
ADVIESRAPPORT

ON YOUR OWN FEET: THE IMPACT OF THE SELF-SUFFICIENCY RADAR IN HOME CARE

OP EIGEN BENEN: DE IMPACT VAN DE ZELFREDZAAMHEIDSRADAR IN THUISZORG

Femke Walhout

82780

BV4C

HBOV-VT-4-SV2-1

Begeleidende docent: Karin Systemans

Beoordelende docent: Paula Faber

13-05-2024

Inhoudsopgaven

Hoofdstuk 1. Inleiding	3
Hoofdstuk 2. Gegevensverzameling	4
2.1 Deskresearch.....	4
2.2 Kwantitatieve onderzoeksmethode	4
2.3 Kwalitatieve onderzoeksmethode.....	5
Hoofdstuk 3. Data-analyse	6
3.1 Analyse.....	6
3.1.1 Geografisch.....	6
3.1.2 Epidemiologisch.....	6
3.1.3 Sociaal-cultureel	7
3.1.4 Sociaal-economisch	8
3.1.5 Ethisch	8
3.1.6 Politiek.....	8
3.1.7 Juridisch.....	9
3.2 Bevorderende factoren en belemmerende factoren	9
Hoofdstuk 4. Conclusie en aanbeveling	10
4.1 Implementatiediagnose	10
4.2 Implementatie strategie	10
4.2.1 Oriëntatie.....	10
4.2.2 Inzicht	11
4.2.3 Acceptatie.....	11
4.2.4 Verandering	11
4.2.5 Behoud	11
4.3 Implementatieplan.....	12
Bronnenlijst	13
Bijlage	16
Bijlage A – DINAMO-vragenlijst.....	16
Bijlage B – Teamcultuur meting.....	20
Bijlage C – Operationalisatie schema	23
Bijlage D – Akkoordverklaring vanuit de praktijk.....	25
Bijlage E – Berichten en enquête vragen	26
Bijlage F – Interview sectormanager D. Edelman	38
Bijlage G – Interview wijkverpleegkundige Buurtzorg S. Fraassen	40
Bijlage H – Interview POH M. Lauret.....	41
Bijlage I – Schematische weergaven resultaten veranderbereidheid	42
Bijlage J – Bericht LOCOmotion.....	43
Bijlage K – Interview H. Joossen, wijkverpleegkundige.....	44
Bijlage L – Interview M. Quinten, ICT en privacy.....	46
Bijlage M – Evaluatie	47

Hoofdstuk 1. Inleiding

Dit adviesrapport is opgesteld voor het thuiszorgteam Dauwendaele van de organisatie Zorgstroom in Middelburg, met als doel de kwaliteit te verbeteren van een actueel verpleegkundig praktijkprobleem. In dit implementatieplan wordt de effectiviteit van de Zelfredzaamheidsradar geïntroduceerd als onderdeel van het zorgplan. De overheid moedigt ouderen aan om zo lang mogelijk in hun eigen huis te blijven wonen. Deze benadering wordt gestimuleerd vanwege de toenemende vergrijzing wat zich in rap tempo ontwikkeld en om het personeelstekort in verpleeghuizen op te vangen. Dat betekent dat het personeelstekort in de zorg nog verder zal toenemen (NOS, 2024). Veel senioren hebben zelf ook de voorkeur om in hun vertrouwde omgeving te blijven. Vroeger wilden 65-plussers graag naar een bejaardentehuis voor gezelligheid en verzorging, maar nu stellen ouderen dit moment steeds meer uit. Ze willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven en niet afhankelijk zijn van anderen (*Langer Zelfstandig Thuis Wonen: Voor- en Nadelen - Ergotherapie*, 2021). Binnen de thuiszorg wordt er gestreefd naar hoogwaardige en persoonsgerichte zorg. Op dit moment wordt de zelfredzaamheid van een cliënt onvoldoende gemonitord. Een veelbelovende ontwikkeling die hieraan kan bijdragen, is de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar tijdens intake- en evaluatiegesprekken. Deze innovatieve tool beoogt niet alleen het meten van de zelfredzaamheid van cliënten, maar ook het stimuleren ervan door zorgverleners te voorzien van waardevolle inzichten. De Zelfredzaamheidsradar is een veelgebruikt hulpmiddel om de mate van zelfredzaamheid vast te stellen en mogelijke manieren te overwegen om deze te versterken (*ZelfredzaamheidsRadar | Breng de Zelfredzaamheid van Je Cliënt in Kaart*, z.d.). Zorgstroom bevordert de zelfredzaamheid van cliënten door ondersteuning te bieden bij persoonlijke behoeften, met een focus op openheid, passie en samenwerking, in lijn met de visie van Zorgstroom. Dit verhoogt niet alleen de kwaliteit van zorg, maar versterkt ook de effectiviteit van zorgverleners. De prioriteit ligt in het creëren van een ondersteunende omgeving waarin elke cliënt zich gehoord, begrepen en gesteund voelt op weg naar optimale zelfredzaamheid in hun thuissituatie (*Organisatie | Zorgstroom*, 2024). **Het gebruik van de Zelfredzaamheidsradar binnen team Dauwendaele biedt diverse voordelen. Het helpt bij een betere identificatie van de behoeften van cliënten. Daarnaast bevordert het de persoonsgerichte zorg door zorgplannen en interventies beter af te stemmen op de individuele behoeften. Het systematisch meten van zelfredzaamheid draagt bij aan de optimalisatie van zorg, wat leidt tot een voortdurende verbetering van de zorgkwaliteit en optimale ondersteuning van cliënten. Na het in kaart brengen van de zelfredzaamheid met behulp van de Zelfredzaamheidsradar, kunnen zorgverleners verschillende acties ondernemen. Dit omvat het aanpassen van zorgplannen, het uitvoeren van gerichte interventies, en het voortdurend monitoren van zelfredzaamheid om snel te kunnen reageren op veranderingen en de ondersteuning aan te passen. (Bonants, 2022). Op basis van de hierboven verstrekte informatie is de volgende implementatievraag ontstaan, samen met het bijbehorende implementatiedoel.**

Implementatiedoel: Binnen een periode van drie maanden wordt een implementatieadvies opgesteld waarin helder wordt aangegeven hoe de Zelfredzaamheidsradar effectief geïmplementeerd kan worden binnen het thuiszorgteam Dauwendaele.

Implementatievraag:

Op welke wijze kan de Zelfredzaamheidsradar geïmplementeerd worden binnen thuiszorgteam Dauwendaele

Hoofdstuk 2. Gegevensverzameling

In het volgende hoofdstuk worden de diverse onderzoeksmethoden besproken die zijn toegepast in dit adviesrapport. Voor de context analyse is het Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) framework gebruikt. Het CICI-model is toegepast vanwege de gestructureerde aanpak voor het analyseren van de context (Pfadenhauer et al., 2017b). Het onderzoek maakte gebruik van deskresearch, kwantitatieve - en kwalitatieve onderzoeksmethoden.

2.1 Deskresearch

Bij verschillende determinanten van het operationalisatieschema is er gekozen voor deskresearch. Er is hiervoor gekozen, omdat er via deze manier bestaande onderzoeken en gegevens verzameld kunnen worden welke gebruikt kunnen worden voor de implementatie (Krul, 2021). Er is onder andere gebruik gemaakt van de websites van V&VN, Vilans, de Zelfredzaamheidsradar, het Ministerie van Volksgezondheid, ZonMw en Zorg voor Beter.

2.2 Kwantitatieve onderzoeksmethode

In dit onderzoek is een kwantitatieve onderzoeksmethode toegepast. Deze methode is gekozen om patronen te herkennen en verbanden vast te stellen (Bhandari, 2022). Er is gekozen voor een surveyonderzoek. Dit is een gestructureerde methode van dataverzameling waarbij de vragen van tevoren zijn vastgelegd (Supporter, 2022). De enquête is online verspreid om de respondenten de vrijheid te bieden voor het invullen van de enquête. Daarnaast is ervoor gekozen om de enquête anoniem uit te zetten. Het voordeel van anonimiteit is dat respondenten de vrijheid hebben om open en eerlijk hun mening te geven (Jansen, 2021). Voor het verspreiden van de enquête zijn de vragen geëvalueerd met klasgenoten en de docent, en op basis van hun feedback is een proefenquête uitgezet bij één persoon (werkbegeleider). De ontvangen feedback werd vervolgens verwerkt. De definitieve enquête, samen met de relevante informatie, is verspreid onder de respondenten via het medewerkersportaal. Na overleg met twee wijkverpleegkundigen is besloten de enquête uit te voeren via een gerichte steekproef. Hierbij is gekozen voor leerling-verpleegkundigen, gediplomeerde verpleegkundigen en wijkverpleegkundigen, aangezien de implementatie vooral van invloed is op hun taken en werkprocessen. Het eerste deel van de enquête richt zich op vragen over de interventie, waarbij zowel de huidige situatie als de kennis wordt gemeten. Er is gekozen om vijf van de tien vragen te voorzien van meerkeuze-opties. Deze aanpak is ingevoerd vanwege de organisatiesensitiviteit en de werkdruk. Ook maken meerkeuze-antwoorden het mogelijk om gestandaardiseerde antwoordopties te bieden, wat de analyse van de verzamelde data makkelijker maakt (Meerkeuzevragen in Enquêtes: Alles Wat U Moet Weten, z.d.). De overige vijf vragen waren open vragen, waardoor respondenten de vrijheid hadden om hun antwoorden in hun eigen woorden te geven. Deze aanpak werd gekozen om diepgaander inzicht te krijgen in de gedachten en opvattingen van de respondenten. Hoewel dit waardevolle inzichten kan opleveren, brengt het ook uitdagingen met zich mee omdat de antwoorden vaak divers en uiteenlopend zijn, wat de analyse enigszins complex maakt. (Wat Zijn Open Vragen? | SurveyMonkey, z.d.). In het tweede deel van de enquête wordt de veranderbereidheid van het team onderzocht. Deze informatie wordt gebruikt om voorafgaand aan de innovatie eventuele obstakels binnen het team te identificeren. Om de veranderbereidheid te onderzoeken is gebruik gemaakt van de 'Diagnostics Inventory for the Assessment of the willingness to change among Management in Organisations' (DINAMO) vragenlijst (Metselaar, 2002). Het DINAMO-model omvat verschillende meetcriteria. Door deze aspecten te evalueren, kunnen knelpunten worden geïdentificeerd en kan de veranderstrategie

worden aangepast om de veranderbereidheid te vergroten en draagvlak te creëren (BOOM Strategie en Communicatie, 2024). Bij elk criterium is één stelling geselecteerd die het meest relevant is voor het onderzoek. Deze keuze is gemaakt met als doel enquêtemoeheid te voorkomen (*Meerkeuzevragen in Enquêtes: Alles Wat U Moet Weten*, z.d.). De volledige DINAMO- vragenlijst is te vinden in bijlage A. Een nadeel hiervan is dat de validiteit van het meetinstrument niet kan worden gegarandeerd, waardoor de resultaten van de respondenten niet kunnen worden gebruikt om definitieve conclusies te trekken (Vakgroep Theorie Methode en Statistiek, Faculteit Psychologie, Open Universiteit, 2024).

Om de teamcultuur te meten is gebruik gemaakt van de Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI) vragenlijst van Cameron en Quinn (1999). De OCAI-vragenlijst brengt de huidige en gewenste organisatiecultuur in beeld (Over het Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI), z.d.). De vragenlijst is in augustus 2023 door een collega-student uitgezet onder 3 wijkverpleegkundigen. De wijkverpleegkundigen zijn geselecteerd vanwege hun brede overzicht van de teamdynamiek. De antwoorden zijn gebruikt voor het huidige onderzoek om het team niet extra te belasten zie bijlage B voor de ingevulde vragenlijsten.

