZORGVERLENERS OVER DE MANIER WAAROP ZE MET DE ZORGAPP HEBBEN LEREN WERKEN

Onderzoeksvraag 2: Hoeveel zorgverleners hebben informatie gekregen over de werking van de Zorgapp?

Hypothese: Slechts 42,1% van de zorgverleners ontvangt aangepaste training of coaching bij de implementatie van nieuwe technologieën. Ruim de helft van de zorgverleners wil meer betrokken worden bij de keuze en implementatie van nieuwe technologieën. De manier waarop een technologie geïntroduceerd wordt is volgens de helft van de (potentiële) gebruikers voor verbetering vatbaar (De Veer, Fleuren, Bekkema, & Francke, 2011).

Onderzoeksvraag 3: Hoe hebben de zorgverleners informatie gekregen om te leren werken met de Zorgapp (handleiding, bijscholing, informeel informatiepraatje)?*

Onderzoeksvraag 4: Hoe tevreden waren de zorgverleners over de verkregen informatie (via handleiding, bijscholing, informeel informatiepraatje) om met de Zorgapp te leren werken?*

- Deelvraag 4.1: Is er een verschil in tevredenheid over de verkregen informatie tussen de twee woonzorgcentra?*

Onderzoeksvraag 5: Hoeveel zorgverleners vonden de informatieoverdracht (handleiding, bijscholing, informeel informatiepraatje) om met de Zorgapp te leren werken voldoende?*

- Deelvraag 5.1: Is er een verschil tussen de duur van het informatiepraatje en of de zorgverleners het informatiepraatje al dan niet voldoende vonden?*

Onderzoeksvraag 6: Hoeveel zorgverleners hebben bepaalde aspecten van de Zorgapp zelf moeten ontdekken? Welke aspecten?*

- Deelvraag 6.1: Is er een verschil tussen de twee woonzorgcentra en of de zorgverleners al dan niet bepaalde aspecten zelf moesten ontdekken?*

Onderzoeksvraag 7: Welke tips en suggesties hebben de zorgverleners ter verbetering van de informatieoverdracht over de Zorgapp?*

DOELSTELLING 3: EVALUATIE VAN DE ZORGAPP

Onderzoeksvraag 8: Hoelang werken de zorgverleners gemiddeld met de Zorgapp?

Hypothese: Uit de vorige tevredenheidsmeting bleek dat de zorgverleners van WZC De Eeckhof (nu WZC Cadiz) en WZC Goudblomme (nu WZC Hollebeek) sinds november 2015 gebruik maken van de Zorgapp (Moermans, Evaluatie gebruik Zorgapp, 2016 b).

Onderzoeksvraag 9: Hoeveel uur per dag werken de zorgverleners gemiddeld met de Zorgapp?*

- Deelvraag 9.1: Is er een verschil in de gebruiksduur per dag tussen de twee woonzorgcentra?*

Onderzoeksvraag 10: Hoe tevreden zijn de zorgverleners over de Zorgapp over het algemeen?

Hypothese: Uit de vorige tevredenheidsmeting bleek dat de zorgverleners uiterst positief waren over de Zorgapp (Moermans, Evaluatie gebruik Zorgapp, 2016 b).

- Deelvraag 10.1: Is er een verschil in de algemene tevredenheid over de Zorgapp tussen de twee woonzorgcentra?*

Onderzoeksvraag 11: Hoe gebruiksvriendelijk vinden de zorgverleners de Zorgapp over het algemeen?

Hypothese: Uit de vorige tevredenheidsmeting bleek dat meer dan 97% van de bevroagden de Zorgapp gebruiksvriendelijk tot zeer gebruiksvriendelijk vonden (Moermans, Evaluatie gebruik Zorgapp, 2016 b).

- Deelvraag 11.1: Is er een verschil in tevredenheid over de gebruiksvriendelijkheid van de Zorgapp tussen de twee woonzorgcentra?

Hypothese: Uit de vorige tevredenheidsmeting bleek dat 50% van de zorgverleners in WZC de Eeckhof (nu WZC Cadiz) de Zorgapp 'heel gebruiksvriendelijk' vonden, tegenover 41,2% in WZC Goudblomme (nu WZC Hollebeek) (Moermans, Evaluatie gebruik Zorgapp, 2016 b).

Onderzoeksvraag 12: Hoe tevreden zijn de zorgverleners over de verschillende deelaspecten (bv. grootte van de tablet, Wifi-verbinding,...) en functionaliteiten (bv. het bewonersprofiel, parameters, registraties invoeren, ...) van de Zorgapp?

Hypothese: Uit de vorige tevredenheidsmeting bleek dat de grootste bemerkingen van de zorgverleners de trage internetverbinding was, herhaaldelijk moeten in- en uitloggen en de grootte van de tablet. Daarnaast vond 87,88% van de zorgverleners dat het aftekenen vlotter verliep. Ongeveer 58% van de zorgverleners vond dat ook het registreren van observaties vlotter verliep. Vervolgens vond 90,91% van de zorgverleners dat er beter zicht was op de totaalzorg van de bewoner (Moermans, Evaluatie gebruik Zorgapp, 2016 b).

- Deelvraag 12.1: Is er een verschil in de tevredenheid over de verschillende deelaspecten van de Zorgapp tussen de twee woonzorgcentra?*
- Deelvraag 12.2: Is er een verschil in de tevredenheid over de verschillende functionaliteiten van de Zorgapp tussen de twee woonzorgcentra?*
- Deelvraag 12.3: Hoeveel zorgverleners zouden graag extra functionaliteiten toevoegen aan de Zorgapp? Welke functionaliteiten?*

Onderzoeksvraag 13: Hoeveel zorgverleners zouden de Zorgapp aanraden aan andere zorginstellingen (andere woonzorgcentra, ziekenhuizen,...) die hier geen gebruik van maken?*

Onderzoeksvraag 14: Welke voordelen ondervinden de zorgverleners aan de Zorgapp?

Hypothese: Uit resultaten van de vorige tevredenheidsmeting bleek dat de werking van de Zorgapp redelijk wat voordelen met zich meebracht. Zowel bij WZC Goudblomme (Nu WZC Hollebeek) als bij WZC De Eeckhof (nu WZC Cadiz) ondervonden de zorgverleners dat de Zorgapp een duidelijk overzicht gaf van de zorg. De medicatie werd overzichtelijker weergegeven en er was een betere opvolging en controle van de zorg. Het zorgplan was overal toegankelijk en actuele informatie was onmiddellijk bij de hand. De Zorgapp hielp hen om niets te vergeten en zorgde voor snelle communicatie (Moermans, Evaluatie gebruik Zorgapp, 2016 b).

- Deelvraag 14.1: Is er een verschil in voordelen tussen de twee woonzorgcentra?*

Onderzoeksvraag 15: Welke nadelen ondervinden de zorgverleners aan de Zorgapp (eigen ervaring, klachten collega's)?

Hypothese: Uit resultaten van de vorige tevredenheidsmeting bleek dat de werking van de Zorgapp een aantal nadelen met zich meebracht volgens de zorgverleners in WZC De Eeckhof (nu WZC Cadiz) zoals de Wifi-verbinding, inloggen, geen valregistratie en de grootte van tablet. Daarnaast ontbrak er informatie zoals geboortedatum van de persoon en gebeurde er vaker typfouten door de kleine toetsen van de tablet (Moermans, Evaluatie gebruik Zorgapp, 2016 b).

- Deelvraag 15.1: Is er een verschil in nadelen tussen de twee woonzorgcentra?*

Onderzoeksvraag 16: Hoeveel zorgverleners hebben collega's al horen klagen over de Zorgapp? Over wat klagen collega's dan?*

- Onderzoeksvraag 16.1: Is er een verschil in klachten onder de collega's tussen de twee woonzorgcentra?*

DOELSTELLING 4: WELK REGISTRATIESYSTEEM VERKIEZEN DE ZORGVERLENERS (VERGELIJKEN VAN HET VROEGERE REGISTRATIESYSTEEM EN HET NIEUWE REGISTRATIESYSTEEM)

Onderzoeksvraag 17: Hoeveel zorgverleners hebben nog gewerkt met het oude registratiesysteem?*

Onderzoeksvraag 18: Wat zijn, volgens de zorgverleners, de voor- en nadelen van het oude registratiesysteem?

Hypothese: Uit de vorige tevredenheidsmeting kunnen we afleiden dat de meerderheid het oude registratiesysteem even gebruiksvriendelijk vond als het nieuwe registratiesysteem. Een ander groot deel van de zorgverleners vond het nieuwe registratiesysteem gebruiksvriendelijker dan het oude registratiesysteem. Het aftekenen van taken/medicatie en het registreren van observaties verliep minder vlot bij het oude registratiesysteem (Moermans, Evaluatie gebruik Zorgapp, 2016 b).

Onderzoeksvraag 19: Wat zijn, volgens de zorgverleners, de voor- en nadelen van de Zorgapp in vergelijking met het oude registratiesysteem?

Hypothese: Uit de vorige tevredenheidsmeting kunnen we afleiden dat de meerderheid het oude registratiesysteem even gebruiksvriendelijk vond als het nieuwe registratiesysteem. Een ander groot deel van de zorgverleners vond het nieuwe registratiesysteem gebruiksvriendelijker dan het oude registratiesysteem. Het aftekenen van taken/medicatie en het registreren van observaties verliep minder vlot bij het oude registratiesysteem (Moermans, Evaluatie gebruik Zorgapp, 2016 b).

Onderzoeksvraag 20: Hoeveel zorgverleners kiezen het gebruik van het nieuwe registratiesysteem of het oude registratiesysteem?*

- **Deelvraag 20.1:** Is er een verschil in de voorkeur voor de Zorgapp of het oude registratiesysteem tussen de twee woonzorgcentra?*
- **Deelvraag 20.2:** Is er een verschil tussen de leeftijd van de zorgverleners en de voorkeur voor de Zorgapp of het oude registratiesysteem?*
- **Deelvraag 20.3:** Is er een verschil tussen de totale gebruikperiode van de Zorgapp en de voorkeur voor de Zorgapp of het oude registratiesysteem?*
- **Deelvraag 20.4:** Is er een verschil tussen de attitude van de zorgverlener ten aanzien van technologie in de zorg en de voorkeur voor de Zorgapp of het oude registratiesysteem?*

DOELSTELLING 5: INVLOED VAN DE ZORGAPP OP DE BEWONERS NAGAAN

Visie van de zorgverleners

Onderzoeksvraag 21: Hoeveel zorgverleners denken dat de bewoners op de hoogte zijn over de werking van de Zorgapp?*

Onderzoeksvraag 22: Hoe reageren de bewoners, volgens de zorgverleners, meestal op het gebruik van de Zorgapp (positief, negatief)?*

- Deelvraag 22.1: Hoeveel zorgverleners hebben al positieve reacties gekregen op het gebruik van de Zorgapp?*
- Deelvraag 22.2: Hoeveel zorgverleners hebben al negatieve reacties gekregen op het gebruik van de Zorgapp?*
- Deelvraag 22.3: Welke positieve of negatieve reacties kregen de zorgverleners van de bewoners?*

Visie van de bewoners

Onderzoeksvraag 23: Hoeveel bewoners zijn zich bewust van de reden waarom zorgverleners de Zorgapp gebruiken?*

Onderzoeksvraag 24: Hoeveel bewoners vinden de Zorgapp een goed idee voor de zorg?*

Onderzoeksvraag 25: Welke voordelen ervaren de bewoners bij het gebruik van de Zorgapp?*

Onderzoeksvraag 26: Welke nadelen ervaren de bewoners bij het gebruik van de Zorgapp?*

Deel 2: Methode

Deel twee behandelt de **methode** van het onderzoek. Allereerst beschrijven we de setting en de opdrachtgever van ons onderzoek. Nadien wordt er dieper ingegaan op de steekproef van het onderzoek en de meetinstrumenten. Ten slotte omschrijven we concreet hoe we te werk zijn gegaan om de tevredenheid van de Zorgapp te meten bij zorgverleners en bewoners van GZA Zorg en Wonen.

1 Setting en opdrachtgever

Dit onderzoek werd uitgevoerd in kader van het afstudeerproject van twee studentes Medical Management Assistant aan de University Colleges Leuven – Limburg.

De opdrachtgever van dit onderzoek is **GZA Zorg en Wonen**. GZA Zorg en Wonen biedt ouderen met een zorgbehoefte professionele zorg en comfortabel wonen aan. Dit doet het door de zorgbehoevende optimaal verder te helpen met zijn specifieke vraag naar zorg. Momenteel beschikt GZA Zorg en Wonen over woongelegenheden op acht plaatsen in de provincie Antwerpen, een tiental plaatsen voor kortverblijf, twee centra voor dagbehandeling en 100 assistentiewoningen.

Het tevredenheidsonderzoek vond plaats in twee woonzorgcentra van GZA Zorg en Wonen waar ze sinds enige tijd gebruik maken van de Zorgapp. Deze woonzorgcentra zijn **WZC Cadiz** (voordien WZC De Eeckhof) en **WZC Hollebeek** (voordien WZC Goudblomme).

2 Beschrijving steekproef

De enquête werd afgenomen bij **zorgverleners** en **bewoners** van WZC Cadiz en WZC Hollebeek (zie bijlage 1). In totaal namen 51 zorgverleners en 24 bewoners deel aan het onderzoek. In totaal waren 26 respondenten tewerkgesteld bij WZC Hollebeek en 25 respondenten bij WZC Cadiz. Wat betreft de bewoners woonden acht geïnterviewde bewoners in WZC Cadiz en 16 bewoners in WZC Hollebeek.

Wanneer we kijken naar het **geslacht** van de zorgverleners dan waren 46 respondenten vrouwen (90,2%) en 5 respondenten mannen (9,8%) (zie tabel 1). Het geslacht en de leeftijd van de bevroegde bewoners werd niet bevroegd.

Onderstaande tabel (zie tabel 3) geeft een overzicht weer van het aantal deelnemers per geslacht van elk woonzorgcentrum.

	Mannen (aantal)	Mannen (%)	Vrouwen (aantal)	Vrouwen (%)
WZC Cadiz	2	8%	23	92%
WZC Hollebeek	3	11,5%	23	88,5%

Tabel 3: Het aantal deelnemers per geslacht van elk woonzorgcentrum

De gemiddelde **leeftijd** van de ondervraagde zorgverleners is 33,33 jaar ($SD=10,10$). De leeftijd van de jongste zorgverlener dat deelnam aan het onderzoek, is 20 jaar en de leeftijd van de oudste zorgverlener is 64 jaar. Kijken we naar de woonzorgcentra **afzonderlijk**, dan bedraagt de gemiddelde leeftijd in WZC Cadiz 34,24 jaar ($SD=11,46$; $min=21$; $max=64$). In WZC Hollebeek bedraagt de gemiddelde leeftijd 32,46 jaar ($SD=8,73$; $min=20$; $max=53$).

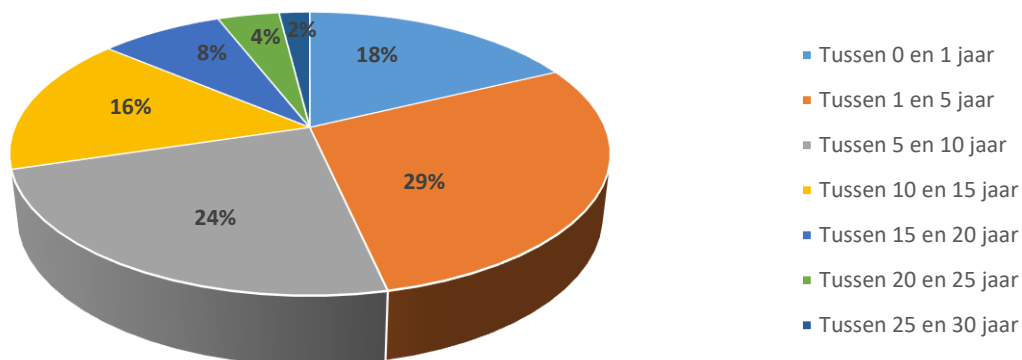
Het grootste deel van deze steekproef zijn voornamelijk zorgkundigen (76,5%). Onderstaande tabel (tabel 4) geeft een overzicht van de **functie van de respondenten** over het algemeen en per woonzorgcentrum.

	WZC Cadiz	WZC Hollebeek	Algemeen
Verpleegkundige	4%	23,1%	13,7%
Zorgkundige	88%	65,4%	76,5%
Andere functie	8%	11,5%	9,8%

Tabel 4: Overzicht functie respondenten over het algemeen per woonzorgcentrum

De meeste proefpersonen (29%) werken tussen de één en vijf jaar in hun woonzorgcentrum (zie figuur 18). Ongeveer één vierde heeft al een loopbaan tussen de vijf en tien jaar achter de rug.

Hoelang werken de zorgverleners al in het woonzorgcentrum?



Figuur 18: Hoelang werken de zorgverleners in het woonzorgcentrum?

Onderstaande tabel 5 geeft een overzicht hoelang de zorgverleners werken in het woonzorgcentrum, **per woonzorgcentrum**.

	Tussen 0 en 1 jaar	Tussen 1 en 5 jaar	Tussen 5 en 10 jaar	Tussen 10 en 15 jaar	Tussen 15 en 20 jaar	Tussen 20 en 25 jaar	Tussen 25 en 30 jaar
WZC Cadiz	24%	16%	28%	12%	8%	8%	4%
WZC Hollebeek	7,7%	34,6%	26,9%	19,2%	7,7%	0%	3,8%

Tabel 5: Overzicht hoelang de zorgverleners werken in het woonzorgcentrum

3 Meetinstrumenten

De tevredenheidsmeting van de zorgverleners en bewoners van WZC Cadiz en WZC Hollebeek werd uitgevoerd aan de hand van een **multimethodische aanpak**: een **online enquête voor de zorgverleners** en een **mondelijke bevraging voor de bewoners** (zie bijlage 1 en 2).

3.1 Enquête voor de zorgverleners

De **online enquête** werd zelf geconstrueerd op basis van eerder onderzoek en werd uitgevoerd bij WZC Cadiz en WZC Hollebeek. De vragenlijst is opgebouwd uit zowel open als gesloten vragen. Het **doel** van de enquête is om de tevredenheid van de **zorgverleners** na te gaan over de nieuwe zorgapplicatie 'ZappS'.

De enquête bestond uit **zes delen**, namelijk algemene gegevens, technologiegebruik in de zorg, informatie over de Zorgapp, evaluatie van de Zorgapp, vergelijking van het huidige systeem met het vroegere systeem en de invloed op de bewoner.

In het eerste deel werden de algemene gegevens van de proefpersoon bevraagd zoals geslacht, leeftijd en functie, om een beter beeld te krijgen van de steekproef. In het tweede deel gingen we kort na hoe zorgverleners tegenover technologie in de zorg staan (bv. hoe staat u tegenover technologie in de zorg?). Nadien werden er vragen aan de zorgverleners gesteld om te weten te komen hoe zij informatie hebben gekregen om met de Zorgapp te leren werken en hoe tevreden ze over deze informatieoverdracht waren. Vervolgens toetsten we de tevredenheid over de Zorgapp en vergeleken we het huidige systeem met het vroegere systeem (bv. verkiezen zorgverleners werken met de Zorgapp of met de vaste computer)? Ten slotte stelden we nog enkele vragen over de invloed van de Zorgapp op de bewoners (bv. hoe reageren de bewoners als u de Zorgapp gebruikt?).

Om de tevredenheid aan te duiden maakten we gebruik van **drie tevredenheidsschalen**:

- Een schaal met vier categorieën om de tevredenheid na te gaan: 'heel ontevreden', 'eerder ontevreden', 'eerder tevreden', 'heel tevreden'.
- Een schaal met vier categorieën om na te gaan of de zorgverleners iets als voordelig of nadelig ervaren: 'Dit is geen voordeel/nadeel voor mij', 'dit is een klein voordeel/nadeel voor mij', 'dit is een matig voordeel/nadeel voor mij', 'dit is een groot voordeel/nadeel voor mij'.
- Een tevredenheidsschaal van 1 tot 10, waarbij 10 zeer tevreden is.

Bij elke tevredenheidsschaal werd telkens gevraagd om uit te leggen waarom de zorgverlener (on)tevreden was. Daarnaast kregen de zorgverleners ook de mogelijkheid om **eventuele verbeterpunten** met betrekking tot de Zorgapp aan te geven aan de hand van de vraag 'heeft u nog tips en suggesties ter verbetering van...?'.

3.2 Bevraging voor de bewoners

De **mondelijke bevraging** of het **interview** werd gebruikt om de tevredenheid van de **bewoners** na te gaan. Op deze manier konden de bewoners vrijuit hun antwoorden formuleren en werd het voor ons mogelijk accuratere data te verzamelen, aangezien een online enquête bij ouderen ons niet evident leek.

In het interview werden **vier vragen** gesteld: 'weet u waarom de zorgverleners de tablet gebruiken?', 'vindt u het goed dat de zorgverleners de tablet gebruiken?', 'wat vindt u er goed aan?', 'wat vindt u er minder goed aan?'.

4 Procedure

De **online enquête** werd gemaakt door middel van Google Docs en stond online van 25 februari 2017 tot 10 april 2017. De verwerking van de gegevens gebeurde volledig anoniem.

De **verspreiding** van de enquête verliep via verschillende kanalen. Allereerst werd er een snelkoppeling op de tablet van de zorgverleners geplaatst met de link naar de online enquête. Daarnaast hebben we ook een **inleidende brief, posters** (zie bijlage 3 en 4) en een **motivatiefilmpje**¹¹ (zie bijlage 5) ontwikkeld om zorgverleners te motiveren om deel te nemen aan het onderzoek. Bovendien maakten alle zorgverleners die deelnamen aan de enquête kans op het winnen van een Bongobon.

Bij het afnemen van de interviews werden de bewoners willekeurig geselecteerd op basis van de **MMSE-score**¹². We hebben voor deze werkwijze gekozen om zo consciëntieuze informatie te verwerven.

¹¹ Link motivatiefilmpje WZC Cadiz: <https://vimeo.com/220225403> en link motivatiefilmpje WZC Goudblomme (WZC Hollebeek): <https://vimeo.com/220225364>

¹² De Mini Mental State Examination (MMSE) is een test waarmee hersenfuncties als geheugen, oriëntatie, taal en concentratie worden gemeten aan de hand van een aantal vragen (Solvo, 2017).

Deel 3: Resultaten

Deel drie geeft de resultaten van het tevredenheidsonderzoek over de Zorgapp in WZC Cadiz en WZC Hollebeek. Alle enquêteresultaten zijn verwerkt in het softwareprogramma IBM SPSS Statistics 23.

Eerst komen de resultaten van de twee woonzorgcentra samen aan bod, nadien **per woonzorgcentrum** apart. Om de tevredenheid te evalueren maken we gebruik van een **tevredenheidsnorm: 75% van de antwoorden of 7,5 op 10 (op de tevredenheidsschaal) beschouwen we als een goede tevredenheid**. Om een globaal beeld te schetsen, werden de categorieën 'eerder tevreden' en 'heel tevreden' samen verwerkt (de percentages werden opgeteld) onder de noemer 'tevreden'. Hetzelfde werd gedaan voor de categorieën 'heel ontevreden' en 'ontevreden'.

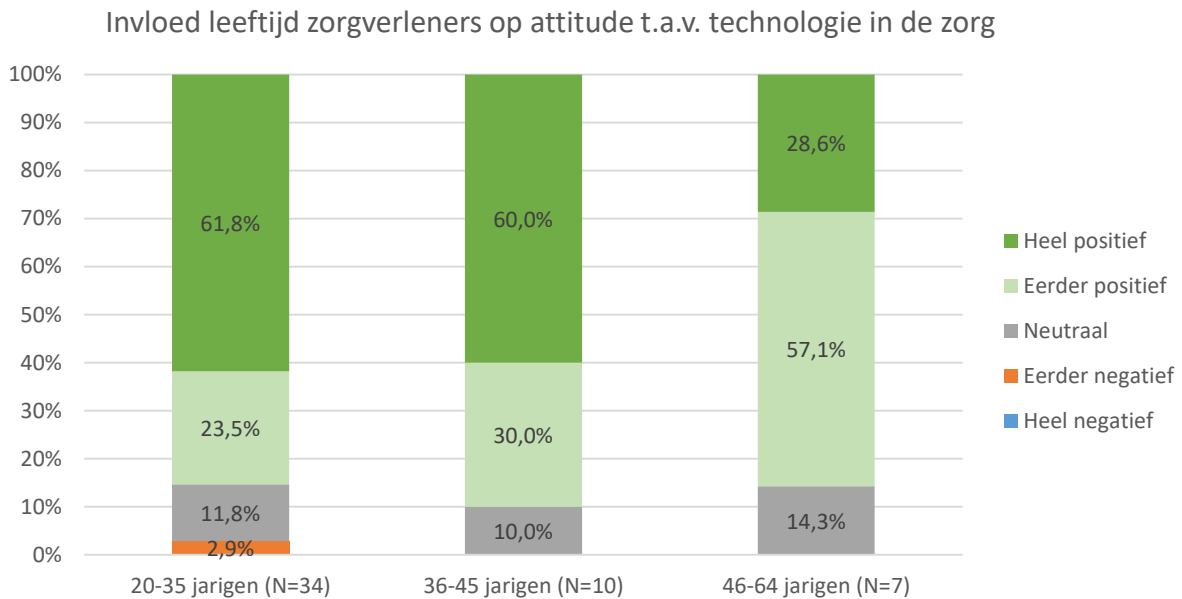
Om te beginnen bespreken we de attitude van de zorgverleners tegenover technologie in de zorg. Nadien gaan we na hoe tevreden de zorgverleners zijn over de informatieoverdracht om met de Zorgapp te leren werken. Vervolgens evalueren we de Zorgapp. In het derde deel van de resultaten vergelijken we het nieuwe registratiesysteem (de Zorgapp) met het oude registratiesysteem (de vaste computer). Ten slotte kijken we naar de invloed van de Zorgapp op de bewoners in de woonzorgcentra. We evalueren zowel de visie van de zorgverleners als de visie van de bewoners.

1 Technologie in de zorg

Uit ons onderzoek blijkt dat **algemeen beschouwd** een grote meerderheid (86,3%) van de ondervraagde zorgverleners positief staat tegen technologie in de zorg (zie tabel 6) . De ondervraagden gaven aan dat technologie in de zorg handig en efficiënt is in gebruik. Technologie zorgt ervoor dat alles veel sneller gaat en het bespaart heel wat tijd. Daarnaast gaven 9 van de 51 zorgverleners aan dat ze het positief vonden om alle informatie over de patiënten en de verzorging binnen handbereik te hebben via technologie en dat technologische evoluties in de zorg belangrijk zijn voor een betere kwaliteitszorg. Vier personen gaven aan dat ze omwille van hun oudere leeftijd moeite hebben met deze technologische evoluties.

We keken of mannen en vrouwen even open staan tegenover technologie in de zorg. Alle ondervraagde mannelijke zorgverleners (100%) staan positief tegenover technologie in de zorg ($M=1,40$; $SD=0,55$), en 84,8% van de vrouwelijke zorgverleners ($M=1,61$; $SD=0,80$). Het **geslacht** speelt dus geen significante rol ($t=-0,57$; $p>0,05$).

Onderstaande grafiek (zie figuur 19) geeft weer in welke mate de **leeftijd** de attitude tegenover het gebruik van technologie in de zorg beïnvloedt. Er is geen correlatie tussen de attitude tegenover technologie in de zorg en de leeftijd van de zorgverleners ($r=0,10$; $p>0,05$).



Figuur 19: Invloed leeftijd zorgverleners op attitude t.a.v. technologie in de zorg

Kijken we naar de **woonzorgcentra afzonderlijk**, dan zien we dat in WZC Cadiz 88% en in WZC Hollebeek 84,6% positief staat tegenover technologie in de zorg.

Woonzorgcentrum	M	SD	Heel negatief	Eerder negatief	Neutraal	Eerder positief	Heel positief
Algemeen (N=51)	1,59	0,78	0%	2%	11,8%	29,4%	56,9%
WZC Cadiz (N=25)	1,64	0,81	0%	4%	8%	36%	52%
WZC Hollebeek (N=26)	1,54	0,76	0%	0%	15,4%	23,1%	61,5%

Min=1, Max=4

Tabel 6: Attitude zorgverleners t.a.v. technologie in de zorg

2 De Zorgapp

Rubriek twee geeft de resultaten van het gebruik van de Zorgapp in de twee woonzorgcentra van GZA Zorg en Wonen. Allereerst bespreken we **hoe** de zorgverleners hebben leren werken met de Zorgapp en nadien evalueren we het specifieke **gebruik** van de Zorgapp.

2.1 Leren werken met de Zorgapp

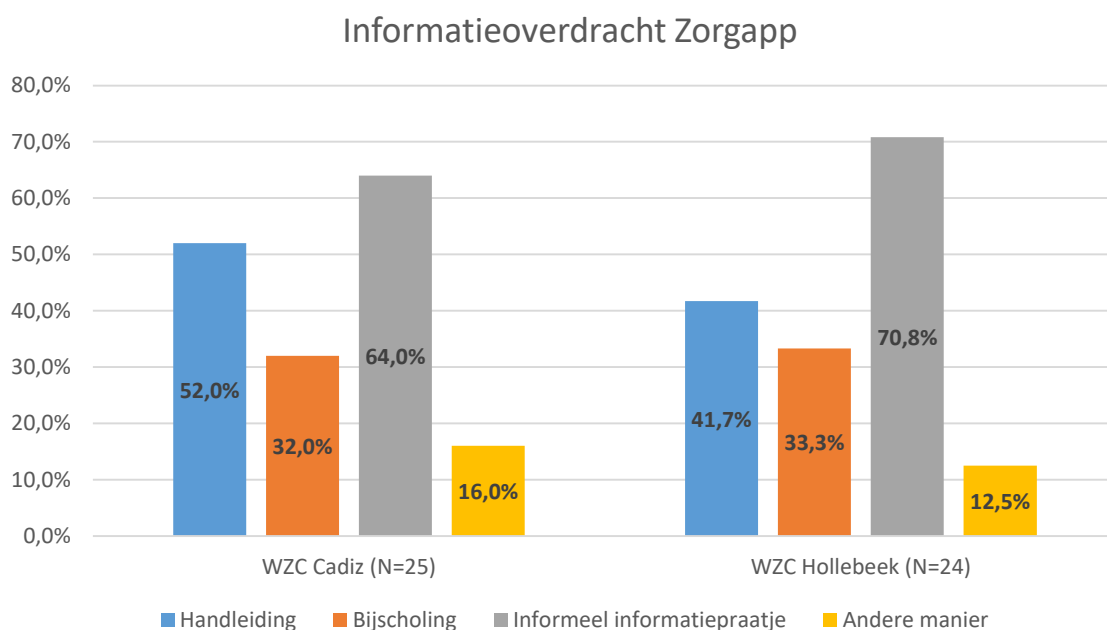
Over het **algemeen** hebben bijna alle zorgverleners (96,1%) informatie gekregen over hoe ze aan de slag moeten gaan met de Zorgapp. De twee zorgverleners (3,9%) die *geen informatie* hebben gekregen over de werking van de Zorgapp, hebben leren werken met de online tool aan de hand van zelfstudie. Deze zelfstudie verliep niet probleemloos volgens hen, aangezien de Zorgapp niet altijd even snel werkt.

Als we gaan kijken naar de woonzorgcentra **afzonderlijk**, dan hebben alle zorgverleners van WZC Cadiz (100%) en 92,3% van WZC Hollebeek informatie gekregen over hoe ze aan de slag moeten gaan met de Zorgapp.

2.1.1 Wijzen waarop informatieoverdracht over de Zorgapp gebeurt

Als we over het **algemeen** kijken naar de manier waarop de zorgverleners informatie hebben ontvangen over de werking van de Zorgapp, kunnen we concluderen dat de populairste manier om informatie te geven over de werking van de Zorgapp een informeel informatiepraatje was (67,3%). Daarnaast kreeg 46,9% meer uitleg over de Zorgapp via een handleiding en 32,7% via een bijscholing. De zorgverleners die informatie kregen op een andere manier (14,3%), kregen hun informatie o.a. door tips via collega's, uitleg op de eerste werkdag en tijdens het toedienen van de zorg. Van de 49 zorgverleners die informatie hebben gekregen over de Zorgapp, kreeg 37,3% dat op meerdere manieren.

Onderstaande grafiek (zie figuur 20) geeft een beeld van de manier waarop de zorgverleners informatie hebben gekregen **per woonzorgcentrum**. Van de 25 zorgverleners van WZC Cadiz heeft 40% op meerdere manieren informatie gekregen over de werking van de Zorgapp. Bij WZC Hollebeek (N=24) heeft 34,6% informatie gekregen op meerdere manieren.



Figuur 20: Informatieoverdracht Zorgapp per woonzorgcentrum

2.1.2 Tevredenheid over de wijzen waarop de informatieoverdracht van de Zorgapp gebeurt

Vervolgens gingen we ook na hoe tevreden de zorgverleners waren over de verschillende wijzen van informatieoverdracht. De volgende rubrieken bevatten de resultaten over de tevredenheid van de **handleiding**, **bijsholing** en het **informeel informatiepraatje** besproken.

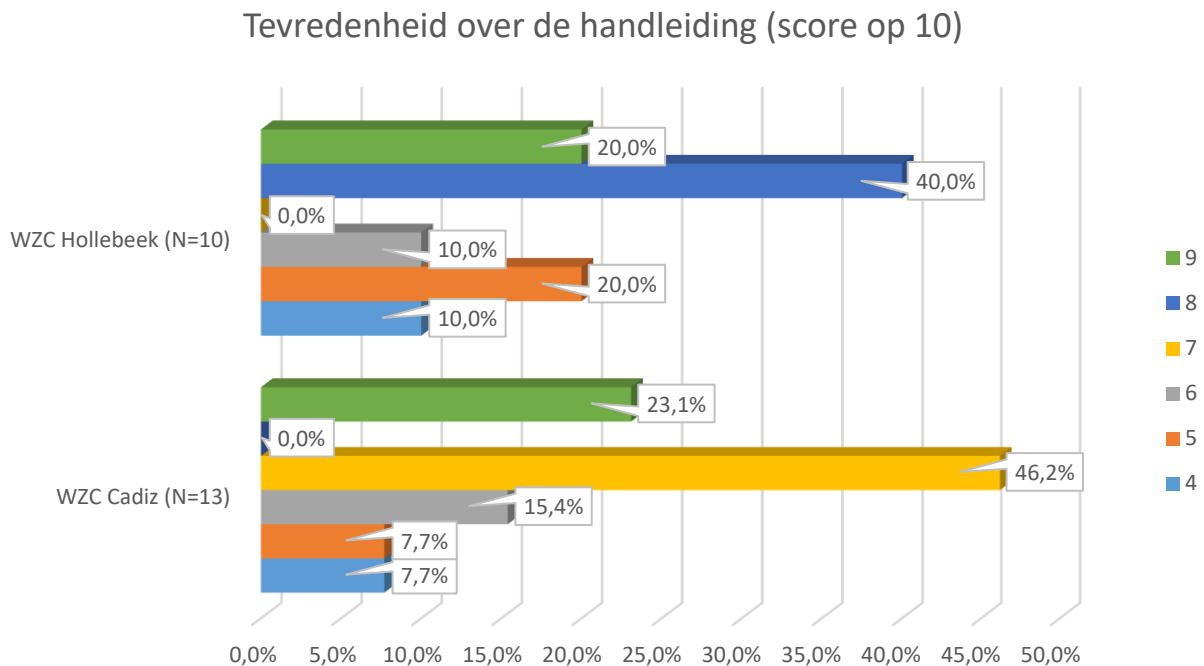
2.1.2.1 Tevredenheid over de handleiding

Over het algemeen is 65,2% van de zorgverleners (zeer) tevreden over de Zorgapp-handleiding die zij ontvangen hebben ($M=6,96$; $SD=1,61$; $min=4$; $max=9$, range 0-10). Zij gaven de handleiding een score van 7 op 10 of hoger. Als reden van hun tevredenheid gaven de zorgverleners o.a. aan dat de handleiding duidelijke, kwaliteitsvolle informatie bevat. De zorgverleners konden onmiddellijk aan de slag met de verkregen informatie.