2.3 Kwalitatieve onderzoeksmethode

Er is tevens een kwalitatieve onderzoeksmethode toegepast om inzicht te verkrijgen in de meningen en ervaringen van de betrokkenen (Bhandari, 2022). Voorafgaand aan de interviews zijn er topiclijsten opgesteld, waarin de thema's die besproken zouden worden, schematisch zijn weergegeven wat structuur en houvast biedt. (*Topiclijst Interview Scriptie | Voorbeeld Topiclijst ScriptieMaster*, z.d.). In deze topiclijsten zijn zowel open als gesloten vragen opgesteld, waardoor er een semigestructureerd interview ontstond. Deze aanpak bood een leidraad tijdens het interview, terwijl er tegelijkertijd flexibiliteit was om in te spelen op specifieke vragen en antwoorden (Verhoeven, 2018). Voorafgaand aan de interviews zijn de topiclijsten besproken met enkele klasgenoten en van feedback voorzien. Voor aanvang van de interviews is er toestemming gevraagd voor het maken van geluidsopnamen. Dit werd gedaan om het interview nauwkeurig te kunnen reproduceren en de betrouwbaarheid ervan te waarborgen. (Swaen, 2022).

Een overzicht van alle betrokkenen is hieronder in tabel 1 schematisch weergegeven.

Tabel 1, overzicht relevante betrokkenen

Wie?	Waarom?	Hoe?
Wijkverpleegkundige Buurtzorg	Ervaringen wat betreft de Zelfredzaamheidsradar, praktische zaken rondom de Zelfredzaamheidsradar en de implementatie.	Online meeting via Teams
ICT/ Privacy	Bespreken wat de mogelijkheden zijn wat betreft ICT en het implementatie van de radar in het huidige systeem en de borgingsmogelijkheden en na gaan wat er komt kijken bij de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar wat betreft wet en regelgevingen.	Fysiek
Wijkverpleegkundige Zorgstroom	Mening over de implementatie, identificeren van knelpunten, mogelijkheden wat betreft tijd.	Fysiek
Sectormanager Zorgstroom	Betrekken bij de implementatie, vragen wat de mogelijkheden zijn binnen Zorgstroom, vragen rondom de werkwijze bij een nieuwe implementatie en of het in harmonie staat met de visie, missie en kernwaarden van Zorgstroom.	Fysiek
Afdeling PenO	Vragen over de mogelijkheid wat betreft financiën.	Telefonisch
LOCOmotion Zelfredzaamheidsradar	Kosten rondom het gebruik van de Zelfredzaamheidsradar en de mogelijkheden wat betreft externe scholing.	Mail
Praktijkondersteuner (POH) Somatiek	Identificeren van eventuele meerwaarde voor andere zorgprofessionals wanneer team Dauwendaele de radar zou gaan gebruiken.	Fysiek

Hoofdstuk 3. Data-analyse

Dit hoofdstuk omvat een analyse van de verzamelde gegevens, waarbij gebruik is gemaakt van de CICI-determinanten als richtlijn. Zie bijlage C. Daarnaast zijn zowel de belemmerende als bevorderende factoren voor de implementatie beschreven. Deze worden aan het einde van het hoofdstuk samengevat. Akkoordverklaring vanuit de praktijk is toegevoegd in bijlage D.

3.1 Analyse

3.1.1 Geografisch

Er zijn geen protocollen aanwezig voor het in kaart brengen van de zelfredzaamheid van de cliënten. Desondanks wordt de zelfredzaamheid wel in kaart gebracht. Om erachter te komen hoe dit in zijn werk gaat is er een enquête uitgezet onder de wijkverpleegkundigen, de gediplomeerde verpleegkundigen en de leerling-verpleegkundigen. Na het sturen van twee herinneringsberichten zijn er tien reacties gekomen wat zich uit in een 100% respons. Uit de antwoorden van de enquête blijkt dat de huidige werkwijze rondom het in kaart brengen van de zelfredzaamheid verschillende benaderingen omvat. Dit houdt onder andere het lezen van het zorgplan en rapportages, rechtstreeks vragen aan de cliënt en het observeren van hun gedrag in. Daarnaast wordt zelfredzaamheid ook beoordeeld tijdens het eerste huisbezoek aan de hand van de pijlers van Positieve Gezondheid. De berichten en de enquête vragen zijn terug te vinden in bijlage E. Op de vraag wat voor cijfer de respondenten gaven aan de huidige werkwijze gaf 60% als cijfer een 2/5. De overige 40% gaf het antwoord 3/5. Ook is er in de enquête gevraagd wat er nodig is voor de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar. Hieruit kwam naar voren dat 6/10 respondenten behoefte heeft aan het verbreden van de kennis over zowel zelfredzaamheid als de Zelfredzaamheidsradar. Sectormanager D. Edelman vertelde dat het essentieel is om te begrijpen hoe de radar kan worden geïntegreerd in bestaande processen. Het hele interview is te lezen in de bijlage F.

3.1.2 Epidemiologisch

Om te achterhalen of er wellicht al anders teams binnen Zorgstroom zorg thuis werken met de Zelfredzaamheidsradar is er een bericht gestuurd via het medewerkersportaal naar alle thuis zorg teams. Hierop kwam echter geen reactie. Na overleg met een medestudent is er gebleken dat er binnen Buurtzorg team Heinkenszand wel al gewerkt wordt met de Zelfredzaamheidsradar. Om te achterhalen hoe het gebruik van de Zelfredzaamheidsradar ervaren wordt binnen deze organisatie is er een interview gehouden met de Wijkverpleegkundige S. Fraassen. De uitwerking van het interview staat in bijlage G. In het interview gaf zij aan dat zowel de cliënten als het team het gebruik van de radar als positief ervaren. De vragen die gesteld worden met behulp van de radar brengen gespreksonderwerpen naar voren die normaal gesproken niet snel ter sprake komen, wat de kwaliteit van zorg en patiëntgerichtheid kan verbeteren. De radar wordt met name gebruikt tijdens intake- en evaluatiegesprekken, voornamelijk bij chronische zorgvragers. Tot slot is er ook de vraag gesteld of er wellicht andere zorgprofessionals baadt zouden kunnen hebben bij de radar wanneer deze gebruikt zou worden door de thuiszorg. Zij gaf aan dat het betrekken van de Praktijkondersteuner somatiek waardevol zou kunnen zijn. Naar aanleiding van dit advies heeft er een interview plaats gevonden met de Praktijkondersteuner Somatiek, M. Lauret. Zij gaf aan: "ik denkt dat het zeker wel een aanvulling kan zijn. Ook worden de patiënten op deze manier nauwkeuriger in kaart. Door het overzichtelijk in kaart brengen van de zelfredzaamheid ben ik eerder

in staat problemen te identificeren en te kijken welke domeinen er meer aandacht nodig hebben".
Bijlage G staat de volledige uitwerking van het interview.

3.1.3 Sociaal-cultureel

Teamcultuur

De teamcultuur is, zoals eerder benoemd, vastgesteld aan de hand van een vragenlijst gebaseerd op het Organizational Cultural Assessment Instrument (OCAI). De analyse van de ingevulde vragenlijsten toont een sterke aanwezigheid van de familiecultuur, Deze cultuur wordt gekenmerkt door een focus op goede onderlinge relaties, flexibiliteit in processen en zorg voor medewerkers alsof ze familie zijn (Cameron en Quinn, 1999).

Veranderbereidheid

De veranderbereidheid van het team is, zoals in het hoofdstuk methode al benoemd, gemeten door middel van een deel van de DIMANO-vragenlijst (Metselaars, 2002). Omdat niet de volledige lijst is toegepast, is de gebruikelijke puntentelling niet van toepassing. Daarom moeten de vragen afzonderlijk worden geanalyseerd. De verzamelde gegevens tonen aan dat de meerderheid van de respondenten overtuigd is van de potentiële verbetering van de zorgkwaliteit door de Zelfredzaamheidsradar, waarbij 8/10 respondenten dit aangeven. Alle respondenten erkennen duidelijk de meerwaarde van de radar. Hoewel de meeste respondenten (8/10) aangeven dat ze op tijd worden geïnformeerd over nieuwe ontwikkelingen, ervaren sommigen (2/10) een gebrek aan tijd om aandacht te besteden aan implementaties. Desondanks hebben de meeste respondenten (8/10) positieve ervaringen gehad met eerdere ontwikkelingen/implementaties en staan ze achter de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar (8/10). Ten slotte ervaart de meerderheid van de respondenten (8/10) de implementatie van de radar als iets positiefs. Schematische weergaven van de resultaten in de bijlage I

Kennis

Het testen van de huidige kennis bij een implementatie is cruciaal, vergelijkbaar met het peilen van de zwembaddiepte voorafgaand aan het zwemmen. Dit geeft inzicht in het niveau van bekendheid van het team met nieuwe processen. Bij het testen van de kennis over zelfredzaamheid kan worden vastgesteld hoe goed het team hiermee vertrouwd is en waar mogelijk extra informatie of training nodig is (Movisie, z.d.). In de enquête gaf 50% van de respondenten aan bekend te zijn met de Zelfredzaamheidsradar, maar niemand had er ervaring mee. Van de respondenten gaf 70% aan op dit moment niet genoeg kennis te hebben om met de Zelfredzaamheidsradar te werken, terwijl de overige 30% twijfelde. Allen suggereerden scholing of training over zelfredzaamheid en het gebruik van de Zelfredzaamheidsradar als nodig binnen het team om de zelfredzaamheid beter in kaart te brengen. Daarnaast werd uniformiteit in afspraken en een aanspreekpunt voor vragen binnen het team genoemd.

ICT-vaardigheden

Door middel van deskresearch is gebleken dat het mogelijk is de Zelfredzaamheidsradar zowel online als op papier te verkrijgen (*ZelfredzaamheidsRadar | Breng de Zelfredzaamheid van Je Client in Kaart*, z.d.-c). Om te achterhalen waar de behoefte van team Dauwendaele ligt, is aan H. Joossen, wijkverpleegkundige binnen het team, gevraagd hoe ICT-vaardig het team is. Zij gaf aan dat Het team maakt sinds ongeveer een jaar veel gebruik van iPad. Op deze manier kan de verkregen informatie direct in het dossier van de zorgvrager getypt worden. Het team gebruikt vrijwel geen papieren documentatie meer. Dit wijst erop dat het team behoorlijk bedreven is in het gebruik van ICT en de Zelfredzaamheidsradar online de voorkeur heeft.

3.1.4 Sociaal-economisch

Om de kosten voor de implementatie van Zelfredzaamheid te bepalen, zijn eerst de kosten van de Zelfredzaamheidsradar onderzocht. Via het contactformulier op de website van de Zelfredzaamheidsradar werd informatie over de kosten verkregen. Dhr. N. Knibbe van LOCOmotion bevestigde per e-mail dat het gebruik van de online Zelfredzaamheidsradar gratis is. Zie bijlage J voor het bericht. Om te voorzien in de behoefte van het team betreffende kennisvergroting over zelfredzaamheid en de Zelfredzaamheidsradar, is gevraagd aan D. Edelman of er budget beschikbaar is voor scholing. Zij gaf aan dat een interne partij een scholing over zelfredzaamheid kan verzorgen, maar dat training over het gebruik van de Zelfredzaamheidsradar door een externe partij moet worden uitgevoerd. De afdeling PenO gaf een ruwe schatting van interne scholingskosten van €100,- tot €500,- per deelnemer per dag. Omdat de training over de radar niet intern kan worden verzorgd, is opnieuw contact opgenomen met dhr. N. Knibbe. Hij bevestigde dat LOCOmotion op maat gemaakte trainingen kan bieden, waarbij een pilot van ongeveer 3 uur voldoende zou zijn. De kosten voor een halve dag training bedragen €475,-, exclusief reiskosten op basis van OV en btw. Voorafgaand aan de pilot is het essentieel dat alle collega's een duidelijke uitleg krijgen over de interventie en de werkwijze ervan. Daarom is aan wijkverpleegkundige H. Joossen gevraagd of er tijd beschikbaar is voor deze uitleg tijdens een teamoverleg. Zie bijlage K voor het hele interview.