Ongeveer één derde van de zorgverleners (34,7%) uit beide woonzorgcentra was minder tevreden over de handleiding en scoorde een 6 op 10 of lager. Als reden van hun ontevredenheid gaven de zorgverleners o.a. aan dat de informatie te beknopt was met als gevolg dat ze nadien nog vragen moesten stellen aan collega's. Daarnaast ondervonden de zorgverleners ook problemen met de internetverbinding, waardoor de tablet vastliep tijdens het lezen van de handleiding.

We kunnen dus besluiten dat de mening over de effectiviteit en kwaliteit van de handleiding verdeeld is onder de zorgverleners. Wanneer er gevraagd werd naar eventuele tips en suggesties ter verbetering van de handleiding gaven ze aan om o.a. duidelijkere en gemakkelijkere info te geven.

Onderstaande grafiek (figuur 21) geeft de tevredenheid over de handleiding weer **per woonzorgcentrum**. Bij WZC Hollebeek gaf de meerderheid de handleiding een score van 8 op 10 ($M=7,00$; $SD=1,83$; $min=4$; $max=9$, range 0-10) en bij WZC Cadiz gaf bijna de helft de handleiding een score van 7 op 10 ($M=6,92$; $SD=1,50$; $min=4$; $max=9$, range 0-10). Er is geen significant verschil tussen de tevredenheid over de handleiding in de twee woonzorgcentra ($t=0,11$; $p>0,05$).



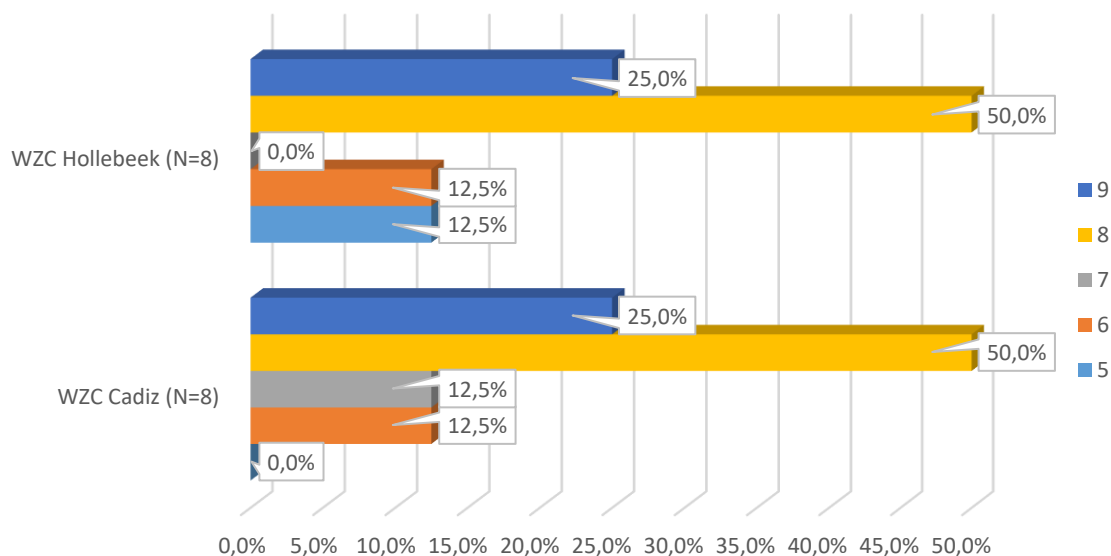
Figuur 21: De tevredenheid over de handleiding per woonzorgcentrum

2.1.2.2 Tevredenheid over de bijscholing

Over het **algemeen** zijn de zorgverleners van beide woonzorgcentra (zeer) tevreden over de bijscholing die zij kregen om te leren werken met de Zorgapp ($M=7,75$; $SD=1,18$; $min=5$; $max=9$, range 0-10). De meerderheid van de zorgverleners (81,3%) over beide woonzorgcentra gaven een score van 7 op 10 of hoger aan de bijscholing (zie figuur 22). Tevreden zorgverleners gaven aan dat er duidelijke en kwaliteitsvolle informatie op een vlotte manier werd overgebracht tijdens de bijscholing, en dat de bijscholing zowel praktijk- als theoriegericht was. Slechts 18,8% van de zorgverleners waren minder tevreden en gaven een score van 6 op 10 of lager. De reden waarom zorgverleners ontevreden waren is onbekend.

Figuur 22 geeft de tevredenheid over de bijscholing weer **per woonzorgcentrum**. Zowel bij WZC Hollebeek ($M=7,63$; $SD=1,41$; $min=5$; $max=9$, range 0-10) als WZC Cadiz ($M=7,88$; $SD=0,99$; $min=6$; $max=9$, range 0-10) gaf de helft de handleiding een score van 8 op 10. Er is geen significant verschil tussen de tevredenheid over de bijscholing in de twee woonzorgcentra ($t=0,41$; $p>0,05$).

Tevredenheid over de bijscholing (score op 10)



Figuur 22: De tevredenheid over de bijscholing per woonzorgcentrum

2.1.2.3 Tevredenheid over het informeel informatiepraatje

Zoals eerder aangegeven heeft het merendeel van de zorgverleners informatie gekregen over de Zorgapp via een **informeel informatiepraatje**. In dit onderdeel van de resultaten gaan we na **wie** dit informele informatiepraatje heeft gegeven, **waar** en **wanneer** dit informele informatiepraatje plaatsvond, **hoelang** dit informele informatiepraatje heeft geduurd en wat het informele informatiepraatje concreet inhield. Nadien toetsen we de **tevredenheid** van dit informele informatiepraatje.

Eerst gingen we na **wie het informele informatiepraatje gegeven heeft**. Over het algemeen heeft het grootste deel van de zorgverleners, namelijk 63,6% van beide woonzorgcentra, het informele informatiepraatje gekregen van de verantwoordelijke van zijn dienst (bv. de zorgcoördinator). Ook een collega-verpleegkundige of zorgkundige (39,4%) heeft een belangrijke rol gespeeld bij de informatieoverdracht van de werking van de Zorgapp. Slechts een klein deel (18,2%) heeft uitleg gekregen van de hoofdverpleegkundige. Tot slot gaf 9,1% aan dat ze informatie hebben gekregen van iemand anders, bijvoorbeeld de kwaliteitscoördinator. Van de 33 zorgverleners kreeg 30,3% informatie van meerdere personen.

Tabel 7 geeft weer wie het informele informatiepraatje heeft gegeven aan de zorgverleners voor de verschillende **woonzorgcentra apart**. In WZC Cadiz gaf 31,3% van de zorgverleners aan dat ze van meerdere personen informatie hebben gekregen, in WZC Hollebeek was dat 29,4%.

Woonzorgcentrum	Hoofdverpleegkundige	Verantwoordelijke van de dienst	Collega-verpleegkundige of zorgkundige	Iemand anders
Algemeen (N=33)	18,2%	63,6%	39,4%	9,1%
WZC Cadiz (N=16)	12,5%	75%	43,8%	0%
WZC Hollebeek (N=17)	23,5%	52,9%	35,3%	17,6%

Tabel 7: Wie heeft het informele informatiepraatje gegeven aan de zorgverleners?

Vervolgens gingen we na **waar het informeel informatiepraatje gehouden werd**. Volgens de resultaten van onze enquête vond het informele informatiepraatje voornamelijk plaats in de verpleegpost (45,5%). Andere populaire plaatsen waren het vergaderlokaal (21,2%), de personeelsruimte (18,2%) en het kantoor van de hoofdverpleegkundige of de verantwoordelijke. Slechts 9,1% kreeg informatie over de Zorgapp in de gang en 3% kreeg dit informele informatiepraatje buiten het woonzorgcentrum, bijvoorbeeld op verplaatsing voor een bijscholing (zie tabel 8).

Woonzorgcentrum	In de gang	In het kantoor van de hoofdverpleegkundige, verantwoorde-lijke,...	In de personeels-ruimte	In de verpleeg-post	In het vergader-lokaal	Op verplaatsing (bv. bijscholing)
Algemeen (N=32)	9,1%	18,2%	18,2%	45,5%	21,2%	3%
WZC Cadiz (N=16)	18,8%	6,3%	25%	56,3%	0%	6,3%
WZC Hollebeek (N=17)	0%	29,4%	11,8%	35,3%	41,2%	0%

Tabel 8: Waar heeft het informeel informatiepraatje plaatsgevonden?

We gingen ook na **wanneer het informatiepraatje gegeven werd**. Alle informele informatiepraatjes die gegeven werden vonden plaats tijdens de werkuren (100%).

Wat de **duurtijd van het informeel informatiepraatje** betreft kunnen we over het **algemeen** concluderen dat het informatiemoment minimum tussen 0 en 10 minuten (45,5%) en maximum tussen 31 en 40 minuten duurde (3%). Tijdens deze bevraging is gebleken dat de meerderheid van beide woonzorgcentra (78,8%) heeft aangegeven slechts tussen 0 en 20 minuten uitleg te hebben gekregen over de Zorgapp. Onderstaande tabel 9 geeft een overzicht van de duurtijd van het informeel informatiepraatje **per woonzorgcentrum** (zie tabel 9).

Woonzorgcentrum	Tussen 0 en 10 minuten	Tussen 11 en 20 minuten	Tussen 21 en 30 minuten	Tussen 31 en 40 minuten
Algemeen (N=33)	45,5%	33,3%	18,2%	3%
WZC Cadiz (N=16)	37,5%	43,8%	18,8%	0%
WZC Hollebeek (N=17)	52,9%	23,5%	17,6%	5,9%

Tabel 9: Overzicht van de duurtijd van het informeel informatiepraatje

Inhoudelijk werd tijdens het informele informatiepraatje gedetailleerd uitgelegd hoe de Zorgapp in zijn werking gaat: aanmelden, de werking, gebruikswijze, ...

Tot slot onderzochten we of de zorgverleners het **informeel informatiepraatje voldoende** vonden. Over het algemeen, vond 29 van de 33 zorgverleners (87,9%) die een informeel informatiepraatje ontvangen hebben de uitleg voldoende om met de Zorgapp te kunnen werken. Als we dieper ingaan op die tevredenheid over het informeel informatiepraatje **per woonzorgcentrum**, kunnen we besluiten dat in beide woonzorgcentra de meerderheid van de zorgverleners het informatiepraatje voldoende vonden om aan de slag te kunnen met de Zorgapp (zie tabel 10). In WZC Hollebeek (94,1%) was dat iets meer dan in WZC Cadiz (81,3%).

Woonzorgcentrum	Informatiepraatje voldoende	Informatiepraatje niet voldoende
Algemeen (N=33)	87,9%	12,1%
WZC Cadiz (N=16)	81,3%	18,8%
WZC Hollebeek (N=17)	94,1%	5,9%

Tabel 10: Volstond het informeel informatiepraatje of niet?

Wanneer gevraagd werd waarom de zorgverleners het informeel informatiepraatje **niet voldoende** vonden om met de Zorgapp aan de slag te gaan, gaven de zorgverleners aan dat er meer tijd en aandacht mocht geschonken worden aan de uitleg. Daarnaast zouden ze het ook handig vinden moesten ze op voorhand informatie gekregen hebben over de werking, bijvoorbeeld met behulp van een handleiding. Ten slotte raden ze ook aan om niet alleen uitleg te geven gericht op theorie, maar ook uitleg gericht op de praktijk. We onderzochten of er een verband is tussen de duur van het informatiepraatje en of de zorgverleners het informatiepraatje al dan niet voldoende vonden. Uit de resultaten bleek dat er geen significant verschil was tussen de duur van het informatiepraatje en of de zorgverleners het informatiepraatje voldoende ($M=1,79$; $SD=0,90$) of niet voldoende vonden ($M=1,75$; $SD=0,50$) ($t=0,09$; $p>0,05$).

2.1.3 Aspecten die de zorgverleners zelf moesten ontdekken

Nadien gingen we ook nog na of de zorgverleners **bepaalde aspecten zelf moesten ontdekken** die niet vermeld werden in de handleiding, de bijscholing of het informeel informatiepraatje. Hieruit bleek dat over het **algemeen** 40,8% van de zorgverleners bepaalde onderdelen van de Zorgapp nog zelf moesten ontdekken (zie tabel 11).

We gingen ook na of er een **verschil** was tussen het aantal zorgverleners dat sommige aspecten zelf heeft moeten ontdekken in WZC Cadiz en WZC Hollebeek. Hieruit bleek dat bij WZC Cadiz meer zorgverleners bepaalde aspecten zelf hebben ontdekt (zie tabel 11).

Woonzorgcentrum	Zelf ontdekken	Niet zelf ontdekken
Algemeen (N=49)	40,8%	59,2%
WZC Cadiz (N=25)	52%	48%
WZC Hollebeek (N=24)	29,2%	70,8%

Tabel 11: Overzicht aspecten zelf ontdekken of niet

Onderstaande tabel (zie tabel 12) geeft een overzicht weer **welke aspecten** de zorgverleners zelf nog moesten ontdekken **per woonzorgcentrum**.

WZC Cadiz	WZC Hollebeek
'Aftekenen van enkel medicatie'	'Registreren/parameters ingeven'
'Wanneer patiënten medicatie niet hebben genomen: hoe kan dat gemeld worden en waarom?'	'Kopiëren en plakken'
'Algemene informatie'	'De wondzorgmodule'
'Terugkeerschermen'	'Wanneer patiënten medicatie niet hebben genomen: hoe kan dat gemeld worden en waarom?'
'Aftekenen algemeen'	'Medicatie affiches en registraties'
'Dagboek lezen'	'Medicatie standorder'
'Hoe de datum correct wordt gezet op de tablet, anders klopt het aftekenen niet'	
'Verbinding met communicatieschriften'	
'Registreren/parameters ingeven'	
'Wat kan er allemaal in het bewonersprofiel opgezocht worden?'	

Tabel 12: Overzicht welke aspecten de zorgverleners zelf moesten ontdekken per woonzorgcentrum

2.1.4 Tips informatieoverdracht Zorgapp

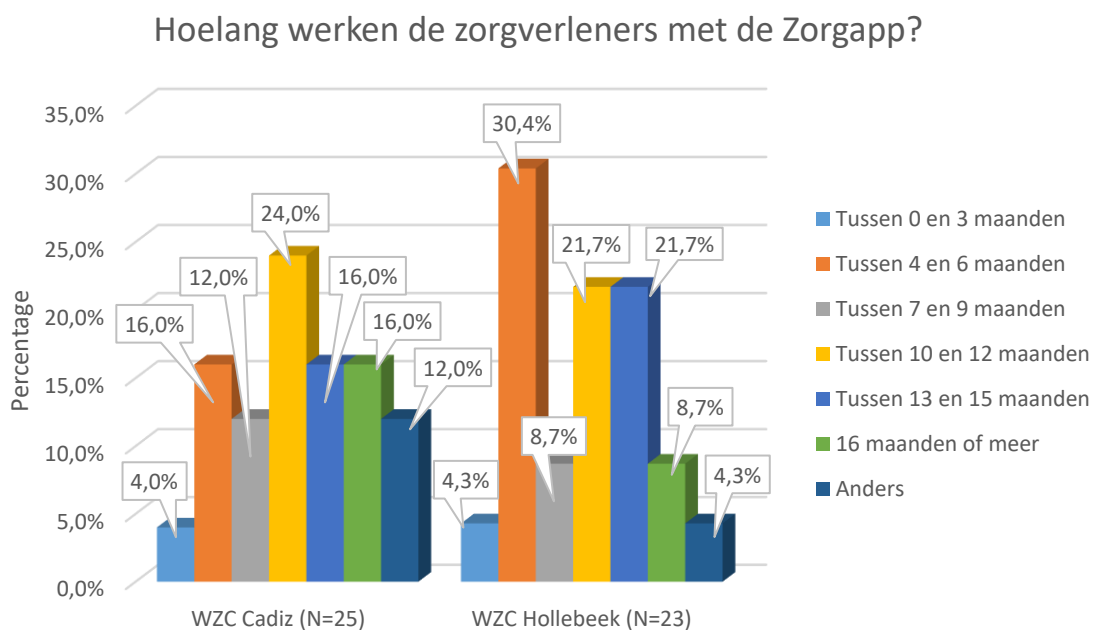
Ten slotte gaven de zorgverleners ook enkele tips en suggesties ter verbetering van de informatieoverdracht over de Zorgapp. De zorgverleners gaven aan dat het wenselijk is om meer aandacht te schenken aan de 'opleiding' en dat een algemene bijscholing voor iedereen doeltreffender zou zijn.

2.2 Het gebruik van de Zorgapp

In dit onderdeel evalueren we het gebruik van de Zorgapp in beide woonzorgcentra.

Allereerst, als we kijken we naar de **gebruiksperiode** van de Zorgapp in **beide woonzorgcentra**, dan blijkt uit het onderzoek dat 31,3% al meer dan één jaar gebruik maakt van de Zorgapp. De overige 60,4% werkt minder dan één jaar met de Zorgapp¹³.

Onderstaande grafiek (zie figuur 23) illustreert hoelang de zorgverleners al gebruik maken van de Zorgapp **per woonzorgcentrum**. Uit de cijfers kunnen we afleiden dat de Zorgapp al sinds langere tijd een prominente rol speelt bij WZC Cadiz. Bij WZC Cadiz gaf 32% van de zorgverleners aan de Zorgapp al meer dan één jaar te gebruiken, tegenover 30,4% bij WZC Hollebeek.



Figuur 23: Hoelang maken de zorgverleners al gebruik van de Zorgapp per woonzorgcentrum?

Kijken we naar de **gebruiksduur per dag**, dan zien we dat over beide woonzorgcentra heen het grootste deel van de zorgverleners (31,4%) de tablet minder dan één uur gebruikt per dag.

¹³ In de enquête konden zorgverleners ook voor de antwoordcategorie 'anders' kiezen. Zorgverleners konden hierbij een eigen antwoord invoeren, waarbij 8,3% antwoorden gaven zoals '12 jaar' of '3 jaar'. Deze antwoorden worden beschouwd als ongeldig.

Tabel 13 geeft de **gebruiksduur** per dag weer van de tablet, **per woonzorgcentrum**. Er is een significant verschil merkbaar tussen de gebruiksduur per dag bij WZC Cadiz ($M=2,20$; $SD=1,76$) en de gebruiksduur per dag bij WZC Hollebeek ($M=3,27$; $SD=1,37$) ($t=-2,43$; $P<0,05$). Hieruit kunnen we besluiten dat zorgverleners van WZC Hollebeek per dag langer gebruik maken van de Zorgapp dan WZC Cadiz. Uit de bevraging is gebleken dat het grootste deel van de zorgverleners van WZC Hollebeek (30,8%) tussen 2 en 3 uur per dag gebruik maakt van de app. Bij WZC Cadiz geldt dat iets meer dan de helft (56%) minder dan één uur per dag gebruik maakt van de Zorgapp.

Woonzorgcentrum	< 1 uur per dag	1 – 2 uur per dag	2 – 3 uur per dag	3 – 4 uur per dag	4 – 5 uur per dag	5 – 6 uur per dag
Algemeen (N=51)	31,4%	17,6%	23,5%	9,8%	7,8%	9,8%
WZC Cadiz (N=25)	56%	12%	16%	0%	4%	12%
WZC Hollebeek (N=26)	7,7%	23,1%	30,8%	19,2%	11,5%	7,7%

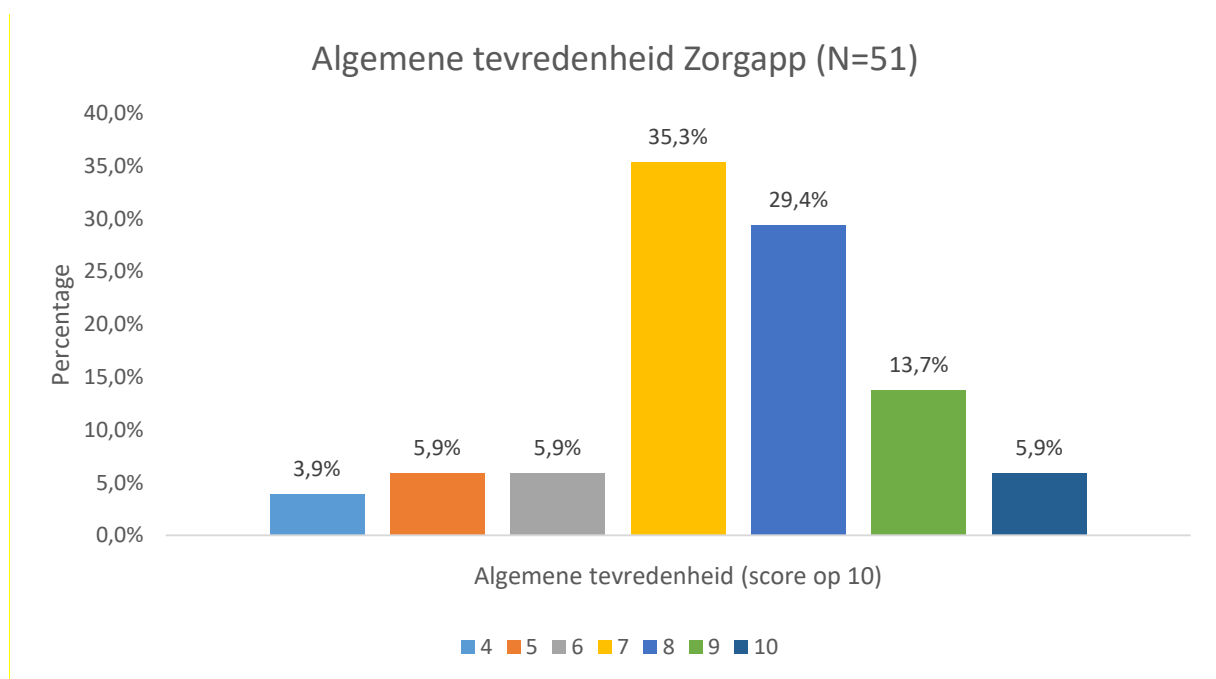
Tabel 13: Overzicht gebruiksduur per dag van de tablet

2.2.1 Tevredenheid over de Zorgapp

Vervolgens gingen we de tevredenheid van de zorgverleners na over de Zorgapp. Om dit te achterhalen werd hen gevraagd **hoe tevreden** ze over het algemeen zijn over de Zorgapp en **hoe gebruiksvriendelijk** ze de Zorgapp over het algemeen vinden. Nadien gingen we na hoe tevreden ze over de **verschillende deelaspecten en functionaliteiten** van de Zorgapp zijn. Tot slot werd er hen ook gevraagd of ze de Zorgapp zouden **aan- of afraden** aan andere zorginstellingen.

2.2.1.1 Algemene tevredenheid over de Zorgapp

Wat betreft de algemene tevredenheid is de tevredenheidsnorm in beide woonzorgcentra net niet bereikt (zie figuur 24). De gemiddelde tevredenheid over beide woonzorgcentra bedraagt 7,45 op 10 ($M=7,45$; $SD=1,36$; $min=4$; $max=10$, range 0-10).



Figuur 24: Algemene tevredenheid Zorgapp

Wanneer we kijken naar de **woonzorgcentra afzonderlijk**, merken we op dat de tevredenheid bij beide woonzorgcentra quasi gelijk is. Bij WZC Hollebeek geeft 84,7% een tevredenheidsscore van 7 op 10 of hoger ($M=7,62$; $SD=1,30$; $min=5$; $max=10$, range 0-10). Bij WZC Cadiz 84% ($M=7,28$; $SD=1,43$; $min=4$; $max=10$, range 0-10). Er is geen significant verschil tussen de algemene tevredenheid over de Zorgapp bij WZC Cadiz en de algemene tevredenheid over de Zorgapp bij WZC Hollebeek ($t=-0,88$; $p>0,05$).

2.2.1.2 Gebruiksvriendelijkheid Zorgapp

Wat betreft de **gebruiksvriendelijkheid** van de Zorgapp bedraagt de gemiddelde tevredenheid over beide woonzorgcentra heen 7,20 op 10 ($M=7,20$; $SD=1,27$; $min=4$; $max=10$, range 0-10).

Kijken we naar de **woonzorgcentra afzonderlijk** (zie tabel 14)¹⁴, dan kunnen we concluderen dat er geen significant verschil is tussen de tevredenheid over de gebruiksvriendelijkheid van de Zorgapp in WZC Cadiz ($M=7,12$; $SD=1,42$; $min=4$; $max=10$) en WZC Hollebeek ($M=7,27$; $SD=1,12$; $min=5$; $max=9$) ($t=-0,42$; $P>0,05$).

Woonzorgcentrum	(Eerder) ontevreden	(Eerder) tevreden
Algemeen (N=51)	21,6 %	78,5%
WZC Cadiz (N=25)	24%	76%
WZC Hollebeek (N=26)	19,2%	80,8%

Tabel 14: Overzicht gebruiksvriendelijkheid Zorgapp

2.2.1.3 Tevredenheid over de verschillende deelaspecten van de Zorgapp

Daarna zijn we meer in detail gaan kijken naar de verschillende deelaspecten van de Zorgapp waarover men al dan niet tevreden kon zijn (bv. grootte van de tablet, opstarttijd,...).

Over het algemeen zijn de zorgverleners het **meest tevreden** over de *opstarttijd van de tablet, de overzichtelijkheid van het menu, de werkingsduur van de batterij en de leesbaarheid van het lettertype*.

Over het algemeen zijn de zorgverleners het **minst tevreden** over de *grootte van de tablet, de log-in (wachtwoord ingeven), de Wifi-verbinding, de gebruiksvriendelijkheid van het toetsenbord en het automatisch woordenboek (toetsenbord)*.

Tussen de **verschillende woonzorgcentra** is er een significant verschil merkbaar tussen de gemiddelde tevredenheid over de Wifi-verbinding ($t=-2,03$; $P<0,05$) en de gemiddelde tevredenheid over de werkingsduur van de batterij ($t=-2,39$; $P<0,05$). Voor alle andere deelaspecten was er geen significant verschil tussen de verschillende WZC (*alle $t<1,28$; alle $p>0,05$*).

¹⁴ In de categorie '(eerder) tevreden' werden de percentages van de score 7 of hoger samen opgeteld. In de categorie '(eerder) ontevreden' werden de percentages van de score 6 of lager samen opgeteld.

Onderstaande tabel (zie tabel 15) geeft een globaal zicht over de tevredenheid van de verschillende deelaspecten van de Zorgapp **in het algemeen** en ook **per woonzorgcentrum**.

	WZC Cadiz (N=25)		WZC Hollebeek (N=26)		Algemeen (N=51)	
	Tevreden	Ontevreden	Tevreden	Ontevreden	Tevreden	Ontevreden
Werkingsduur van de batterij	92%	8%	96,2%	3,8%	94,1%	5,9%
Overzichtelijkheid van het menu	84%	16%	92,3%	7,7%	88,3%	11,8%
Opstarttijd van de tablet	88%	12%	88,4%	11,5%	88,2%	11,8%
Leesbaarheid van het lettertype	88%	12%	88,5%	11,5%	88,2%	11,8%
Log-in (wachtwoord ingeven)	80%	20%	80,8%	19,2%	80,4%	19,6%
Automatisch woordenboek (toetsenbord)	80%	20%	76,9%	23,1%	78,4%	21,6%
Gebruiksvriendelijkheid van het toetsenbord	84%	16%	69,2%	30,7%	76,4%	23,5%
Grootte van de tablet	60%	40%	84,6%	15,4%	72,5%	27,4%
Wifi-verbinding	52%	48%	76,9%	23%	64,7%	35,3%

Min=1, max=4

Tabel 15: Overzicht tevredenheid over de verschillende deelaspecten van de Zorgapp

2.2.1.4 Tevredenheid over de verschillende functionaliteiten van de Zorgapp

We toetsten eveneens de tevredenheid over de verschillende functionaliteiten van de Zorgapp. Uit het onderzoek is gebleken dat de tevredenheidsnorm hier *ruim bereikt* is. Over het algemeen kregen alle functionaliteiten een hoge score en is meer dan 90% van de zorgverleners tevreden over de werking van de acht functionaliteiten.

De zorgverleners gaven over het algemeen de **laagste score** aan de functionaliteiten 'bewonersprofiel raadplegen' (86,3%) en 'medische informatie over de bewoner opzoeken' (78,5%).

Er is enkel een significant verschil merkbaar tussen de tevredenheid over de functionaliteit 'medicatiefiche' in WZC Cadiz ($M=3,16$; $SD=0,80$; $min=1$; $max=4$) en WZC Hollebeek ($M=3,69$; $SD=0,47$; $min=3$; $max=4$) ($t=-2,91$; $P<0,05$). Voor alle andere functionaliteiten is er geen verschil in tevredenheid tussen de verschillende WZC (alle $t<0,04$, alle $p>0,05$).

Onderstaande tabel (zie tabel 16) geeft een globaal zicht over de tevredenheid over de verschillende functionaliteiten van de Zorgapp **in het algemeen** en ook **per woonzorgcentrum**.

	WZC Cadiz (N=25)		WZC Hollebeek (N=26)		Algemeen (N=51)	
	Tevreden	Ontevreden	Tevreden	Ontevreden	Tevreden	Ontevreden
Zorgplanning	92%	8%	100%	0%	96,1%	3,9%
Aftekenen van taken	92%	8%	92,3%	7,7%	92,2%	7,9%
Medicatiefiche	84%	16%	100%	0%	92,1%	7,9%
Dagboek	92%	8%	88,5%	11,5%	90,2%	9,8%
Nieuwe parameters invoeren	96%	4%	84,7%	15,3%	90,2%	9,8%
Nieuwe observatie/registratie invoeren	92%	8%	88,5%	11,5%	90,2%	9,8%
Bewonersprofiel raadplegen	80%	20%	92,3%	7,7%	86,3%	13,7%
Medische informatie over bewoner opzoeken	76%	24%	80,8%	19,2%	78,5%	21,6%

Min=1, max=4

Tabel 16: Overzicht tevredenheid over de verschillende functionaliteiten van de Zorgapp

Wanneer aan de zorgverleners gevraagd werd **waarom** ze ontevreden zijn over bepaalde functionaliteiten, werd als opmerking gegeven dat er weinig medische info of geen medische geschiedenis terug te vinden is over de bewoners. De informatie is vaak te beknopt en de DNR-code¹⁵ wordt meestal niet of onduidelijk weergegeven in het medisch dossier van de bewoner.

Daarnaast gaven de zorgverleners ook aan dat ze het vervelend vonden geen tijdstip te kunnen aanpassen bij het invoeren van een registratie of parameter.

2.2.1.5 Extra functionaliteiten toevoegen aan de Zorgapp

Nadien werd ook gevraagd of de zorgverleners al dan niet extra functionaliteiten zouden toevoegen aan de Zorgapp. Hieruit bleek dat iets minder dan de helft van de zorgverleners (45,1%), waarvan 32% van WZC Cadiz en 57,7% van WZC Hollebeek, vindt dat er nog enkele functionaliteiten ontbreken (zie tabel 17).

Woonzorgcentrum	Extra functionaliteiten in Zorgapp nodig	Geen extra functionaliteiten in Zorgapp nodig
Algemeen (N=51)	45,1%	54,9%
WZC Cadiz (N=25)	32%	68%
WZC Hollebeek (N=26)	57,7%	42,3%

Tabel 17: Overzicht extra functionaliteiten of geen extra functionaliteiten toevoegen aan de Zorgapp

Opvallend in de suggesties van de zorgverleners is de terugkerende vraag om een functionaliteit voor 'valregistraties' te integreren in de Zorgapp. Andere suggesties worden weergegeven in de tabel (zie tabel 18).

Woonzorgcentrum	Suggesties
WZC Cadiz	<ul style="list-style-type: none"> • 'Bewonersdossier' • 'Contactinformatie van familieleden van bewoners in dossier' • 'Functionaliteit voor de wonden' • 'Ergo-animatie module' • 'Valregistratie' • 'Korte beknopte anamnese¹⁶'
WZC Hollebeek	<ul style="list-style-type: none"> • 'De mogelijkheid om incontinentiemateriaal van de bewoners te raadplegen' • 'Valregistratie' • 'MMSE kunnen raadplegen' • 'Tijdstippen kunnen aanpassen bij parameters en registraties' • 'Medicatie op voorhand kunnen raadplegen' • 'Tikklok' • 'Zorg van de hele dag kunnen zien'

Tabel 18: Suggesties zorgverleners extra functionaliteiten

¹⁵ De beslissing om niet meer te reanimeren wordt in het medisch dossier van de patiënt gezet in de vorm van een DNR-code.

¹⁶ De voorgeschiedenis van een ziekte. Wat de patiënt aan de arts kan vertellen over onder andere het ontstaan van zijn ziekte of eventuele voorgaande ziekten.

2.2.1.6 De Zorgapp aanraden aan andere zorginstellingen

Tot slot werd er aan de zorgverleners gevraagd of ze de Zorgapp al dan niet **aanraden aan andere zorginstellingen**. Een omvangrijk deel van de zorgverleners (92,5%) over beide woonzorgcentra heen vindt de Zorgapp een uitstekende toepassing en raadt de applicatie aan andere zorginstellingen aan (zie tabel 19). Als reden hiervoor gaven de zorgverleners aan dat de Zorgapp tijdsbesparend, handig en gemakkelijker is. Vooral in grote woonzorgcentra en ziekenhuizen vinden de zorgverleners het gebruik van de Zorgapp interessant, omdat informatie zich sneller kan verspreiden met behulp van de applicatie.

Slechts 7,8% raadt de Zorgapp af om te gebruiken in andere zorginstanties. De meeste van deze zorgverleners zijn aanhanger van de vaste computer (het oude registratiesysteem).

Woonzorgcentrum	Zorgapp aanraden	Zorgapp afraden
Algemeen (N=51)	92,2%	7,8%
WZC Cadiz (N=25)	96%	4%
WZC Hollebeek (N=26)	88,5%	11,5%

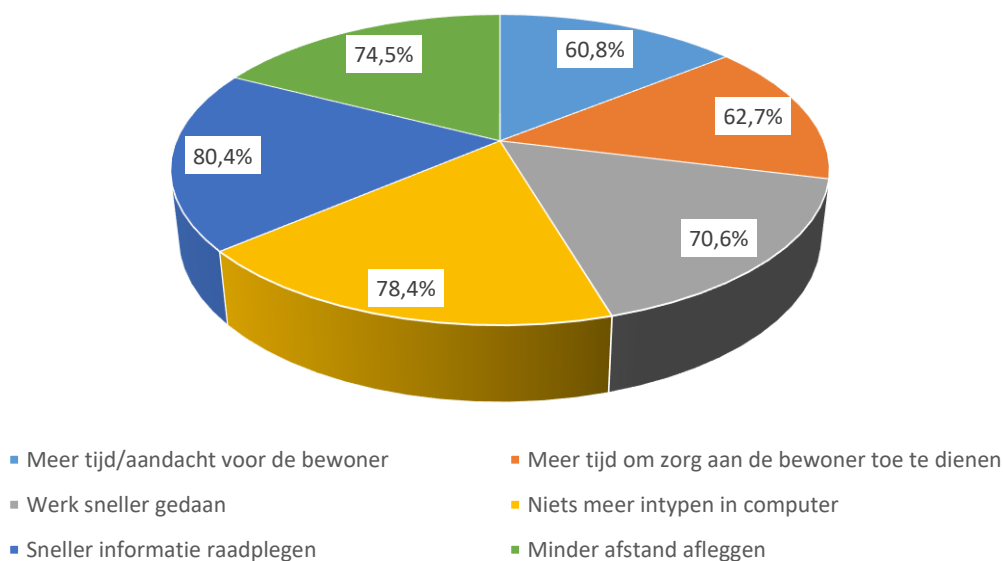
Tabel 19: Overzicht de Zorgapp aan- of afraden aan andere zorginstellingen

2.3 Voor- en nadelen van de Zorgapp

Ook de voor- en nadelen van de Zorgapp zijn tijdens de bevraging grondig bestudeerd. In dit onderdeel worden de mogelijke **voor- en nadelen** besproken die de zorgverleners ervaren tijdens het gebruik van de Zorgapp. Hierbij werden enkel de categorieën 'groot voordeel' en 'matig voordeel' samengeteld onder de grote categorie 'voordelen'. Hetzelfde werd gedaan voor de categorieën 'groot nadeel' en 'matig nadeel'. Zij worden samengeteld onder de grote categorie 'nadelen'.

Uit de enquête is gebleken dat over het algemeen de meeste zorgverleners '*sneller informatie kunnen raadplegen*' (80,4%) en '*niets meer hoeven in te typen in de computer*' (78,4%) zien als de **grootste voordelen** van de Zorgapp (zie figuur 25). Daarnaast vinden ze het ook heel handig dat ze '*minder afstand moeten afleggen*' (74,5%) en dat '*hun werk sneller is gedaan*' (70,6%).

Voordelen van de Zorgapp (N=51)



Figuur 25: Voordelen van de Zorgapp

Onderstaande tabel (zie tabel 20) geeft een overzicht weer van de voordelen van de Zorgapp **per woonzorgcentrum**. Er is een significant verschil tussen het voordeel 'niets meer intypen in de computer' in WZC Cadiz ($M=3,44$; $SD=0,92$; $min=1$; $max=4$) en WZC Hollebeek ($M=2,81$; $SD=1,17$; $min=1$; $max=4$) ($t=2,15$; $p<0,05$). Voor alle andere voordelen was er geen verschil (*alle* $t<2,15$, $p>0,05$).

	WZC Cadiz (N=25)	WZC Hollebeek (N=26)
Meer tijd/aandacht voor de bewoner	68%	53,9%
Werk sneller gedaan	76%	65,4%
Sneller informatie raadplegen	80%	80,8%
Meer tijd om zorg aan de bewoner toe te dienen	76%	50%
Niets meer intypen in computer	88%	69,2%
Minder afstand afleggen	72%	76,9%

Tabel 20: Overzicht voordelen van de Zorgapp per woonzorgcentrum

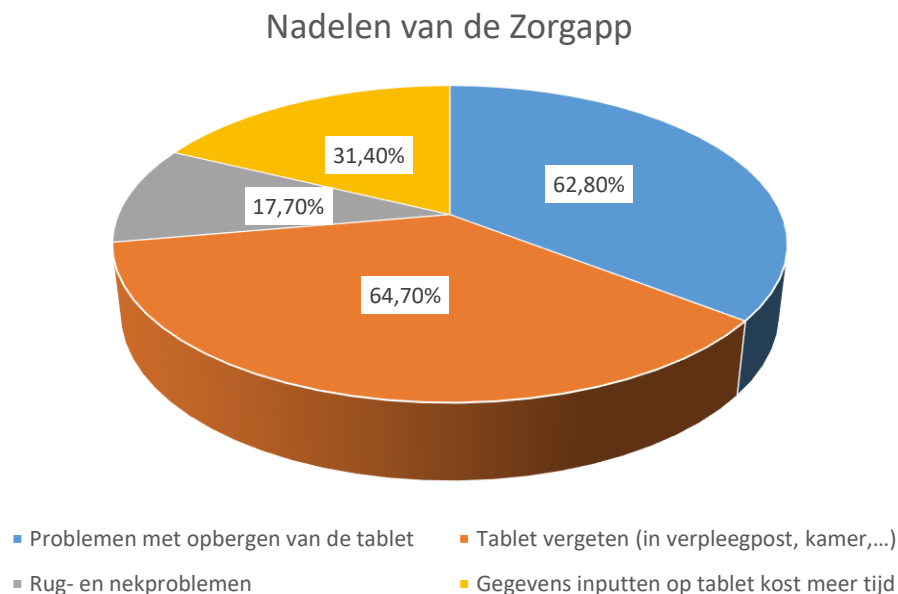
Wanneer gevraagd werd aan de zorgverleners of er nog **andere voordelen** waren voor hen, exclusief de hierboven opgesomde, werden heel wat positieve uitspraken gedaan.

Een groot deel van de zorgverleners gaf aan dat er sinds de Zorgapp een veel *kleinere foutenmarge* is op vlak van het toedienen van de zorg. Alle informatie is onmiddellijk raadpleegbaar en alles kan onmiddellijk worden ingeput/afgetekend, waardoor er *nauwelijks nog iets kan vergeten worden*.

Daarnaast vinden ze de Zorgapp over het algemeen *veel sneller en efficiënter* dan het oude registratiesysteem (dit wordt later nog besproken). Er is *geen papierwerk* meer en ze vinden het bovendien ook erg handig dat de pc niet meer hoeft opgestart te worden wanneer ze opzoek zijn naar informatie, bv. bij het raadplegen van de medicatie.

Ten slotte zijn de zorgverleners ook van mening dat de Zorgapp zorgt voor een *betere communicatie* binnen het woonzorgcentrum.

Wanneer we gaan kijken naar de **nadelen** van de Zorgapp kunnen we besluiten dat het grootste nadeel *'de tablet vergeten'* (64,70%) en *'het opbergen van de tablet'* (62,80%) is. Slechts een klein deel ervaart *rug- en nekproblemen* (17,70%) sinds de implementatie van de Zorgapp en minder dan één derde vindt dat de *gegevens inputten op de tablet meer tijd in beslag* neemt (zie figuur 26).



Figuur 26: Nadelen van de Zorgapp

Onderstaande tabel (zie tabel 21) geeft een overzicht weer van de nadelen van de Zorgapp **per woonzorgcentrum**. Er is geen significant verschil tussen de nadelen in WZC Cadiz en WZC Hollebeek (*alle $t < 0,55$; $p > 0,05$*).

	WZC Cadiz (N=25)	WZC Hollebeek (N=26)
Problemen met opbergen van de tablet	60%	65,4%
Rug- en nekproblemen	20%	15,4%
Tablet vergeten (in verpleegpost, kamer,...)	68%	61,5%
Gegevens inputten op tablet kost meer tijd	32%	30,7%

Tabel 21: Overzicht nadelen van de Zorgapp per woonzorgcentrum

Wanneer er gevraagd werd of ze nog **andere nadelen** ervaren aan de Zorgapp, was de meest voorkomende uitspraak de 'Wifi-verbinding'.

Enkele zorgverleners gaven aan dat ze ontevreden zijn over de *grootte van de tablet*. Daarnaast vinden ze het ook vervelend dat ze zich na een bepaalde tijd altijd *opnieuw moeten aanmelden op de tablet*.

Ten slotte vindt ook een aanzienlijk deel van de zorgverleners het erg nadelig dat bepaalde *informatie te beknopt is en minder informatie bevat dan het Elektronisch Patiëntendossier* (de vaste computer). Zo zouden ze het erg handig vinden mocht er een telefoonnummer terug te vinden zijn van een familielid in het woonzorgdossier van de patiënt. Bovendien hebben ze soms ook moeite met het terugvinden van bepaalde informatie.

2.4 Klachten over de Zorgapp

Na het in kaart brengen van de voor- en nadelen van de Zorgapp, gingen we ook na of er veel klachten waren over de Zorgapp onder de werknemers. Hieruit blijkt dat over het **algemeen** de minderheid van de zorgverleners (41,2%) collega's al heeft horen klagen over de Zorgapp (zie tabel 22).

Woonzorgcentrum	Collega's horen klagen over de Zorgapp	Geen collega's horen klagen over de Zorgapp
Algemeen (N=51)	41,2%	58,8%
WZC Cadiz (N=25)	44%	56%
WZC Hollebeek (N=26)	38,5%	61,5%

Tabel 22: Overzicht klachten of geen klachten van collega's over de Zorgapp

Kijken we naar de woonzorgcentra **afzonderlijk**, kunnen we uit bovenstaande cijfers besluiten dat er bij WZC Cadiz (44%) iets meer geklaagd wordt onder de collega's dan bij WZC Hollebeek (38,5%).

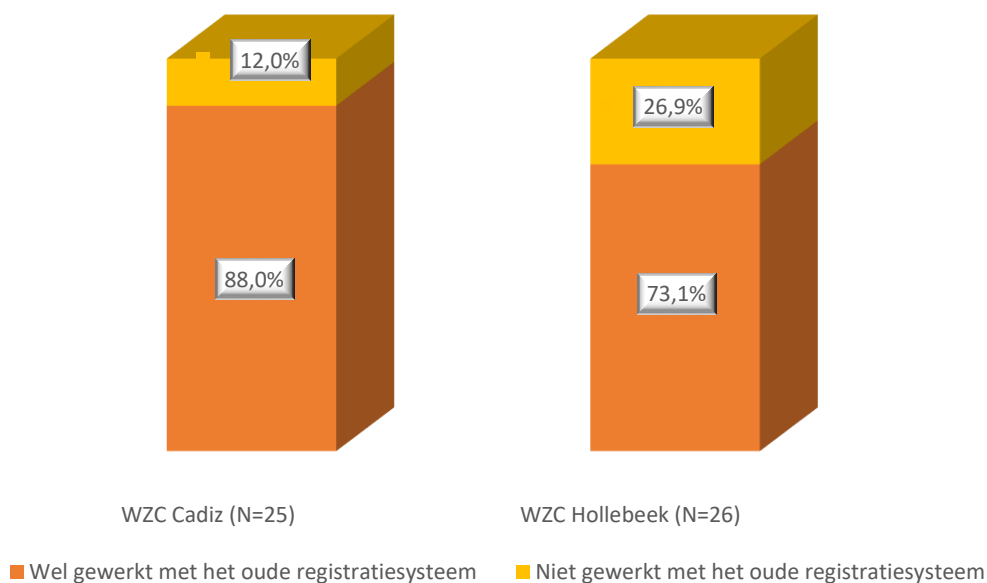
Wanneer we dan nagingen waarover deze klachten concreet gingen, waren de meest voorkomende argumenten de 'Wifi-verbinding', 'de grootte van de tablet' en 'de draaglast van de tablet'. Blijkbaar vergeten de zorgverleners dus regelmatig hun tablet of laten ze die ergens liggen (bv. in de bewonerskamer). Daarnaast kwam ook de uitspraak dat 'niet alle informatie onmiddellijk is terug te vinden' opnieuw aan bod.

3 Het vroegere registratiesysteem versus het nieuwe registratiesysteem

In totaal zijn er 41 van de 51 zorgverleners (80,4%) die nog gewerkt hebben met het oude registratiesysteem. Figuur 27 geeft een overzicht weer per woonzorgcentrum

De overige zorgverleners (12% WZC Cadiz en 26,9% WZC Hollebeek) hebben niet gewerkt met het oude registratiesysteem. Voor beide woonzorgcentra maakt dit een totaal van 19,6% zorgverleners.

Aantal zorgverleners gewerkt met oud registratiesysteem



Figuur 27: Aantal zorgverleners gewerkt met oud registratiesysteem

Vervolgens bevroegen we de **voor- en nadelen van beide systemen**. De vragen over het oude registratiesysteem werden enkel aan de zorgverleners gesteld die effectief met dit oude systeem gewerkt hebben (N=41).

Tabel 23 beschrijft gedetailleerd de voor- en nadelen die de zorgverleners ervaren hebben tijdens het gebruik van de vaste computer (het oude registratiesysteem).

Voordelen	Nadelen
'Ingeven van gegevens in computer zorgt voor rustpauze tijdens het werk'	'Computer is niet altijd beschikbaar en is niet ter plaatse. Vaak wachten om op de computer te kunnen'
'Gegevens zijn sneller ingeput, geen afleiding tijdens het inputten'	'Computer werkt soms zeer traag: lange opstarttijd'
'Gemakkelijker om te typen'	'Tijdverlies: regelmatig verplaatsen naar computer om gegevens in te putten'
'Groot scherm'	'Niet draagbaar'
'Mogelijkheid om valregistraties te registreren'	'Niet onmiddellijk kunnen aftekenen'
'Meer en gemakkelijker informatie beschikbaar (in het bewonersprofiel, sociale diensten,...)'	'Geen foto van de bewoner in het bewonersdossier'
'Medicatiefiche en dagboek is overzichtelijk'	'Minder globaal overzicht: niet alle informatie bij de hand'
'LAN-verbinding'	'Geen internetverbinding zorgt ervoor dat het hele systeem uitvalt'

Tabel 23: Overzicht voor- en nadelen van het oude registratiesysteem (N=41)

Vervolgens hebben we de voor- en nadelen van de Zorgapp bevestigd. Deze vragen stelden we enkel aan de zorgverleners die met beide systemen hebben gewerkt ($N=41$). Tabel 24 geeft een beknopt overzicht van de voor- en nadelen van de Zorgapp in vergelijking met het oude registratiesysteem.

Voordelen	Nadelen
<i>'Meeste informatie onmiddellijk raadpleegbaar: alles kan onmiddellijk worden opgezocht en geregistreerd'</i>	<i>'Niet alles is raadpleegbaar bv. valregistratie'</i>
<i>'De Zorgapp is altijd bereikbaar: tablet altijd bij de hand'</i>	<i>'Grootte van de tablet: meedragen van de tablet is soms een sleur'</i>
<i>'Sneller aftekenen'</i>	<i>'Moeilijker om gegevens in te putten'</i>
<i>'Betere opvolging van de zorg'</i>	<i>'Onhandig: er worden meer typfouten gemaakt'</i>
<i>'Niet meer aanschuiven aan de computer'</i>	<i>'Klein scherm'</i>
<i>'Foto van de bewoners in het bewonersdossier en bij het aftekenen'</i>	<i>'Tablet vergeten (in de bewonerskamer of in de verpleegpost)'</i>
<i>'Zorgt voor een snellere manier van werken: gemakkelijk en handig in gebruik'</i>	<i>'Afleiding op de zorgvloer'</i>
<i>'Informatie is altijd up-to-date'</i>	<i>'Minder gegevens over de bewoners dan in de vaste computer'</i>
<i>'Tijds winst'</i>	<i>'Wifi-verbinding'</i>
<i>'Meer overzicht in het bewonersprofiel'</i>	<i>'Privacy van de bewoners'</i>
<i>'Moderner'</i>	
<i>'Mogelijkheid om een foto toe te voegen bij de wondzorg'</i>	
<i>'Minder heen en weer lopen'</i>	

Tabel 24: Overzicht voor-en nadelen van de Zorgapp in vergelijking met het oude registratiesysteem ($N=41$)

Daarnaast werd ook nagegaan **welk zorgsysteem** de zorgverleners verkiezen. Deze vraag werd enkel voorgelegd aan zorgverleners die met beide zorgsystemen gewerkt hebben ($N=41$)

In totaal verkiest 26,8% van de zorgverleners het **vroegere registratiesysteem** boven de Zorgapp. De meeste zorgverleners (73,2%) zijn dus voorstander van de technologische overstap van het oude registratiesysteem naar de Zorgapp (zie tabel 25).

De **voorkeur** van elk van beide zorgsystemen hangt ook sterk af van het woonzorgcentrum. In WZC Cadiz werkt 90,9% van de zorgverleners liever met de Zorgapp dan met het oude registratiesysteem. Bij WZC Hollebeek verkiest slechts 52,6% van de zorgverleners de Zorgapp boven het oude registratiesysteem. De invoering van de Zorgapp wordt hier dus door iets meer dan de helft van de zorgverleners toegejuicht.

Woonzorgcentrum	Voorkeur Zorgapp	Voorkeur oud registratiesysteem
Algemeen (N=41)	73,2%	26,8%
WZC Cadiz (N=22)	90,9%	9,1%
WZC Hollebeek (N=19)	52,6%	47,4%

Tabel 25: Overzicht voorkeur Zorgapp of oud registratiesysteem

Ten slotte zijn we op zoek gegaan naar **beïnvloedende factoren** van de keuze tussen beide zorgsystemen.

Er werd gekeken of **de leeftijd** een rol speelde bij de voorkeur voor de Zorgapp. Hieruit bleek dat er geen significant verschil in leeftijd was tussen de mensen die de zorgapp verkiezen ($M=34,27$; $SD=10,93$) en de mensen die dat niet doen ($M=31,91$; $SD=6,33$) ($t=0,67$; $p>0,05$).

Vervolgens keken we ook of er een **verschil** was in de **totale gebruiksperiode** van de Zorgapp en het opteren voor het gebruik van het oude registratiesysteem of de Zorgapp. Hieruit bleek dat er ook geen significant verschil was tussen de gebruiksduur en het opteren voor het gebruik van de Zorgapp ($M=4,07$; $SD=1,53$) of het oud registratiesysteem ($M=4,00$; $SD=1,94$) ($t=0,11$; $p>0,05$).

Ten slotte gingen we na of er een verschil was tussen de **attitude van de zorgverlener ten aanzien van technologie in de zorg** en het opteren voor het gebruik van het oude registratiesysteem of de Zorgapp. Hier was er wel een significant verschil merkbaar in attitude tussen de mensen die de Zorgapp verkiezen ($M=1,43$; $SD=0,57$) en de mensen die dat niet doen ($M=2,09$; $SD=1,04$) ($t=-1,98$; $P<0,05$).

4 Invloed van de Zorgapp op de bewoners

In het laatste deel van onze enquête gingen we na in welke mate het gebruik van de Zorgapp **de bewoners beïnvloedt**. We evalueren eerst de **visie van de zorgverleners** en nadien de **visie van de bewoners**.

4.1 Visie van de zorgverleners

Allereerst werd aan de zorgverleners gevraagd of de **bewoners op de hoogte** zijn van de werking van de Zorgapp. In totaal zijn 37,3% van de bevroegde zorgverleners ervan overtuigd dat de bewoners op de hoogte zijn gebracht van hoe de Zorgapp functioneert (zie tabel 26). Zo'n 23,5% denkt dat de bewoners niet ingelicht zijn. Bijna 4 op de 10 zorgverleners (39,2%) heeft geen idee of de bewoners al dan niet zijn ingelicht.

Woonzorgcentrum	Bewoners zijn op de hoogte gebracht	Bewoners zijn niet op de hoogte gebracht	Geen idee
Algemeen (N=51)	37,3%	23,5%	39,2%
WZC Cadiz (N=25)	28%	28%	44%
WZC Hollebeek (N=26)	46,2%	19,2%	34,6%

Tabel 26: Overzicht bewoners op de hoogte gebracht van de Zorgapp

Vervolgens zijn we nagegaan of de zorgverleners **positieve of negatieve reacties** van bewoners ontvangen hebben over de Zorgapp.

Wat betreft de **positieve reacties**, zegt 21,6% van de zorgverleners in beide WZC positieve reacties te hebben gekregen van de bewoners over de Zorgapp. Wanneer we kijken naar de woonzorgcentra afzonderlijk, dan heeft bij WZC Cadiz 28% van de zorgverleners lovende reacties ontvangen van de bewoners en slechts 15,4% van WZC Hollebeek. Wat die positieve reacties precies waren, staat samen met de negatieve reacties in tabel 27.

Wat betreft de **negatieve reacties**, zegt 5,9% van de zorgverleners in beide WZC negatieve reacties te hebben gekregen van de bewoners over de Zorgapp. Wanneer we kijken naar de woonzorgcentra afzonderlijk, heeft bij WZC Cadiz 12% van de zorgverleners negatieve reacties ontvangen van de bewoners en geen enkele zorgverlener van WZC Hollebeek. De inhoud van deze negatieve reacties worden weergegeven in tabel 27, samen met de positieve reacties van de bewoners.

Positieve reacties	Negatieve reacties
'Herkenning: door foto van de bewoner in het bewonersprofiel'	'Minder oogcontact: zorgverleners kijken meer naar de tablet'
'De tablet is eigentijds en handig'	'Twijfels over de tablet: is het wel écht handig?'
'Ik leef in een woonzorgcentrum met moderne apparatuur'	
'Ik heb meer vertrouwen in de zorg'	
'Het is een indrukwekkend systeem'	
'Het is gemakkelijk voor de zorgverleners'	
'Foto in de wondzorg is heel handig'	

Tabel 27: Overzicht positieve en negatieve reacties over de Zorgapp van de bewoners

Nadien hebben we aan de zorgverleners gevraagd om de **reactie van de bewoners** op de Zorgapp te **beschrijven**.

Eén derde van de zorgverleners (33,3%) merkt op dat de bewoners **relatief positief** zijn over het gebruik van de Zorgapp (zie tabel 28). Dat konden ze afleiden uit de reacties van de bewoners, zoals *een goede controle van de medicatie, een goede opvolging en het snel kunnen raadplegen van informatie*. Daarnaast merkten de bewoners ook dat de Zorgapp zeer gemakkelijk is in gebruik voor de zorgverleners.

De overige zorgverleners (66,7%) laten blijken dat de bewoners een **neutrale houding** vertonen tegenover de Zorgapp. Dat betekent dat ze geen vragen hadden over de tablet en de zorgverleners ongestoord hun werk lieten doen zonder verdere interesse te tonen.

Woonzorgcentrum	M	SD	Heel negatief	Eerder negatief	Neutraal	Eerder positief	Heel positief
Algemeen (N=51)	2,57	0,67	0%	0%	66,7%	23,5%	9,8%
WZC Cadiz (N=25)	2,64	0,64	0%	0%	72%	20%	8%
WZC Hollebeek (=N26)	2,50	0,71	0%	0%	61,5%	26,9%	11,5%

Tabel 28: Overzicht houding bewoners tegenover de Zorgapp volgens de zorgverleners

4.2 Visie van de bewoners

Tot slot evalueerden we de **visie van de bewoners** op het gebruik van de Zorgapp in de twee woonzorgcentra. We gingen na of de bewoners geïnformeerd zijn over het gebruik van de Zorgapp, hoe tevreden de zorgverleners zijn over het gebruik van de Zorgapp en wat de voor- en nadelen zijn die zij ervoeren sinds de implementatie van de applicatie.

4.2.1 Geïnformeerd over gebruik Zorgapp

Uit de bevraging blijkt dat in totaal 11 van de 24 bewoners (4 bewoners van WZC Cadiz en 7 bewoners van WZC Hollebeek) weten waarom de zorgverleners de tablet gebruiken.

Deze bewoners zijn er zich van bewust dat aspecten zoals *medicatie, verzorging, informatie over de bewoner, nota's over bewoners, informatie bij het wassen en aankleden* te vinden zijn op de tablet. Een geïnterviewde bewoner gaf aan dat de Zorgapp dient als *een soort boekhouding* voor de verpleegkundigen en de zorgkundigen. Vervolgens wisten twee bewoners dat de zorgverleners alle informatie van de bewoners konden terugvinden op de tablet.

De 13 andere bewoners (4 bewoners van WZC Cadiz en 9 bewoners van WZC Hollebeek) hebben geen uitleg gekregen over de Zorgapp en hebben er geen idee van om welke reden de zorgverleners de tablet gebruiken.

4.2.2 Tevredenheid over het gebruik van de Zorgapp

De bewoners zijn relatief tevreden over de tablet. Vier bewoners van WZC Cadiz en negen bewoners van WZC Hollebeek vinden de tablet een schitterende innovatie. Sommige bewoners weten niet waarom de zorgverleners de tablet gebruiken, maar zijn wel tevreden over de verzorging

4.2.3 Voor- en nadelen van de Zorgapp

Tijdens het interview hebben de bewoners verschillende voor- en nadelen aangekaart in verband met de Zorgapp. Deze staan opgelijst in tabel 29.

Voordelen	Nadelen
<i>'De verzorging verloopt sneller'</i>	<i>'Nooit uitleg gekregen over de tablet'</i>
<i>'De zorgverleners zijn meer aanwezig in de kamer: ze hebben meer tijd voor een praatje'</i>	<i>'De zorgverleners hebben minder aandacht voor de bewoner, ze kijken meer naar hun scherm'</i>
<i>'Zorgverleners hebben een overzicht van de medicatie'</i>	<i>'Geen controle over wat de zorgverlener schrijft: de bewoner heeft de tablet niet zelf in handen'</i>
<i>'Zorgverleners hebben een globaal overzicht'</i>	<i>'Geen voorstander van technologie'</i>
<i>'Er worden minder fouten gemaakt'</i>	<i>'Minder privacy'</i>
<i>'Het is een geheugensteun voor de zorgverleners'</i>	<i>'De tablet is minder overzichtelijk: beter overzicht op papier'</i>
<i>'Vooruitgang van de wonde kan bekeken worden door foto's op de tablet'</i>	
<i>'Zorgverleners kunnen alles onmiddellijk raadplegen van informatie'</i>	
<i>'De tablet is niet storend tijdens de zorg'</i>	

Tabel 29: Overzicht voor- en nadelen bewoners

Deel 4: Discussie

In deel vier van onze scriptie bespreken we de resultaten van het onderzoek. We analyseren ook de sterktes en zwaktes en ten slotte doen we enkele aanbevelingen voor een toekomstig onderzoek en aanbevelingen voor de praktijk.

1 Interpretatie van de resultaten

Allereerst kwamen enkele opvallende resultaten aan het licht uit ons onderzoek. We bespreken de meest opmerkelijke en vergelijken deze met de resultaten van het tevredenheidsonderzoek van 2016.

1.1 Technologie in de zorg

Om te beginnen toonde ons onderzoek aan dat de grote meerderheid van de ondervraagde zorgverleners positief staat tegenover technologie in de zorg. Deze resultaten komen niet overeen met het artikel *'Technologie moet kwaliteit van zorg dienen'* (2009) dat aantoonde dat zorgverleners van mening zijn dat nieuwe technologieën enkel een aanwinst zijn als ze de kwaliteit van de zorg verhogen. Sommigen 'zijn niet geïnteresseerd in techniek en computers'. Anderen vonden dat het de zorg 'koud' maakte en vreesden dat het ten koste ging van het menselijk contact.

Uit ons onderzoek bleek ook dat zowel mannen als vrouwen open staan voor het gebruik van technologie in de zorgsector. Kijken we naar de verschillende leeftijdscategorieën, dan valt op dat een klein aantal 20-35 jarigen eerder sceptisch is tegenover technologie in de zorg. Dat is opmerkelijk, want die houding zouden we eerder toeschrijven aan de leeftijdsgroep 46-64 jarigen. Het zijn meestal ouderen die worstelen met het gebruik van technologie. Omdat onze steekproef te klein is, is het onmogelijk om conclusies te trekken welke hiervoor de beïnvloedende factoren kunnen zijn. Slechts één persoon gaf aan dat hij uitgesproken negatief staat tegenover technologie.

1.2 Leren werken met de Zorgapp

Bovendien bleek uit het onderzoek dat bijna alle zorgverleners **informatie** kregen over de **werking van de Zorgapp**. Een kleine populatie heeft geen informatie gekregen over de Zorgapp en leerde ermee werken via zelfstudie. Deze uitkomst is in strijd met de uitkomst van *'Successful implementation of new technologies in nursing care: a questionnaire survey of nurse-users'* (2011) die aangaf dat slechts 42,1% van de zorgverleners een aangepaste training of coaching ontving bij de implementatie van nieuwe technologieën (De Veer, Fleuren, Bekkema, & Francke, 2011).

Wanneer we keken naar de verschillende manieren waarop zorgverleners informatie kregen, bleek dat een aanzienlijk aantal van de zorgverleners heeft leren werken met de Zorgapp door de informatie die ze kregen via een informeel informatiepraatje. Dit resultaat werd nog nooit eerder beschreven, dus we konden niet vergelijken met het tevredenheidsonderzoek van 2016. Het verschil tussen het informeel informatiepraatje en de andere wijzen van informatieoverdracht (handleiding en bijscholing) kan te wijten zijn aan een misinterpretatie van de zorgverleners. Sommige zorgverleners zullen een

'informele bijscholing' van de verantwoordelijke van hun dienst al snel beschouwen als een informeel informatiepraatje, en omgekeerd.

Over het algemeen zijn de zorgverleners **tevreden** over de wijzen waarop de informatieoverdracht van de Zorgapp gebeurde. Toch bereikte enkel het informeel informatiepraatje de tevredenheidsnorm. Een verklaring hiervoor kan zijn dat sommige zorgverleners de handleiding te beknopt vonden. Over de reden waarom de bijscholing de tevredenheidsnorm niet heeft bereikt kunnen we moeilijk uitspraken doen, aangezien de zorgverleners niet aangaven waarom ze ontevreden zijn over de bijscholing. Wanneer we keken naar de woonzorgcentra afzonderlijk, merkten we geen significant verschil in tevredenheid over de wijzen van informatieoverdracht.

Daarnaast ontdekte de helft van de zorgverleners **bepaalde aspecten van de Zorgapp zelf**, zoals registreren en parameters ingeven en de verbinding met communicatieschermen. Een mogelijke oorzaak hiervan kan de handleiding zijn. Zoals eerder vermeld gaven sommige zorgverleners aan dat die te beknopt was. Verder konden we geen significant verband vaststellen met de duur, tijdstip of de inhoud van het informeel informatiepraatje dat ervoor kon zorgen dat zorgverleners bepaalde onderdelen van de Zorgapp zelf ontdekten. Ook over de bijscholing kunnen we moeilijk uitspraken doen, zoals eerder vermeld gaven zorgverleners niet aan waarom ze ontevreden zijn over de bijscholing.

1.3 Het gebruik van de Zorgapp

Vervolgens wijzen de resultaten uit dat er een groot verschil is tussen beide woonzorgcentra op het vlak van de **gebruiksduur per dag** van de Zorgapp. Dit onderdeel werd tijdens het vorige tevredenheidsonderzoek niet bevraagd, dus we kunnen geen vergelijking maken tussen de resultaten.

De meerderheid van de zorgverleners van WZC Cadiz werkt minder dan één uur per dag met de Zorgapp. In WZC Hollebeek wordt de tablet voornamelijk tussen de 2 en 3 uur per dag gebruikt. Een mogelijke oorzaak hiervan kan de manier van werken met de Zorgapp zijn. In WZC Cadiz maken de zorgverleners gebruik van de tablet die gemonteerd staat in elke bewonerskamer. De draagbare tablet gebruiken ze o.a. tijdens het toedienen van de medicatie.

1.4 Tevredenheid over de Zorgapp

Verder zijn de zorgverleners over het algemeen **tevreden** over de Zorgapp. Dit ligt in de lijn met de bevindingen van het tevredenheidsonderzoek van 2016, waar een groot aantal van de zorgverleners uiterst positief is over de Zorgapp.

Wanneer we kijken naar de tevredenheid over de gebruiksvriendelijkheid van de Zorgapp, stellen we een opmerkelijke **daling** vast van 97% naar 78,5%. Een mogelijke oorzaak hiervan kan de **antwoordschaal** in beide onderzoeken zijn. Bij het tevredenheidsonderzoek van 2016 hadden de zorgverleners keuze tussen drie antwoordmogelijkheden: 'heel gebruiksvriendelijk', 'gebruiksvriendelijk', 'minder gebruiksvriendelijk'. In ons tevredenheidsonderzoek gaven de zorgverleners een score tussen 0 en 10.

1.4.1 Tevredenheid over de verschillende functionaliteiten van de Zorgapp

Over het algemeen werd de tevredenheidsnorm voor bijna alle **deelaspecten** van de Zorgapp bereikt. De deelaspecten 'Wifi-verbinding' en 'grootte van de tablet' scoorden het laagst. Zij hebben de tevredenheidsnorm niet bereikt. Dit ligt in de lijn met de resultaten van het vorige tevredenheidsonderzoek, waaruit bleek dat de meeste bemerkingen over de trage internetverbinding en de grootte van de tablet waren.

Keken we naar de woonzorgcentra afzonderlijk, dan bleek dat in WZC Cadiz ook de deelaspecten 'Wifi-verbinding' en 'grootte van de tablet' de tevredenheidsnorm niet behaalden. In WZC Hollebeek lag dat iets anders. Hier bereikte enkel het deelaspect 'gebruiksvriendelijkheid van het toetsenbord' de tevredenheidsnorm niet. De zorgverleners gaven aan dat er meer typfouten gebeuren die te wijten zijn aan het onhandige toetsenbord.

Bovendien konden we een **significant verschil** vaststellen tussen de gemiddelde tevredenheid over de 'Wifi-verbinding' en de gemiddelde tevredenheid over de 'werkingsduur van de batterij'. In het oude gebouw van WZC Cadiz heerste er heel wat infrastructurele problemen, waardoor de Wifi-verbinding vaak wegviel. Dit kan een mogelijke oorzaak zijn van het verschil in tevredenheid tussen de twee woonzorgcentra. Over het verschil in de tevredenheid over de werkingsduur van de batterij kunnen we moeilijk een uitspraak doen. De zorgverleners van beide woonzorgcentra bleken hier het meest tevreden over te zijn.

Over het algemeen werd de tevredenheidsnorm voor alle **functionaliteiten** bereikt. De functionaliteit 'medische informatie over de bewoner opzoeken' kreeg de laagste score. Zorgverleners gaven aan dat er weinig medische info of geen medische geschiedenis terug te vinden is over de bewoners in deze functionaliteit.

Uit ons onderzoek kwam naar voren dat over het algemeen bijna de helft van de zorgverleners van mening is dat er **extra functionaliteiten** nodig zijn in de Zorgapp. Opvallend in deze suggesties is de terugkerende vraag om 'valregistraties' te integreren in de Zorgapp. Echter, deze functionaliteit is reeds toegevoegd door de producent Care Solutions, nadat bij het vorige tevredenheidsonderzoek bleek dat hier een grote vraag naar was. Ook het toevoegen van meer informatie over de bewoner, zoals contactinformatie van familieleden van de bewoners en de mogelijkheid om de MMSE-score te kunnen raadplegen keert terug bij de suggesties.

Een andere belangrijke bevinding is dat een aanzienlijk grote meerderheid van de zorgverleners de **Zorgapp aanraadt aan andere zorginstellingen**.

1.5 Voor- en nadelen van de Zorgapp

Uit ons onderzoek kwam naar voren dat de zorgverleners over het algemeen 'sneller informatie raadplegen' en 'niets meer intypen in de computer' aanzien als de **grootste voordelen** van de Zorgapp. Dit ligt ongeveer in de lijn met de bevindingen van het tevredenheidsonderzoek van 2016.

Ook wat betreft de nadelen van de Zorgapp zijn de bevindingen ongeveer hetzelfde als die van het tevredenheidsonderzoek van 2016. De zorgverleners vinden de **grootste nadelen** 'het opbergen van de tablet' en 'de tablet vergeten'. Uit eerder onderzoek bleek al dat de zorgverleners de tablet te groot vinden om mee te nemen of op te bergen.

1.6 Het vroegere registratiesysteem versus het nieuwe registratiesysteem

Eén van de belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek is de **voorkeur** voor het nieuwe registratiesysteem of het oude registratiesysteem. Uit de resultaten bleek dat bij slechts de helft van de zorgverleners van WZC Hollebeek de voorkeur uitgaat naar het gebruik van de Zorgapp. De andere helft verkiest dus het oude registratiesysteem. Een mogelijke verklaring hiervoor kan de attitude ten aanzien van technologie in de zorg zijn. Er werd geen verband vastgesteld met de leeftijd, het geslacht of hoelang de zorgverleners reeds werken met de Zorgapp. Wel zijn het voornamelijk de zorgkundigen waarbij de voorkeur sterk verschilt. Alle verpleegkundigen verkiezen het gebruik van de Zorgapp, alsook de meeste werknemers met een andere functie.

1.7 Invloed van de Zorgapp op de bewoners

Als laatste gingen we de invloed van de Zorgapp op de bewoners na. Opmerkelijk hier is dat de meerderheid van de zorgverleners niet weet of de bewoners al dan niet op de hoogte zijn gebracht over het gebruik van de Zorgapp. Deze bevindingen werden niet beschreven in het tevredenheidsonderzoek van 2016, dus hiervoor kunnen we geen vergelijking maken. Uit de resultaten bleek ook dat de meerderheid van de zorgverleners aangaf dat de bewoners een neutrale houding hebben tegenover het gebruik van de Zorgapp. Dit lag in de lijn van onze verwachtingen.

Uit het interview van de bewoners blijkt effectief dat de meerderheid van de ondervraagde bewoners geen idee hebben waarom de zorgverleners de tablet gebruiken. Dit is een verbeterpunt voor de toekomst (zie aanbevelingen voor de praktijk). Toch vindt ongeveer de helft van de zorgverleners de Zorgapp een **schitterende innovatie**.