Tabel 2, overzicht kosten en batenanalyse

Kosten	Baten
<p>Aanschaf: De aanschaf van de Zelfredzaamheidsradar is gratis.</p> <p>Tijd: Bij de implementatie van de radar zijn er enkele administratieve taken vereist wat tijd en geld kost. Daarnaast vereist het leerproces ook tijd en inzet, wat op zijn beurt kosten met zich meebrengt. Hierbij wordt rekening gehouden met de salarissen van de medewerkers waaronder ook het ICT-personeel omdat zij op dit moment niet productief kunnen zijn op andere gebieden binnen het werk.</p> <p>Scholing: Bij een Interne scholing over zelfredzaamheid kunnen de kosten variëren tussen de €100,- en €500,- per deelnemer per dag, afhankelijk van factoren zoals de duur van de scholing, het aantal deelnemers en de complexiteit van het onderwerp. Voor de externe scholing gegeven door LOCOmotion over het gebruik van de radar bedragen de kosten €475,- per halve dag, exclusief reiskosten.</p>	<p>Verbeterde zorgkwaliteit: De radar kan helpen bij het identificeren van zorgbehoeften en het ontwikkelen van gepersonaliseerde zorgplannen, wat resulteert in een verbeterde kwaliteit van zorg voor cliënten.</p> <p>Verhoogde productiviteit: Hoewel de implementatie tijd en middelen kost, kan de radar op lange termijn leiden tot een verhoogde productiviteit doordat zorgverleners effectiever kunnen werken en beter kunnen inspelen op de behoeften van cliënten.</p> <p>Betere implementatie: Door het personeel op te leiden in het gebruik van de radar, wordt een soepele implementatie bevorderd en kunnen eventuele weerstand en fouten worden verminderd, wat uiteindelijk resulteert in kostenbesparingen en verbeterde zorgresultaten.</p>

3.1.5 Ethisch

In de enquête en interviews kwamen vaak ethische dilemma's naar voren met betrekking tot de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar, met name rond privacy en gegevensbescherming. Deze kwestie werd besproken in de context van juridische bepalingen. Een respondent benadrukte het belang van het welzijn van de cliënt en het mogelijk verschil in perceptie tussen verpleegkundigen en cliënten met betrekking tot zelfredzaamheid. Wijkverpleegkundige S. Fraassen merkte op dat het gebruik van de radar tijdens klantgesprekken veel tijd kan kosten, maar op de lange termijn juist tijd kan besparen door een nauwkeurigere beoordeling van zelfredzaamheid mogelijk te maken. De innovatie past binnen de beroepscode van verpleegkundigen omdat deze gericht is op het verbeteren van de zorgkwaliteit en het oplossen van patiënt problemen. (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) et al., z.d.).

3.1.6 Politiek

Voorafgaand aan dit onderzoek werd tijdens een teamvergadering gevraagd of het team de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar als waardevolle aanvulling beschouwd. Dit werd gedaan vanwege het belang van steun van het team voor een succesvolle implementatie van een

nieuwe interventie. De reacties van de teamleden waren positief en ze waren enthousiast over het gekozen onderwerp, waardoor er een breed draagvlak ontstond binnen het team. Zorgstroom zet zich in voor het ondersteunen van mensen bij het leiden van een leven dat aansluit bij hun persoonlijke wensen en behoeften, ongeacht hun woonsituatie. De organisatie streeft ernaar om zorg en ondersteuning op maat te bieden, waarbij de nadruk ligt op openheid, passie en samenwerking. Zorgstroom schept een omgeving waarin cliënten zich gesteund voelen en de vrijheid hebben om hun leven naar eigen inzicht vorm te geven. Door de Zelfredzaamheidsradar te gebruiken als instrument, wordt het mogelijk om zorg en ondersteuning beter op maat te bieden.

3.1.7 Juridisch

Zowel wijkverpleegkundige H. Joossen als de helft van de respondenten noemt privacy en gegevensbescherming als het belangrijkste juridische vraagstuk. Volgens M. Quinten, werkzaam bij Zorgstroom binnen de ICT, is het moeilijk om privacy te waarborgen bij het gebruik van een extern programma. Hij merkt op dat het inefficiënt is omdat tijdens opvolgingen bij evaluatiegesprekken de vorige gegevens niet meer zichtbaar zijn, waardoor de radar volledig opnieuw moet worden ingevuld. Quinten geeft aan dat een soortgelijke functionaliteit binnen het bestaande systeem van Zorgstroom kan worden ontwikkeld, wat tijd vergt maar uitvoerbaar is omdat de privacy al volledig is gewaarborgd binnen het huidige systeem van Zorgstroom. Zie bijlage L voor uitwerking van het interview. Deskresearch heeft informatie opgeleverd over relevante wet- en regelgeving, zoals de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), de Wet Geneeskundige Behandeling overeenkomst (WGBO), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), en specifieke wetten zoals de Wet BIG, WLZ en ZVW (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2024).

3.2 Bevorderende factoren en belemmerende factoren

Tabel 3, overzicht bevorderende en belemmerende factoren

ICI- determinanten	Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
Geografisch	<ul style="list-style-type: none"> De zelfredzaamheid wordt al in kaart gebracht Mogelijkheid voor een pilot binnen team Dauwendaele 	<ul style="list-style-type: none"> Geen standaard werkwijze rondom het in kaart brengen van de zelfredzaamheid
Epidemiologisch	<ul style="list-style-type: none"> Positieve ervaring door een andere zorgorganisatie Positief beeld door andere zorgprofessional Gespreksonderwerpen die normaal niet aan bod komen 	<ul style="list-style-type: none"> -
Sociaal-cultureel	<ul style="list-style-type: none"> Familiecultuur is flexibel en kan bevorderend werken als hier goed op wordt ingespeeld Team staat open voor scholing en extra kennis Het team ziet de implementatie als iets positiefs Team is ICT-vaardig 	<ul style="list-style-type: none"> Kennis ontbreekt in het team Geen vast aanspreekpunt binnen het team Geen ervaringen met de radar Twee respondenten staan niet achter de implementatie
Sociaal-economisch	<ul style="list-style-type: none"> Het gebruik van de radar is gratis Er is budget beschikbaar voor scholing Voldoende tijd beschikbaar voor scholing tijdens teamoverleg 	<ul style="list-style-type: none"> Interne scholing kost geld Externe scholing kost geld Weinig geld door huidige fusie
Ethisch	<ul style="list-style-type: none"> Staat in harmonie met de beroepscode Kan op lange termijn tijd besparen 	<ul style="list-style-type: none"> Gebruik van de radar is tijdrovend
Politiek	<ul style="list-style-type: none"> Teamleden zijn enthousiast over de implementatie Staat in harmonie met de visie, missie en kernwaarden waar Zorgstroom voor staat 	<ul style="list-style-type: none"> -
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> Privacy kan worden gewaarborgd mits deze geïmplementeerd wordt in het huidige systeem 	<ul style="list-style-type: none"> Privacy kan niet worden gewaarborgd als de externe radar wordt gebruikt Rekening houden met veel wet- en regelgevingen

Hoofdstuk 4. Conclusie en aanbeveling

De conclusie is opgesteld aan de hand van de vier kernwoorden. Deze beschrijving geeft een globaal overzicht van de geanalyseerde gegevens uit hoofdstuk 3.1.

4.1 Implementatiediagnose

Tabel 4, schematische weergave van de implementatiediagnose

Verandernoodzaak	Het ontbreken van een gestandaardiseerde werkwijze voor het in kaart brengen van zelfredzaamheid veroorzaakt inconsistenties en mogelijk suboptimale zorg. Respondenten geven een lage beoordeling aan de huidige werkwijze, wat aangeeft dat verbetering noodzakelijk is. Gelukkig erkennen zowel interne als externe stakeholders de potentie van de Zelfredzaamheidsradar om zelfredzaamheid beter te begrijpen en de zorg te verbeteren.
Veranderbereidheid	Hoewel er bereidheid tot verandering is, zijn er enkele belemmeringen. Sommige respondenten twifelen aan de verbetering van de zorgkwaliteit door de implementatie. Bezorgdheid bestaat over de beperkte tijd voor nieuwe ontwikkelingen, en niet alle teamleden hebben positieve ervaringen gehad met veranderingen. Desondanks beschouwt de meerderheid van het team en andere belanghebbenden de verandering als positief.
Verandervermogen	Trainingen zijn beschikbaar, zowel intern als extern, om het team te helpen bij het verbeteren van hun kennis en vaardigheden met betrekking tot zelfredzaamheid en de Zelfredzaamheidsradar. Financiële middelen zijn beschikbaar om de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar te ondersteunen, maar de huidige fusie kan de prioriteit van de uitgaven beïnvloeden. Ondanks dit, heeft het team voldoende middelen, inclusief ICT-mogelijkheden, om de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar effectief te faciliteren.
Identiteit/ cultuur	Vanwege de heersende familiecultuur binnen het team is het belangrijk om alles als team te doen en een wij-gevoel te creëren. Dit kan gestimuleerd worden door samen te werken tijdens een implementatie. Bovendien past de Zelfredzaamheidsradar binnen de beroepscode van verpleegkundigen en ondersteunt het de professionele waarden en normen van de organisatie.

4.2 Implementatie strategie

Om de Zelfredzaamheidsradar te implementeren binnen team Dauwendaele, wordt een implementatiestrategie- en plan opgesteld op basis van de contextanalyse en de conclusie. Deze strategie volgt de vijf stappen van veranderingen van Wensing & Grol (2017). Binnen het team wordt een aandachtsgebied voor zelfredzaamheid gecreëerd, waarvoor tijdens het teamoverleg een gediplomeerd niveau 4 verpleegkundige wordt gekozen als aandachtsvelder. Voordat de implementatie begint, moet de beschikbaarheid van het budget duidelijk zijn. De aandachtsvelder neemt hierover contact op met sectormanager D. Edelman en de afdeling PenO. Ook betreft de aandachtsvelder de teamcoach, K. Uil, bij het proces. Verder informeert de aandachtsvelder bij Michel Quinten (ICT) hoelang het duurt voordat de radar is geïntegreerd in het bestaande programma.

4.2 .1 Oriëntatie

In de oriëntatiefase is het cruciaal dat medewerkers zich bewust worden van, interesse tonen in, en betrokken raken bij de aanstaande innovatie (Wensing & Grol, 2017). Het implementatieplan van ZonMw (z.d.) benadrukt dat strategieën gericht op informeren, motiveren en het vergroten van draagvlak hierbij passend zijn. Bekendheid voorafgaand aan innovaties is cruciaal om bewustzijn en betrokkenheid te vergroten. De innovatie is positief besproken tijdens een teamvergadering. Informatie over de innovatie is gedeeld via het medewerkersportaal door de projectleider. Sommige werknemers zijn nog niet overtuigd van de voordelen van de radar. Een presentatie van de aandachtsvelder kan twijfels wegnemen en de bereidheid tot verandering vergroten. Deze acties zijn in lijn met de familiecultuur waarin een gevoel van samenhang belangrijk is.

4.2.2 Inzicht

In deze fase van de implementatie moeten medewerkers grondige informatie ontvangen over de innovatie en inzicht krijgen in de huidige werkwijze (Wensing & Grol, 2017). Om begrip te vergroten, wordt een educatieve strategie toegepast, waarbij medewerkers de benodigde handelingen leren die ze vervolgens kunnen toepassen in de praktijk, waardoor een consistente aanpak van het in kaart brengen van zelfredzaamheid wordt gewaarborgd. Aangezien de helft van de respondenten twijfelt aan hun huidige kennis, worden twee scholingen voorgesteld. Eén interne scholing over zelfredzaamheid en een externe scholing over de radar. Waarvoor de aandachtsvelder contact moet opnemen met D. Edelman en Nico Knibbe van LOCOmotion. Na de scholing moet worden geëvalueerd of alle werknemers zich bekwaam voelen. Daarnaast moeten wijkverpleegkundigen en de aandachtsvelder een nieuwe werkwijze opstellen voor intake- en evaluatiegesprekken. Het is waardevol om een gastspreker van Buurtzorg team Heinkenszand uit te nodigen om twijfels weg te nemen.