2 Sterktes en zwaktes van het onderzoek

Ons onderzoek kende een aantal sterktes en zwaktes. In deze rubriek bespreken we deze sterke en zwakke punten kort.

2.1 Sterktes

Eén van de sterktes van ons onderzoek is onze **inwerking**. Alvorens het opstellen van de enquête hebben we observaties gedaan in de twee woonzorgcentra. Op die manier konden we een duidelijk beeld scheppen over de werking van de Zorgapp. Op basis van onze bevindingen konden we in onze enquête **gerichte vragen** stellen, afgestemd op de zorgverleners.

Een tweede sterk punt is dat ons onderzoek een **multimethodisch** onderzoek is. We maakten gebruik van een online enquête voor de zorgverleners en namen interviews af bij de bewoners. We trachtten onze bevragingmethode af te stemmen op onze respondenten om zo de **validiteit** van ons onderzoek te vergroten.

Bij de online enquête hechtten we veel belang aan het bewaren van de **anonimiteit**. Bij aanvang van de enquête werd duidelijk vermeld dat de gegevens anoniem zouden verwerkt worden. Hiermee wilden we vermijden dat de zorgverleners sociaal wenselijk zouden antwoorden.

Een ander sterk punt is de **formulering van onze vragen**. We maakten gebruik van een combinatie van open en gesloten vragen. De zorgverleners kregen de kans om hun persoonlijke mening te geven en zijn/haar (on)tevredenheid uit te drukken door die onderaan de vraag toe te lichten. In ons onderzoek was het dan ook heel belangrijk de **reden** van bepaalde (on)tevredenheden na te gaan. Uit de toelichting en de suggesties zijn een aantal verbeterpunten aan het licht gekomen die later worden besproken in "aanbevelingen voor de praktijk". Daarnaast zijn deze open vragen wel een zwakte voor onze data analyse in SPSS (zie zwakte).

Een grote sterkte is ook de **verspreiding** van onze enquête. Door een goede samenwerking met de zorgcoördinatoren van beide woonzorgcentra werd een **tool** geplaatst op de tablets die de zorgverleners rechtstreeks naar onze **enquête** bracht. Vervolgens hebben we op verschillende manieren **reclame** gemaakt voor ons tevredenheidsonderzoek. Dit deden we aan de hand van een **inleidende brief, posters** (zie bijlage 3 en 4) en een **motivatiefilmje** (zie bijlage 5). De inleidende brief werd verspreid onder de zorgverleners in beide woonzorgcentra. De poster werd omhoog gehangen op een herkenbare plaats in het woonzorgcentrum. Voor onze laatste oproep om meer respondenten te bereiken, hebben we een motivatiefilmje gemonteerd dat werd afgespeeld tijdens de personeelsvergadering. Bovendien konden de zorgverleners een Bongobon winnen wanneer ze deelnamen aan het onderzoek. De zorgverleners konden kans maken door hun gegevens door te sturen naar ons e-mailadres, specifiek aangemaakt voor ons onderzoek (onderzoek@zorgapp.com).

2.2 Zwaktes

Eén van de zwaktes van ons onderzoek is het **aantal respondenten** van de tevredenheidsenquête. In totaal namen 51 zorgverleners deel aan ons onderzoek (26 van WZC Cadiz en 25 van WZC Hollebeek). Daarnaast was de **samenstelling van onze steekproef** niet helemaal representatief. Het waren vooral zorgkundigen (N=39) die deelnamen aan het onderzoek. De verpleegkundigen (N=7) en overige functies (N=5) waren met een duidelijk met minder. Daarnaast namen voornamelijk vrouwelijke zorgverleners deel aan het onderzoek (46 van de 51 respondenten). Dit kan te wijten zijn aan de minderheid van de mannelijke zorgverleners in beide woonzorgcentra.

Vervolgens is er ook een verschil in het aantal geïnterviewde bewoners tussen de woonzorgcentra. Zoals in de methode vermeld hebben we acht bewoners geïnterviewd in WZC Cadiz en 16 bewoners in WZC Hollebeek.

Een ander zwakte van ons onderzoek is het gevaar voor **misinterpretatie van de vragen**. Voor sommige zorgverleners was er geen duidelijk verschil tussen het informeel informatiepraatje en de bijscholing. Daarnaast kon de vraag "Hoeveel uur per dag werkt u gemiddeld met de Zorgapp?" vanuit verschillende invalshoeken bekeken worden.

Ten slotte is één van onze zwaktes dat we **niet** al onze vragen **verplicht** konden maken. Daardoor werden sommige vragen niet ingevuld, waardoor sommige redenen van ontevredenheid voor ons eerder bleef bij giswerk. Daarnaast bevatte onze enquête veel **string** waarden. Deze waarden konden we niet analyseren in SPSS waardoor het vaak moeilijk was om verbanden te leggen. Dit was ook te zien bij de interviews van de bewoners. De resultaten van de interviews hebben we telkens verwerkt in een overzichtelijke tabel.

3 Aanbevelingen naar toekomstig onderzoek

Voor de toekomst raden we aan om enkele enquêtes op **papier** af te nemen. Op die manier kunnen de onderzoekers mogelijks een groter aantal zorgverleners bereiken. Voor sommige zorgverleners vormde het invullen van de enquête op de tablet of de computer een **barrière**.

Daarnaast raden we aan om **interviews** af te nemen bij enkele zorgverleners. Op die manier kan er doorgevraagd worden over bepaalde aspecten en kunnen die extra verduidelijkt worden. In ons onderzoek waren sommige antwoorden van de zorgverleners onduidelijk, waardoor die voor ons dubbelzinnig of verwarrend waren om te verwerken.

Een andere aanbeveling is om een **gezamenlijk invulmoment** te organiseren. Op die manier zal de responsgraad aanzienlijk verhogen en kunnen de zorgverleners tijdens het invullen van de enquête nog vragen stellen. Een keerzijde hierbij is dat de anonimiteit in het gedrang komt en de zorgverleners misschien sociaal wenselijk antwoorden. Een Informed Consent opstellen kan hier een oplossing zijn om de anonimiteit te verzekeren.

Bovendien raden we ten eerste aan om het **onderzoek ruim op voorhand aan te kondigen** en de **looptijd** van de enquête te spreiden. Zorgverleners hebben een drukke agenda, waardoor het niet vanzelfsprekend is voor hen om een enquête in te vullen die ongeveer tien minuten in beslag neemt. Daarnaast zou het beter zijn om niet één, maar meerdere posters te verspreiden over het woonzorgcentrum. Dat trekt de aandacht van de zorgverleners nog meer.

4 Aanbevelingen voor de praktijk

In dit deel formuleren we aanbevelingen voor zowel de woonzorgcentra Cadiz en Hollebeek, de zorgverleners, de producent "Care Solutions" en de overheid.

4.1 Woonzorgcentrum Cadiz en Hollebeek

We raden aan om meer aandacht te schenken aan de **informatieoverdracht** van de Zorgapp. Een mogelijke oplossing hiervoor kan zijn dat alle zorgverleners op dezelfde manier een opleiding of informatie krijgen. Daarnaast is het ook aangeraden om de informatie in de handleiding uit te breiden.

Om te vermijden dat de zorgverleners geen informatie krijgen over de werking van de Zorgapp, kunnen er eventueel **verplichte infosessies** georganiseerd worden voor de zorgverleners van het woonzorgcentrum.

Bovendien zouden we tijdig een **vraagmoment** organiseren in het woonzorgcentrum. Tijdens het vraagmoment zouden de zorgverleners vragen kunnen stellen bij onduidelijkheden. Op die manier wordt vermeden dat de zorgverleners bepaalde aspecten zelf moeten ontdekken.

Wanneer we specifiek op de **functionaliteiten** ingaan, raden we aan om extra aandacht te schenken aan de 'Wifi-verbinding' en 'de grootte van de tablet'. De Wifi-verbinding valt op sommige plaatsen weg (bv. in de lift) waardoor zorgverleners geen gegevens meer kunnen *inputten*. Daarnaast zou een aangepast uniform een oplossing kunnen bieden om de problemen met de opberging van de tablet op te lossen. Een ander alternatief is om een kleinere, maar tegelijkertijd een gebruiksvriendelijke tablet te gebruiken. Een keerzijde hier is dat de zorgverleners op een nog kleiner scherm zullen werken, waardoor de kans op typfouten wordt vergroot.

Ten slotte raden we de twee woonzorgcentra aan om in de toekomst de **bewoners** meer te betrekken bij de introductie van technologische vernieuwingen in het woonzorgcentrum. Een informatiesessie geven over de Zorgapp aan geïnteresseerde bewoners zou een oplossing kunnen zijn. Een andere mogelijke oplossing is om de zorgverleners meer aan te sporen om uitleg te geven aan de bewoners over de werking van de Zorgapp tijdens het zorgmoment.

4.2 Zorgverleners

Vervolgens raden we, zoals eerder vermeld, de zorgverleners aan om in de toekomst de **bewoners** meer op de hoogte te brengen van het gebruik van de Zorgapp. De zorgverleners moeten meer initiatief tonen rond de sensibilisering naar de bewoners toe. Dit kan door een infosessie te houden voor de bewoners of een woordje uitleg te geven tijdens het zorgmoment.

Ook raden we de zorgverleners ten eerste aan om bepaalde **klachten** over de Zorgapp duidelijk mee te delen aan de zorgcoördinatoren.

4.3 Producent "Care Solutions"

Op basis van onze resultaten kunnen we ook de producent enkele tips meegeven. We raden aan om meer informatie over de bewoner toe te voegen in het bewonersdossier, zoals contactgegevens van familieleden van de bewoner, de MMSE-score, wat moet de zorgverlener doen als de bewoner zich in kritieke toestand bevindt,... Daarnaast is er ook vraag naar een ergo-animatie module en zouden de zorgverleners graag de zorg van de hele dag kunnen zien.

Zoals eerder vermeld bij de aanbevelingen voor de woonzorgcentra, raden we de producent aan om eventueel een kleinere, maar tegelijkertijd een gebruiksvriendelijke tablet aan te bieden. Bovendien zou het toetsenbord kunnen aangepast worden aan de zorgverleners, waardoor de kans op typfouten verkleint.

Om te vermijden dat zorgverleners herhaaldelijk moeten in- en uitloggen, raden we aan om een mogelijkheid te ontwikkelen waardoor de zorgverlener zijn/haar tablet kan ontgrendelen met behulp van een badge. De zorg wordt zo veel efficiënter en sneller uitgevoerd omdat de zorgverlener niet telkens moet inloggen.

4.4 De overheid

Onze laatste aanbeveling is gericht aan de overheid. Momenteel krijgt GZA Zorg en Wonen geen subsidies van de overheid om met de Zorgapp, of eender welk elektronisch patiëntendossier, te werken. We raden de overheid aan om dit wel te doen. Hoe meer de overheid financiert in het elektronisch zorgdossier 'ZappS', hoe meer zorginstanties er gebruik van kunnen maken.

Referentielijst

- Academie Integrale Gezondheidszorg Opleiding Gezondheidsbegeleider. (2011, maart). *Gezondheid & Technologie: hoe slaan we de brug?* Opgeroepen op april 10, 2017, van Academie Integrale Gezondheidszorg Opleiding Gezondheidsbegeleider: docplayer.nl/26626877-Gezondheid-technologie-hoe-slaan-we-de-brug.html
- Agentschap Informatie Vlaanderen. (z.d. a). *Dagverzorgingscentra*. Opgeroepen op december 10, 2016, van Vlaanderen: www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/gezondheidszorg/dagverzorgingscentra
- Agentschap Informatie Vlaanderen. (z.d. b). *Gastopvang*. Opgeroepen op januari 24, 2017, van Vlaanderen: www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/gezondheidszorg/gastopvang
- Agentschap Informatie Vlaanderen. (z.d. c). *Lokale dienstencentra*. Opgeroepen op januari 25, 2017, van Vlaanderen: www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/gezondheidszorg/lokale-dienstencentra
- Agentschap Informatie Vlaanderen. (z.d. d). *Woonzorgcentra (vroeger rusthuizen)*. Opgeroepen op december 15, 2016, van Vlaanderen: www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/gezondheidszorg/woonzorgcentra-vroeger-rusthuizen
- Agentschap Zorg en Gezondheid. (2015 a, februari 23). *Interpretatie van de erkenningsvoorwaarden en -normen voor de dagverzorgingscentra (DVC)*. Opgeroepen op december 10, 2016, van www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Norminterpretaties%20voor%20dagverzorgingscentra%20en%20centra%20voor%20dagverzorging.pdf
- Agentschap Zorg en Gezondheid. (z.d. b). *Centra voor herstelverblijf*. Opgeroepen op december 4, 2016, van Agentschap Zorg en Gezondheid: www.zorg-en-gezondheid.be/centra-voor-herstelverblijf
- Agentschap Zorg en Gezondheid. (z.d. c). *Diensten voor gastopvang*. Opgeroepen op januari 24, 2017, van Vlaanderen: www.zorg-en-gezondheid.be/diensten-voor-gastopvang
- Agentschap Zorg en Gezondheid. (z.d. d). *Subsidies voor de animatiewerking in woonzorgcentra*. Opgeroepen op april 10, 2017, van Agentschap Zorg en Gezondheid: www.zorg-en-gezondheid.be/subsidies-voor-de-animatiewerking-in-woonzorgcentra
- Agentschap Zorg en Gezondheid. (z.d. e). *Woonzorgcentra*. Opgeroepen op april 10, 2017, van Agentschap Zorg en Gezondheid: www.zorg-en-gezondheid.be/woonzorgcentra
- Algemene Directie Statistiek - Statistics Belgium. (2013). *Structuur van de bevolking volgens leeftijd en geslacht: België*. Opgeroepen op januari 25, 2017, van Statbel fgov: statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/bevolking/structuur/leeftijdgeslacht/belgie
- App Advice LLC. (2017). *Zapps laat je inloggen op je WoonZorg Dossier (WZD) account om daar residenten, zorgplanningen en dagboekitems te bekijken en toe te voegen*. Opgeroepen op mei 1, 2017, van App Advice LLC: appadvice.com/app/cs-zapps/879480336
- Architectenbureau, X. D. (2017). *Woonzorgcentrum Hollebeek*. ARCHITECTURA, Antwerpen. Opgeroepen op mei 18, 2017, van www.architectura.be/nl/projecten/23887/woonzorgcentrum-hollebeek
- Begralim. (2015). *Evaluatieschaal*. Opgeroepen op december 4, 2016, van Begralim: www.begralim.be/documents/opnameinschrijvingen/katz.pdf

- Belfius. (z.d.). *Fiche 5: de vergrijzing van de bevolking*. Opgeroepen op januari 25, 2017, van Belfius: www.belfius.be/publicsocial/NL/Media/Fiche%205%20-%20De%20vergrijzing%20van%20de%20bevolking_tcm_31-52421.pdf
- Belgische Federale Overheidsdiensten. (2017 a). *Bruto nationaal product en bruto binnenlands product*. Opgeroepen op mei 29, 2017, van Belgische Federale Overheidsdiensten: www.business.belgium.be/nl/belgie_in_cijfers/economische_indicatoren/bruto_nationaal_product
- Belgische Federale Overheidsdiensten. (2017 b). *Tijdscrediet en loopbaanonderbreking*. Opgeroepen op mei 29, 2017, van Belgische Federale Overheidsdiensten: www.belgium.be/nl/werk/loopbaanbeheer/verlof_en_loopbaanonderbrekingen/tijdscrediet_en_loopbaanonderbreking/
- Belgische Federale Overheidsdiensten. (2017 c). *Een cijfermatig inzicht in de bevolking*. Opgeroepen op mei 1, 2017, van Belgische Federale Overheidsdiensten: www.belgium.be/nl/over_belgie/land/bevolking
- Besafe. (2017). *Een blik op de senioren in België hoofdstuk 1: vergrijzing van de bevolking*. Opgeroepen op november 15, 2016, van Besafe: www.besafe.be/sites/besafe.localhost/files/kennisdatabank/senioren/Deel1-overzicht.pdf
- Bimmerman, A., Hagen, J., & Wagelaar, N. (2012, juni). *Zorgtechnologie bij ouderen*. Opgeroepen op mei 28, 2017, van HBO Kennisbank: hbo-kennisbank.nl/record/oai:hva.nl:467706
- Care Solutions. (2007). *Handleiding en training*. Opgeroepen op mei 1, 2017, van Care Solutions: woonzorgdossier.be/Handleiding.64.0.html
- Care Solutions. (2015). *Til de zorgkwaliteit naar ongekende hoogte met Zapps*. Opgeroepen op november 10, 2016, van Care Solutions: avinay.bijna-online.be/zorgpakket-support/handleidingen-en-downloads
- Care Solutions. (2017). *Alle procedures van je zorginstelling altijd, overal en onmiddellijk beschikbaar*. Opgeroepen op mei 1, 2017, van Care Solutions: avinay.bijna-online.be/zorgsoftware/quint
- Care Solutions. (z.d. a). *Care Solutions*. Opgeroepen op mei 1, 2017, van Care Solutions: www.caresolutions.be
- Care Solutions. (z.d. b). *Care Solutions ZappS*. Opgeroepen op november 2016, van Care Solutions: csmain.caresolutions.be/nurse
- CBS. (z.d.). *Waardoor stijgt de levensverwachting?* Opgeroepen op november 15, 2016, van CBS: <https://www.cbs.nl/nl-nl/faq/specifiek/waardoor-stijgt-de-levensverwachting->
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012, april). *Babyboomers indrukken vanuit de statistiek*. Opgeroepen op mei 28, 2017, van CBS: www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2012/17/babyboomers-indrukken-vanuit-de-statistiek
- Christelijke mutualiteit. (2014, december). *eHealth in België*. Opgeroepen op mei 10, 2017, van Christelijke mutualiteit: www.cm.be/binaries/CM-Informatie-258-ehealth_tcm375-148815.pdf
- Christelijke mutualiteit. (2016 a). *Thuiszorg*. Opgeroepen op mei 15, 2017, van Christelijke mutualiteit: www.cm.be/diensten-en-voordelen/thuiszorg/
- Christelijke mutualiteit. (2016 b). *Wat doet de ergotherapeut?* Opgeroepen op april 25, 2017, van Christelijke mutualiteit: www.cm.be/diensten-en-voordelen/thuiszorg/aangepast-wonen/thuis-blijven-wonen/ergobegeleiding.jsp

- De Veer, A. J., & Francke, A. L. (2009). *Technologie met kwaliteit van zorg dienen*. Opgeroepen op mei 31, 2017, van NIVEL: www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Artikel-TVZ-Technologie-en-kwaliteit-zorg.pdf
- De Veer, A. J., Fleuren, M. A., Bekkema, N., & Francke, A. L. (2011). *Successful implementation of new technologies in nursing care: a questionnaire survey of nurse-users*. Opgeroepen op mei 31, 2017, van BioMed Central: bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com
- Defrancq, L., & Hindriks, J. (2010, december 10). *De papy-boom is begonnen. Wat nu?* Opgeroepen op december 13, 2016, van Itinera institute: www.itinerainstitute.org/nl/artikel/de-papy-boom-begonnen-wat-nu
- Dohmen, D. (2012). *De 'e' van e-Health. Juiste energie voor optimale implementatie van moderne technologie in de zorg thuis*. Opgeroepen op mei 24, 2017, van University of Twente: doc.utwente.nl/83998/
- Dohmen, D. (2016, mei 10). *Een heel andere kijk op technologie in de zorg*. Opgeroepen op april 10, 2017, van Focuscura: www.focuscura.com/be/kennisontwikkeling/blog/een-heel-andere-kijk-op-technologie-de-zorg
- Druplo bvba. (z.d.). *WZC Cadiz*. Opgeroepen op mei 1, 2017, van Druplo bvba: www.woonzorgweb.be/rusthuizen/antwerpen/antwerpen/wzc-cadiz
- Dyck, A. (z.d.). *Organogram WZC Cadiz*. Opgeroepen op mei 15, 2017
- eHealth88. (2016). *Wat is eHealth nu precies?* Opgeroepen op mei 29, 2017, van eHealth88: ehealth88.nl/blogposts/ehealth/is-ehealth-nu-precies
- Expertisecentrum Dementie Vlaanderen. (z.d.). *Zorgtechnologie*. Opgeroepen op mei 28, 2017, van Expertisecentrum Dementie Vlaanderen: www.dementie.be/zorgtechnologie
- Federaal Planbureau. (2017). *Krachtlijnen van het Jaarverslag 2016 van de Studiecommissie voor de Vergrijzing*. Opgeroepen op februari 10, 2017, van Federaal Planbureau: www.plan.be/press/communique-1613-nl-krachtlijnen+van+het+jaarverslag+2016+van+de+studiecommissie+voor+de+ve+rgrijzing
- FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie. (2013, februari 28). *Dossier: de kaap van 80 jaar overschreden*. Opgeroepen op november 16, 2016, van Statbel fgov: statbel.fgov.be/nl/binaries/Dossier2011_nl_tcm325-214757.pdf
- FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie. (2015, augustus 4). *Persbericht: opmerkelijke vooruitgang in de levensverwachting in 2014*. Opgeroepen op november 16, 2016, van Statbel fgov: statbel.fgov.be/nl/binaries/PERSBERICHT%20Levensverwachting%202014_tcm325-270847.pdf
- FOD Sociale Zekerheid. (2015, augustus 27). *Vergrijzing, gezondheidszorg en ouderenzorg in België*. Opgeroepen op januari 25, 2017, van FOD Sociale Zekerheid: issuu.com/fpssocialsecurity/docs/wp-vergrijzing-nl
- Gezondheid. (2017). *Wat is e-health?* Opgeroepen op april 10, 2017, van Gezondheid: www.ehealth.fgov.be/nl/burgers/on-line-diensten/patientconsent
- Grootjans, G. (2016, februari 12). *Kinesitherapie*. Opgehaald van Het Vlaams Woordenboek: www.vlaamswoordenboek.be/definities/toon
- GZA Zorg en Wonen. (2014 a). *Geschiedenis GZA*. Opgeroepen op mei 29, 2017, van GasthuisZusters Antwerpen: www.gza.be/over-gza/geschiedenis-gza

- GZA Zorg en Wonen. (2014 b). *Onze geschiedenis*. Opgeroepen op april 25, 2017, van GZA Zorg en Wonen: www.gzawoonzorggroep.be/nl/gza-woonzorggroep/onze-geschiedenis
- GZA Zorg en Wonen. (2014 c). *Wat is een assistentiewoning?* Opgeroepen op november 10, 2016, van GZA Zorg en Wonen: www.gzazorgenwonen.be/ons-aanbod/assistentiewoningen/wat-is-een-assistentiewoning
- GZA Zorg en Wonen. (2014 d). *Wat is een centrum voor kortverblijf?* Opgeroepen op november 10, 2016, van GZA Zorg en Wonen: www.gzazorgenwonen.be/ons-aanbod/kortverblijf/wat-is-een-centrum-voor-kortverblijf/
- GZA Zorg en Wonen. (2014 e). *Wat is een dagverzorgingscentrum?* Opgeroepen op november 10, 2016, van GZA Zorg en Wonen: www.gzazorgenwonen.be/ons-aanbod/dagverzorgingscentrum/wat-is-een-dagverzorgingscentrum
- GZA Zorg en Wonen. (2014 f). *Wat is een woonzorgcentrum?* Opgeroepen op november 10, 2016, van GZA Zorg en Wonen: www.gzazorgenwonen.be/ons-aanbod/woonzorgcentrum/wat-is-een-woonzorgcentrum/
- GZA Zorg en Wonen. (2014 g). *Wat is orion?* Opgeroepen op januari 25, 2017, van GZA Zorg Wonen: www.gzawoonzorggroep.be/ons-aanbod/eed-orion/wat-is-orion
- GZA Zorg en Wonen. (2014 h). *Welkom bij GZA Zorg en Wonen*. Opgeroepen op april 25, 2017, van GZA Zorg en Wonen: www.gzawoonzorggroep.be/nl/gza-zorg-en-wonen/welkom-bij-gza-zorg-en-wonen
- GZA Zorg en Wonen. (z.d. i). *Zorgcoördinator*. Opgeroepen op april 12, 2017
- Hartstichting. (z.d.). *Telemonitoring*. Opgeroepen op mei 29, 2017, van Hartstichting: www.hartstichting.nl/medisch-onderzoek/telemonitoring
- het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en Vilans, Kenniscentrum voor langdurige zorg. (z.d.). *Technologie*. Opgeroepen op januari 25, 2017, van In voor zorg: www.invoorzorg.nl/ivz/Bibliotheek/Bibliotheek-Technologie.html
- Holkers, D., & van de Dijk, M. (2011, maart 25). *Gezondheid & Technologie: hoe slaan we de brug?* Opgeroepen op januari 25, 2017, van SpringerLink: link.springer.com/article/10.1007/s12477-011-0021-z
- Home-info vzw. (2010). *RVT / Woonzorgcentrum (WZC)*. Opgeroepen op november 15, 2016, van Home-info vzw: www.home-info.be/v4.0/wat-is-een-rusthuis-rvt-serviceflat-kortverblijf/rvt
- In voor zorg. (2014, juli 28). *De 'e' van e-Health*. Opgeroepen op mei 25, 2017, van In voor zorg : www.invoorzorg.nl/ivz/literatuur-de-e-van-e-health.html
- Kennisplein Chronische Zorg. (2015). *eHealth: ambities, doelstellingen en trends*. Opgeroepen op mei 10, 2017, van Kennisplein Chronische Zorg: www.kennispleinchronischezorg.nl/eerstelij
- Kortverblijven.be. (z.d.). *Veelgestelde vragen*. Opgeroepen op december 10, 2016, van Kortverblijven.be: www.kortverblijven.be/faq#FAQ1
- Krimpenerwaard College. (z.d.). *Arbeidsproductiviteit*. Opgeroepen op mei 29, 2017, van Economie lokaal: www.economielokaal.nl/apt
- Mantelzorglijn. (2017). *Belangrijke termen in de thuiszorg*. Opgeroepen op mei 1, 2017, van Mantelzorglijn: www.mantelzorglijn.be/begrippenlijst.html
- Mantelzorgmakelaar. (2017). *Feiten en cijfers*. Opgeroepen op december 15, 2016, van Mantelzorgmakelaar: www.mantelzorgmakelaar.nl/feiten_en_cijfers
- Me first. (2017). *Baby-boomers van de jaren 50 en 60 verplichten de maatschappij om te veranderen*. Opgeroepen op december 13, 2016, van Me first: www.mefirst.be/nl/verzekeringsgids/pensioensparen/baby-boom.html

- Mens en gezondheid infonu. (2017 a). *Zelfzorg, mantelzorg en professionele zorg*. Opgeroepen op december 4, 2016, van Mens en gezondheid infonu: mens-en-gezondheid.infonu.nl/diversen/165512-zelfzorg-mantelzorg-en-professionele-zorg.html
- Mens en samenleving infonu. (2017 b). *Ambulante-, semimurale- en intramurale zorg*. Opgeroepen op november 10, 2016, van Mens en samenleving infonu: mens-en-samenleving.infonu.nl/sociaal/2737-ambulante-semimurale-en-intramurale-zorg.html
- Mens en samenleving infonu. (2017 c). *Wat zijn babyboomers en wat hebben ze betekend?* Opgeroepen op december 10, 2016, van Mens en samenleving infonu: mens-en-samenleving.infonu.nl/sociaal/62131-wat-zijn-babyboomers-en-wat-hebben-ze-betekend.html
- Moermans, E. (2016 a, oktober 11). Bevraging: Werken met de Zorgapp. GZA Zorg en Wonen.
- Moermans, E. (2016 b, oktober 11). Evaluatie gebruik Zorgapp. GZA Zorg en Wonen.
- Moermans, E. (z.d. a). Handleiding Zapps. Opgeroepen op november 2016
- Moermans, E. (z.d. b). Missie en visie. Opgeroepen op april 18, 2017
- Moermans, E. (z.d. c). Woonzorgcentrum. Opgeroepen op april 13, 2017
- Nvkvv. (z.d.). *Beroeps- en competentieprofiel Verpleegkundige*. Opgeroepen op april 25, 2017, van Nvkvv: www.nvkvv.be/file?file=701536
- OCMW Tielt-Winge. (z.d.). *Dienstencentrum Zonedries*. Opgeroepen op mei 1, 2017, van OCMW Tielt-Winge: ocmw.tielt-winge.be/product.aspx
- Peeters, J., Wiegiers, T., de Bie, J., & Friele, R. (2013). *Technologie in de zorg thuis*. Opgeroepen op mei 24, 2017, van NIVEL: www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Technologie-in-de-zorg-thuis.pdf
- Pelfrene, E. (2005, oktober). *Ontgroening en vergrijzing in Vlaanderen 1990-2050*. Opgeroepen op mei 1, 2017, van Vlaanderen: www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/ontgroening-en-vergrijzing-in-vlaanderen-1990-2050
- Planbureau voor de Leefomgeving. (2016, september 9). *Wat zijn de gevolgen van de vergrijzing?* Opgeroepen op februari 4, 2017, van Planbureau voor de Leefomgeving: www.pbl.nl/vraag-en-antwoord/wat-zijn-de-gevolgen-van-de-vergrijzing
- Prins, C., & Kalf, J. (2015, mei 21). *Vergrijzing in Europa: risico's voor groei en overheidsfinanciën*. Opgeroepen op februari 10, 2017, van Rabobank Economie: economie.rabobank.com/publicaties/2015/mei/vergrijzing-in-europa-risicos-voor-groei-en-overheidsfinancien
- RIZIV. (2016, november 3). *Zorgkundige*. Opgeroepen op april 25, 2017, van RIZIV: www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuele zorgverleners/zorgkundigen
- RIZIV. (z.d.). *Evaluatieschaal (Katz)*. Opgeroepen op februari 4, 2017, van RIZIV: www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuele zorgverleners/verpleegkundigen/verzorging/Paginas/evaluatieschaal-katz.aspx#.WTXlamjyiM8
- Robben, F. (2012, maart 6). *Het eHealth-platform*. Opgeroepen op april 10, 2017, van www.ehealth.fgov.be/nl/home
- Rombeaux, J.-M. (2012, mei 4). *Overheveling van de ouderenvoorzieningen naar de Gemeenschappen: gevolgen*. Opgeroepen op december 13, 2016, van Brulocalis: www.avcb-vsgeb.be/nl/Publications/documents.html

- Senior Plaza. (2010, juni). *Functie- en competentieprofiel zorgcoördinator*. Opgeroepen op april 25, 2017, van Senior Plaza: www.seniorplaza.be/documents/Seniorplaza-Functie-enCompetentieprofielZorgcoordinator.pdf
- SeniorenNet. (2017 a). *Centra voor herstelverblijf*. Opgeroepen op december 15, 2016, van SeniorenNet: www.seniorennet.be/Dossier/Verblijf_opvang/herstelverblijf.php
- SeniorenNet. (2017 b). *Centra voor kort verblijf*. Opgeroepen op december 10, 2016, van SeniorenNet: www.seniorennet.be/Dossier/Verblijf_opvang/woonzorgcentra_kort.php
- SeniorenNet. (2017 c). *Dagcentra*. Opgeroepen op december 15, 2016, van SeniorenNet: www.seniorennet.be/Dossier/Verblijf_opvang/dagcentra.php
- SeniorenNet. (2017 d). *Woonzorgcentra*. Opgeroepen op januari 25, 2017, van SeniorenNet: www.seniorennet.be/Dossier/Verblijf_opvang/woonzorgcentra.php
- Serviceresidentie Parkhof. (z.d.). *Zelfstandig wonen in serviceflats*. Opgeroepen op november 10, 2016, van Serviceresidentie Parkhof: www.parkhof.be/serviceflats.html
- Socialistische Mutualiteiten: De Voorzorg. (z.d.). *Mantelzorg*. Opgeroepen op december 10, 2016, van De Voorzorg: www.devoorzorg.be/limburg/zorg-comfort/Mantelzorg/Pages/default.aspx
- Solvo. (2017). *MMSE*. Opgeroepen op mei 29, 2017, van Dokterdokter.nl: www.dokterdokter.nl/encyclopedie/mmse
- Solvo BV. (2017). *Wat zijn Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen?* Opgeroepen op december 4, 2016, van Solvo BV: www.gezondheidsplein.nl/dossiers/zorg-en-hulpmiddelen/wat-zijn-algemene-dagelijkse-levensverrichtingen
- Steunpunt mantelzorg. (z.d.). *Ben jij er voor een ander? Dan zijn wij er voor jou*. Opgeroepen op december 10, 2016, van Steunpunt mantelzorg: www.steunpuntmantelzorg.be
- Tobania. (z.d.). *CADO - Collectieve Autonome Dagopvang voor Senioren*. Opgeroepen op januari 25, 2017, van OCMW Maldegem: www.ocmwmaldegem.be/dagopvang-voor-senioren
- UZ Leuven. (2017). *Revalidatiecentrum*. Opgeroepen op april 25, 2017, van UZ Leuven: www.uzleuven.be/nl/revalidatiecentrum/revalidatieteam
- Van Bavel, J., & Nomes, E. (2016, juni 13). *De recente evolutie van de vruchtbaarheid in het Vlaamse Gewest: 2014-2015*. Opgeroepen op december 5, 2016, van Kind en gezin: www.kindengezin.be/img/evolutie-vruchtbaarheid-vlaanderen-2015.pdf
- Van Dam, N., Marcus, J., Huijsman, E., & Perdeck, L. (z.d.). *Een praktijkgerichte benadering van Organisatie en Management*. Noordhoff Uitgevers.
- Van Thiel, L. (2009, mei 19). *Evaluatie Elektronisch Patiëntendossier (EPD)*. Opgeroepen op mei 31, 2017, van Hemochromatose: www.hemochromatose.nl/documents/pdf-bestanden/epd-eindrapport-tns-nipo-npcf.pdf
- Van Wortswinkel, S. (z.d.). *Organogram WZC Hollebeek*. Opgeroepen op april 16, 2017
- Vanhout. (z.d.). *Cadixwijk: Cadiz Kattendijk*. Vanhout, Antwerpen. Opgeroepen op mei 18, 2017, van www.vanhout.be/Project/Topreferenties.aspx
- Verhelst, S. (2005). *Onderzoek naar de gebruiksvriendelijkheid van het elektronisch dossierbeheer van de sociale dienst patiënten van het U.Z.* Opgeroepen op mei 31, 2017, van Universiteit Gent: lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/000/921/216/RUG01-000921216_2010_0001_AC.pdf
- Verhoeven, K. (2016). *Organisatie van de zorgsector*. university colleges Leuven-Limburg. Opgeroepen op december 4, 2016

- Vilans. (2017). *11 technologische ontwikkelingen in de zorg*. Opgeroepen op januari 25, 2017, van Vilans: www.vilans.nl/tips-11-technologische-ontwikkelingen-in-de-zorg.html
- VIVO vzw. (z.d. a). *Ergotherapeut*. Opgeroepen op april 25, 2017, van VIVO vzw: www.werkmetmensen.be/Ergotherapeut
- VIVO vzw. (z.d. b). *Woon- en zorgcentrum*. Opgeroepen op april 25, 2017, van VIVO vzw: www.werkmetmensen.be/woonenzorgcentra
- Vlaams Bureau voor Sportbegeleiding vzw. (2015, maart 20). *Wijzigingen in de pensioenwetgeving*. Opgeroepen op april 9, 2017, van Vlabus (Vlaams Bureau voor Sportbegeleiding vzw): sportwerk.be/Portals/Vlabus/wijzigingen%20in%20de%20pensioenwetgeving%20maart%202015.pdf
- Vlaams Patiëntenplatform vzw. (2017, mei 4). *Eerstelijnszorg*. Opgeroepen op mei 5, 2017, van Vlaams Patiëntenplatform vzw: vlaamspatientenplatform.be/themas/eerstelijnszorg
- Vlaamse Ouderenraad. (2012, juli 9). *Collectieve Autonome Dagopvang voor Ouderen (CADO)*. Opgeroepen op januari 30, 2017, van Vlaamse Ouderenraad: www.vlaamse-ouderenraad.be/info60+/artikel.php?pub_id=2469
- Vlaamse overheid. (2016 a). *Vergrijzing en verzilvering in de Vlaamse steden en gemeenten*. Opgeroepen op november 10, 2016, van Vlaanderen: www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/vergrijzing-en-verzilvering-in-de-vlaamse-steden-en-gemeenten-1
- Vlaamse overheid. (z.d. b). *Assistentiewoningen (serviceflats)*. Opgeroepen op mei 1, 2017, van Vlaanderen: www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/gezondheidszorg/assistentiewoningen-serviceflats
- Vlaamse overheid. (z.d. c). *Residentiële ouderenzorg: Uitgebreide definitie*. Opgeroepen op november 10, 2016, van Vlaanderen: stadsmonitor.vlaanderen.be/residenti%C3%ABle-ouderenzorg-uitgebreide-definitie
- Vlaanderen. (z.d.). *Centra voor kortverblijf*. Opgeroepen op december 10, 2016, van Vlaanderen: www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/gezondheidszorg/centra-voor-kortverblijf
- VVSG. (z.d.). *Lokale dienstencentra*. Opgeroepen op januari 25, 2017, van VVSG: www.vvsg.be/welzijnsvoorzieningen/woonzorg/Pages/Lokale_dienstencentra.aspx
- vzw Liever Thuis LM. (2015). *Zelfzorg voor mantelzorgers*. Opgeroepen op mei 1, 2017, van Liever thuis LM: www.lieverthuislm.be/pdf/Zelfzorgvoormantelzorgers2015.pdf
- Wegwijs in Hoorn. (z.d.). *Eerstelijnszorg*. Opgeroepen op april 10, 2017, van Encyclo: www.encyclo.nl/2013/lokaal/10578
- Woittiez, I., Eggink, E., Jonker, J.-J., & Sadira, K. (2009, december). *Vergrijzing, verpleging en verzorging*. Opgeroepen op mei 1, 2017, van Sociaal en Cultureel Planbureau: www.narcis.nl/publication/RecordID/oai:scp.nl:c2f4ffad-01f7-441d-8d1b-39770eb1e929
- Ziekenzorg cm VZW. (z.d. a). *Mantelzorg*. Opgeroepen op december 10, 2016, van Ziekenzorg cm VZW: www.ziekenzorg.be/cmz/nl/100/mantelzorg/definitie/index.jsp
- Ziekenzorg cm VZW. (z.d. b). *Mantelzorg - Ziekenzorg CM*. Opgeroepen op december 10, 2016, van Ziekenzorg cm VZW: www.ziekenzorg.be/cmz/nl/100/mantelzorg

Ziekenzorg cm VZW. (z.d. c). *Mantelzorg*. Opgeroepen op december 4, 2016, van Ziekenzorg:
www.ziekenzorg.be/cmz/nl/100/mantelzorg/definitie/schemamantelzorg.jsp

Zuster Jansen BV. (2017 a). *Ambulante zorg*. Opgeroepen op november 10, 2016, van Zuster Jansen BV: www.zusterjansen.nl/zorgkompas/ambulante-zorg

Zuster Jansen BV. (2017 b). *Residentiële zorg*. Opgeroepen op november 10, 2016, van Zuster Jansen BV: www.zusterjansen.nl/zorgkompas/residentiele-zorg

Zusters van Berlaar. (2012). *Zorgverlening*. Opgeroepen op april 30, 2017, van Zusters van Berlaar: www.rusthuizen-zusters-berlaar.be/zonnewende_kapellen

Bijlagen

<u>BIJLAGE 1: TEVREDENHEIDSENQUÊTE DE ZORGAPP</u>	92
<u>BIJLAGE 2: INTERVIEW BEWONERS</u>	109
<u>BIJLAGE 3: INLEIDENDE BRIEVEN TEVREDENHEIDSONDERZOEK</u>	115
<u>BIJLAGE 4: POSTERS TEVREDENHEIDSONDERZOEK</u>	117
<u>BIJLAGE 5: MOTIVATIEFILMPJE</u>	119
<u>BIJLAGE 6: TEVREDENHEIDSONDERZOEK GZA ZORG EN WONEN 2016</u>	121
<u>BIJLAGE 7: HANDLEIDING 'ZAPPS'</u>	129
<u>BIJLAGE 8: CODEBOEK</u>	154
<u>BIJLAGE 9: PLANNING</u>	180
<u>BIJLAGE 10: LOGBOEK</u>	186

Tevredenheidsenquête zorgverleners

Beste zorgverlener,

Sinds enige tijd maakt u gebruik van de Zorgapp tijdens het uitoefenen van uw job in het woonzorgcentrum. Deze enquête gaat na hoe u het werken met deze Zorgapp ervaart. Wat vindt u goed aan de Zorgapp? Wat kan er eventueel beter?

Het uiteindelijke doel van dit onderzoek is het mobiel werken met de Zorgapp bijsturen, zodat de zorgverleners er efficiënter mee kunnen werken en de Zorgapp ook in andere woonzorgcentra van GZA Zorg en Wonen kan ingezet worden.

De enquête duurt maximum 15 minuten en wordt volledig anoniem verwerkt!

Alvast bedankt voor uw deelname!

Emmelie en Charlotte



DEEL 1: ALGEMENE VRAGEN

1) Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

2) Wat is uw leeftijd? jaar (vul in)

3) In welk woonzorgcentrum werkt u?

- Woonzorgcentrum Cadiz
- Woonzorgcentrum Goudblomme

4) Wat is uw functie?

- Verpleegkundige
- Zorgkundige
- Andere:

5) Hoelang werkt u al in dit woonzorgcentrum? jaar (vul in)

1) Hoe staat u tegenover het gebruik van technologie in de zorg? (bv. het gebruik van tablets, apps, smartphones,...)

- Heel positief
- Eerder positief
- Neutraal
- Eerder negatief
- Heel negatief

Verklaar uw antwoord.

.....

.....

.....

De Zorgapp

Tijdens de uitvoering van uw job maakt u gebruik van de Zorgapp op de tablet. De Zorgapp maakt het voor u mogelijk om bewonersinformatie, checklists, medicatierichtlijnen en observaties overal en op elk moment te consulteren en te registreren. De volgende vragen gaan over de werking van deze Zorgapp.



DEEL 3: INFORMATIE OVER DE ZORGAPP

1) Heeft u informatie gekregen over hoe u moet werken met de Zorgapp?

- Ja
- Nee

De informatieoverdracht over de manier waarop met de Zorgapp gewerkt moest worden. U kan een handleiding ontvangen hebben, een bijscholing gevolgd hebben of wat instructies gekregen hebben via een informeel praatje (bv. met uw leidinggevende of een collega). Het is ook mogelijk dat u op meerdere manieren informatie ontvangen hebt over de Zorgapp. Aan de hand van volgende vragen zouden we graag deze verschillende manieren van informatieoverdracht evalueren.

2) Heeft u informatie gekregen via een handleiding?

- Ja
- Nee

De handleiding

3) Hoe tevreden bent u over de handleiding? (Omcirkel: hoe hoger het cijfer, hoe meer tevreden)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Zeer ontevreden Zeer tevreden

Indien 6 of meer, waarom was u (eerder) **tevreden**? (Bv.: duur, kwaliteit van informatie,...)

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

Indien 5 of minder, waarom was u (eerder) **ontevreden**? (Bv.: duur, kwaliteit van informatie,...)

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

4) Volstond deze handleiding voor u om met de Zorgapp te kunnen werken?

- Ja
- Nee

Zo nee, waarover had u dan graag meer informatie gewenst?

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

5) Heeft u nog **tips en suggesties** om de handleiding van de Zorgapp te verbeteren?

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

6) Heeft u informatie gekregen via een bijscholing?

- Ja
- Nee

Het informele praatje

10) Van wie heeft u het informele informatiepraatje gekregen?

- Hoofdverpleegkundige
- Verantwoordelijke van uw dienst (bv. zorgcoördinator)
- Collega (verpleegkundige, zorgkundige, ...)
- Andere:

11) Waar heeft u het informele informatiepraatje gekregen?

- In de gang
- In het kantoor van de hoofdverpleegkundige, verantwoordelijke,...
- In de personeelsruimte
- In de verpleegpost
- In een vergaderlokaal
- Op verplaatsing (bv. bijscholing)
- Andere:

12) Wanneer heeft u dit informele informatiepraatje gekregen?

- Tijdens de werkuren
- Na de werkuren (overuren)

13) Hoelang duurde dit informele informatiepraatje?

- Tussen 0 en 10 minuten
- Tussen 11 en 20 minuten
- Tussen 21 en 30 minuten
- Tussen 31 en 40 minuten
- Tussen 41 en 50 minuten
- Langer dan 50 minuten

14) Wat werd er tijdens dit informele informatiepraatje verteld (inhoud)?

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

15) Volstond dit informele informatiepraatje voor u om met de Zorgapp te kunnen werken?

- Ja
- Nee

Zo nee, waarover had u dan graag meer informatie gewenst?

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

16) Heeft u nog op een andere manier informatie ontvangen over de Zorgapp?

- Ja
- Nee

Zo ja, op welke manier heeft u deze informatie ontvangen?

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

17) Heeft u sommige aspecten van de Zorgapp nog zelf moeten ontdekken?

- Ja
- Nee

Zo ja, welke aspecten heeft u nog zelf moeten ontdekken?

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

18) Heeft u nog tips en suggesties om informatieoverdracht van de Zorgapp te verbeteren?

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

Als u geen informatie heeft gekregen over de werking van de Zorgapp, vul dan onderstaande vragen.

1) Hoe heeft u leren werken met de Zorgapp?

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

2) Heeft u hierbij problemen ondervonden?

- Ja
- Nee

Zo ja, welke problemen heeft u dan ondervonden?

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

1) Hoelang werkt u al met de Zorgapp?

- Tussen 0 en 3 maanden
- Tussen 4 en 6 maanden
- Tussen 7 en 9 maanden
- Tussen 10 en 12 maanden
- Tussen 13 en 15 maanden
- 16 maanden of meer
- Anders:

2) Hoeveel uren per dag werkt u gemiddeld met de Zorgapp?

- Minder dan 1 uur per dag
- Tussen 1 en 2 uur per dag
- Tussen 2 en 3 uur per dag
- Tussen 3 en 4 uur per dag
- Tussen 4 en 5 uur per dag
- Tussen 5 en 6 uur per dag
- Langer dan 6 uur per dag
- Anders:

3) Hoe **gebruiksvriendelijk** vindt u de Zorgapp over het algemeen (hoe hoger de score, hoe gebruiksvriendelijker)?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Helemaal		niet								Zeer
gebruiksvriendelijk									gebruiksvriendelijk	

4) Hoe **tevreden** bent u over het algemeen over de Zorgapp?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Helemaal		niet								Zeer tevreden
tevreden										

5) Hoe **tevreden** bent u over het algemeen over de volgende **aspecten** van de Zorgapp? (*Duid aan*).

	Heel ontevreden	Eerder ontevreden	Eerder tevreden	Heel tevreden
Grootte van de tablet				
Opstarttijd van de tablet				
Overzichtelijkheid van het menu				
Werkingsduur van de batterij				
Leesbaarheid van het lettertype				
Log-in (wachtwoord ingeven)				
De wifi-verbinding				
De gebruiksvriendelijkheid van het toetsenbord (typen,...)				
Automatisch woordenboek (toetsenbord)				

Hieronder kan u indien u dit wenst uw antwoorden in de tabel toelichten:

.....

.....

.....

6) Hieronder staan enkele mogelijke **voordelen van de Zorgapp**. Geef aan of u dit als een voordeel ervaart of niet (*Duid aan*).

	Dit is geen voordeel voor mij	Dit is een klein voordeel voor mij	Dit is een matig voordeel voor mij	Dit is een groot voordeel voor mij
Ik heb meer tijd voor de bewoner (bv. praatje maken, meer aandacht voor bewoner)				
Ik heb meer tijd om de zorg aan de bewoner toe te dienen				
Mijn werk is sneller gedaan (tijds winst)				
Ik hoef achteraf niets meer in te typen in de computer				
Ik kan sneller informatie raadplegen (over een bewoner)				
Ik moet minder afstand afleggen (bv. me verplaatsen naar de vaste pc)				

Zijn er nog **andere voordelen** volgens u?

.....

.....

.....

7) Hieronder staan enkele mogelijke **nadelen van de Zorgapp**. Geef aan of u dit als een nadeel ervaart of niet (*Duid aan*).

	Dit is geen nadeel voor mij	Dit is een klein nadeel voor mij	Dit is een matig nadeel voor mij	Dit is een groot nadeel voor mij
Problemen om de tablet op te bergen (schort,...)				
Tablet vergeten (laten liggen in verpleegpost, kamer,...)				
Rug- en nekproblemen				
Gegevens inputten kost meer tijd				

Zijn er nog **andere nadelen** volgens u?

.....

8) Heeft u al collega's horen klagen over de Zorgapp?

- Ja
- Nee

Zo ja, over wat klagen uw collega's dan?

.....

9) Weet u bij wie u terecht kan voor vragen over de Zorgapp?

- Ja
- Nee

Zo ja, bij wie kan u dan terecht?

.....

10) Heeft u al eens vragen moeten stellen aan iemand over de Zorgapp?

- Ja
- Nee

Zo ja, over wat had u dan concreet vragen?

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

11) Hieronder staan enkele **functionaliteiten van de Zorgapp**. Geef aan hoe tevreden u bent over deze verschillende functionaliteiten (*Duid aan*).

Functionaliteit	Heel ontevreden	Eerder ontevreden	Eerder tevreden	Heel tevreden
Bewonersprofiel raadplegen in het algemeen				
Nieuwe parameters invoeren				
Nieuwe observatie/registratie invoeren				
Medische informatie over bewoner opzoeken				
Zorgplanning				
Dagboek				
Medicatiefiche				
Aftekenen van taken				

Geef aan waarom u ontevreden bent over bepaalde functionaliteiten. (*Bijvoorbeeld: Ik ben ontevreden over de functionaliteit 'zorgplanning', omdat het onoverzichtelijk is.*)

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

12) Wilt u nog meer functionaliteiten in de Zorgapp?

- Ja
- Nee

Zo ja, welke functionaliteiten zou u graag toevoegen?

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

13) Zou u de Zorgapp aanraden aan andere zorginstellingen (andere woonzorgcentra, ziekenhuizen,...) die hier geen gebruik van maken?

- Ja
- Nee

Motiveer uw antwoord.

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

14) Heeft u nog tips en suggesties om de Zorgapp te verbeteren?

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

DEEL 5: VERGELIJKING HUIDIG SYSTEEM MET VROEGERE SYSTEEM

Voor de Zorgapp er was, werd er een ander systeem gebruikt om de gegevens van de bewoners te registreren, namelijk de **vaste computer**. Deze vaste computer had gelijkaardige functionaliteiten als de Zorgapp, namelijk gegevens ingeven, raadplegen,... van de bewoner.

1) Heeft u nog met dit oude systeem gewerkt?

- o Ja
- o Nee

2) Wat waren volgens u de belangrijkste **voordelen** van het **oud registratiesysteem** (vaste computer)?

.....

.....

.....

3) Wat waren volgens u de belangrijkste **nadelen** van het **oud registratiesysteem** (vaste computer)?

.....

.....

.....

4) Wat zijn de **voordelen** van de Zorgapp **in vergelijking met** het oude registratiesysteem?

.....

.....

.....

5) Wat zijn de **nadelen** van de Zorgapp **in vergelijking met** het oude registratiesysteem?

.....

.....

.....

6) Als u een keuze zou moeten maken, welk systeem verkiest u dan?

- o Werken met de Zorgapp
- o Werken met de vaste computer (het vroegere registratiesysteem)

1) Zijn de bewoners op de hoogte gebracht van het gebruik van de Zorgapp op de tablet?

- Ja
- Nee
- Geen idee

2) Hoe reageren de bewoners, als u de Zorgapp gebruikt?

- Heel positief
- Eerder positief
- Neutraal
- Eerder negatief
- Heel negatief

Waarom merkt u dit? Motiveer uw antwoord.

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

3) Heeft u al positieve reacties van een bewoner ontvangen over het gebruik van de Zorgapp?

- Ja
- Nee

Zo ja, waarover gingen die positieve reacties dan?

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

4) Heeft u al klachten/negatieve reacties van een bewoner ontvangen over het gebruik van de Zorgapp?

- Ja
- Nee

Zo ja, waarover gingen die klachten/negatieve reacties dan?

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

Bedankt voor uw deelname!

! Vergeet zeker niet op 'VERZENDEN' te klikken alvorens de enquête te verlaten'
Emmelie en Charlotte



! MAAK KANS OP EEN BONGO-BON ONTBIJT MET BUBBELS VOOR TWEE PERSONEN !
Stuur een mailtje naar onderzoekZorgapp@outlook.com met vermelding van uw gegevens (naam, voornaam en woonzorgcentrum waar u tewerk bent gesteld). Op 10 april wordt de winnaar bekend gemaakt!
Veel succes!

Bijlage 2: Interview bewoners

Vragen interview

- 1) Weet u waarom de zorgverleners de tablet gebruiken?
- 2) Vindt u het goed dat de zorgverleners de tablet gebruiken?
- 3) Wat vindt u er goed aan?
- 4) Wat vindt u er minder goed aan?

WZC Cadiz

Bewoner 1	<ul style="list-style-type: none"> + tablet is gemakkelijker om te gebruiken + medicatie wordt gemakkelijker toegediend + zorgverleners tikken alles in + "krijg nog steeds even veel aandacht" + alles gaat veel sneller
	<ul style="list-style-type: none"> - "de tablet wordt opgeladen in mijn kamer" - vroeger moesten zorgverleners altijd naar computer - soms vergeten de zorgverleners de tablet in de kamer, maar niet altijd → zorgverlener belt dan
Bewoner 2	<ul style="list-style-type: none"> + weet waarom de zorgverleners het gebruiken: om alles goed te laten verlopen + vindt het goed dat ze het gebruiken + geen verschil met vroeger
	<ul style="list-style-type: none"> - sommige zorgverleners spelen een spelletje op tablet - de zorgverleners laten de tablet vaak liggen, maar dat maakt voor hem niet uit
Bewoner 3	<ul style="list-style-type: none"> + vindt het gebruik van de Zorgapp goed + weet waarom: ze gebruiken het bij het verzorgen, bij het wassen + dankzij de tablet weten de zorgverleners alles + de zorgverleners hebben meer tijd voor een babbeltje
	<ul style="list-style-type: none"> - merkt een verschil in de zorg - ziet sommige zorgverleners niet meer omdat ze zich minder moeten verplaatsen dankzij tablet
Bewoner 4	/
	<ul style="list-style-type: none"> - is geen voorstander, vindt technologie maar niets - weet niet veel over het gebruik van de tablet: heeft er nog niet achter gevraagd en weet het ook niet - vroeger vond hij alles veel gemakkelijker - tablet op kamer geeft licht af, dat vond hij vervelend dus heeft hij er iets over geplakt
Bewoner 5	/
	<ul style="list-style-type: none"> - weet niet waarom de zorgverleners de tablet gebruiken - weet niet of het goed is dat de zorgverleners de tablet gebruiken - geen opmerkingen, bewoners moeten 'tevreden' zijn
Bewoner 6	<ul style="list-style-type: none"> + heeft niet te klagen + verzorging is goed, de manier waarop de zorgverleners met de bewoners omgaan is goed + diversiteit is belangrijk, maar sommige bewoners hebben het daar moeilijk mee
	/
Bewoner 7	<ul style="list-style-type: none"> + tevreden over de kamer en algemene verpleging + alles in orde qua medicatie en verzorging

	<ul style="list-style-type: none"> - weet niet waarvoor de tablet dient - geen goed eten (altijd hetzelfde), veel bewoners klagen hierover - sommige zorgverleners maken weinig oogcontact en kijken naar elkaar als ze praten en niet naar de bewoner
Bewoner 8	<ul style="list-style-type: none"> + "de tablet dient om alles goed in het oog te houden over de medicatie en verzorging" + het is een soort boekhouding voor verpleegkundigen en zorgkundigen + beter, de zorgverleners moeten met de tijd meegaan + de zorg gaat sneller + zorgverleners besteden nog genoeg tijd aan de bewoners + geen problemen
	<ul style="list-style-type: none"> - door technologie is er minder contact tussen mensen in het algemeen - soms maken de zorgverleners geen tijd om iemand naar de wc te helpen - service is ondermaats: De Eeckhof was gezelliger - eten komt in Cadiz van een centrale keuken en dat is minder goed

WZC Goudblomme

Bewoner 1	<ul style="list-style-type: none"> + foto van de bewoner is zichtbaar op de tablet + zorgverleners weten veel meer nu + bewoner vindt het nu veel beter + geen nadelen: alles gaat veel sneller, er worden weinig fouten gemaakt + vindt technologie heel goed, maar bepaalde vooruitgangen gaan nu eenmaal te snel
	- nooit uitleg gekregen over tablet
Bewoner 2	+ vindt het goed
	- nooit uitleg gekregen over tablet
Bewoner 3	+ vindt het positief
	- nooit uitleg gekregen over tablet
Bewoner 4	+ heeft uitleg gekregen over tablet
	- weet wel niet hoe het werkt, kent zo iets niet
Bewoner 5	<ul style="list-style-type: none"> + alle gegevens zijn terug te vinden, heeft dit zelf al gezien + vindt het goed dat ze het gebruiken + voorstander van technologie + foto op tablet vindt hij ook heel goed + zorg veel beter nu + hierdoor kunnen zorgverleners alles veel beter onthouden, het is een geheugensteun. Ze maken minder fouten nu
	/
Bewoner 6	<ul style="list-style-type: none"> + zorgverleners moeten niet meer schrijven nu + zien alles van medicatie + kunnen hun notities niet meer verliezen + zorgverleners moeten niet veel meer onthouden + positief dat ze het gebruiken, gaat veel sneller, vooruitgang is belangrijk! + ze weten alles onmiddellijk + belangrijk om goed werk te leveren
	/
Bewoner 7	<ul style="list-style-type: none"> + enige dat ze weet is dat medicatie wordt doorgegeven via tablet en dat er een foto opstaat van haar. Dit vindt ze heel positief + gaat veel sneller + denkt dat iedereen in verbinding staat met elkaar. Ze is er dus wel een beetje mee bezig + betere communicatie + alles is terug te vinden in de Zorgapp
	<ul style="list-style-type: none"> - nooit uitleg gekregen over tablet - weet niet waarom ze het gebruiken - ze heeft er geen controle over, maar maakt niet echt uit voor haar - niet meer van haar tijd

Bewoner 8	<ul style="list-style-type: none"> + alles in orde + de zorgverleners doen hun best + de zorgverleners communiceren niet minder door de tablet + de tablet is een voordeel voor verpleegkundigen en zorgkundigen
	<ul style="list-style-type: none"> - weet niet goed waarvoor de tablet dient, alleen pakken de zorgverleners soms een foto van haar wonde - de zorg is niet sneller
Bewoner 9	<ul style="list-style-type: none"> + vindt het goed dat de zorgverleners de tablet gebruiken + de zorg verloopt gemakkelijker, het is sneller dan papieren versie + vindt het goed dat de zorgverleners alles bijhouden via tablet + "wanneer ik bel dan zijn de zorgverleners onmiddellijk ter plaatse" + de zorgverleners kunnen zien wat een paar dagen geleden is gebeurd + verbetering voor de zorgverlener zijn werk: "ik kan moeilijk tegenstander zijn"
	<ul style="list-style-type: none"> - weet niet waarom de tablet gebruikt wordt - geen nadelen
Bewoner 10	/
	- weet niet waarom de tablet gebruikt wordt
Bewoner 11	<ul style="list-style-type: none"> + weet dat de medicatie op de tablet staat + de zorg is sneller toegediend + de tablet is gemakkelijk voor de zorgverleners + de zorgverleners weten alles en kunnen alles goed bijhouden + geen nadelen, integendeel: "alles is in orde voor mij"
	/
Bewoner 12	<ul style="list-style-type: none"> + weet dat de medicatie op de tablet staat + wanneer de zorgverleners iets willen weten, zoeken ze dat op de tablet + vindt het goed dat de zorgverleners de tablet gebruiken + het geeft een overzicht bv. de zorgverleners nemen bloeddruk en hebben een overzicht van de verschillende dagen
	/
Bewoner 13	<ul style="list-style-type: none"> + weet ongeveer waarom de zorgverleners de tablet gebruiken: nota's hebben van een bepaald onderwerp en de tablet geeft weer hoe de zorgverleners dat moeten behandelen en wie dat gaat behandelen + de tablet is goed voor het geheugen + "Met één tik kunnen de zorgverleners een ander onderwerp behandelen" + het is ideaal om mee te nemen + zeer snel instelbaar + snelle zorg + onmiddellijk het onderwerp raadplegen
	- "de zorgverleners hebben geen controle over de tablet, bv. wanneer een tyfout wordt gemaakt weten ze het meestal niet. Op papier is er veel meer overzicht"

	- sommige zorgverleners geven in het algemeen minder aandacht aan de bewoner
Bewoner 14	+ weet waarom de tablet wordt gebruikt: gezondheid van de patiënt, medicatie, hoe dat de zorgverleners een bewoner moet verzorgen + tablet beter dan papieren versies + de zorgverleners weten sneller iets
	- iedereen heeft toegang en kan de informatie zien
Bewoner 15 en 16 (een koppel)	+ de bewoners weten waarom de tablet wordt gebruikt: bevat alle informatie van de bewoners, zodat zorgverleners beter kunnen overleggen + "het is allemaal goed voor ons" + de zorgverleners communiceren goed met elkaar + de tablet stoort niet tijdens de zorg + met papieren versies kunnen de zorgverleners fouten maken
	/

Bijlage 3: Inleidende brieven tevredenheidsonderzoek



Enquête: De Zorgapp

Emmelie Gooris
Charlotte Van Aerschot
Studenten Medical Management
Assistant

University Colleges Leuven-Limburg

Interne promotoren eindwerk: Mevr. K. Verhoeven en Mevr. D. Vanhoren

Externe promotor eindwerk: Mevr. E. Moermans

Leuven, 30 januari 2017

Beste zorgverlener van WZC Cadiz (voorheen De Eeckhof),
Wij zijn twee studenten van UC Leuven-Limburg, die voor hun **afstudeerwerk** een onderzoek uitvoeren over de Zorgapp. Wij doen dat in **samenwerking** met WZC Cadiz. Voor ons onderzoek hebben wij een enquête opgesteld.

De bedoeling ervan is nagaan hoe u als zorgverlener de Zorgapp ervaart. Uw **mening** is dus zeer belangrijk! Het uiteindelijke **doel** is om het gebruik van de app efficiënter te maken voor de zorgverleners, zodat die in de toekomst ook uitgebreid kan worden naar meerdere woonzorgcentra van GZA Zorg en Wonen. Wij hopen hiervoor op uw medewerking!

De enquête duurt maximum 15 minuten en de resultaten worden volledig **anoniem** verwerkt en met garantie op strikte vertrouwelijkheid. Wilt u de enquête invullen vòòr **vrijdag 31 maart 2017**?

Draagt u dus graag een steentje bij voor uw woonzorgcentrum en wordt u graag eens verwend? Surf dan snel naar <https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItifx2>. Vul onze enquête **volledig** in en maak kans op een **Bongo-bon!**

Alvast bedankt voor uw deelname!

Met vriendelijke groeten,
Emmelie Gooris
Charlotte Van Aerschot





Enquête: De Zorgapp

Emmelie Gooris
Charlotte Van Aerschot
Studenten Medical Management
Assistant
University Colleges Leuven-Limburg
Interne promotoren eindwerk: Mevr. K. Verhoeven en Mevr. D. Vanhoren
Externe promotor eindwerk: Mevr. E. Moermans

Leuven, 30 januari 2017

Beste zorgverlener van WZC Goudblomme,
Wij zijn twee studenten van UC Leuven-Limburg, die voor hun **afstudeerwerk** een onderzoek uitvoeren over de Zorgapp. Wij doen dat in **samenwerking** met WZC Goudblomme. Voor ons onderzoek hebben wij een enquête opgesteld.

De bedoeling ervan is nagaan hoe u als zorgverlener de Zorgapp ervaart. Uw **mening** is dus zeer belangrijk! Het uiteindelijke **doel** is om het gebruik van de app efficiënter te maken voor de zorgverleners, zodat die in de toekomst ook uitgebreid kan worden naar meerdere woonzorgcentra van GZA Zorg en Wonen. Wij hopen hiervoor op uw medewerking!

De enquête duurt maximum 15 minuten en de resultaten worden volledig **anoniem** verwerkt en met garantie op strikte vertrouwelijkheid. Wilt u de enquête invullen vòòr **vrijdag 31 maart 2017**?

Draagt u dus graag een steentje bij voor uw woonzorgcentrum en wordt u graag eens verwend? Surf dan snel naar <https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItifx2>. Vul onze enquête **volledig** in en maak kans op een **Bongo-bon!**

Alvast bedankt voor uw deelname!

Met vriendelijke groeten,
Emmelie Gooris
Charlotte Van Aerschot



Bijlage 4: Posters tevredenheidsonderzoek



Leuven, 30 januari 2017

Wij hebben uw mening nodig!

Beste zorgverlener van WZC ~~Cadix~~ (voorheen De ~~Eckhof~~),

Wij zijn twee studenten van UC Leuven-Limburg, die voor hun **afstudeerwerk** een onderzoek uitvoeren over de Zorgapp. Wij doen dat in **samenwerking** met WZC ~~Cadix~~. Voor ons onderzoek hebben wij een enquête opgesteld.

De bedoeling ervan is nagaan hoe u als zorgverlener de ~~Zorgapp~~ ervaart. Uw **mening** is dus zeer belangrijk! Het uiteindelijke **doel** is om het gebruik van de app efficiënter te maken voor de zorgverleners, zodat die in de toekomst ook uitgebreid kan worden naar meerdere woonzorgcentra van GZA woonzorggroep. Wij hopen hiervoor op uw medewerking!

De enquête duurt maximum 15 minuten en de resultaten worden volledig **anoniem** verwerkt met garantie op strikte vertrouwelijkheid. Wilt u de enquête invullen ~~voor~~ **vrijdag 31 maart 2017**?

Draagt u dus graag een steentje bij voor uw woonzorgcentrum en wordt u graag eens verwend? Surf dan snel naar <https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItfX2>. Vul onze enquête **volledig** in en maak kans op een **Bongo-bon!**

Alvast bedankt voor uw deelname!

Met vriendelijke groeten,

~~Emmelie~~ Gooris
Charlotte Van ~~Aerschot~~



<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItfX2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItfX2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItfX2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItfX2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItfX2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItfX2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItfX2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItfX2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItfX2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItfX2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItfX2>

Wij hebben uw mening nodig!

Beste zorgverleners van WZC Goudblomme,

Wij zijn twee studenten van UC Leuven-Limburg, die voor hun **afstudeerwerk** een onderzoek uitvoeren over de Zorgapp. Wij doen dat in samenwerking met WZC Goudblomme. Voor ons onderzoek hebben wij een enquête opgesteld.

De bedoeling ervan is nagaan hoe u als zorgverlener de Zorgapp ervaart. Uw **mening** is dus zeer belangrijk! Het uiteindelijke **doel** is om het gebruik van de app efficiënter te maken voor de zorgverleners, zodat die in de toekomst ook uitgebreid kan worden naar meerdere woonzorgcentra van GZA woonzorggroep. Wij hopen hiervoor op uw medewerking!

De enquête duurt maximum 15 minuten en de resultaten worden volledig **anoniem** verwerkt met garantie op strikte vertrouwelijkheid. Wilt u de enquête invullen **vóór vrijdag 31 maart 2017**?

Draagt u dus graag een steentje bij voor uw woonzorgcentrum en wordt u graag eens verwend? Surf dan snel naar <https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItifx2>. Vul onze enquête **volledig** in en maak kans op een **Bongo-bon!**

Alvast bedankt voor uw deelname!

Met vriendelijke groeten,

Emmelie Gooris

Charlotte Van Aerschot



<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItifx2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItifx2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItifx2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItifx2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItifx2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItifx2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItifx2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItifx2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItifx2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItifx2>

<https://goo.gl/forms/JK86AwYMuZsItifx2>

Bijlage 5: Motivatiefilmpje



Motivatiefilmpje WZC Cadiz

◦ Link filmpje: <https://vimeo.com/220225403>



Motivatiefilmpje WZC Goudblomme (Hollebeek)

◦ Link filmpje: <https://vimeo.com/220225364>



Bevraging : Werken met de Zorgapp

Algemene informatie

Woonzorgcentrum en afdeling	
Functie	
Datum in dienst	

Jouw ervaring met de Zorgapp

Omcirkel het antwoord dat het best past:

Hoe gebruiksvriendelijk vind je de Zorgapp ?

- 1) Heel gebruiksvriendelijk : het wijst zichzelf uit
- 2) Gebruiksvriendelijk : na wat zoeken kan ik er goed mee werken
- 3) Minder gebruiksvriendelijk : ik kan er moeilijk mee werken en had graag nog extra begeleiding

Wat vind je het grootste voordeel aan het werken met de Zorgapp ?

Wat zou je willen verbeteren aan de Zorgapp ?

Voor en na de Zorgapp

*Als je vóór oktober 2015 in dienst was, gelieve ook volgende vragen te beantwoorden :
omcirkel het antwoord dat het best past:*

Sinds ik met de Zorgapp werk verloopt het aftekenen voor mij

- 1) Vlotter
- 2) Minder vlot
- 3) Geen verschil

Sinds ik met de Zorgapp werk verloopt het registreren van observaties voor mij

- 1) Vlotter
- 2) Minder vlot
- 3) Geen verschil

Sinds ik met de Zorgapp werk heb ik een beter zicht op de totaalzorg van de bewoner

- 1) Waar
- 2) Niet waar
- 3) Geen verschil

Opmerkingen :

Heb je nog suggesties of bemerkingen , noteer ze dan hier :

Dank voor je medewerking !

Evaluatie gebruik Zorgapp

MC WZG 11 oktober 2016

1. Situering

De Zorgapp is een software-applicatie van Care Solutions - leverancier van het elektronisch bewonersdossier - bestemd voor mobiel gebruik met een tablet.

De app laat zorg- en verpleegkundigen toe om op de vloer het zorg- en medicatieplan van de bewoner te raadplegen, af te tekenen en observaties in te voeren.

De Eeckhof en Goudblomme zijn eind november 2015 als piloot met de Zorgapp gestart. We evalueren het gebruik in functie van bijsturing en mogelijke uitbreiding naar andere WZC.

2. Evaluatie gebruik Zorgapp

Bij de opstart van het project hebben we volgende doelstellingen geformuleerd :

1. Snellere informatiedoorstroming
2. Betere opvolging en uitvoering van het zorgplan.
3. Betere bijsturing van het zorgplan.

De evaluatie gebeurde op 2 niveau's:

Evaluatie woonzorgmanagers en coördinatoren :

- Het management van beide WZC is uiterst positief over gebruik van Zorgapp en beschouwt de doelstellingen als bereikt. De Zorgapp kan nog op enkele vlakken verbeteren maar biedt een meerwaarde tov de standaardmodules.
- Mbt hardware is de ervaring dat deze beter kan : de tablets besteld door IT zijn niet specifiek afgestemd op gebruik van de app en andere programma's kunnen niet afgeschermd worden, wat de tablet aantrekkelijk maakt voor andere doeleinden. Technische ondersteuning vanuit IT is beperkt.
- Ook de stabiliteit van internetverbinding en connectie kan beter.