4.2.3 Acceptatie

In de acceptatiefase ligt de nadruk op het overtuigd raken van de innovatie (Wensing & Grol, 2017). De wijkverpleegkundigen en de aandachtsvelder moeten een nieuwe werkwijze voor intake- en evaluatiegesprekken opstellen, gevolgd door een terugkoppeling naar andere werknemers om de familiecultuur te behouden. Tijdens een teamvergadering moet de aandachtsvelder de discussie over de zorgkwaliteit op gang brengen, waarbij een gastspreker van Buurtzorg team Heinkenszand kan helpen om zorgen en ideeën te delen en voor- en nadelen te bespreken. Dit verrijkt de kennis van medewerkers en motiveert hen volgens educatieve- en motiverende strategieën (ZonMw, 2023). De sectormanager en de afdeling PenO zijn verantwoordelijk voor de financiële aspecten in deze fase voordat de veranderfase begint.

4.2.4 Verandering

Deze fase richt zich op het starten van de innovatie en het creëren van vertrouwen in de effectiviteit ervan, met minimale risico's (Wensing & Grol, 2017). De pilot wordt gestart om wijkverpleegkundigen, gediplomeerde verpleegkundigen en leerling-verpleegkundigen bekend te maken met het gebruik van de Zelfredzaamheidsradar. Tijdens de pilot zullen knelpunten worden geïdentificeerd. Deze worden genoteerd op een papier in het kantoor voor evaluatie na de eerste vier en twaalf weken. Deze aanpak, waarbij het hele team betrokken is en open wordt gecommuniceerd over lopende zaken en obstakels van de innovatie, bevordert het draagvlak en sluit aan bij de cultuur van het team.

4.2.5 Behoud

In deze laatste fase moet de verandering geïntegreerd worden binnen de afdeling. (Wensing & Grol, 2017). Om ervoor te zorgen dat de Zelfredzaamheidsradar gemakkelijk toegankelijk is, wordt deze geïntegreerd in het ONS-systeem, dat gebruikt wordt voor cliëntendossiers. Zo hebben alle werknemers directe toegang tot de radar. De nieuwe werkwijze wordt ook opgenomen in ONS om de continuïteit in de processen te waarborgen. Contactgegevens van de aandachtsvelder worden duidelijk gecommuniceerd op kantoor, zodat werknemers weten bij wie ze terecht kunnen. Daarnaast wordt er een actie toegevoegd aan de zorgplannen van cliënten, die regelmatig wordt geëvalueerd en bijgesteld om ervoor te zorgen dat de zorgplannen aansluiten bij de behoeften van de cliënten. Het team blijft elkaar herinneren aan de innovatie en wordt gestimuleerd om met de nieuwe werkwijze te blijven werken. Na twaalf weken volgt een terugkoppeling aan de sectormanager, waarbij de aandachtsvelder en wijkverpleegkundigen verantwoordelijk zijn, passend bij de familiecultuur binnen het team.

4.3 Implementatieplan

Hieronder een schematische weergave van het implementatieplan.

Start voorwaarde:					
<ul style="list-style-type: none"> Aanwijzen van een aandachtsvelder binnen het team tijdens de teamvergadering (niveau 4 verpleegkundige) Duidelijkheid wat betreft budget (na gaan bij sectormanager D. Edelman en de afdeling PenO door de aandachtsvelder) Contact Michel Quinten (ICT) wat betreft tijdsbestek van implementatie van de radar in het bestaande programma 					
Doel	Doelgroep	Strategie	Acties	Verantwoordelijke	Tijdsplanning
Fase 1: Oriëntatie					
Bewustwording van de innovatie	Team Dauwendaele	Informerend, motiverende en draagvlak vergrotende	Voorleggen onderwerp tijdens teamoverleg	Projectleider	<i>Uitgevoerd.</i>
Interesse wekken in de innovatie	Team Dauwendaele	Motiverende en informerende	Bericht via het medewerkersportaal met informatie over de innovatie	Projectleider	<i>Uitgevoerd</i>
Betrokken bij de innovatie	De wijkverpleegkundigen, gediplomeerde verpleegkundige en leerling-verpleegkundigen binnen team Dauwendaele	Motiverende en informerende	Enquête om behoeftes van het team in kaart te brengen	Projectleider	<i>Uitgevoerd</i>
Fase 2: Inzicht					
Inzicht in eigen werkwijze	De wijkverpleegkundigen, gediplomeerde verpleegkundige en leerling-verpleegkundigen binnen team Dauwendaele	Educatieve	Scholing over de Zelfredzaamheidsradar	Externe partij van LOCOmotion (Nico Knibbe)	Week 3 of 4
	Team Dauwendaele	Organisatorisch	Nieuwe werkwijze schrijven voor de innovatie	Aandachtsvelder en wijkverpleegkundigen	Week 4 of 5
	Team Dauwendaele	Educatieve	Scholing over zelfredzaamheid	Interne partij binnen Zorgstroom	Week 5 of 6
Fase 3: Acceptatie					
Positieve houding en intentie tot verandering	Team Dauwendaele	Organisatorisch	Nieuwe werkwijze onder de aandacht brengen in het team	Aandachtsvelder	Volgende teamvergadering
	Team Dauwendaele	Organisatorisch	Bespreken van de voor- en nadelen van de innovatie	Aandachtsvelder	Tijdens teamvergadering
	Team Dauwendaele	Motiverende en samenwerking bevorderende	Overige twijfels wegnemen	Gast spreker Buurtzorg Heinkensand	Na eerste maand
Fase 4: Verandering					
Gebruik van de Zelfredzaamheidsradar	Team Dauwendaele	Faciliterend	Starten van de pilot	Wijkverpleegkundigen, gediplomeerde verpleegkundigen en de leerling-verpleegkundigen	Na eerste 6 weken
	Team Dauwendaele	Organisatorisch	Feedback geven en krijgen	Aandachtsvelder + team Dauwendaele	Gedurende pilot
	Team Dauwendaele	Organisatorisch en samenwerking bevorderende	Evaluatie	Aandachtsvelder, wijkverpleegkundige en sectormanager	Na week 4 en week 12
Bevestiging voordelen	Team Dauwendaele	Marktgericht	Ervaringen met elkaar delen	Aandachtsvelder	Einde van de pilot
Fase 5: behoud					
Integratie in routines	Team Dauwendaele	Faciliterend	Nieuwe werkwijze voor iedereen makkelijk te vinden	Aandachtsvelder en Michel Quinten (ICT)	Tijdens pilot
	Team Dauwendaele Heinkensand	Faciliterend	Actie opnemen in de zorgplannen	Aandachtsvelder en Michel Quinten (ICT)	Tijdens inzet definitieve implementatie
	Team Dauwendaele	Faciliterend	Vast onderwerp tijdens de teamvergadering	Aandachtsvelder	Tijdens de teamvergaderingen
Perspectieven en contexten van partijen op elkaar afstemmen	Team Dauwendaele	Faciliterend	Terugkoppeling over bevindingen van de pilot aan sector manager D. Edelman en team coach K. Uil	Aandachtsvelder	Na pilot van 12 weken

Bronnenlijst

- Admin. (2021, 18 november). *Model: Cultuurmodel van Quinn en Cameron – Familiecultuur voor bedrijven*. DNHS. <https://dnhs.nl/blog/model-cultuurmodel-quinn-en-cameron-familiecultuur-bedrijven/>
- Bhandari, P. (2022, 17 oktober). *Een introductie tot kwantitatief onderzoek | Uitleg & voorbeelden*. Scribbr. <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/kwantitatief-onderzoek/>
- Bonants, C. (2022). De invloed van de gesprekstool van Positieve Gezondheid op zelfredzaamheid in de thuiszorg: Case Report. In *Premasteropleiding Klinische Gezondheidswetenschappen, UMC Utrecht*. <https://goedgebruik.nl/uploads/source/case%20report.pdf>
- BOOM Strategie en Communicatie. (2024, 26 maart). *Komen tot veranderbereidheid met het DINAMO-model - BOOM strategie en communicatie*. <https://boomstrategie.nl/model/komen-tot-veranderbereidheid-met-het-dinamo-model>
- Enquêtevragen: gratis voorbeelden en vraagtypen | SurveyMonkey*. (z.d.). SurveyMonkey. <https://nl.surveymonkey.com/mp/survey-question-types/#multiple-choice>
- House of Control*. (z.d.). House Of Control. <https://www.house-of-control.nl/onderwerpen/verandermanagement/theorie-9/veranderbereidheid-weerstand/weerstand-interventiestrategie.html>
- Jansen, K. (2021, 5 september). *Anoniem onderzoek: voor- en nadelen - Effectory*. Effectory. <https://www.effectory.com/nl/kennis/anoniem-onderzoek-voor-en-nadelen/>
- Krul, A. (2021, 25 oktober). *Hoe voer je deskresearch uit?* Scribbr. <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/deskresearch/>
- Langer zelfstandig thuis wonen: voor- en nadelen - Ergotherapie*. (2021, 15 oktober). Ergotherapie. <https://ergotherapie.nl/langer-zelfstandig-thuis-wonen-voor-en-nadelen/>
- Meerkeuzevragen in enquêtes: alles wat u moet weten*. (z.d.). SurveyMonkey. <https://nl.surveymonkey.com/mp/multiple-choice-questions-everything-you-need-to-know/>
- Mijn Vilans protocollen*. (z.d.). <https://www.vilansprotocollen.nl/zoekresultaten?zoekterm=zelf>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2024, 12 januari). *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)*. Wetten in Ons Toezicht | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. <https://www.igj.nl/onderwerpen/wetten-in-ons-toezicht/wkkgz>
- Movisie. (z.d.). Implementatiewijzer. In *Implementatiewijzer* (pp. 2–38). <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2023-05/definitief%20Implementatiewijzer%20Wat%20telt.pdf>

- NOS. (2024, 16 januari). Vergrijzing dwingt tot harde keuzes in de zorg: “Niet alleen arbeidsmigratie”. NOS. <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2505083-vergrijzing-dwingt-tot-harde-keuzes-in-de-zorg-niet-alleen-arbeidsmigratie>
- Organisatie | Zorgstroom*. (2024, 8 mei).
Zorgstroom. <https://www.zorgstroom.nl/organisatie/>
- Over het Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI)*. (z.d.). <https://www.ocai-online.com/nl/over-het-Organizational-Culture-Assessment-Instrument-OCAI>
- Persoonsgerichte zorg*. (2023, 8 september). Vilans_Nl. <https://www.vilans.nl/thema-s/persoonsgerichte-zorg>
- Pfadenhauer, L. M., Gerhardus, A., Mozygemba, K., Lysdahl, K. B., Booth, A., Hofmann, B., Wahlster, P., Polus, S., Burns, J., Brereton, L., & Rehfuess, E. (2017). Making sense of complexity in context and implementation: the Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) framework. *Implementation Science*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0552-5>
- Supporter, V. (2022). Samenvatting Wat is onderzoek? (Verhoeven). *WorldSupporter Summaries And Study Notes*. <https://www.worldsupporter.org/nl/chapter/38640-samenvatting-wat-onderzoek-verhoeven>
- Swaen, B. (2022, 31 januari). *Interviewtechnieken voor een succesvol interview: Tips en voorbeelden*.
Scribbr. <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/interviewtechnieken/#:~:text=Interview%20opnemen&text=Je%20kunt%20aantekeningen%20maken%2C%20maar,zenuwachtig%20wordt%20van%20het%20schrijven.>
- Tomakgroep. (z.d.). ImplementatiePlan ZONMW. In *Implementatieplan ZonMw*. <https://www.zorgvoorinnoveren.nl/binaries/zorgvoorinnoveren/documenten/publicaties/zonmw---implementatieplan/zonmw-implementatieplan.pdf>
- Topiclijst interview scriptie | Voorbeeld topiclijst ScriptieMaster*. (z.d.).
ScriptieMaster. <https://www.scripitiemaster.nl/scriptie-kennisbank/topiclijst-interview/#>
- Vakgroep Theorie Methode en Statistiek, Faculteit Psychologie, Open Universiteit. (2024, 16 april). *Hoofdstuk 9 Validiteit | Open Methodologie en Statistiek (OpenMenS)*. <https://ou-books.gitlab.io/openmens/validiteit-van-meetinstrumenten.html>
- V&VN. (z.d.). *Wet- en regelgeving. V&VN*. <https://www.venvn.nl/thema-s/wet-en-regelgeving/>
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), NU'91, FNV Zorg & Welzijn, CNV Zorg & Welzijn, Healthcare Christian Fellowship Nederland (HCF), Reformatorisch Maatschappelijke Unie (RMU) sector Gezondheidszorg en Welzijn ‘Het Richtsnoer’, & CGMV vakorganisatie voor christenen. (z.d.). Beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden. In *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden* (pp. 5–16). <https://www.igj.nl/binaries/igj/documenten/richtlijnen/2015/01/01/beroepscode>

e-van-verpleegkundigen-en-verzorgenden-
2015/Beroepscode+verpleegkundigen+en+verzorgenden.pdf

Wat zijn open vragen? | SurveyMonkey. (z.d.).