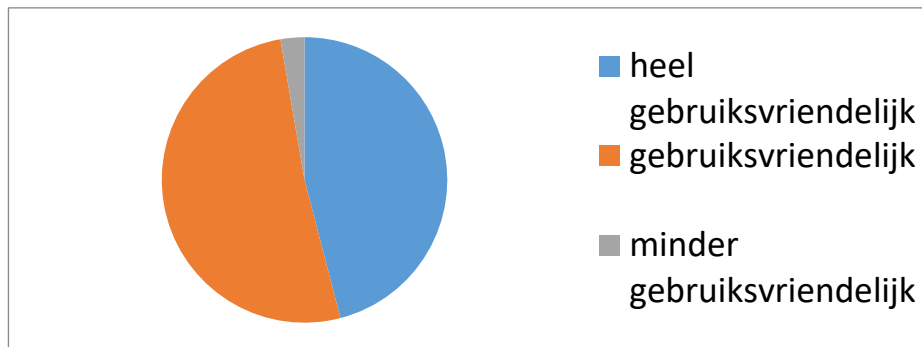
Evaluatie zorgpersoneel

Met een korte enquête bevroegden we in juli-augustus 2016 het zorgpersoneel in beide WZC. 37 medewerkers gaven hun feedback, die mbt de Zorgapp uiterst positief is. Er zijn enkele inhoudelijke bemerkingen mbt tool zoals vraag naar uitbreiding met valregistratie en bepaalde informatie. Deze vraag hebben we doorgegeven aan Care Solutions.

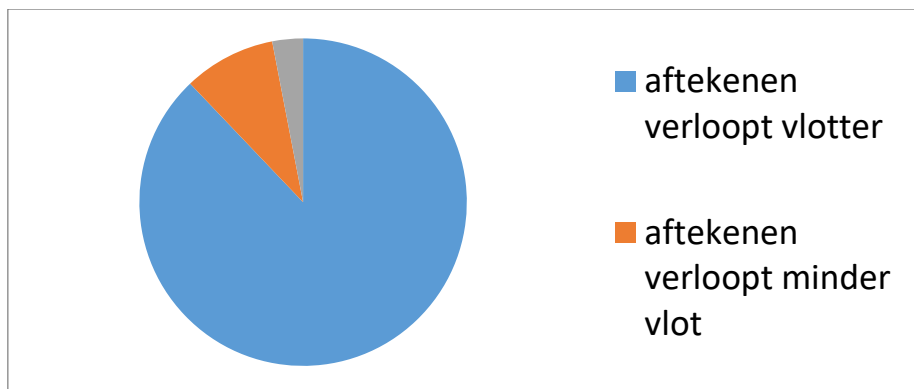
Meeste bemerkingen betreffen het technische en logistieke aspect :

- Wegvallen/trage internetverbinding
- Herhaaldelijk moeten in- en uitloggen
- Tablet te groot om mee te nemen/weg te steken

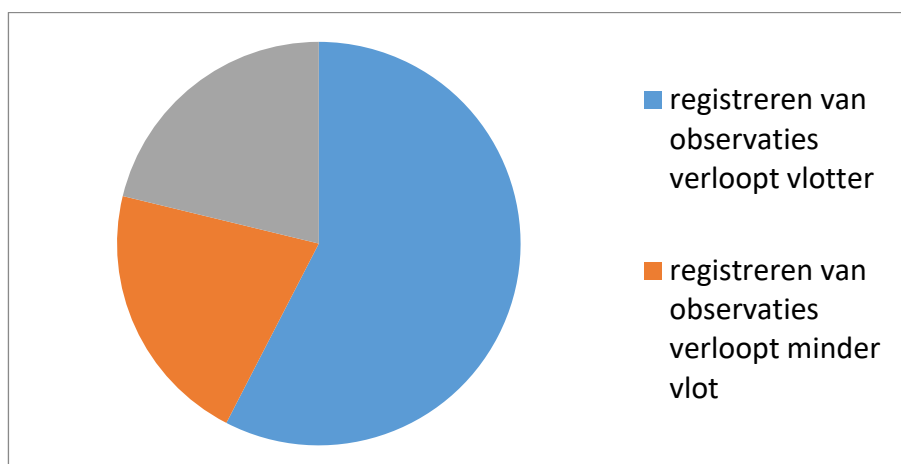
- 1) Gebruiksvriendelijkheid app : meer dan **97 %** van de bevraagden vindt de app gebruiksvriendelijk tot zeer gebruiksvriendelijk.



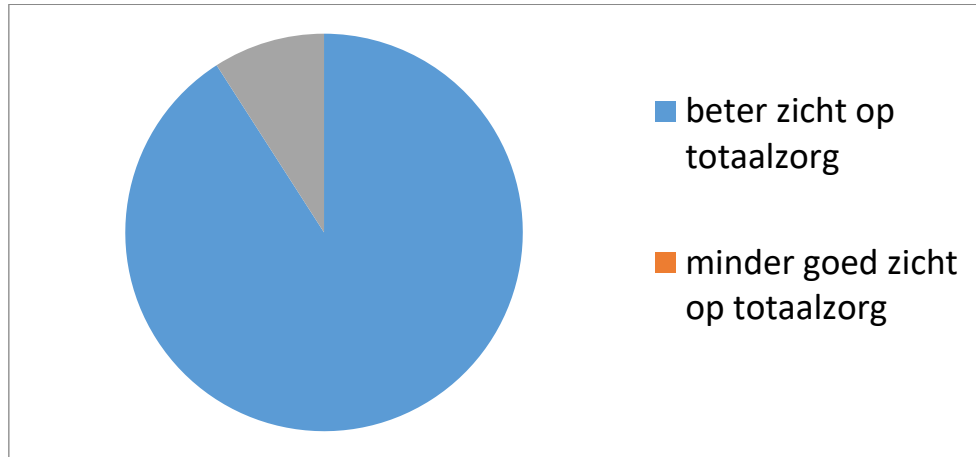
- 2) Aftekenen : Bijna **88 %** geeft aan dat het vlotter aftekenen is dan voordien.



- 3) Registreren van observaties : **58 %** geeft aan dat dit vlotter loopt met de app. De anderen zeggen dat het moeilijker typen is op een tablet en zij dus de PC verkiezen.



- 4) Zicht op totaalzorg bewoner : met **91 %** van de bevroagden die aangeeft een beter zicht te hebben op de totaalzorg van de bewoner, kunnen we bevestigen dat de Zorgapp zijn doel niet voorbijschiet.



Een derde evaluatie van het gebruik van de Zorgapp zal gebeuren in een onderzoek door studenten Medical Management Assistent van UC Leuven. Zij zullen ook het aspect van de beleving van het gebruik van de tablet tijdens de zorg op de bewoner in kaart brengen.

3. Kosten gebruik Zorgapp

Hardware :

- Aankoop tablet via IT : Samsung Galaxy Tab 4 : € 435/stuk incl BTW

Software :

- Licentie Zorgapp CS : kost van € 1150/jaar excl/. BTW maar gratis tot 2021 ikv aanbesteding
- Bij koppeling Televic (optioneel) : extra kost tussen € 274 en 500/jaar naargelang gekoppelde info
- Kost software ter afscherming andere programma's/apps : nagevraagd bij IT – nog geen antwoord

4. Aanbevelingen gebruik Zorgapp

- Kies voor een eenvoudige, kleine tablet (eventueel los van aanbod IT)
- Zorg voor afschermen van andere programma's op tablet of volg gebruik op (steekproeven)
- Voorzie een tablet per medewerker in de ochtendzorg
- Behoud voldoende laptops/PC's voor opmaken zorgplan, invoeren van extra handelingen en dubbelcheck van gegevens. De Zorgapp dekt niet alles.
- Voorzie een vast station voor de tablets en maak afspraken over gebruik van de laders

Resultaten bevraging Goudblomme en De Eeckhof

Werking Zorgapp GB

17

gebruiksvriendelijkheid	heel	gewoon	minder
	7	10	
vgl aftekenen	vlotter	minder vlot	geen verschil
	15	2	
vgl registreren observaties	vlotter	minder vlot	geen verschil
	9	6	2
beter zicht op totaalzorg	waar	niet waar	geen verschil
	15		2

voordelen	nadelen	suggesties
makkelijk mee te nemen	geen valregistratie mogelijk	kleinere tablet
alle info bij de hand	kan geen staand order medicatie ingeven	inco's voor hele dag tonen
info snel opzoeken	tablet te groot	meer info in app
snel registreren	info te beperkt	
goed overzicht medicatie	geen historiek parameters en medicatie (handig tijdens toer met arts)	
beter zicht op zorgplanning	inlog valt snel weg	
zeer duidelijk	registreren moeilijker - meer typfouten door kleine toetsen	
makkelijk om mee te werken		
sneller dan PC		

Werking Zorgapp DE

20

gebruiksvriendelijkheid	heel	gewoon	minder
	10	9	1
vgl aftekenen	vlotter	minder vlot	geen verschil
	14	1	1
vgl registreren observaties	vlotter	minder vlot	geen verschil
	10	1	5
beter zicht op totaalzorg	waar	niet waar	geen verschil
	15		1

voordelen	nadelen	suggesties
<p>medicatie overzichtelijker</p> <p>snel ingeven informatie</p> <p>duidelijk overzicht</p> <p>betere opvolging zorgen</p> <p>betere controle</p> <p>zorgplan overal toegankelijk</p> <p>actuele informatie bij de hand</p> <p>helpt om niets te vergeten</p> <p>snellere communicatie</p> <p>niet aanschrijven bij PC</p> <p>studenten herkennen bewoner met de foto</p> <p>fouten in zorg/medicatieplan sneller opgemerkt</p>	<p>WIFI-verbinding uitbreiden en versterken</p> <p>inloggen verloopt moeilijk</p> <p>steeds opnieuw moeten inloggen</p> <p>geen valregistratie</p> <p>tablet te groot om mee te nemen</p> <p>info ontbreekt : vermelding geboortedatum/aandachtspersoon</p>	<p>en kleinere tablet</p> <p>vaste plaats/rekje in de kamer om tablet te plaatsen</p>

Handleiding ZappS

1. Algemeen

- De app kan geïnstalleerd worden op tablets en smartphones.
- ZappS kan ook geactiveerd worden op computer.
- Er is een gratis demo app beschikbaar. Zowel in de Apple Store als in de Google Play Store (CS ZappS).
- Opgelet: de demo versie heeft nog niet alle functionaliteiten, is ook niet verbonden met een werkend WZD/WZM, heeft nu ook een login en wachtwoord (= automatisch ingevuld).

Start: Inloggen

Voor je kan starten moet je eerst inloggen:

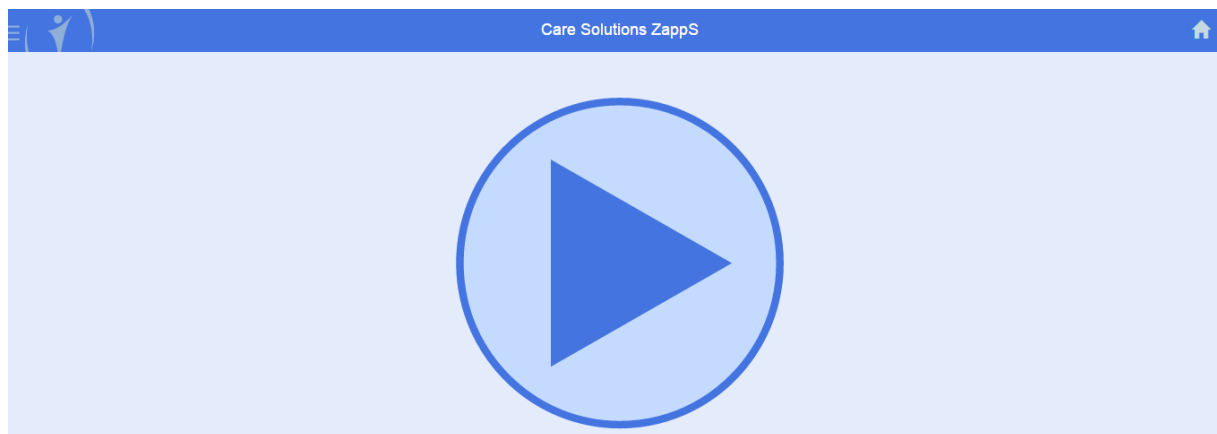
Naam

Paswoord

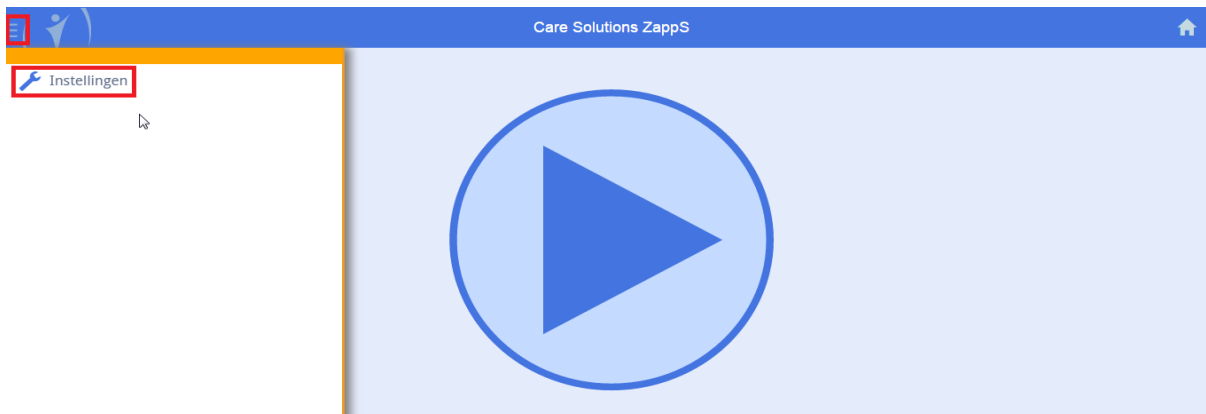
LOGIN

2. Inloggen

- Om in te loggen in de ZappS moet je steeds via het **nieuwe startscherm** gaan.
- Na het aanklikken van de app, is dit het eerste scherm dat je ziet.



- In dit scherm kan je nog steeds naar het configuratiescherm door linksboven op de 3 streepjes te klikken en dan naar instellingen te gaan om bv. de demo-modus aan te zetten.



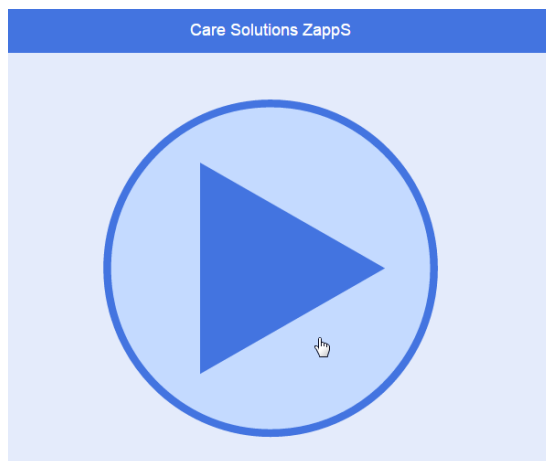
Webbservice URL

Demo Mode
 Actief

Taal
 Nederlands Frans

Instellingen

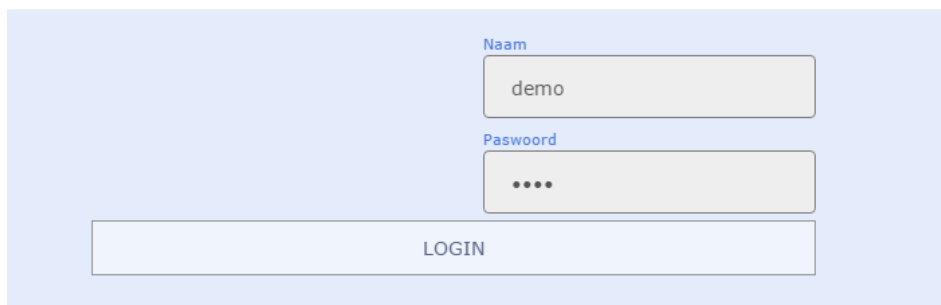
→ Dus nu zie je een grote "startknop", klik deze aan om in te loggen.



- Door je login en paswoord in te tikken, krijg je toegang tot de app.
- Van de 5 laatste gebruikers wordt de login onthouden(niet het paswoord).

Start: Inloggen

Voor je kan starten moet je eerst inloggen:



Naam
demo

Paswoord
.....

LOGIN

- Vul je login en paswoord in en klik op de grote balk "login".
- Vervolgens kies je nu eerst de afdeling van jouw keuze of je kiest voor "allemaal".



Welkom Demo User! Voor welk(e) afdeling(en) zorg je vandaag?

AFDELINGEN

Verdiep 0

Verdiep 1

ALLEMAAL

Allemaal

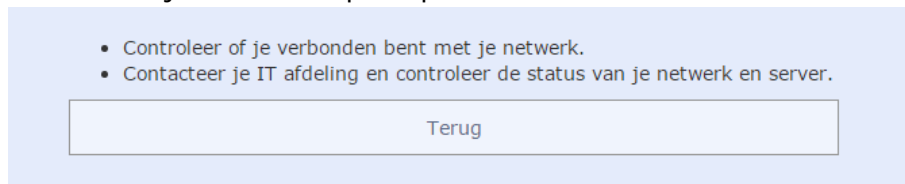
- Kies je voor 1 afdeling, dan zal de app, vanaf dan, altijd rechtstreeks naar de afdeling van jouw keuze springen. Bijv. als je op het mannetje klikt in het hoofdscherm, zal hij niet meer vragen voor welke afdeling, omdat hij al weet welke afdeling je hebt gekozen, dus hij toont je onmiddellijk de bewoners van de gekozen afdeling verder.
- Nadat je je afdeling hebt gekozen komt je op het laad-scherm. Hier worden de gegevens opgehaald voor jouw afdeling.

Gegevens voor A1 Rozenlaan worden opgehaald...

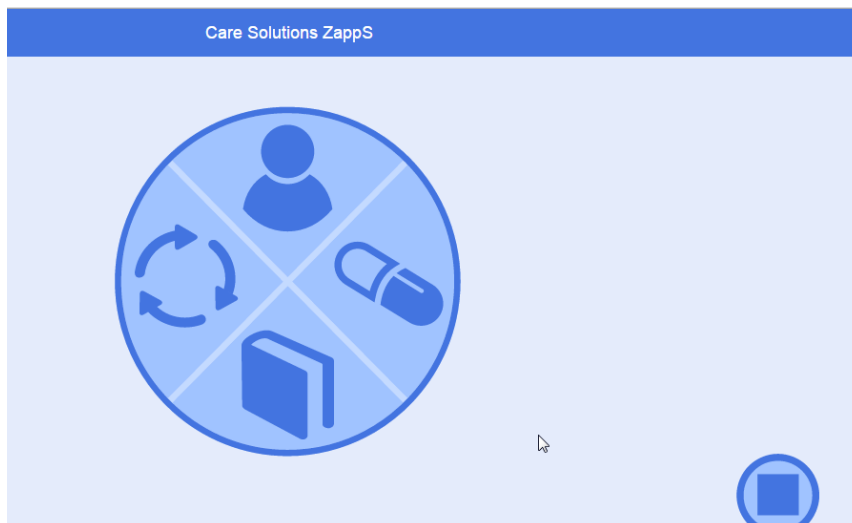
Zorgplanning	✓ Afdelingen
Dagboek	✓ Algemene data
✓ Medicatieplanning	✓ Algemene medicatiegegevens
✓ Medicatieschema's	✓ Foto's
✓ Medische info	✓ Parameterwaarden
✓ Residenten	✓ Kamers



- ➔ Als alles goed opgeladen is worden alle op te laden onderdelen groen. (zie hierboven)
- ➔ Als dat zo is kan je gewoon verder gaan en kom je op het hoofdscherm.
- ➔ Als er toch een fout is kan je opnieuw proberen. Dit mag je zoveel doen als je wilt.
- ➔ Ook verschijnt er een help knop waar wat extra informatie achter zit. Bv.:



- ➔ Dus druk op de balk "Ga aan de slag" en je komt in het gekende echte hoofdscherm.
- ➔ Met de gekende onderdelen: bewonersprofiel, ronde, dagboek en medicatieronde.



3. Uitloggen

→ Om uit te loggen kan je de nieuwe "Stop" knop gebruiken in het hoofdscherm.



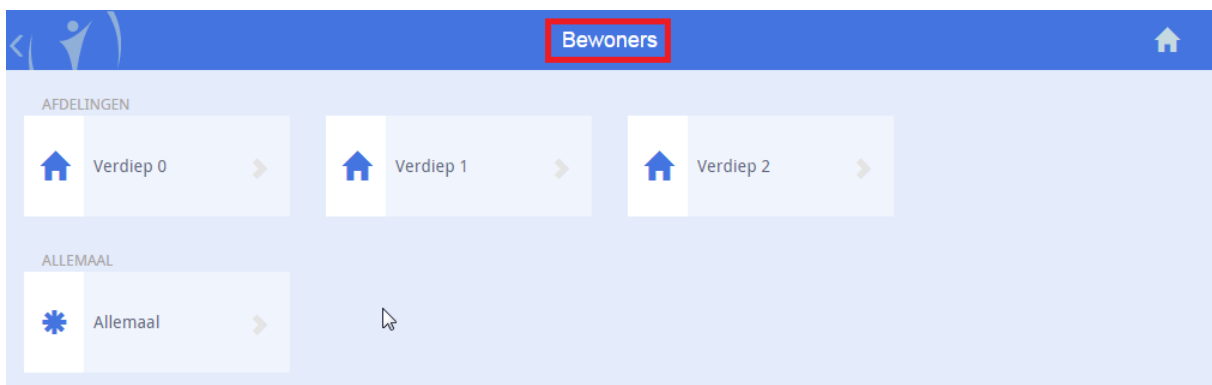
- Klik deze aan en je kan zelf uitloggen, of na 15 sec. word je automatisch uitgelogd of je kiest een een nieuwe ronde.
- Deze handeling is bedoeld om enerzijds correct uit te loggen en anderzijds om de gebruiker te laten weten dat al zijn acties doorgestuurd zijn naar het WZD.
- Opgelet: het is niet zo dat je deze knop MOET gebruiken om te kunnen synchroniseren, dit blijft de app steeds doen na elke actie van een gebruiker. Bv. heb je 50 items afgetekend, dan wacht hij niet met doorsturen tot op het moment dat je op de stopknop drukt. De voorwaarde is natuurlijk om over wifi te beschikken.



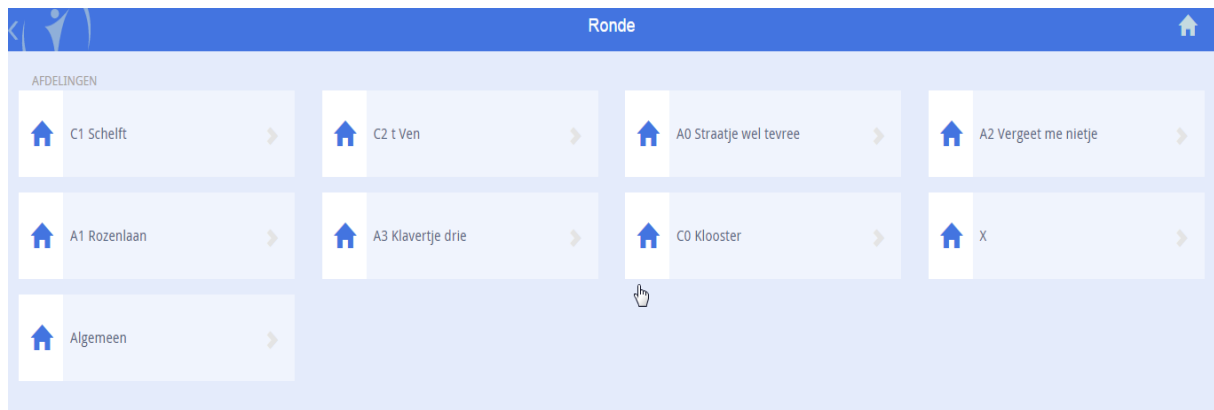
4. Hoofdscherm



- Je vindt hier 4 pictogrammen terug.
- Rechts beneden vind je de stopknop terug (zie punt 3).
- Werk je achterliggend met Google Chrome, dan ga je bovenaan in het scherm een boodschap zien: klik hier altijd op "OK". Hierdoor geef je de toelating om foto's van de bewoners aan te passen/ toe te voegen in de app.
- Klik je links boven op het "mannelijke", dan kom je in het bewonersprofiel scherm.
- Met als eerste halte de verschillende afdelingen die je kan kiezen door erop te klikken als je na het inloggen voor "allemaal" hebt gekozen.



- Klik je links boven op de pijlen, dan kom je in het scherm "zorgronde" terecht.
- Ook weer met als eerste halte de afdelingen als je eerder "allemaal" hebt gekozen.



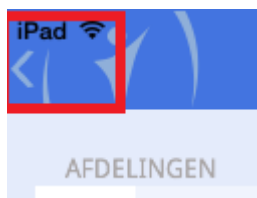
- Klik je onderaan op het boek -icoon, dan kom je in het dagboek scherm terecht, ook weer met de verschillende afdelingen als je eerder allemaal hebt gekozen.



- Klik je rechts op het pil-icoon, dan kom je in het medicatieronde scherm, waar je toedienen kan aftekenen.



- Met het pijltje, links boven, kan je steeds terug naar het vorige scherm.



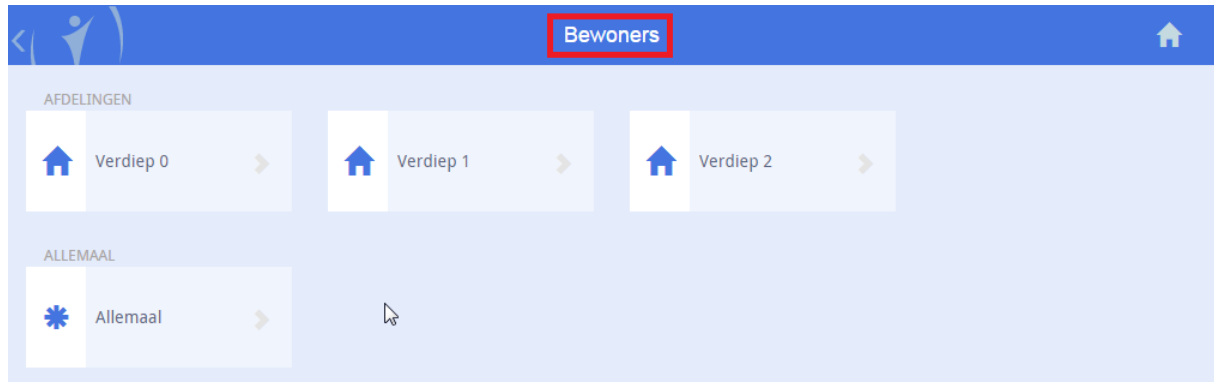
- Klik je rechtsboven op het "huisje", dan ga je rechtstreeks terug naar het hoofdscherm.
- Heeft dit huisje een oranje kleur, dan is er een synchronisatie van gegevens bezig.



5. Bewonersprofiel scherm

5.1 Afdelingen

- Nu enkel nog zichtbaar als na het inloggen voor "allemaal" hebt gekozen.
- Je kiest een afdeling door op de knop met het "huisje + afdelingsnaam" te drukken.
- Je kiest "alle bewoners" door op de knop "allemaal" te klikken.

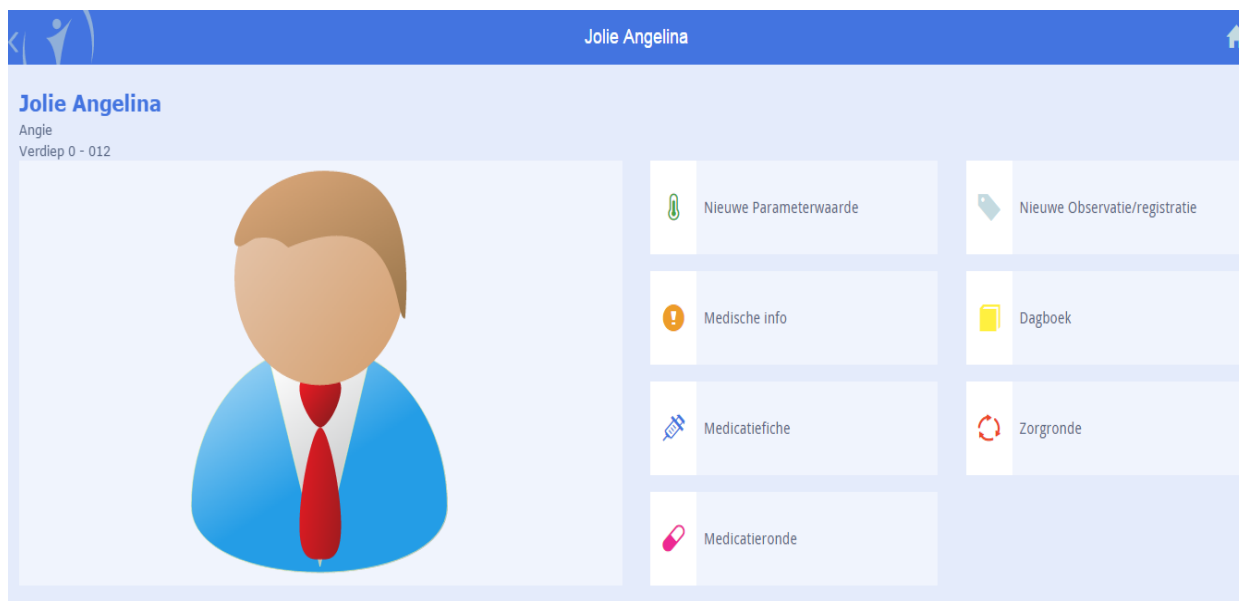


- Vervolgens zie je de bewoners van die afdeling met hun foto en kamer nummer.
- Heb je na het inloggen een specifieke afdeling gekozen, kom je onmiddellijk in dit scherm terecht.



5.2 Bewoners

- Je kan op de bewoner doorklikken en je komt dan in het bewonersscherm.
- Je ziet de foto en naam van de bewoner, roepnaam, afdeling en kamernummer.
- Tikken op de bewonersfoto laat je toe om met je tablet bv. een foto te nemen van de bewoner en rechtstreeks in ZappS in te lezen.
- Indien ingevuld in het WZD, zie je hier ook de DNR code voor deze bewoner in het rood.

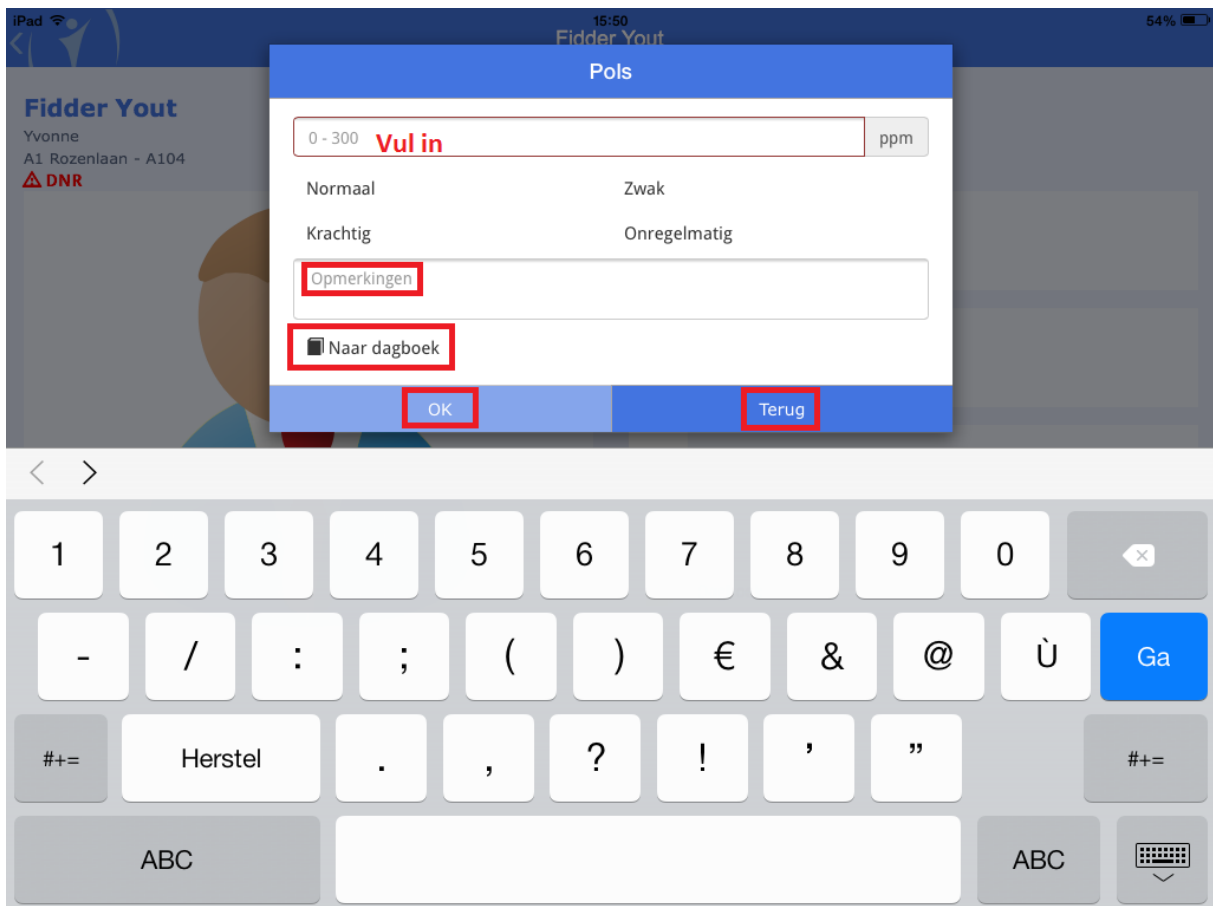


5.3 Nieuwe parameters invoeren

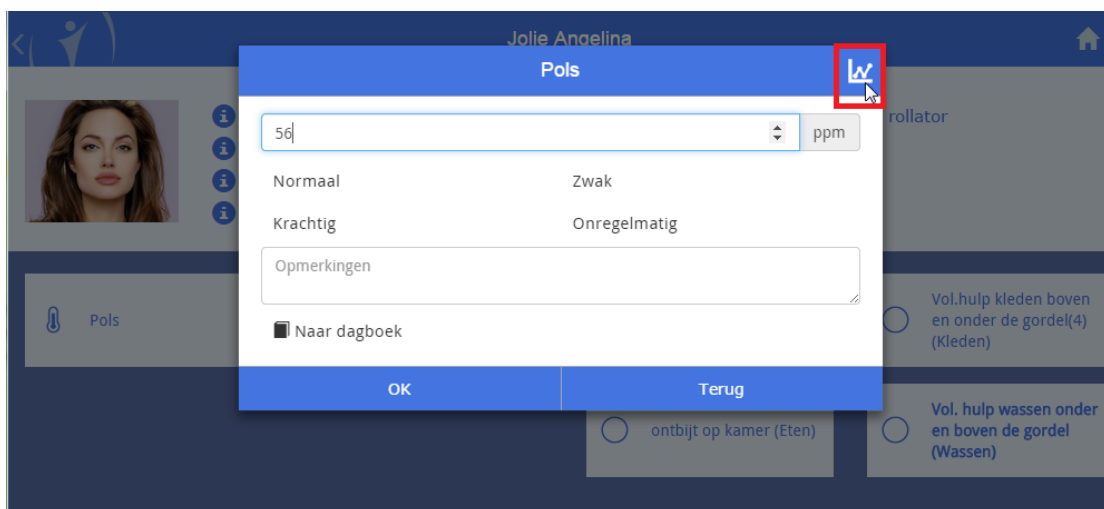
- ➔ Je kan doorklikken naar "nieuwe parameterwaarde " invoeren
- ➔ Je ziet dan een keuzeschermb voor het soort parameter.

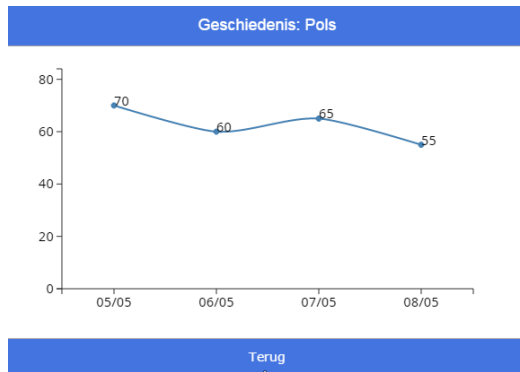


- ➔ Klik op de parameter die je wenst te registreren en je komt in een aanvulschermb.



- Je kan de waarde noteren, opmerkingen noteren en naar het dagboek sturen.
- Opgelet : het gaat hier om **niet geplande** parameters.
- OK = bewaren.
- Terug = annuleren, naar het vorige scherm gaan.
- Net zoals in het WZD vind je hier per parameter een aantal bijkomende waarden. Deze duid je aan door erop te klikken.
- Deze parameters komen op de correcte plaats in het WZD terecht (parameters).
- Je kan een kleine historiek van de gekozen parameter bekijken door rechtsboven op het grafiekje te klikken. De laatste 5 waarden worden getoond.





→ Na het bevestigen, krijg je een pop-up die je registratie bevestigt.



5.4 Nieuwe observatie/registratie

- Hier kan je een registratie of een observatie maken, los van je takenlijst.
- Je vindt hier dezelfde opsplitsing terug zoals in het WZD: "algemene" of "vrije registratie".
- De keuze staat standaard op "algemene actie – opmerking".
- Via "keuze" kom je in de verpleegtechnische lijst, waar je het onderdeel kan selecteren waarmee je observatie of registratie te maken heeft. (als je voor "algemene registratie" gekozen hebt).
- Bij vrije registratie zal je bij "keuze" de opsomming zien die je zelf hebt aangemaakt in het WZD.
- Je kan koppelen met communicatieschriftjes en modules, nu ook aan opvolging, ergotherapie en verschillende wonden (wondzorgmodule).
- Naar het dagboek j/n .
- Enkel registreren j/n.

Nieuwe Observatie/registratie

Normaal
 Vrije registratie

-- Keuze --

Opmerkingen

Communicatieschrift ▾

Zorgtechnische Modules ▾

Naar dagboek
 Observatie

5.5 Medische informatie over bewoner

→ Hier lees je wat beperkte medische informatie over je bewoner:

- DNR
- Epilepsie
- Palliatief
- Diabetisch
- Pacemaker
- Angor
- Coagulatie
- COPD
- Dementie + Niveau
- allergieën
- + katz score, bloedgroep, behandelend arts.

Medische info

Behandelende arts Boudewijns Tom (011/550230)	Aandachtspunten Allergieën: penicilline
Bloedgroep: Ongekend	
Rhesus: Negatief	
Katz score Cd	

Terug

5.6 Dagboek

→ Door op "dagboek" te klikken, kan je het dagboek lezen van je bewoner, van de afgelopen 3 dagen.

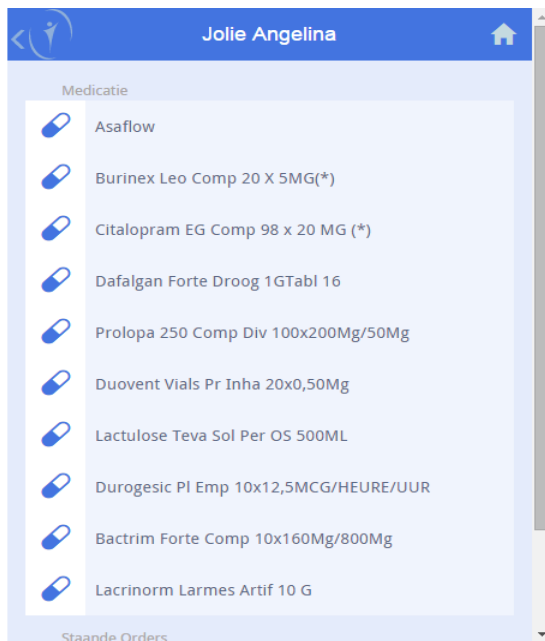


5.7 Medicatiefiche

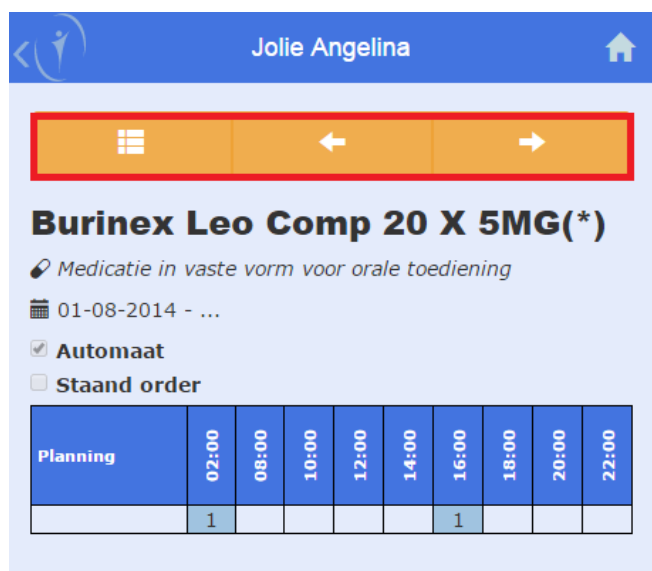
- Klik je op hier op "medicatiefiche" dan krijg je een overzicht van de medicatie die de bewoner momenteel neemt.
- Dit is enkel informatief = de fiche is niet aanpasbaar.
- Onderstaande fiche is een vb. van het beeld van de fiche op een tablet of pc.

Begin	Automaat	Tot en met	02:00	08:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	22:00	Opmerkingen
18-07-2014	Asaflow			1								
01-08-2014	Burinex Leo Comp 20 X 5MG(*)		1					1				
18-05-2010	Citalopram EG Comp 98 x 20 MG (*)	02-09-2014	1									
26-06-2014	Dafalgan Forte Droog 1GTabl 16		1			4						
03-06-2014	Prolopa 250 Comp Div 100x200Mg/50Mg		0.5					0.5				
Begin	Staande Orders	Tot en met	02:00	08:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	22:00	Opmerkingen
09-10-2011	Dafalgan Bruis 500Mg Tabl 32											Bij hoofdpijn tot max. 3x/dag met interval van min. 4u
09-10-2011	Temesta Expidet Comp.FormID50 x 1 Mg											bij erge aggitatie tot max 3x1 per dag met interval van 4u
Begin	Medicatie in vaste vorm voor orale toediening	Tot en met	02:00	08:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	22:00	Opmerkingen
09-07-2014	Bacrim Forte Comp 10x160Mg/800Mg											elke maand
01-08-2014	Elke maand op de 1			1								
Begin	Druppels en siropen voor orale toediening	Tot en met	02:00	08:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	22:00	Opmerkingen
26-04-2010	Lactulose Teva Sol Per OS 500Ml		20					20				

- Op een smartphone wordt de fiche anders gepresenteerd (kleiner beeldscherm).
- De medicatie wordt in een lijst gezet: het 1^e deel omvat de actief lopende medicatie, het 2^e deel omvat het stand order.



→ Je klikt op de medicatie in deze lijst om details te zien.



→ Het icoontje links boven brengt je terug naar de startlijst.

→ Met de pijltjes ga je naar vorige of volgende medicatie op de lijst.

5.8 Medicatieronde

→ Vanuit het bewonersprofiel kan je nu ook rechtstreeks naar de medicatieronde gaan om af te tekenen bv. zonder eerst terug via het hoofdscherm te moeten gaan.

→ Je gaat naar het huidige zorgmoment.

→ Aftekenen zelf: zie punt 8.

5.9 Zorgronde

→ Vanuit het bewonersprofiel kan je nu ook rechtstreeks naar het scherm zorgronde gaan.

→ Je gaat naar het huidige zorgmoment.

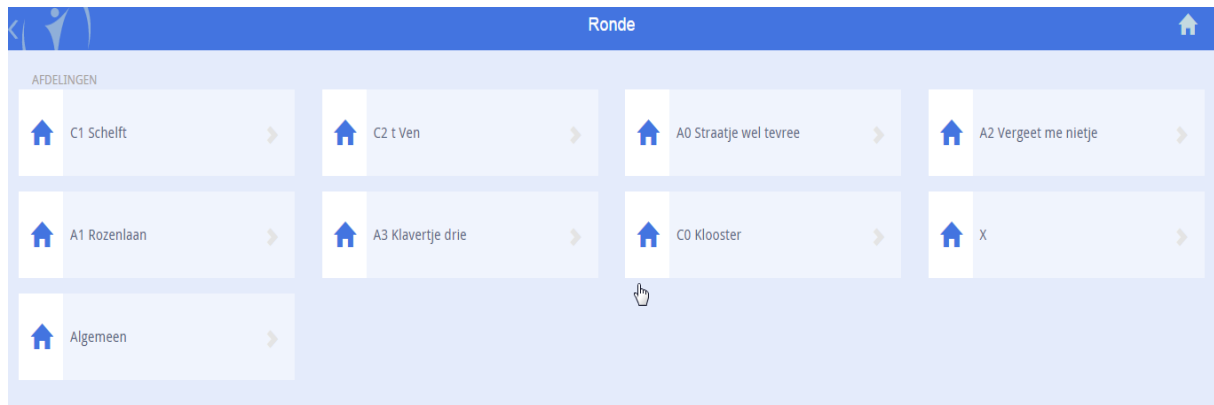
→ Aftekenen van zorg zelf: zie punt 6.

6. Het scherm "Zorghonde"

→ Het scherm "Ronde" is bedoeld om je takenlijst op te vragen en om uitgevoerde taken af te tekenen.

6.1 Afdelingen

→ Heb je na het inloggen voor "allemaal" gekozen, moet je hier eerst een afdeling kiezen.



→ Je kiest een afdeling door op de knop met het "huisje" te drukken, vervolgens zie je de bewoners van die afdeling.



→ Het huidige zorgmoment is automatisch geselecteerd, je kan ook naar het vorige zorgmoment gaan.

→ Bewoners die ook 1 of meer verpleegkundige taken hebben staan, krijgen nu bij de naam van de bewoner een extra aanduiding: "spuitje".



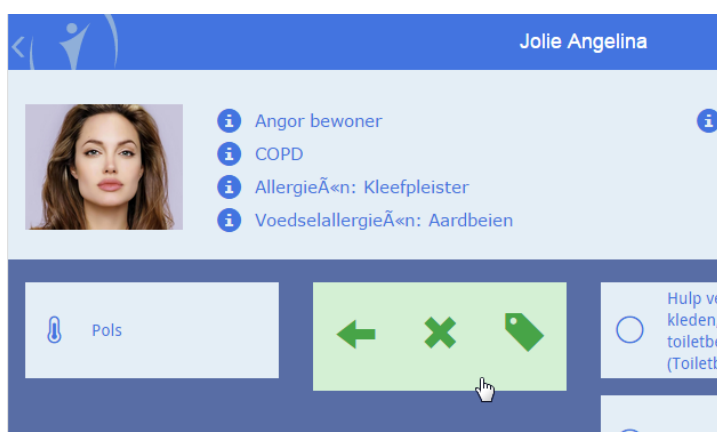
→ Je kiest een bewoner door op de naam te klikken.

6.2 Bewoners

- Je ziet nu welke taken er voor de bewoner op de zorgplanning staan.
- Naast de bewonersfoto zie je informatieve items (uit comfort en detailzorg, WZD) over de bewoner + ev. kiné/animatie/ergo/bewonerskalender afspraken die **ook** in de **zorgplanning** in het WZD terug te vinden zijn.
- De medische informatie is dezelfde als bij het bewonersprofiel.



- Een vetgedrukte taak is een recent toegevoegde taak.
- De zichtbare uitleg bij een taak wordt beperkt, om de volledige uitleg te kunnen lezen, druk je op de taak en houdt dit even aan: de ganse tekst komt tevoorschijn.
- Taken met in de linkerbovenhoek een "spuitje" zijn verpleegkundige taken.
- Je tekent zorgen af door erop te klikken. De uitgevoerde taak wordt groen en er verschijnt even (5 sec.) een groene pijl. Dit laat je toe om de aftekening ongedaan te maken als je bv. fout gedrukt hebt.



- Afgetekende zorg is groen met een groene vink ervoor.



- Wens je een bepaalde taak niet af te tekenen/ uit te voeren, dan klik je op het groene kruis. Deze zorg is rood met een rood kruis.
- Je krijgt dan ook de mogelijkheid om te noteren waarom je dit niet uitgevoerd hebt. Je kan deze notitie publiceren in het dagboek, koppelen met communicatieschriftjes of modules.
- Wens je niets te noteren dan klik je in het scherm, links onder, op "niet nu".

Reden van niet-uitvoering

ontbijt op kamer (Eten)

had geen honger, weigerde

Communicatieschrift ▾

Familie	Multidisciplinair overleg
Arts	Keuken
Schoonmaak	Hoofdverpleging
Animatie	Technische dienst
Administratie	Nacht

Zorgtechnische Modules ▾

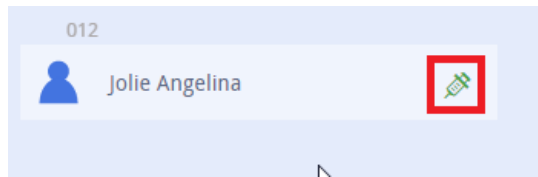
Naar dagboek **Observatie**

OK Niet nu

- Door in het afteken-scherm nogmaals op de foto van de bewoner te klikken, ga je rechtstreeks naar het bewonersscherm. Je kan dan daar bv. het dagboek van de bewoner raadplegen. Door op het pijltje(rechts boven) te klikken, kom je weer terug in de takenlijst van de bewoner.
- Teken je een parameter af, dan krijg je eerst een invulscherm voor de waarde, ev. een opmerking en de mogelijkheid om deze info naar het dagboek te sturen.
- Bewoners waarbij **alle** zorg is afgetekend, komen in het groen te staan.



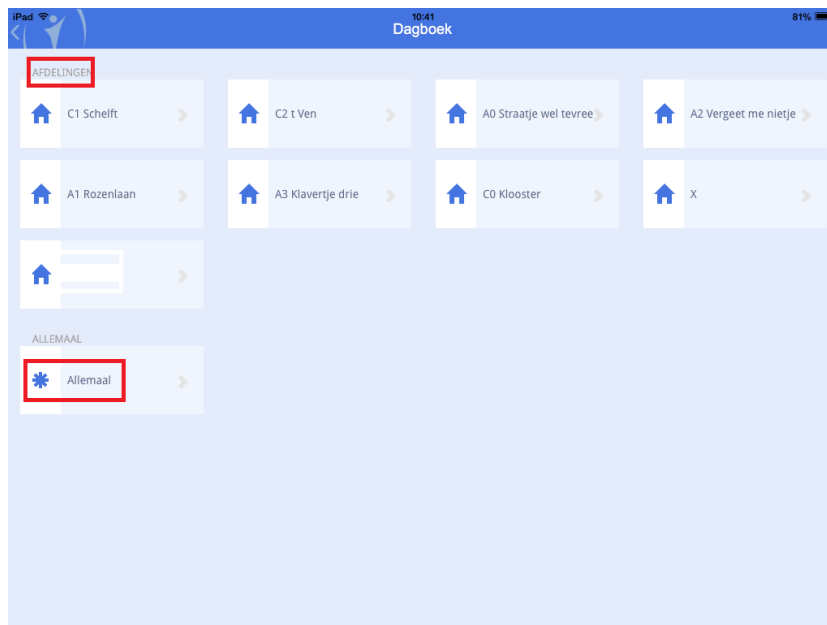
- Alles wat afgetekend wordt via Zapps, komt in de lijst met uitgevoerde taken in WZD te staan, idem voor de geplande parameters.
- Zijn bij een bewoner enkel de verpleegkundige taken afgetekend en de andere taken nog niet, dan wordt niet de naam van de bewoner groen, maar ENKEL het spuitje.



7. Het scherm Dagboek

7.1 Afdelingen

- Hier kan je het dagboek van een afdeling lezen of van alle bewoners als je na het inloggen voor "allemaal" hebt gekozen.



7.2 Dagboek

- Na ev. voorgaande selectie zie je dagboek gegevens tot 3 dagen terug in de tijd.
- Had je reeds vooraf een afdeling gekozen zie je onmiddellijk zijn bewoners.
- Door op de knop "laad meer dagboekitems" te klikken, kan je langer in de tijd lezen. Dit gaat per blokken van 3 dagen.
- Alles wat getoond wordt in het dagboek van het WZD, zie je hier terug.

Verdiep 1: 29/08 - 01/09

Resident	Kamer	Tijdstip
Anderson Pamela		
<p>Anderson Pamela - 101 HA contacteren ivm aanpassing med. System Admin - 06-06 Vrijdag - Late namiddag (16-20) - Algemene actie - opmerking</p>		<p>Anderson Pamela - 101 Mevr. wil graag op tijd verzorgd worden, dochter komt langs System Admin - 05-06 Donderdag - Late namiddag (16-20) - Algemene actie - opmerking</p>
<p>Anderson Pamela - 101 Mevr. is heel suf, weinig eetlust System Admin - 05-06 Donderdag - Namiddag (14-16) - Algemene actie - opmerking</p>		
Mister Bean		
<p>Mister Bean - 101 Kalenderitem - Labo bloedname: Labo: PTT-INR System Admin - 08-06 Zondag - Ochtend (06-10) - Algemene actie - opmerking</p>		<p>Mister Bean - 101 TED-kousen bestellen. System Admin - 06-06 Vrijdag - Late namiddag (16-20) - Algemene actie - opmerking</p>
<p>Mister Bean - 101 Heeft goed meegewerkt tijdens ADL System Admin - 05-06 Donderdag - Late namiddag (16-20) - Algemene actie - opmerking</p>		
Laad meer dagboekitems		
<p>+ Laad meer dagboekitems</p>		

- ➔ We hebben 3 sorteringen voorzien voor het dagboek scherm:
 - Resident (daarna gesorteerd op tijdstip)
 - Kamer (daarna op resident, daarna op tijdstip)
 - Tijdstip = Datum + Zorgmoment (daarna op resident)
- ➔ Kamernaam is nu ook bijgezet op dagboekitem.
- ➔ klikken op resident naam of kamernaam navigeert naar resident-profiel.
- ➔ Algemene meldingen zijn nu ook zichtbaar in het dagboek.

19/10 - 22/10

Resident	Kamer
Algemeen	
<p>Algemeen Niet vergeten: Morgen verjaardagsfeest directrice. System Admin - 05-06 Donderdag - Namiddag (14-16) - Algemene actie - opmerking</p>	
Laad meer dagboekitems	
<p>+ Laad meer dagboekitems</p>	

8. Het scherm "Medicatie ronde"

- Via dit scherm kan je medicatie toedienen aftekenen.
- Je selecteert een toedieningsmoment, het huidige of het vorige en ev. een afdeling.
- Opgelet: het toedieningsmoment moet reeds begonnen zijn om het te kunnen aftekenen.

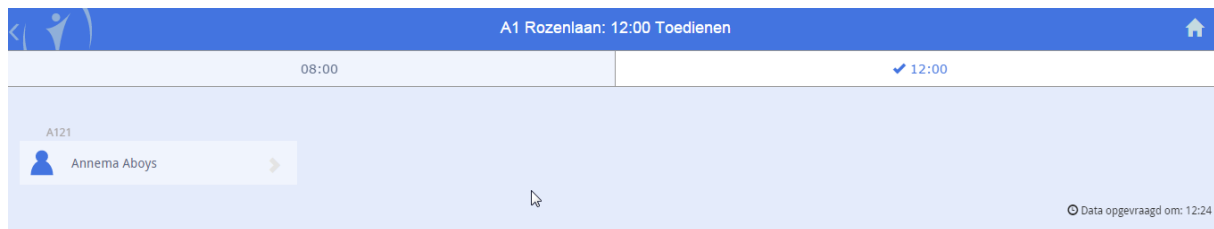
8.1 Afdelingen

- Kies hier je afdeling of voor allemaal.
- Deze stap valt weg als je na het inloggen voor "allemaal" gekozen hebt.



8.2 Bewoners


- Vervolgens zoek je de bewoner op .
- Klik deze aan en je komt in het aftekenscherm voor de medicatie.




- Je ziet naast de bewonersfoto het stand order van de bewoner.
- Verder staan hier alle medicijnen die de bewoner op het gekozen uur moet innemen.

Jolie Angelina - 14:00



 Dafalgan Bruis 500Mg Tabl 32: Bij hoofdpijn tot max. 3x/dag met interval van min. 4u

 Temesta Expidet Comp.FormID50 x 1 Mg: bij erge aggitatie tot max 3x1 per dag met interval van 4u

Medicatie in vaste vorm voor orale toediening

Dafalgan Forte AGR Bruis 1G Tabl 32 0.5

Inspuitingen

Fraxiparine ser 10 x 0.4 ML 3800 UITDELEN Axa 1

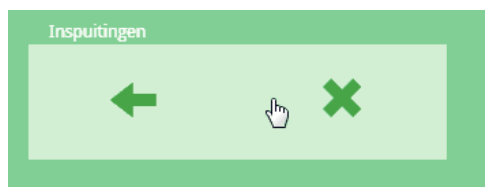
Zakjes

Donepezil EG 5.0 MG Comp Pell 98 x 5.0MG 1

Nobiten comp 100 x 5 Mg 1

Nolvadex D 20Comp 56x20MG 0

- Je kan aftekenen door op de medicatie aan te tikken.
- Afgetekende medicatie krijgt een groene vink.
- Het groene pijltje laat toe om je actie te annuleren (15 sec!)



- Je kan het ook aanduiden als je medicatie niet gegeven hebt: klik op het groene kruis en je kan noteren waarom je de medicatie niet hebt toegediend.

Opmerking bij medicatiehandeling

OK

Annuleren

- Deze medicatie wordt rood, met een rood kruisje.

Medicatie in vaste vorm voor orale toediening

Dafalgan Forte AGR Bruis 1G Tabl 32 0.5

Inspuitingen

Fraxiparine ser 10 x 0.4 ML 3800 UITDELEN Axa: Weigerde. 1

- Medicatie met gele verticale lijn betekent dat recent de dosering is gewijzigd.
- Medicatie met een verticale rode lijn en een groene vink betekent dat de medicatie gestopt is en niet moet toegediend worden. Verschijnt enkel informatief.

Nolvadex D 20Comp 56x20MG 0

- Medicatie die 2 kleine rode driehoekjes heeft, wil zeggen dat de vorige handeling(en) controleren/klaarzetten niet gebeurd is.

Nobiten comp 100 x 5 Mg 1

- Je kan toch aftekenen, bij het aantikken krijg je 2 extra schermen.

Vorige fases niet OK

Opgelet, het symbool ◀ betekent dat een van de vorige fases in de bedeling van dit medicijn nog niet is afgetekend. Hiermee bevestig je dat je akkoord bent dat de vorige fases worden afgetekend. (Deze boodschap komt maar één keer per login)

Ik ben akkoord

OK Annuleren

- Klik op "ik ben akkoord" en "ok" zodat je de handeling toedienen toch kan aftekenen.

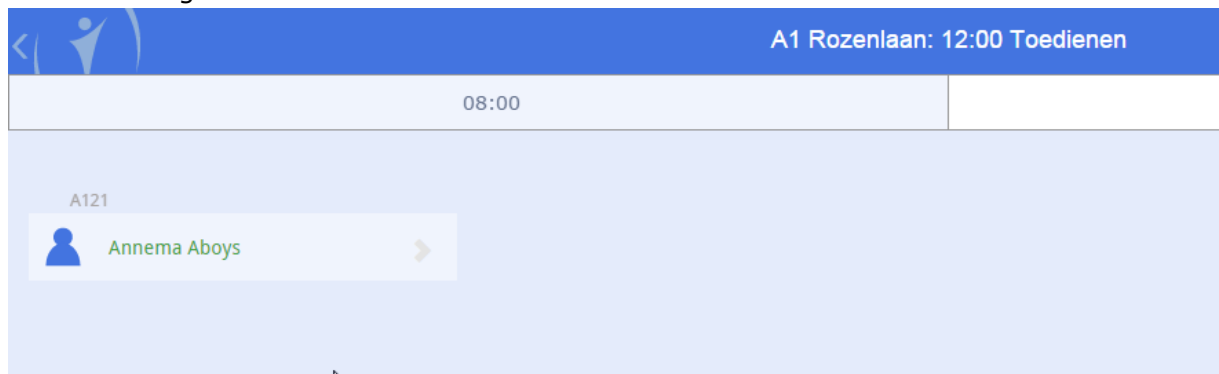
Vorige fases niet OK

Opgelet, het symbool ◀ betekent dat een van de vorige fases in de bedeling van dit medicijn nog niet is afgetekend. Hiermee bevestig je dat je akkoord bent dat de vorige fases worden afgetekend. (Deze boodschap komt maar één keer per login)

Ik ben akkoord

OK Annuleren

- Bewoners waarvan alle toe te dienen medicatie reeds afgetekend is, komen met hun naam in het groen te staan.



9. Afsluiten/klaar met taken

- Zoals in punt 3 beschreven nog eens ter herhaling: altijd uitloggen als je klaar bent.
- Om uit te loggen kan je de nieuwe "Stop" knop gebruiken in het hoofdscherm.



- Klik deze aan en je kan zelf uitloggen, of na 15 sec. word je automatisch uitgelogd of je kiest een nieuwe een nieuwe ronde.
- Deze handeling is bedoeld om enerzijds correct uit te loggen en anderzijds om de gebruiker te laten weten dat al zijn acties doorgestuurd zijn naar het WZD.
- Opgelet: het is niet zo dat je deze knop MOET gebruiken om te kunnen synchroniseren, dit blijft de app steeds doen na elke actie van een gebruiker. Bv. heb je 50 items afgetekend, dan wacht hij niet met doorsturen tot op het moment dat je op de stopknop drukt. De voorwaarde is natuurlijk om over wifi te beschikken.

Afwerking

Ronde wordt afgewerkt...

✓ Acties synchroniseren

U wordt na 15 seconden automatisch uitgelogd...

Start nieuwe ronde

Log onmiddelijk uit

Bijlage 8: Codeboek

Vraag	Naam variabele	Meetniveau	Omschrijving	Code	Label
Algemene vragen					
1	Geslacht	Nominaal	Geslacht proefpersoon	1	Man
				2	Vrouw
				999 ¹⁷	Geen informatie
2	Leeftijd	Scale	Leeftijd proefpersoon	Zoals ingevuld	-
				999	Geen informatie
				2.1	Leeftijdgroep
2	36-45 jarigen				
3	46-64 jarigen				
				999	Geen informatie
3	Woonzorgcentrum	Nominaal	Woonzorgcentrum proefpersoon	1	WZC Cadiz
				2	WZC Goudblomme
				999	Geen informatie
4	Functie	Nominaal	Functie proefpersoon	1	Verpleegkundige
				2	Zorgkundige
				3	Anders
				999	Geen informatie
5	Werktijd	Scale	Hoelang werkt de proefpersoon al in woonzorgcentrum ?	Zoals ingevuld	-
				999	Geen informatie

¹⁷ De code '999' wordt in dit onderzoek gebruikt wanneer de proefpersoon geen of ongeldige informatie heeft ingevuld in de enquête.

Technologiegebruik in de zorg					
6	Attitude_technologie_zorg	Ordinaal	Hoe staat de proefpersoon tegenover het gebruik van technologie in de zorg?	1	Heel positief
				2	Eerder positief
				3	Neutraal
				4	Eerder negatief
				5	Heel negatief
				999	Geen informatie
7	Verklaring_antwoord_attitude_technologie_zorg	String	De proefpersoon geeft een verklaring voor het antwoord ingevuld bij vraag 6.	Zoals ingevuld	-
Informatie over de Zorgapp					
8	Informatie_Zorgapp	Nominaal	Heeft de proefpersoon informatie gekregen over de Zorgapp?	1	Ja
				2	Nee
				999	Geen informatie
- De handleiding					
9	Informatie_handleiding	Nominaal	Heeft de proefpersoon informatie gekregen over de Zorgapp via een handleiding?	1	Ja
				2	Nee
				999	Geen informatie

				-8 ¹⁸	Niet van toepassing
10	Tevredenheid_handleiding	Scale	Hoe tevreden is de proefpersoon over de handleiding? (schaal 0-10)	Zoals ingevuld	-
				999	Geen informatie
				-8	Niet van toepassing
11	Verklaring_tevredenheid_handleiding	String	Waarom was de proefpersoon (eerder) tevreden over de handleiding?	Zoals ingevuld	-
12	Verklaring_ontevredenheid_handleiding	String	Waarom was de proefpersoon (eerder) ontevreden over de handleiding?	Zoals ingevuld	-
13	Doeltreffendheid_handleiding	Nominaal	Volstond de handleiding voor de proefpersoon om met de Zorgapp te kunnen werken?	1	Ja
				2	Nee
				999	Geen informatie
				-8	Niet van toepassing
14	Gewenste_informatie_handleiding	String	Waarover had de proefpersoon meer informatie gewenst?	Zoals ingevuld	-
15	Tips_suggesties_handleiding	String	Tips en suggesties van de proefpersoon om de handleiding van de Zorgapp te verbeteren	Zoals ingevuld	-

¹⁸ De -8-code wordt in dit onderzoek gebruikt wanneer de vraag “niet van toepassing” is op de proefpersoon.

- De bijscholing					
16	Informatie_bijscholing	Nominaal	Heeft de proefpersoon informatie gekregen via een bijscholing?	1	Ja
				2	Nee
				999	Geen informatie
				-8	Niet van toepassing
17	Algemene_tevredenheid_bijscholing	Scale	Hoe tevreden was de proefpersoon over het algemeen over de bijscholing die hij/zij kreeg om met de Zorgapp te kunnen werken?	Zoals ingevuld	-
				999	Geen informatie
				-8	Niet van toepassing
18	Verklaring_tevredenheid_bijscholing	String	Waarom was de proefpersoon (eerder) tevreden over de bijscholing?	Zoals ingevuld	-
19	Verklaring_ontevredenheid_bijscholing	String	Waarom was de proefpersoon (eerder) ontevreden over de bijscholing?	Zoals ingevuld	-
20	Doeltreffendheid_bijscholing	Nominaal	Volstond deze bijscholing voor de proefpersoon om met de Zorgapp te kunnen werken?	1	Ja
				2	Nee
				999	Geen informatie

				-8	Niet van toepassing
21	Gewenste_informatie_bijbscholing	String	Waarover had de proefpersoon meer informatie gewenst?	Zoals ingevuld	-
- Informeel praatje					
22	Informatie_informeel_praatje	Nominaal	Heeft de proefpersoon informatie gekregen via een informeel praatje?	1	Ja
				2	Nee
				999	Geen informatie
				-8	Niet van toepassing
23	Informatiegever_informele_praatje	Nominaal	Wie heeft het informele informatiepraatje over de Zorgapp gegeven?	1	Hoofdverpleegkundige
				2	Verantwoordelijke van uw dienst (bv. zorgcoördinator)
				3	Collega (verpleegkundige, zorgkundige,...)
				4	Anders
				5	Meerdere antwoorden
				999	Geen informatie
				-8	Niet van toepassing
23.1	@1_Hoofdverpleegkundige	Nominaal	De hoofdverpleegkundige heeft informatie gegeven via een	0	Nee

			informeelpraatje aan de proefpersoon.		
				1	Ja
23.2	@2_Verantwoordelijke_dienst	Nominaal	De verantwoordelijke van de dienst heeft informatie gegeven via een informeelpraatje aan de proefpersoon.	0	Nee
				1	Ja
23.3	@3_Collega_verpleegkundige_zorgkundige	Nominaal	De collega (verpleegkundige, zorgkundige,...) heeft informatie gegeven via een informeelpraatje aan de proefpersoon.	0	Nee
				1	Ja
23.4	@4_Anders	Nominaal	De proefpersoon heeft informatie via een informeelpraatje gekregen van iemand anders dan bovenstaande opties	0	Nee
				1	Ja
				999	Geen informatie
				-8	Niet van toepassing
24	Locatie_informele_praatje	Nominaal	Waar heeft de proefpersoon het informele informatiepraatje gekregen?	1	In de gang

				2	In het kantoor van de hoofdverpleegkundige, verantwoordelijke,...
				3	In de personeelsruimte
				4	In de verpleegpost
				5	In een vergaderlokaal
				6	Op verplaatsing (bv. bijscholing)
				7	Anders
					Meerdere antwoorden
				999	Geen informatie
				-8	Niet van toepassing
24.1	@A_Locatie_gang	Nominaal	De proefpersoon heeft het informele informatiepraatje gekregen in de gang	0	Nee
				1	Ja
24.2	@B_Locatie_kantoor	Nominaal	De proefpersoon heeft het informele informatiepraatje gekregen in het kantoor van de hoofdverpleegkundige, verantwoordelijke,...	0	Nee
				1	Ja
24.3	@C_Locatie_personeelsruimte	Nominaal	De proefpersoon heeft het informele informatiepraatje gekregen in de personeelsruimte	0	Nee
				1	Ja

24.4	@D_Locatie_verpleegpost	Nominaal	De proefpersoon heeft het informele informatiepraatje gekregen in de verpleegpost	0	Nee
				1	Ja
24.5	@E_Locatie_vergaderlokaal	Nominaal	De proefpersoon heeft het informele informatiepraatje gekregen in het vergaderlokaal	0	Nee
				1	Ja
24.6	@F_Locatie_verplaatsing	Nominaal	De proefpersoon heeft het informele informatiepraatje gekregen op verplaatsing bv. bijscholing	0	Nee
				1	Ja
24.7	@G_Locatie_anders	Nominaal	De proefpersoon heeft het informele informatiepraatje gekregen op een andere manier dan bovenstaande opties	0	Nee
				1	Ja
25	Tijdstip_informeel_praatje	Nominaal	Wanneer vond dit informele informatiepraatje plaats?	1	Tijdens de werkuren
				2	Na de werkuren (overuren)

				999	Geen informatie
				-8	Niet van toepassing
26	Duur_informeel_praatje	Scale	Hoelang duurde het informele informatiepraatje?	1	Tussen 0 en 10 minuten
				2	Tussen 11 en 20 minuten
				3	Tussen 21 en 30 minuten
				4	Tussen 31 en 40 minuten
				5	Tussen 41 en 50 minuten
				6	Langer dan 50 minuten
				999	Geen informatie
				-8	Niet van toepassing
27	Inhoud_informeel_praatje	String	Wat werd er tijdens het informele informatiepraatje verteld (inhoud)?	Zoals ingevuld	-
28	Doeltreffendheid_informeel_praatje	Nominaal	Volstond het informele informatiepraatje voor de proefpersoon om met de Zorgapp te kunnen werken?	1	Ja
				2	Nee
				999	Geen informatie
				-8	Niet van toepassing
29	Gewenste_informatie_informeel_praatje	String	Waarover had de proefpersoon graag meer informatie gewenst?	Zoals ingevuld	-

30	Ander_informatiemedium	Nominaal	Heeft de proefpersoon nog op een andere manier (dan een handleiding, bijscholing of informeel praatje) informatie ontvangen over de Zorgapp?	1	Ja
				2	Nee
				999	Geen informatie
				-8	Niet van toepassing
31	Soort_informatiemedium	String	Op welke andere manier heeft de proefpersoon informatie ontvangen?	Zoals ingevuld	-
32	Autonome_verkenning_aspecten	Nominaal	Heeft de proefpersoon sommige aspecten van de Zorgapp nog zelf moeten ontdekken?	1	Ja
				2	Nee
				999	Geen informatie
				-8	Niet van toepassing
33	Soorten_aspecten	String	Welke aspecten heeft de proefpersoon zelf nog moeten ontdekken?	Zoals ingevuld	-
34	Tips_suggesties_informatieoverdracht	String	Heeft de proefpersoon nog tips en suggesties om informatieoverdracht van de Zorgapp te verbeteren?	Zoals ingevuld	-

- Geen informatie gekregen over de Zorgapp					
35	Hoe_leren_werken	String	Hoe heeft de proefpersoon leren werken met de Zorgapp?	Zoals ingevuld	-
36	Problemen	Nominaal	Heeft de proefpersoon hierbij problemen ondervonden?	1	Ja
				2	Nee
				999	Geen informatie
				-8	Niet van toepassing
37	Welke_problemen	String	Welke problemen heeft de proefpersoon hierbij ondervonden?	Zoals ingevuld	-
Evaluatie Zorgapp					
38	Hoelang_gebruik_Zorgapp	Ordinaal	Hoelang werkt de proefpersoon al met de Zorgapp?	1	Tussen 0 en 3 maanden
				2	Tussen 4 en 6 maanden
				3	Tussen 7 en 9 maanden
				4	Tussen 10 en 12 maanden
				5	Tussen 13 en 15 maanden
				6	16 maanden of meer
				7	Anders
				999	Geen informatie