SurveyMonkey. <https://nl.surveymonkey.com/learn/survey-best-practices/open-ended-questions-get-more-context-to-enrich-your-data/>

Zelfredzaamheid. (2023, 1 december).

Zorgvoorbeter_NI. <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/zelfredzaamheid>

ZelfredzaamheidsRadar | Breng de zelfredzaamheid van je client in kaart. (z.d.-

a). <https://zelfredzaamheidsradar.nl/#top>

ZelfredzaamheidsRadar | Breng de zelfredzaamheid van je client in kaart. (z.d.-

b). <https://zelfredzaamheidsradar.nl/#contact>

ZelfredzaamheidsRadar | Breng de zelfredzaamheid van je client in kaart. (z.d.-

c). <https://zelfredzaamheidsradar.nl/#uitingen>

Bijlage

Bijlage A – DINAMO-vragenlijst

VRAGENLIJST VERANDERINGSBEREIDHEID

VRAGENLIJST VERANDERINGSBEREIDHEID

Kruis per vraag het antwoord van uw keuze aan.

ONDERDEEL 1: GEVOLGEN VOOR HET WERK

	Ja	Twijfelgeval	Nee
1. Is uw team ervan overtuigd dat door de verandering de kwaliteit van het werk toe zal nemen?	0	0	0
2. Zal door de verandering de werkdruk afnemen?	0	0	0
3. Dragen de teamleden na de verandering meer verantwoordelijkheid voor hun werk?	0	0	0
4. Creeërt de verandering nieuwe loopbaankansen voor uw teamleden?	0	0	0

ONDERDEEL 2: EMOTIES

	Ja	Twijfelgeval	Nee
5. Ervaren uw teamleden de verandering als een uitdaging?	0	0	0
6. Ervaren uw teamleden de verandering als vertrouwd?	0	0	0
7. Ervaren uw teamleden de verandering als verfrissend?	0	0	0
8. Ervaren uw teamleden de verandering als iets positief?	0	0	0

ONDERDEEL 3: MEERWAARDE VOOR DE ORGANISATIE

	Ja	Twijfelgeval	Nee
9. Is de meerwaarde van de verandering duidelijk voor uw teamleden?	0	0	0
10. Leidt de verandering tot een verbetering van de marktpositie van de organisatie?	0	0	0
11. Leidt de verandering tot een vergroting van de efficiëntie van de organisatie?	0	0	0
12. Levert de verandering voordelen op ten opzichte van de concurrentie?	0	0	0

ONDERDEEL 4: DE HOUDING VAN ANDEREN

	Ja	Twijfelgeval	Nee
13. Staat de directie onvoorwaardelijk achter de verandering?	0	0	0
14. Staat u zelf achter de verandering?	0	0	0
15. Staan de collega's van uw teamleden achter de verandering?	0	0	0
16. Staan uw collega-leidinggevendenden achter de verandering?	0	0	0

ONDERDEEL 5: ERVARINGEN VAN U EN UW TEAMLEDEN MET VERANDERINGEN

	Ja	Twijfelachtig	Nee
17. Hebben uw teamleden in het verleden goede ervaringen opgedaan met soortgelijke veranderingsprocessen?	0	0	0
18. Kunnen uw teamleden op basis van hun vakinhoudelijke kennis bijdragen aan het slagen van de verandering?	0	0	0
19. Heeft u zelf in het verleden goede ervaringen opgedaan met veranderingen?	0	0	0
20. Bent u zelf actief betrokken geweest bij voorgaande veranderingsprocessen?	0	0	0

ONDERDEEL 6: TIJD EN MANKRACHT

	Ja	Twijfelgeval	Nee
21. Hebben uw teamleden tijd over om aan de invoering van de verandering te besteden?	0	0	0
22. Heeft u voldoende ruimte in uw agenda om tijd aan de verandering te besteden?	0	0	0
23. Valt de invoering van de verandering samen met een rustige periode in de werkzaamheden van uw team?	0	0	0
24. Draait uw team tijdens de invoering van de verandering met een volledige bezetting?	0	0	0

ONDERDEEL 7: DE WIJZE WAAROP HET VERANDERINGSPROCES WORDT AANGESTUURD

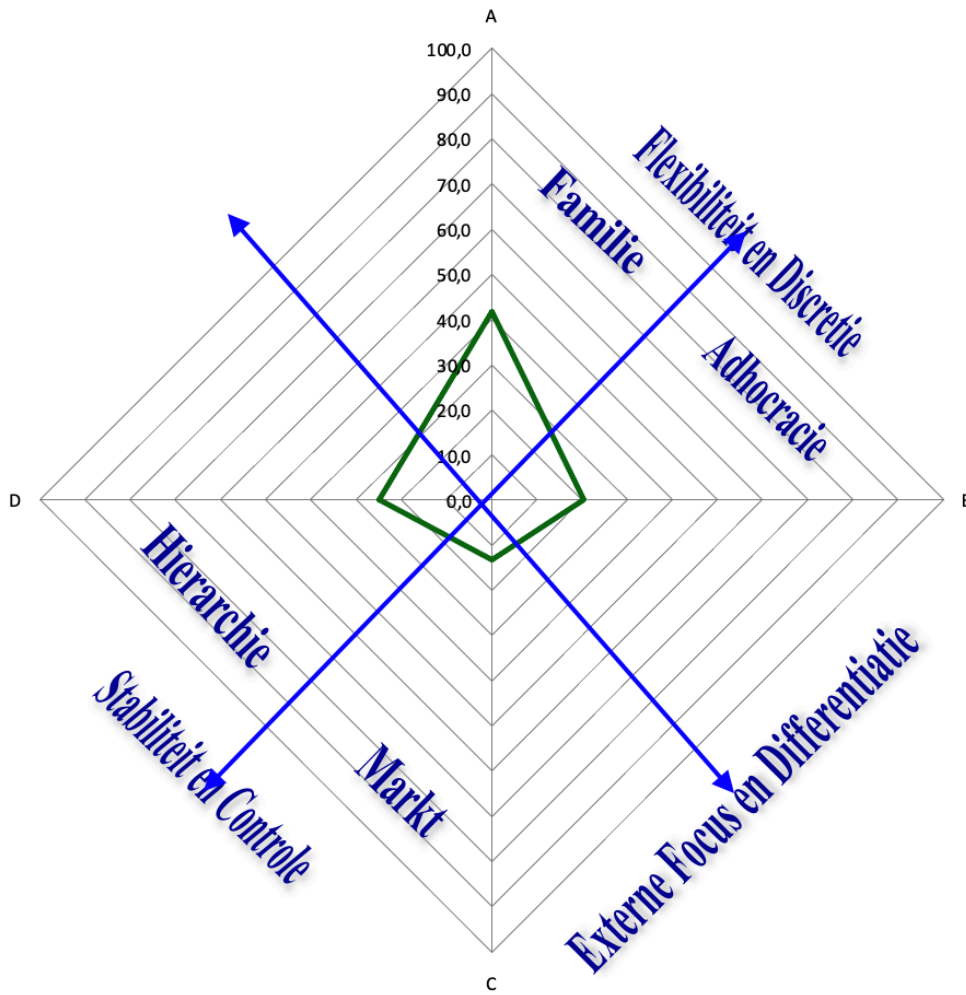
	Ja	Twijfelgeval	Nee
25. Ligt volgens u aan het veranderingsproces een heldere fasering ten grondslag?	0	0	0
26. Wordt het veranderingsproces volgens u doelgericht aangestuurd?	0	0	0
27. Is volgens u het tijdschema waarbinnen de verandering is gepland realistisch?	0	0	0
28. Worden u en uw teamleden op tijd geïnformeerd over nieuwe ontwikkelingen?	0	0	0

Bijlage B – Teamcultuur meting

Het Organizational Cultural Assessment Instrument (OCAI)			
		NU	TOEKOMST
1 Dominante kenmerken			
A	De organisatie heeft een zeer persoonlijk karakter. Ze heeft veel weg van een grote familie. De mensen lijken veel met elkaar gemeen te hebben.	53	
B	De organisatie is zeer dynamisch en er heerst een echte ondernemersgeest. De mensen zijn bereid hun nek uit te steken en risico's te nemen.	23	
C	De organisatie is sterk resultaatgericht. Het werk af zien te krijgen is de grootste zorg. De mensen zijn erg competitief en gericht op het boeken van resultaten.	15	
D	De organisatie is strak geleid en gestructureerd. Formele procedures bepalen in het algemeen wat de mensen doen.	9	
Subtotaal		100	0
2 De leiding van de organisatie			
A	De leiding van de organisatie gedraagt zich in het algemeen als mentor, faciliteert en stimuleert.	40	
B	De leiding van de organisatie spreekt in het algemeen ondernemingslust ten toon, evenals vernieuwingsgezindheid en risicobereidheid.	20	
C	De leiding van de organisatie geeft in het algemeen blijk van een non-nonsense instelling, agressiviteit en resultaatgerichtheid.	10	
D	De leiding van de organisatie geeft in het algemeen blijk van coördinerend en organiserend gedrag en maakt de indruk van een soepel draaiende, efficiënte machine.	30	
Subtotaal		100	0
3 Personeelsmanagement			
A	De managementstijl van de organisatie wordt gekenmerkt door teamwerk, consensus en participatie.	37	
B	De managementstijl van de organisatie wordt gekenmerkt door persoonlijke risicobereidheid, vernieuwing, vrijheid en uniciteit.	23	
C	De managementstijl van de organisatie wordt gekenmerkt door niets ontziende competentie, hoge eisen en prestatiegerichtheid.	14	
D	De managementstijl van de organisatie wordt gekenmerkt door zekerheid omtrent de baan, de voorschriften, voorspelbaarheid en prestatiegerichtheid.	26	
Subtotaal		100	0

4 Het bindmiddel van de organisatie			
A	Het bindmiddel dat de organisatie bijeenhoudt, bestaat uit loyaliteit en onderling vertrouwen. Betrokkenheid bij de organisatie staat hoog in het vaandel.	36	
B	Het bindmiddel dat de organisatie bijeenhoudt, bestaat uit betrokkenheid bij innovatie en ontwikkeling. De nadruk ligt op het streven in de bedrijfstak voorop te lopen.	18	
C	Het bindmiddel dat de organisatie bijeenhoudt, bestaat uit de nadruk op prestaties en het bereiken van doelstellingen. Agressiviteit en winnen zijn gangbare thema's.	10	
D	Het bindmiddel dat de organisatie bijeenhoudt, bestaat uit formele regels en beleidstukken. Instandhouding van een soepel draaiende organisatie is belangrijk.	36	
Subtotaal		100	0
5 Strategische accenten			
A	De organisatie legt de nadruk op menselijke ontwikkeling. Een grote mate van vertrouwen, openheid en participatie zijn niet weg te denken.	36	
B	De organisatie legt de nadruk op het aanboren van nieuwe bronnen en het creëren van nieuwe uitdagingen. Uitproberen van nieuwe dingen en zoeken naar kansen wordt gewaardeerd.	25	
C	De organisatie legt de nadruk op wedijverend gedrag en prestaties. Het bereiken van ambitieuze doelstellingen en overwinning in de markt spelen de hoofdrol.	16	
D	De organisatie legt de nadruk op behoud van het bestaan en stabiliteit. Efficiëntie, beheersbaarheid en een soepele uitvoering spelen de hoofdrol.	23	
Subtotaal		100	0
6 Succescriteria			
A	De organisatie definieert succes op grond van de ontwikkeling van human resources, teamwerk, de betrokkenheid van het personeel en zorg voor de mensen.	48	
B	De organisatie definieert succes als kunnen beschikken over zo uniek mogelijke of de nieuwste producten. Ze kan worden beschouwd als innovatief en toonaangevend wat haar producten betreft.	13	
C	De organisatie definieert succes als winnen in de markt en de concurrentie de loef afsteken. Concurrerend marktleiderschap staat centraal.	14	
D	De organisatie definieert succes binnen het kader van de efficiëntie. Betrouwbare levering, soepel verlopende schema's en goedkope productie zijn van cruciaal belang.	25	
Subtotaal		100	0

Resultaten		
	NU	TOEKOMST
A	250	0
B	122	0
C	79	0
D	149	0
Gemiddelden		
	NU	TOEKOMST
A	41,7	0,0
B	20,3	0,0
C	13,2	0,0
D	24,8	0,0



Bijlage C – Operationalisatieschema

Operationalisatieschema gegevensverzameling				
CICI-determinant	Onderwerp/ vragen	Dataverzamelmethode	Relevante betrokkenen	Onderbouwde bronnen
Geografisch	Wat is de huidige werkwijze rondom het in kaart brengen van de zelfredzaamheid?	Enquête	Wijkverpleegkundigen, gediplomeerde verpleegkundigen en leerling-verpleegkundigen	Pfadenhauer et al. (2017)
	Wat is er nodig om de innovatie te implementeren?	Interview/ enquête	ICT/ Wijkverpleegkundige	Pfadenhauer et al. (2017)
	Zijn er protocollen aanwezig over het in kaart brengen van de zelfredzaamheid?	Deskresearch	Intern programma waar protocollen staan die gebruikt worden binnen de organisatie	Pfadenhauer et al. (2017) Mijn Vilans Protocollen, z.d.
Epidemiologisch	Zijn er andere organisaties binnen de thuiszorg in Zeeland die al gebruik maken van de Zelfredzaamheidsradar?	Interview	Wijkverpleegkundigen Buurtzorg Heinkenszand	Pfadenhauer et al. (2017)
	Zijn er andere teams binnen de thuiszorg van Zorgstroom die al gebruik maken van de Zelfredzaamheidsradar?	Bericht medewerkersportaal	Teamleden overige wijkteams binnen Zorgstroom	Pfadenhauer et al. (2017)
	Zijn er andere zorgprofessionals die baadt hebben bij de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar?	Interview/ mail	POH somatiek	Pfadenhauer et al. (2017)
Sociaal-cultureel	Wat is de teamcultuur binnen het team?	Enquête	Wijkverpleegkundigen	Pfadenhauer et al. (2017)
	Hoe is het gesteld met de veranderbereidheid binnen het team?	Enquête	Wijkverpleegkundigen, gediplomeerde verpleegkundigen en leerling-verpleegkundigen	Pfadenhauer et al. (2017)

	Hoe ICT-vaardig zijn de werknemers binnen het team?	Interview	Wijkverpleegkundige	Pfadenhauer et al. (2017)
	Welke manier van scholing over de Zelfredzaamheidsradar heeft de voorkeur onder het team	Enquête	Wijkverpleegkundigen, gediplomeerde verpleegkundigen en leerling-verpleegkundigen	Pfadenhauer et al. (2017)
	Welke kennis is er op dit moment aanwezig binnen het team over het in kaart brengen van de zelfredzaamheid?	Enquête	Wijkverpleegkundigen, gediplomeerde verpleegkundigen en leerling-verpleegkundigen	Pfadenhauer et al. (2017)
	Welke kennis is er nodig binnen het team voor het in kaart brengen van de Zelfredzaamheidsradar?	Enquête	Wijkverpleegkundigen, gediplomeerde verpleegkundigen en leerling-verpleegkundigen	Pfadenhauer et al. (2017)
Sociaaleconomisch	Zijn er kosten verbonden aan het implementeren van de Zelfredzaamheidsradar?	Interview	LOCOmotion, ICT	Pfadenhauer et al. (2017)
	Zo ja, Wie gaat er over deze kosten?	Interview/ telefonisch	PenO en sectormanager	Pfadenhauer et al. (2017)
	Is er een budget beschikbaar voor het scholen van de (Wijk)verpleegkundigen?	Interview	Sectormanager en PenO	Pfadenhauer et al. (2017)
Ethisch	Zijn er ethische bezwaren verbonden aan de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar?	Enquête/ interview	Wijkverpleegkundigen, gediplomeerde verpleegkundigen en leerling-verpleegkundigen	Pfadenhauer et al. (2017)
	Past de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar binnen de beroepscode?	Deskresearch	Wijkverpleegkundigen, gediplomeerde verpleegkundigen en leerling-verpleegkundigen	Pfadenhauer et al. (2017), (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) et al., z.d.-b)

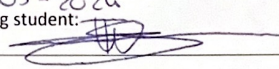
	Zitten er knelpunten bij de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar?	Enquête/ interview	Wijkverpleegkundige Buurtzorg Heinkensand, Wijkverpleegkundige team Dauwendaele, ICT	Pfadenhauer et al. (2017)
Politiek	Past de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar binnen de missie van de organisatie?	Interview/ Deskresearch	Sectormanager	Pfadenhauer et al. (2017) (<i>Organisatie / Zorgstroom</i> , 2024b)
	Past de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar binnen de visie van de organisatie?	Interview/ Deskresearch	Sectormanager	Pfadenhauer et al. (2017) (<i>Organisatie / Zorgstroom</i> , 2024b)
Juridisch	Welke wet en regelgevingen spelen een rol bij de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar	Deskresearch	Privacy	Pfadenhauer et al. (2017) (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2024)

Bijlage D – Akkoordverklaring vanuit de praktijk

Akkoordverklaring onderwerpkeuze implementatieadvies

In te vullen door de student

- Ik heb een inleiding geschreven, waardoor de keuze van het onderwerp van de kwaliteitsverbetering onderbouwd en helder is. Het onderwerp voldoet aan de daaraan gestelde criteria ¹.

Naam student: Femke Walhout Naam praktijkplek: Zorgstroom
Datum: 17-03-2024
Handtekening student: 

In te vullen door de opdrachtgever* in de praktijk (niveau teamleider)

- Door dit formulier te ondertekenen geef ik een akkoord om het gekozen onderwerp aangaande een implementatieadvies ten behoeve van de kwaliteit van zorg uit te voeren.
- Dit onderwerp is wenselijk en binnen de gegeven tijd haalbaar.

*De opdrachtgever heeft vooral een stimulerende en bewakende rol naar de eventuele consequenties van het onderzoek voor de praktijkplaats en de patiëntenzorg.

Naam: Kirsten Huizinga-Hersbach Datum: 17-03-2024
Functie: Wijkverpleegkundige Organisatie: Zorgstroom
E-mail: kirstenhersbach@hotmail.com
Handtekening: 

De afstudeerdocent controleert de Akkoordverklaring op grond van onderstaande punten.

- Er is schriftelijk toestemming verkregen van de praktijk (deze, ondertekende, verklaring).
- De inleiding bevat voldoende aspecten om een beeld te krijgen van de voorgestelde kwaliteitsverbetering (N.B. Dit is geen officiële beoordeling van de inleiding, maar kan gebruikt worden als formatieve toetsing).

Docent geeft akkoord/niet akkoord via Learn (onder Inleveren toetsen). Bij 'akkoord' mag de student zijn/haar werk vervolgen.

¹ Criteria bij de onderwerpkeuze implementatieadvies.

- Het moet een verpleegkundig praktijkprobleem betreffen: een probleem waar een bachelor verpleegkundige tijdens het beroepsmatig handelen in het dagelijkse werk tegen aan loopt en wat vanuit deze functie opgelost kan worden.
- Het gaat om een incrementele innovatie, dit is kleine niet alles op zijn kop zettende vernieuwing of verbetering voor de betreffende praktijksituatie (afdelingsniveau). Denk hierbij aan: invoeren/bijstellen van werkwijzen (protocollen), technieken (interventies), of werkprocessen/ organisatievormen (bv. zorgproces diabetes) die anders zijn dan gangbaar.
- De vernieuwing of verbetering moet structureel plaats krijgen op de afdeling: de implementatie moet leiden tot een blijvende verandering.
- De verandering moet leiden tot het vergroten van de effectiviteit, de doelmatigheid of de patiëntgerichtheid van de zorg, met directe effecten voor de patiënten en het primaire proces van de zorg.

Bijlage E – Berichten en enquête vragen



Femke Walhout



Lieve collega's,

Zoals jullie weten ben ik momenteel druk bezig met mijn afstudeeronderzoek. Voor dit onderzoek heb ik waardevolle informatie nodig, waar jullie een grote rol in spelen. Daarom wil ik jullie vragen om deel te nemen aan mijn enquête.

In de enquête vind je een korte toelichting op het onderzoek en enkele vragen die ik graag zou willen stellen.

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

<https://www.surveio.com/survey/d/X2D4G6S1L5Y5I1B9S>

Heel erg bedankt voor jullie deelname en support!

Groetjes Femke

🕒 Wo 10 april om 13:13 👤 **Kirsten Huizinga - Hersbach** en **9 anderen**



Het invullen duurt ongeveer 5-10 minuten :)

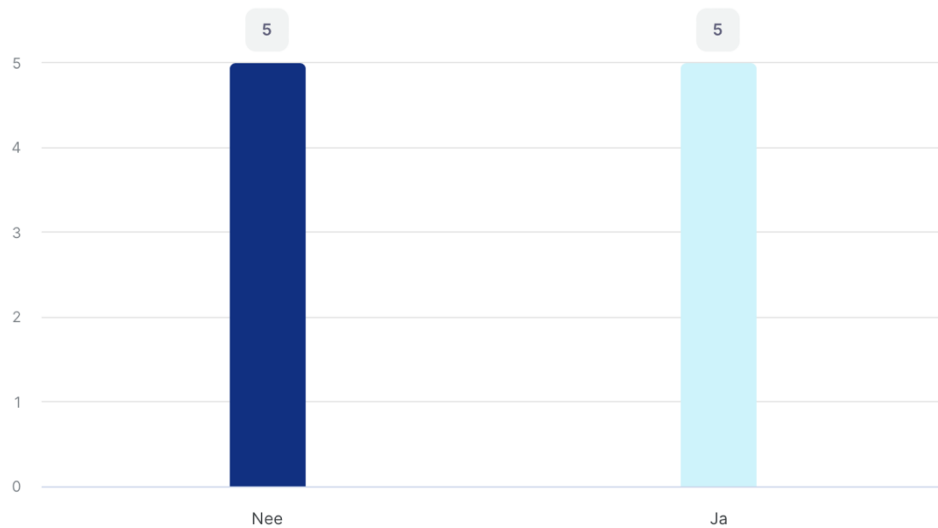
Femke Walhout • Wo 10 april om 13:38 🗑️ [verwijder](#)



Hee dames!! Hierbij nog een reminder voor als je de enquete nog niet hebt ingevuld 😊

Femke Walhout • Di 16 april om 09:57 🗑️ [verwijder](#)