39	Uur_gebruik_per_dag_Zorgapp	Ordinaal	Hoeveel uur per dag werkt de proefpersoon gemiddeld met de Zorgapp?	1	Minder dan 1 uur per dag
				2	Tussen 1 en 2 uur per dag
				3	Tussen 2 en 3 uur per dag
				4	Tussen 3 en 4 uur per dag
				5	Tussen 4 en 5 uur per dag
				6	Tussen 5 en 6 uur per dag
				7	Langer dan 6 uur per dag
				8	Anders
				999	Geen informatie
40	Algemene_gebruiksvriendelijkheid_Zorgapp	Scale	Hoe gebruiksvriendelijk vindt de proefpersoon de Zorgapp over het algemeen? (schaal 0-10)	Zoals ingevuld	-
				999	Geen informatie
41	Algemene_tevredenheid_Zorgapp	Scale	Hoe tevreden is de proefpersoon over het algemeen over de Zorgapp? (schaal 0-10)	Zoals ingevuld	-
				999	Geen informatie

42.1	Tevr_grootte_tablet	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon over de grootte van de tablet?	1	Heel ontevreden
				2	Eerder ontevreden
				3	Eerder tevreden
				4	Heel tevreden
				999	Geen informatie
42.2	Tevr_opstarttijd_tablet	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon over de opstarttijd van de tablet?	1	Heel ontevreden
				2	Eerder ontevreden
				3	Eerder tevreden
				4	Heel tevreden
				999	Geen informatie
42.3	Tevr_overzichtelijkheid_menu	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon over de overzichtelijkheid van het menu?	1	Heel ontevreden
				2	Eerder ontevreden
				3	Eerder tevreden
				4	Heel tevreden
				999	Geen informatie
42.4	Tevr_werkingsduur_batterij	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon over de werkingsduur van de batterij?	1	Heel ontevreden
				2	Eerder ontevreden
				3	Eerder tevreden
				4	Heel tevreden
				999	Geen informatie

42.5	Tevr_leesbaarheid_lettertype	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon over de leesbaarheid van het lettertype?	1	Heel ontevreden
				2	Eerder ontevreden
				3	Eerder tevreden
				4	Heel tevreden
				999	Geen informatie
42.6	Tevr_login	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon over de log-in (wachtwoord ingeven)?	1	Heel ontevreden
				2	Eerder ontevreden
				3	Eerder tevreden
				4	Heel tevreden
				999	Geen informatie
42.7	Tevr_wifiverbinding	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon over de Wifi-verbinding?	1	Heel ontevreden
				2	Eerder ontevreden
				3	Eerder tevreden
				4	Heel tevreden
				999	Geen informatie
42.8	Tevr_gebruiksvriendelijkheid_toetsenbord	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon over de gebruiksvriendelijkheid van het toetsenbord (typen,...)?	1	Heel ontevreden
				2	Eerder ontevreden
				3	Eerder tevreden
				4	Heel tevreden
				999	Geen informatie

42.9	Tevr_automatischwoordenboek	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon over het automatische woordenboek (toetsenbord)?	1	Heel ontevreden
				2	Eerder ontevreden
				3	Eerder tevreden
				4	Heel tevreden
				999	Geen informatie
43	Toelichting_antwoorden_algemene_tevredenheid	String	De proefpersoon kan indien hij/zij dit wenst zijn/haar antwoorden in de tabel over algemene tevredenheid toelichten	Zoals ingevuld	-
44.1	Mogelijk_voordeel_aandacht_bewoners	Ordinaal	De proefpersoon heeft meer tijd/aandacht voor de bewoner	1	Dit is geen voordeel voor mij
				2	Dit is een klein voordeel voor mij
				3	Dit is een matig voordeel voor mij
				4	Dit is een groot voordeel voor mij
				999	Geen informatie
44.2	Mogelijk_voordeel_meer_tijd_bewoners	Ordinaal	De proefpersoon heeft meer tijd om de zorg aan de bewoner toe te dienen	1	Dit is geen voordeel voor mij
				2	Dit is een klein voordeel voor mij

				3	Dit is een matig voordeel voor mij
				4	Dit is een groot voordeel voor mij
				999	Geen informatie
44.3	Mogelijk_voordeel_tijdswinst_werk	Ordinaal	Het werk van de proefpersoon is sneller gedaan (tijdswinst)	1	Dit is geen voordeel voor mij
				2	Dit is een klein voordeel voor mij
				3	Dit is een matig voordeel voor mij
				4	Dit is een groot voordeel voor mij
				999	Geen informatie
44.4	Mogelijk_voordeel_typen_computer	Ordinaal	De proefpersoon hoeft nadien niets meer in te typen in de computer	1	Dit is geen voordeel voor mij
				2	Dit is een klein voordeel voor mij
				3	Dit is een matig voordeel voor mij
				4	Dit is een groot voordeel voor mij
				999	Geen informatie
44.5	Mogelijk_voordeel_informatie	Ordinaal	De proefpersoon kan sneller informatie raadplegen	1	Dit is geen voordeel voor mij
				2	Dit is een klein voordeel voor mij
				3	Dit is een matig voordeel voor mij

				4	Dit is een groot voordeel voor mij
				999	Geen informatie
44.6	Mogelijk_voordeel_minder_afstand	Ordinaal	De proefpersoon moet minder afstand afleggen (bv. verplaatsen naar de vaste pc)	1	Dit is geen voordeel voor mij
				2	Dit is een klein voordeel voor mij
				3	Dit is een matig voordeel voor mij
				4	Dit is een groot voordeel voor mij
				999	Geen informatie
45	Andere_voordelen	String	Zijn er nog andere voordelen volgens de proefpersoon?	Zoals ingevuld	-
46.1	Mogelijk_nadeel_opbergen_tablet	Ordinaal	De proefpersoon heeft problemen met het opbergen van de tablet (bv. schort,...)	1	Dit is geen nadeel voor mij
				2	Dit is een klein nadeel voor mij
				3	Dit is een matig nadeel voor mij
				4	Dit is een groot nadeel voor mij
				999	Geen informatie
46.2	Mogelijk_nadeel_tablet_vergeten	Ordinaal	De proefpersoon vergeet de tablet (in	1	Dit is geen nadeel voor mij

			verpleegpost, kamer,...)		
				2	Dit is een klein nadeel voor mij
				3	Dit is een matig nadeel voor mij
				4	Dit is een groot nadeel voor mij
				999	Geen informatie
46.3	Mogelijk_nadeel_rug_nekproblemen	Ordinaal	De proefpersoon heeft rug- en nekproblemen door gebruik van de tablet	1	Dit is geen nadeel voor mij
				2	Dit is een klein nadeel voor mij
				3	Dit is een matig nadeel voor mij
				4	Dit is een groot nadeel voor mij
				999	Geen informatie
46.4	Mogelijk_nadeel_tijd_inputten	Ordinaal	Gegevens inputten op de tablet kost meer tijd voor de proefpersoon	1	Dit is geen nadeel voor mij
				2	Dit is een klein nadeel voor mij
				3	Dit is een matig nadeel voor mij
				4	Dit is een groot nadeel voor mij
				999	Geen informatie

47	Andere_nadelen	String	Zijn er nog andere nadelen volgens de proefpersoon?	Zoals ingevuld	-
48	Klachten_collegas	Nominaal	Heeft de proefpersoon al collega's horen klagen over de Zorgapp?	1	Ja
				2	Nee
				999	Geen informatie
49	Inhoud_klachten	String	Over wat klagen de collega's van de proefpersoon dan?	Zoals ingevuld	-
50	Bij_wie_vragen	Nominaal	Weet de proefpersoon bij wie hij/zij terecht kan voor vragen over de Zorgapp?	1	Ja
				2	Nee
				999	Geen informatie
51	Contactpersoon_vragen	String	Bij wie kan de proefpersoon terecht voor vragen over de Zorgapp?	Zoals ingevuld	-
52	Vragen_gesteld	Nominaal	Heeft de proefpersoon al vragen moeten stellen aan iemand over de Zorgapp?	1	Ja
				2	Nee
				999	Geen informatie
53	Inhoud_vragen_gesteld	String	Over wat had de proefpersoon dan concreet vragen?	Zoals ingevuld	-

54.1	Tevr_bewonersprofiel	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon van de functionaliteit 'bewonersprofiel'?	1	Heel ontevreden
				2	Eerder ontevreden
				3	Eerder tevreden
				4	Heel tevreden
				999	Geen informatie
54.2	Tevr_parameters	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon van de functionaliteit 'nieuwe parameters invoeren'?	1	Heel ontevreden
				2	Eerder ontevreden
				3	Eerder tevreden
				4	Heel tevreden
				999	Geen informatie
54.3	Tevr_observatie_registratie	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon van de functionaliteit 'nieuwe observatie/registratie invoeren'?	1	Heel ontevreden
				2	Eerder ontevreden
				3	Eerder tevreden
				4	Heel tevreden
				999	Geen informatie
54.4	Tevr_medische_informatie	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon van de functionaliteit 'medische informatie over bewoner opzoeken'?	1	Heel ontevreden
				2	Eerder ontevreden

				3	Eerder tevreden
				4	Heel tevreden
				999	Geen informatie
54.5	Tevr_zorgplanning	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon van de functionaliteit 'zorgplanning'?	1	Heel ontevreden
				2	Eerder ontevreden
				3	Eerder tevreden
				4	Heel tevreden
				999	Geen informatie
54.6	Tevr_dagboek	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon van de functionaliteit 'dagboek'?	1	Heel ontevreden
				2	Eerder ontevreden
				3	Eerder tevreden
				4	Heel tevreden
				999	Geen informatie
54.7	Tevr_medicatiefiche	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon van de functionaliteit 'medicatiefiche'?	1	Heel ontevreden
				2	Eerder ontevreden
				3	Eerder tevreden
				4	Heel tevreden
				999	Geen informatie
54.8	Tevr_aftekenen_taken	Ordinaal	Hoe tevreden is de proefpersoon van de functionaliteit 'aftekenen van taken'?	1	Heel ontevreden
				2	Eerder ontevreden

				3	Eerder tevreden
				4	Heel tevreden
				999	Geen informatie
55	Verklaring_ontevredenheid_functionaliteiten	String	Waarom is de proefpersoon ontevreden over bepaalde functionaliteiten?	Zoals ingevuld	-
56	Meer_functionaliteiten	Nominaal	Wilt de proefpersoon nog meer functionaliteiten in de Zorgapp?	1	Ja
				2	Nee
				999	Geen informatie
57	Welke_functionaliteiten	String	Welke functionaliteiten zou de proefpersoon graag toevoegen?	Zoals ingevuld	-
58	Zorgapp_aanraden	Nominaal	Zou de proefpersoon de Zorgapp aanraden aan andere zorginstellingen (andere woonzorgcentra, ziekenhuizen,...) die hier geen gebruik van maken?	1	Ja
				2	Nee
				999	Geen informatie
59	Motivering_aanrading	String	Waarom zou de proefpersoon de Zorgapp niet of wel	Zoals ingevuld	-

			aanraden aan andere zorginstellingen (andere woonzorgcentra, ziekenhuizen,...) die hier geen gebruik van maken?		
60	Tips_suggesties_verbetering_Zorgapp	String	Heeft de proefpersoon nog tips en suggesties om de Zorgapp te verbeteren?	Zoals ingevuld	-
Vergelijking huidig systeem met vroeger systeem					
61	Oud_registratiesysteem	Nominaal	Heeft de proefpersoon met het oude systeem gewerkt?	1	Ja
				2	Nee
				999	Geen informatie
62	Voordelen_oud_registratiesysteem	String	Wat waren volgens de proefpersoon de belangrijkste voordelen van het oud registratiesysteem (vaste computer)?	Zoals ingevuld	-
63	Nadelen_oud_registratiesysteem	String	Wat waren volgens de proefpersoon de belangrijkste nadelen van het oud registratiesysteem (vaste computer)?	Zoals ingevuld	-
64	Voordelen_Zorgapp	String	Wat zijn de voordelen van de Zorgapp in	Zoals ingevuld	-

			vergelijking met het oude registratiesysteem?		
65	Nadelen_Zorgapp	String	Wat zijn de nadelen van de Zorgapp in vergelijking met het oude registratiesysteem?	Zoals ingevuld	-
66	Keuze_Zorgapp_oud_registratiesysteem	Nominaal	Als de proefpersoon een keuze zou moeten maken, welk systeem verkiest de proefpersoon dan?	1	Werken met de Zorgapp
				2	Werken met de vaste computer (het vroegere registratiesysteem)
				999	Geen informatie

Invloed op de bewoner

67	Bewust_gebruik_Zorgapp_bewoners	Nominaal	Zijn de bewoners op de hoogte gebracht van het gebruik van de Zorgapp op tablet?	1	Ja
				2	Nee
				3	Geen idee
				999	Geen informatie
68	Reactie_bewoners	Ordinaal	Hoe reageren de bewoners, als de	1	Heel positief

			proefpersoon de Zorgapp gebruikt?		
				2	Eerder positief
				3	Neutraal
				4	Eerder negatief
				5	Heel negatief
				999	Geen informatie
69	Verklaring_reactie_bewoners	String	Waarom merkt de proefpersoon hoe de bewoners tegenover het gebruik van de Zorgapp staan?	Zoals ingevuld	-
70	Positieve_reacties_bewoners	Nominaal	Heeft de proefpersoon al positieve reacties van een bewoner ontvangen over het gebruik van de Zorgapp?	1	Ja
				2	Nee
				999	Geen informatie
71	Inhoud_positieve_reacties_bewoners	String	Waarover gingen die positieve reacties?	Zoals ingevuld	-
72	Klanten_Negatieve_reacties_bewoners	Nominaal	Heeft de proefpersoon al klachten/negatieve reacties van een	1	Ja

			bewoner ontvangen over het gebruik van de Zorgapp?		
				2	Nee
				999	Geen informatie
73	Inhoud_klachten_negatieve_reacties_bewoners	String	Waarover gingen die klachten/negatieve reacties?	Zoals ingevuld	-

Bijlage 9: Planning

Wat?	Wanneer?	Hoeveel tijd nodig?	Waar?	Wie?	Deadline	Opmerkingen
Vergaderingen interne begeleider						
Vergadering 1	Maandag 24 oktober 2016	+ - 1 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie		
Vergadering 2	Donderdag 10 november 2016	+ - 1 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie		
Vergadering 3	Donderdag 24 november 2016	+ - 1 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie		
Vergadering 4	Donderdag 8 december 2016	+ - 1 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie		
Vergadering 5	Donderdag 22 december 2016	+ - 1 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie		
Vergaderingen externe begeleider						
Vergadering 1	Donderdag 6 oktober 2016	+ - 1 uur	Antwerpen	Charlotte Emmelie		Afspraak omtrent praktische informatie: de doelstellingen en de bevraging aan de zorgverleners en bewoners.
Vergadering 2	Maandag 14 november 2016	+ - 1 uur	Antwerpen	Charlotte Emmelie		Afspraak omtrent verhuis van de woonzorgcentra voor enquête afname.

					Daarnaast het multimethodisch onderzoek bespreken (deels een enquête, deels een interview en deels een observatie).
Vergadering 3	April 2017	+ - 1 uur 30 min.	Antwerpen – WZC Cadiz	Charlotte Emmelie	Afspraak omtrent de resultaten van het onderzoek.
Algemeen					
Stage terugkomdag	Donderdag 23 maart 2017	+ - 6 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	
Scriptieweek	Maandag 17 april 2017 – vrijdag 21 april 2017	1 week	UCLL – Campus Proximus + Thuis	Charlotte Emmelie	
Stage terugkomdag	Woensdag 24 april 2017	+ - 6 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	
Opstart onderzoek					
Kennismaking met de Zorgapp	Donderdag 6 oktober 2016 en maandag 14 november 2016	+ - 7 uur	WZC De Eeckhof of WZC Goudblomme	Charlotte Emmelie	
Onderzoeksplan opstellen	Donderdag 27 oktober 2016	+ - 2 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	

Inlezen onderwerp (literatuuronderzoek)	Vrijdag 30 september 2016 – vrijdag 11 november 2016	+ - 6 weken	Bib UCLL – Campus Proximus + Thuis	Charlotte Emmelie		
Probleem- en doelstelling opstellen	Donderdag 6 oktober 2016 – maandag 24 oktober 2016	+ - 5 uur	UCLL – Campus Proximus + Thuis	Charlotte Emmelie	Maandag 24 oktober 2016	
Onderzoeksvragen en hypothesen opstellen	Maandag 10 oktober 2016 – vrijdag 4 november 2016	+ - 10 uur	UCLL – Campus Proximus + Thuis	Charlotte Emmelie	Donderdag 4 november 2016	Doorsturen voor feedback naar mevrouw Verhoeven en mevrouw Moermans
Inleiding schrijven	Maandag 7 november 2016 – maandag 10 april 2017	22 weken	UCLL – Campus Proximus + Thuis	Charlotte Emmelie	Zondag 18 december 2016 Maandag 10 april 2017	1 ^e versie doorsturen voor feedback naar mevrouw Verhoeven Finale versie doorsturen voor feedback naar mevrouw Verhoeven
Methode schrijven	Maandag 21 november 2016 – maandag 10 april 2017	+ - 8 uur	UCLL – Campus Proximus + Thuis	Charlotte		

Enquête						
Opstellen	Maandag 31 oktober 2016 – zondag 4 december 2016	+/- 15 uur	UCLL – Campus Proximus + Thuis	Charlotte Emmelie	Zondag 4 december 2016	Doorsturen voor feedback naar mevrouw Verhoeven
Vorbereiding verspreiding: Zorgverleners en bewoners contacteren	Maandag 14 november 2016 – vrijdag 31 maart 2017	19 weken	UCLL – Campus Proximus + Thuis	Charlotte Emmelie	Vrijdag 31 maart 2017	Via verschillende kanalen (mevrouw Moermans, mails, brieven,...)
Finaliseren	Maandag 14 november 2016	+/- 2 uur	UCLL – Campus Proximus + Thuis	Charlotte Emmelie	Maandag 14 november 2016	
Dataverzameling	Vrijdag 2 december 2016 – vrijdag 31 maart 2017	17 weken	WZC De Eeckhof + WZC Goudblomme	Charlotte Emmelie	Vrijdag 31 maart 2017	
Resultaten						
Codeboek opstellen	Maandag 27 februari 2017 – maandag 10 april 2017	+/- 12 uur	UCLL – Campus Proximus + Thuis	Charlotte Emmelie	Maandag 10 april 2017	
Databestand aanmaken en opkuisen	Maandag 10 april 2017 – zondag 16 april 2017	1 week	Thuis	Charlotte Emmelie	Zondag 16 april 2017	

Data-analyse	Maandag 17 april 2017 – zondag 23 april 2017	1 week	UCLL – Campus Proximus + Thuis	Charlotte Emmelie	Zondag 23 april 2017
Resultaten uitschrijven	Maandag 17 april 2017 – zondag 30 april 2017	2 weken	UCLL – Campus Proximus + Thuis	Charlotte Emmelie	Zondag 30 april 2017
Reflecteren					
Discussie schrijven	Maandag 1 mei 2017 – zondag 14 mei 2017	2 weken	UCLL – Campus Proximus + Thuis	Emmelie	Zondag 14 mei 2017
Reflectie schrijven	Donderdag 25 mei 2017 – vrijdag 2 juni 2017	+ - 9 uur	Thuis	Charlotte Emmelie	Vrijdag 2 juni 2017
Finaliseren/afroding					
Abstract	Maandag 15 mei 2017 – zondag 21 mei 2017	+ - 5 uur	Thuis	Charlotte	Zondag 21 mei 2017
Voorwoord	Maandag 15 mei 2017 – zondag 21 mei 2017	+ - 4 uur	Thuis	Emmelie	Zondag 21 mei 2017

Nalezen paper	Maandag 15 mei 2017 – vrijdag 2 juni 2017	3 weken	UCLL – Campus Proximus + Thuis	Charlotte Emmelie	Vrijdag 2 juni 2017	
Indienen scriptie	Woensdag 7 juni 2017	+/- 10 min.	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	Woensdag 7 juni 2017	
Presentatie maken en voorbereiden	Woensdag 7 juni 2017 – Woensdag 21 juni 2017	2 weken	UCLL – Campus Proximus + Thuis	Charlotte Emmelie	Woensdag 21 juni 2017	Maandag 19 juni 2017 en dinsdag 20 juni 2017 presentatie oefenen
Scriptieverdediging	Donderdag 22 juni 2017		UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	Donderdag 22 juni 2017	

Bijlage 10: Logboek

Datum	Hoe lang?	Waar?	Wie?	Wat?
Donderdag 29 september 2016	+ - 4 uur	UCLL – Campus Proximus	3 MMA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentatie externe begeleiders ▪ Keuze onderwerp ▪ Mail voor afspraak externe begeleider opstellen
Vrijdag 30 September 2016	+ - 1 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bespreking aanpak scriptie
Maandag 3 oktober 2016	+ - 6 weken	Bib UCLL – Campus Proximus + Thuis	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inlezen in het onderwerp ▪ Scripties bekijken ▪ Literatuurstudie ▪ Relevantie informatie opzoeken
Woensdag 5 oktober 2016	+ - 3 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planning opstellen ▪ Probleem- en doelstelling schrijven
Donderdag 6 oktober 2016	+ - 1 uur	Antwerpen	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Afspraak met externe begeleider omtrent praktische informatie: de doelstellingen en de bevraging aan de zorgverleners en bewoners
Vrijdag 7 oktober 2016	+ - 3 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planning opstellen ▪ Probleem- en doelstelling schrijven ▪ Brainstormen onderzoeksvragen
Dinsdag 11 oktober 2016	+ - 2 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planning herwerken ▪ Probleem- en doelstelling herschrijven ▪ Brainstormen onderzoeksvragen

Donderdag 13 oktober 2016	+ - 3 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onderzoeksvragen opstellen ▪ Enquêtevragen opstellen ▪ Brainstormen structuur inleiding
Vrijdag 14 oktober 2016	+ - 2 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Probleem- en doelstelling opstellen ▪ Onderzoeks en enquêtevragen opstellen
Donderdag 20 oktober 2016	+ - 2 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Probleem- en doelstelling herschrijven ▪ Onderzoeksvragen opstellen ▪ Enquêtevragen opstellen ▪ Inleiding verdelen
Maandag 24 oktober 2016	+ - 1 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Scriptievergadering 1
Dinsdag 25 oktober 2016	+ - 3 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planning herwerken ▪ Enquêtevragen opstellen en herwerken ▪ Inleiding schrijven
Donderdag 27 oktober 2016	+ - 2 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planning nalezen ▪ Enquêtevragen herwerken
Maandag 31 oktober 2016	+ - 3 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquêtevragen herwerken ▪ Lay-out enquête
Woensdag 2 november 2016	+ - 3 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatie opzoeken ▪ Enquête nalezen en herwerken ▪ Lay-out enquête ▪ Informatie opzoeken

Donderdag 3 november 2016	+ - 2 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Probleem- en doelstelling herwerken
Zaterdag 5 november 2016	+ - 2 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatie opzoeken
Zondag 6 november 2016	+ - 4 uur	Thuis	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Probleem- en doelstelling herwerken ▪ Enquêtevragen herwerken
Donderdag 10 november 2016	+ - 3 uur	UCLL – Campus Proximus + Thuis	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Scriptievergadering 2 ▪ Enquêtevragen herwerken
Maandag 14 november 2016	+ - 7 uur	Antwerpen	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Afspraak Zorgapp observeren (WZC De Eeckhof) ▪ Afspraak omtrent verhuis van de woonzorgcentra voor enquête afname + het multi methodisch onderzoek bespreken (deels een enquête, deels een interview en deels een observatie) + het aantal zorgverleners en bewoners bespreken ▪ Bib KUL Campus Antwerpen: relevante informatie opzoeken (literatuurstudie) ▪ Probleem- en doelstelling opstellen ▪ Onderzoeks en enquêtevragen opstellen
Dinsdag 15 november 2016	+ - 1 uur 30 min.	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatie opzoeken (vergrijzing, cijfergegevens,...)
Donderdag 17 november 2016	+ - 3 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Probleem- en doelstelling herwerken ▪ Enquêtevragen herwerken

Donderdag 24 november 2016	+ - 1 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Scriptievergadering 3
Maandag 28 november 2016	+ - 2 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Probleem- en doelstelling herwerken ▪ Enquêtevragen herwerken
Dinsdag 29 november 2016	+ - 2 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Probleem- en doelstelling herwerken ▪ Enquêtevragen herwerken ▪ Onderzoeksvragen herbekijken
Zondag 4 december 2016	+ - 1 uur 30 min.	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatie opzoeken
	+ - 1 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatie opzoeken (ambulante en residentiële zorg)
Donderdag 8 december 2016	+ - 1 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Scriptievergadering 4
Zaterdag 10 december 2016	+ - 3 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatie opzoeken ▪ Enquêtevragen herwerken
	+ - 2 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatie opzoeken ▪ Inleiding schrijven (ambulante en residentiële zorg)
Donderdag 15 december 2016	+ - 2 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inleiding schrijven (vergrijzing en baby boom)
	+ - 2 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inleiding schrijven (ambulante en residentiële zorg)
Dinsdag 20 december 2016	+ - 2 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inleiding schrijven

Woensdag 21 december 2016	+ - 2 uur	WZC De Eeckhof	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bespreking Zorgapp
Zaterdag 24 december 2016	+ - 2 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inleiding schrijven
Donderdag 22 december 2016	+ - 1 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Scriptievergadering 5
Vrijdag 27 januari 2017	+ - 3 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête online plaatsen ▪ Motivatie brief schrijven
	+ - 4 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatie opzoeken ▪ Inleidende brief schrijven
Zaterdag 28 januari 2017	+ - 2 uur 30 min.	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête online plaatsen ▪ Probleem- en doelstellingen herwerken
Maandag 30 januari 2017	+ - 6 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête herwerken ▪ Probleem- en doelstellingen herwerken ▪ Motivatie en inleidende brief herwerken
Zaterdag 4 februari 2017	+ - 3 uur	Oostduinkerke	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Probleem- en doelstellingen nalezen ▪ Enquête nalezen
	+ - 3 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Probleem- en doelstellingen nalezen ▪ Enquête nalezen ▪ Motivatie en inleidende brief nalezen en herwerken
Woensdag 8 februari 2017	+ - 2 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatie inleiding opzoeken
Donderdag 9 februari 2017	+ - 1 uur 30 min.	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivatie en inleidende brief nalezen en herwerken
Vrijdag 17 februari 2017	+ - 2 uur 30 min.	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hanleiding Zorgapp

Vrijdag 24 februari 2017	+ - 3 uur 30 min.	Antwerpen – WZC Cadiz en WZC Goudblomme	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Afspraak WZC Cadiz en WZC Goudblomme omtrent praktische informatie over de afname van de enquête en de poster en brieven verspreiden
Maandag 27 februari 2017	+ - 3 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inlezen ambulante en residentiële zorg
Dinsdag 7 maart 2017	+ - 2 uur 30 min.	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatie opzoeken ▪ Inleiding schrijven ▪ E-mails versturen
Zaterdag 11 maart 2017	+ - 2 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambulante en residentiële zorg herwerken en schrijven
Zaterdag 18 maart 2017	+ - 1 uur 30 min.	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambulante en residentiële zorg herwerken en uitschrijven
Zondag 19 maart 2017	+ - 4 uur 30 min.	Antwerpen – WZC Cadiz en WZC Goudblomme	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bewoners interviewen
Maandag 20 maart 2017	+ - 2 uur 30 min.	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambulante en residentiële zorg uitschrijven
Dinsdag 28 maart 2017	+ - 3 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatie over technologie, definitie en cijfergegevens opzoeken ▪ Formuleren van definitie
Woensdag 29 maart 2017	+ - 3 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatie opzoeken ▪ Inleiding herwerken
Donderdag 30 maart 2017	+ - 2 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatie opzoeken en definitie formuleren

Zaterdag 1 april 2017	+ - 2 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inleiding herschrijven ▪ Informatie opzoeken en verzamelen
Zondag 2 april 2017	+ - 3 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inleiding herlezen en verbeteren
Maandag 3 april 2017	+ - 15 min.	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doorsturen 'nieuwe eerste versie' inleiding
	+ - 2 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambulante en residentiële zorg Uitschrijven
Woensdag 5 april 2017	+ - 4 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cijfergegevens formuleren en oorzaken opzoeken
Donderdag 6 april 2017	+ - 2 uur 30 min.	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cijfergegevens formuleren ▪ Oorzaken opzoeken ▪ Literatuuronderzoek (technologie en eHealth)
Vrijdag 7 april 2017	+ - 30 min.	Bib Sociale Hogeschool Heverlee	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Scripties opzoeken en meenemen: <ul style="list-style-type: none"> - 'Zorg op maat: ten tijde van vergrijzing en verzilvering' – Dries Ceulemans - 'De verkleuring van de vergrijzing' – Emma Winters
Zaterdag 8 april	+ - 1 uur 30 min.	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Codeboek
Maandag 10 april 2017	+ - 2 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Codeboek ▪ Informatie over WZC Cadiz, WZC Hollebeek en GZA Zorg en wonen opzoeken
Dinsdag 11 april 2017	+ - 2 uur	Landal Winterberg	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cijfergegevens afwerken
Donderdag 13 april 2017	+ - 3 uur 30 min.	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Codeboek en excel bestand omzetten
Vrijdag 14 april 2017	+ - 2 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Codeboek en excel bestand omzetten
Zaterdag 15 april 2017	+ - 3 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Methode uitschrijven ▪ Interview bewoners uitschrijven
	+ - 4 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview bewoners uitschrijven

				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Excel bestand omzetten ▪ Methode nalezen
Maandag 17 april 2017	+ - 6 uur	Thuis	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SPSS: Codeboek en Databestand aanmaken
Dinsdag 18 april 2017	+ - 7 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SPSS: Databestand aanmaken en opkuisen
Woensdag 19 april 2017	+ - 8 uur	UCLL – Campus Proximus + UCLL – Campus Echo Hertogstraat	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SPSS: Databestand opkuisen
	+ - 45 min.	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tips voor schrijven opzoeken en noteren
Donderdag 20 april 2017	+ - 8 uur	UCLL – Campus Proximus + Thuis	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SPSS: Databestand opkuisen ▪ Crosstabs maken ▪ Resultaten uitwerken
Vrijdag 21 april 2017	+ - 8 uur	UCLL – Campus Proximus + Thuis	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Databestand opkuisen ▪ Resultaten uitschrijven
Zaterdag 22 april 2017	+ - 4 uur	Thuis	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultaten uitschrijven
Zondag 23 april 2017	+ - 2 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultaten uitschrijven
Maandag 24 april 2017	+ - 4 uur	Thuis	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultaten uitschrijven ▪ Methode herwerken
Dinsdag 25 april 2017	+ - 3 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatie inleiding opzoeken (soorten zorgverleners in een woonzorgcentrum)

Woensdag 26 april 2017	+ - 3 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultaten uitschrijven
Donderdag 27 april 2017	+ - 3 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultaten uitschrijven
Vrijdag 28 april 2017	+ - 2 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultaten uitschrijven
Zaterdag 29 april 2017	+ - 3 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultaten uitschrijven ▪ Informatie opzoeken
Maandag 1 mei 2017	+ - 7 uur	Thuis	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultaten uitschrijven ▪ Informatie opzoeken (WZC Cadiz en Hollebeek, GZA Zorg en Wonen, kwaliteit in de zorg, technologie in de zorg, handleiding Zapps,...)
Dinsdag 2 mei 2017	+ - 3 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultaten uitschrijven
Woensdag 3 mei 2017	+ - 3 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatie opzoeken (WZC, GZA Zorg en wonen, Kwaliteit in de zorg, technologie in de zorg,...)
Donderdag 4 mei 2017	+ - 3 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultaten uitschrijven
	+ - 2 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatie opzoeken (WZC, GZA Zorg en wonen, Kwaliteit in de zorg, technologie in de zorg...)
Zondag 7 mei 2017	+ - 5 uur	Thuis	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultaten uitschrijven
Woensdag 10 mei 2017	+ - 2 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Technologie in de zorg uitschrijven (eHealth en Care Solutions)
	+ - 1 uur 30 min.	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discussie

Vrijdag 12 mei 2017	+ - 2 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inlezen WZC en GZA Zorg en Wonen ▪ WZC en GZA Zorg en Wonen uitschrijven
Zaterdag 13 mei 2017	+ - 4 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultaten herwerken
Zaterdag 13 mei 2017	+ - 3 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ WZC en GZA Zorg en Wonen uitschrijven
Maandag 15 mei 2017	+ - 4 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatie opzoeken (WZC Cadiz en Hollebeek, GZA Zorg en Wonen,...) ▪ WZC en GZA Zorg en Wonen uitschrijven ▪ Inleiding nalezen en herwerken
Dinsdag 16 mei 2017	+ - 3 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inleiding nalezen en herwerken
Woensdag 17 mei 2017	+ - 4 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inleiding, methode en resultaten nalezen
	+ - 5 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inleiding herwerken ▪ Bronnen invoegen
donderdag 18 mei 2017	+ - 4 uur	Thuis	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inleiding, methode en resultaten nalezen
	+ - 5 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bronnen invoegen
Zaterdag 20 mei 2017	+ - 2 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorwoord en discussie uitschrijven
Woensdag 24 mei 2017	+ - 3 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feedback scriptie ▪ Feedback samen bekijken
Donderdag 25 mei 2017	+ - 5 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feedback toepassen
Vrijdag 26 mei 2017	+ - 5 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feedback toepassen ▪ Eerdere onderzoeken i.v.m. technologie opzoeken ▪ Voorwoord herwerken

Zaterdag 27 mei 2017	+ - 5 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> Voorwoord en discussie uitschrijven
Zondag 28 mei 2017	+ - 5 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> Feedback toepassen (resultaten en inleiding)
	+ - 3 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> Eerdere onderzoeken opzoeken
Maandag 29 mei 2017	+ - 1 uur 30 min.	Antwerpen – WZC Cadiz	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> Afspraak met mevrouw Moermans, mevrouw Dyck en meneer Van Wortswinkel omtrent de resultaten van het onderzoek
Dinsdag 30 mei 2017	+ - 7 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> Resultaten herwerken en abstract uitschrijven
	+ - 6 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> Discussie en eerdere onderzoeken uitschrijven
Woensdag 31 mei 2017	+ - 8 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> Feedback toepassen Informatie opzoeken (eerdere onderzoeken i.v.m. technologie)
	+ - 8 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> Planning Logboek Feedback toepassen Informatie opzoeken (eerdere onderzoeken i.v.m. technologie)
Donderdag 1 juni 2017	+ - 10 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> Feedback toepassen Scriptie finaliseren
	+ - 10 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> Feedback toepassen Scriptie finaliseren

Vrijdag 2 juni 2017	+ - 10 uur	UCLL – Campus Proximus	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feedback toepassen ▪ Scriptie finaliseren
Zaterdag 3 juni 2017	+ - 12 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feedback toepassen ▪ Discussie herwerken ▪ Scriptie nalezen
	+ - 12 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feedback toepassen ▪ Scriptie finaliseren ▪ Scriptie nalezen
Maandag 29 september 2016 – zaterdag 3 juni 2017	+ - 3 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communicatie tussen interne en externe begeleider en woonzorgcentra
	+ - 5 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communicatie tussen interne en externe begeleider en woonzorgcentra
Zondag 4 juni 2017	+ - 8 uur	Thuis	Charlotte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feedback toepassen ▪ Scriptie finaliseren ▪ Scriptie nalezen
	+ - 8 uur	Thuis	Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feedback toepassen ▪ Scriptie finaliseren ▪ Scriptie nalezen
Maandag 5 juni 2017	+ - 6 uur	Thuis	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Scriptie nalezen
Dinsdag 6 juni 2017	+ - 2 uur	Leuven	Charlotte Emmelie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Scriptie inbinden