1. Heeft u al eens gehoord van de Zelfredzaamheidsradar?



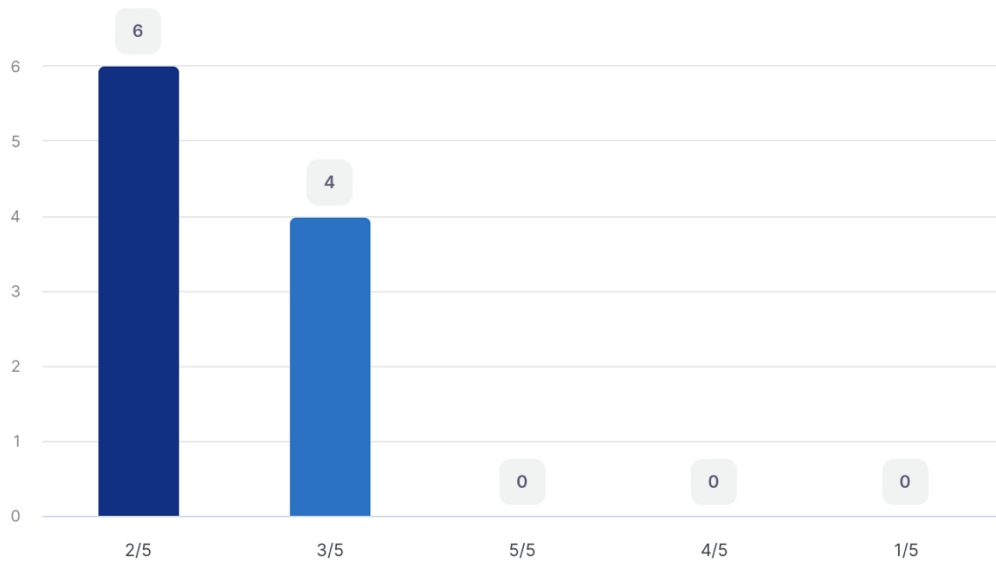
2. Als u 'ja' hebt ingevuld bij de vorige vraag, kunt u dan beschrijven wat uw ervaring hiermee is?

ANTWOORD	AANTAL	RATIO
-	5	50%
Met name ervaring vanuit positieve gezondheid, digirehab en ergo.	2	20%
Wel van gehoord. Niet mee gewerkt. Enigszins te vergelijken met het spinnenweb behorende bij mijn positieve gezondheid?	1	10%
Geen ervaring mee, alleen gehoord van naam.	1	10%
alleen gehoord	1	10%

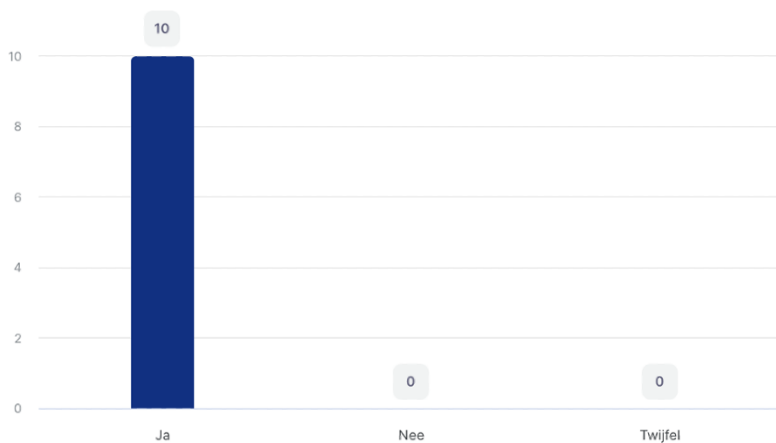
3. Hoe brengt u de zelfredzaamheid op dit moment in kaart?

ANTWOORD	AANTAL	RATIO
zorgplan nalezen, rapportages lezen, vragen aan client zelf, observeren etc	1	10%
Via intake bij de cliënten en vanuit daar wordt het in het zlp gezet.	1	10%
Tijdens het eerste huisbezoek aan de hand van de pijlers van Positieve Gezondheid.	1	10%
Tijdens een intake gesprek	1	10%
Monitoren en continueren	1	10%
Met systemen die beschikbaar zijn zoals positieve gezondheid en levensdomeinen, digirehab, ergo en beschikbare formulieren.	1	10%
intake gesprek en dan kijken naar de pijlers van de Positieve gezondheid	1	10%
Door intakegesprekken te houden met de klant kom je er achter wat de zelfredzaamheid is en dan kan die informatie in het zorgplan gezet worden	1	10%
De klant goed observeren	1	10%
Bij de intake wordt het besproken en benoemd dat wij zelfredzaamheid zeer stimuleren. De zelfredzaamheid wordt (normaalgesproken) benoemd in het zorgplan.	1	10%

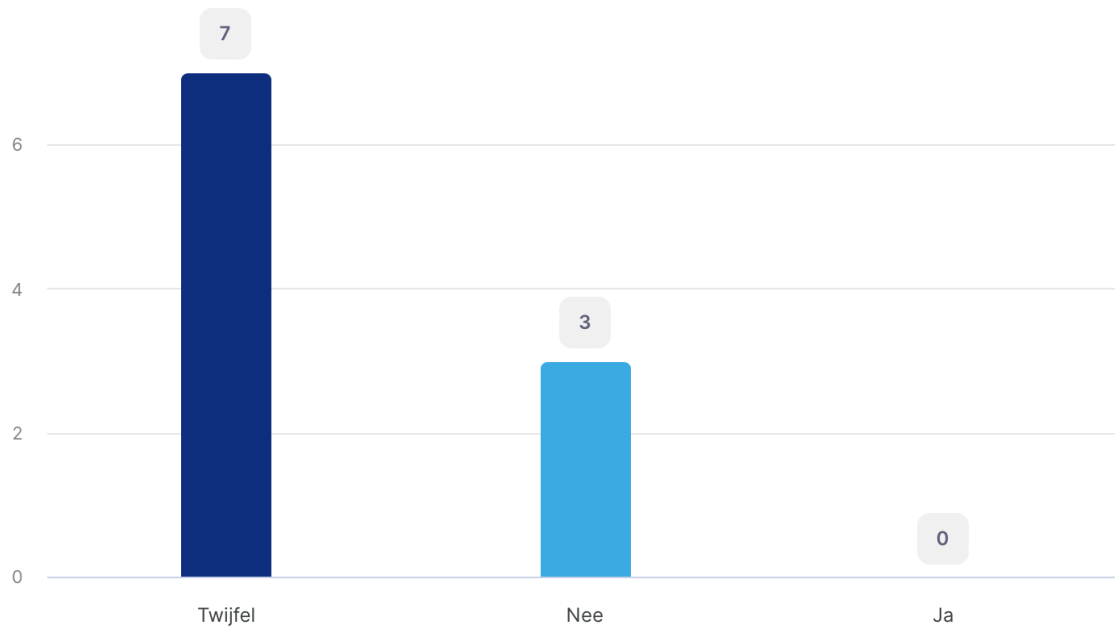
4. Hoe tevreden bent u met de huidige werkwijze rondom het in kaart brengen van de zelfredzaamheid?



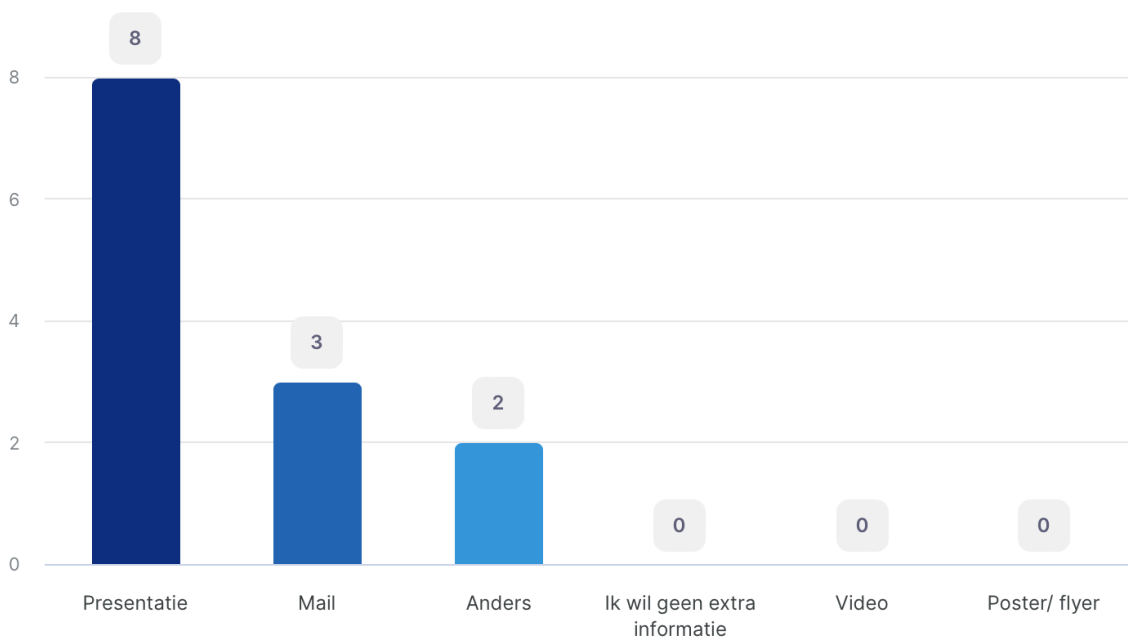
5. Denkt u dat de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar een bijdragen levert aan het huidige proces van het in kaart brengen van de zelfredzaamheid?



6. Denkt u op dit moment over voldoende kennis te beschikken om met de Zelfredzaamheidsradar te kunnen werken?



7. Op welke manier ontvangt u graag extra informatie over zelfredzaamheid en de Zelfredzaamheidsradar?



8. Welke kennis is er nodig binnen het team over het in kaart brengen van de zelfredzaamheid?

ANTWOORD	AANTAL	RATIO
Ik denk in het algemeen wat zelfredzaamheid inhoudt. Niet alle collega's houden zich daar mee bezig	2	20%
Wat is zelfredzaamheid en hoe zouden wij dat kunnen stimuleren binnen de thuiszorg	1	10%
Wat is het en hoe werk je er mee	1	10%
Vooral wat het is en hoe we als thuiszorg daar in kunnen bijdragen	1	10%
Vooral wat er onder zelfredzaamheid wordt verstaan en hoe deze kan worden bevorderd.	1	10%
Ik zou er alles over willen weten	1	10%
Ik denk vooral over wat zelfredzaamheid nou is en wat er allemaal bij komt kijken	1	10%
eenduidigheid en duidelijke afspraken. Kennisoverdracht of aanspreekpunt bij vragen (vaste medewerker)	1	10%
Algemene kennis wat verbreden. Meer uitleg geven over wat het inhoud.	1	10%

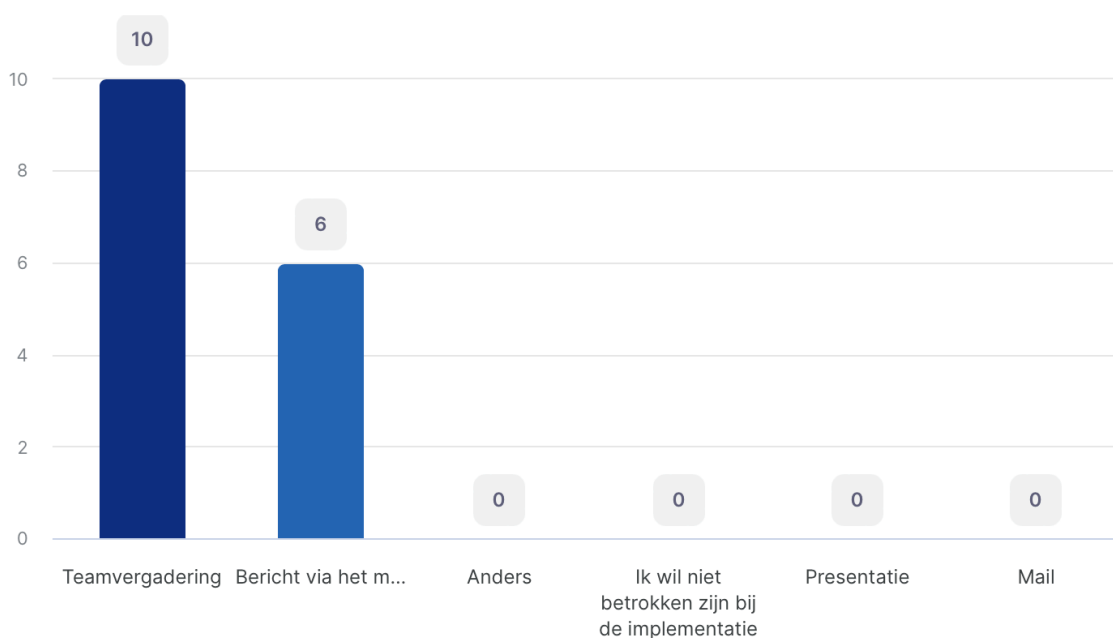
9. Wat heeft u nodig om met de Zelfredzaamheidsradar te kunnen werken?

ANTWOORD	AANTAL	RATIO
wat het is en hoe je het kan gebruiken	1	10%
vooral een betere kennis	1	10%
Scholing	1	10%
kennis en instructie?	1	10%
kennis	1	10%
Informatie en gaan gebruiken in de praktijk. Ook stuk achtergrond/motivatie om deze te gebruiken.	1	10%
Een scholing over het gebruik van de radar	1	10%
Een scholing of een cursus	1	10%
Een scholing. Ik ken de radar nog niet dus ik zou niet weten hoe ik er mee	1	10%
Eenduidige manier van werken, vaste tool en voorbeeld standaard manier van werken.	1	10%

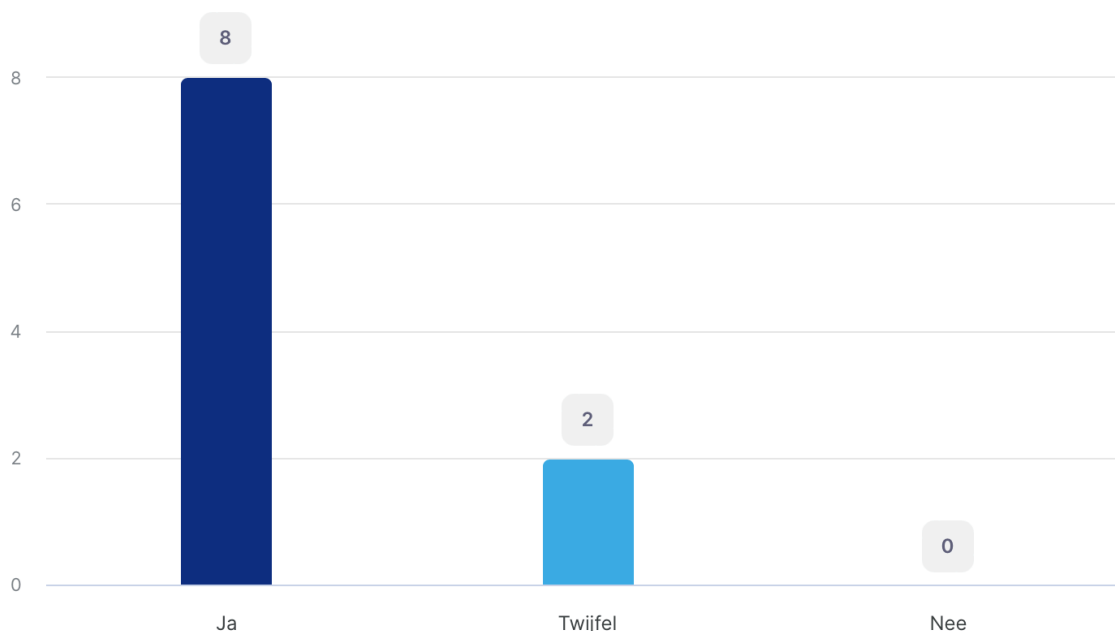
10. Welke ethische bezwaren ziet u mogelijk bij het implementeren van de Zelfredzaamheidsradar

ANTWOORD	AANTAL	RATIO
-	3	30%
vooralsnog geen maar dat komt door de onbekendheid van de zrzr-radar	1	10%
Stuk welbevinden moet niet in gevaar komen. Cliënt kan andere ideeën hebben over zelfredzaamheid. Kan zijn dat je niet op 1 lijn zit met de cliënt. Je verwacht meer of minder dan de cliënt vwb zelfredzaamheid en dat sluit niet altijd op elkaar aan.	1	10%
Privacy... Meer zou ik niet weten	1	10%
Privacy en gegevensbescherming?	1	10%
Privacy	1	10%
Hoe worden de gegevens van de klanten beschermd?	1	10%
-	1	10%

11. Op welke manier wilt u betrokken blijven bij de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar



12. Bent u ervan overtuigd dat de inzet van de Zelfredzaamheidsradar de kwaliteit van zorg zal verbeteren?



13. Op welke manier zou het implementeren van de Zelfredzaamheidsradar de kwaliteit van zorg verbeteren?

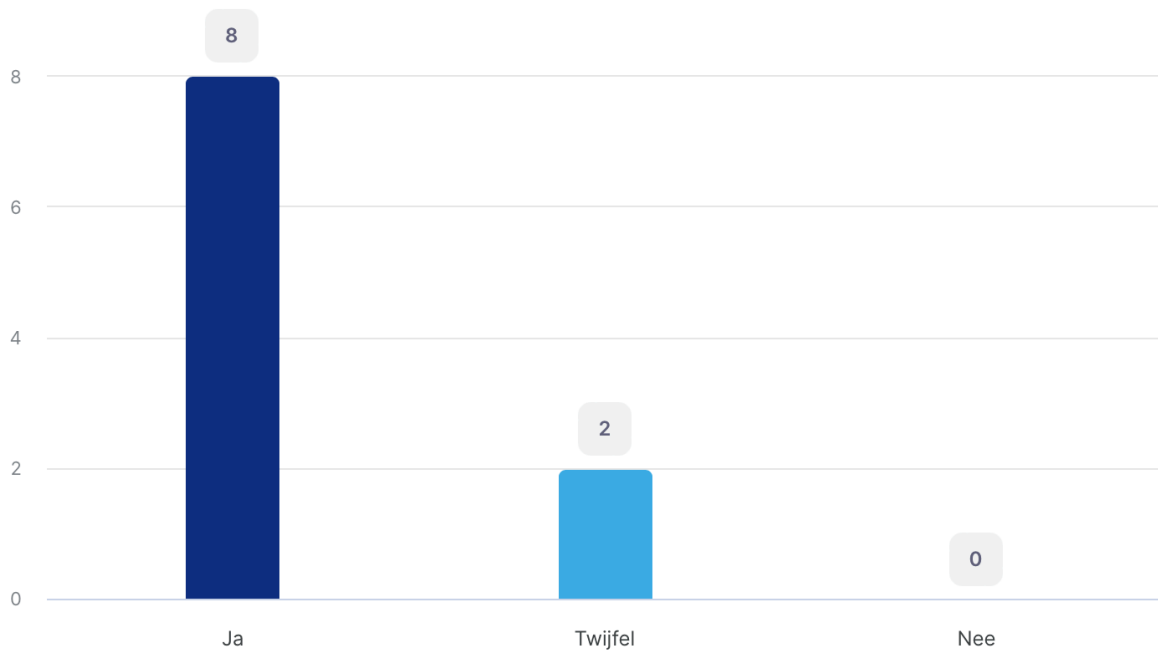
ANTWOORD	AANTAL	RATIO
Moeilijk, Denk op heel veel gebieden maar ik weet er nog niet veel over	1	10%
klantgerichtheid	1	10%
klantgericht	1	10%
Je zie beter wat een klant allemaal nodig heeft	1	10%
Je kan beter aansluiten bij wat de client nog wel zelf kan.	1	10%
Ik denk door dat het een duidelijk overzicht geeft je de klanten beter tegemoet kan komen. Ook leer je je klanten beter kennen wat ook weer invloed kan hebben op de kwaliteit van zorg	1	10%
Ik denk dat het op elk gebied wel kan bijdragen. We kunnen de klanten meer tegemoet komen in bepaalde dingen en er komen ontwerpen aan bod waar je normaal niet snel aan zou denken	1	10%

het is gedetailleerder en we kunnen hierdoor de klanten beter tegemoet komen	1	10%
Door betere kennis.	1	10%
Cliënten nog meer kunnen stimuleren op het gebied van zelfredzaamheid en eigen regie en de radar gebruiken bij het opstellen en evalueren van zorgplannen.	1	10%

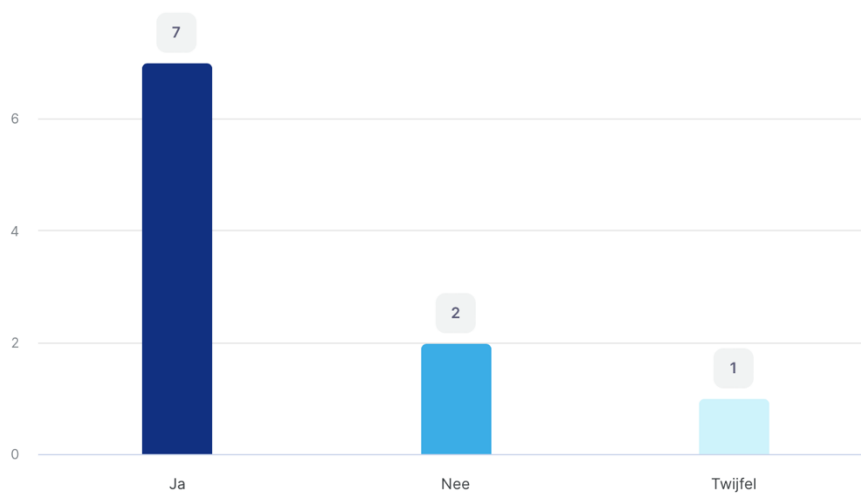
14. Is de meerwaarde van de inzet van de Zelfredzaamheidsradar duidelijk voor u?



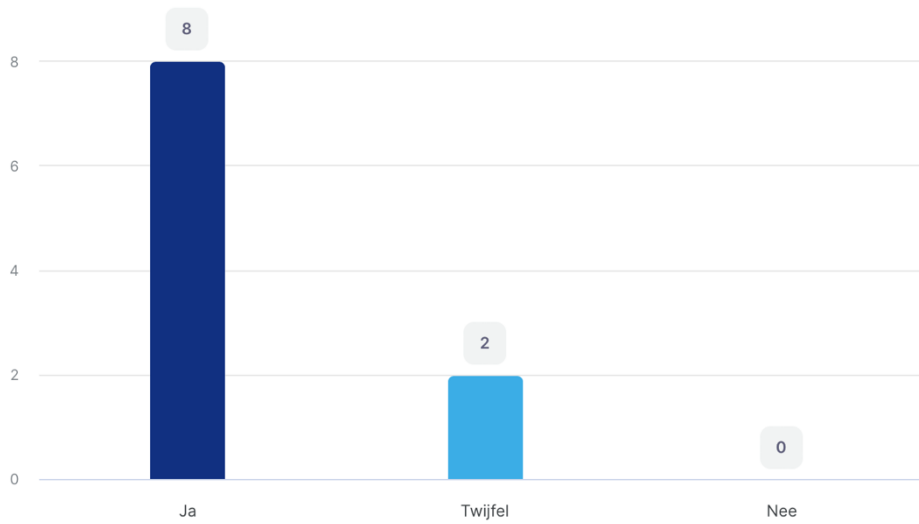
15. Wordt u voorafgaand aan nieuwe ontwikkelingen op tijd geïnformeerd?



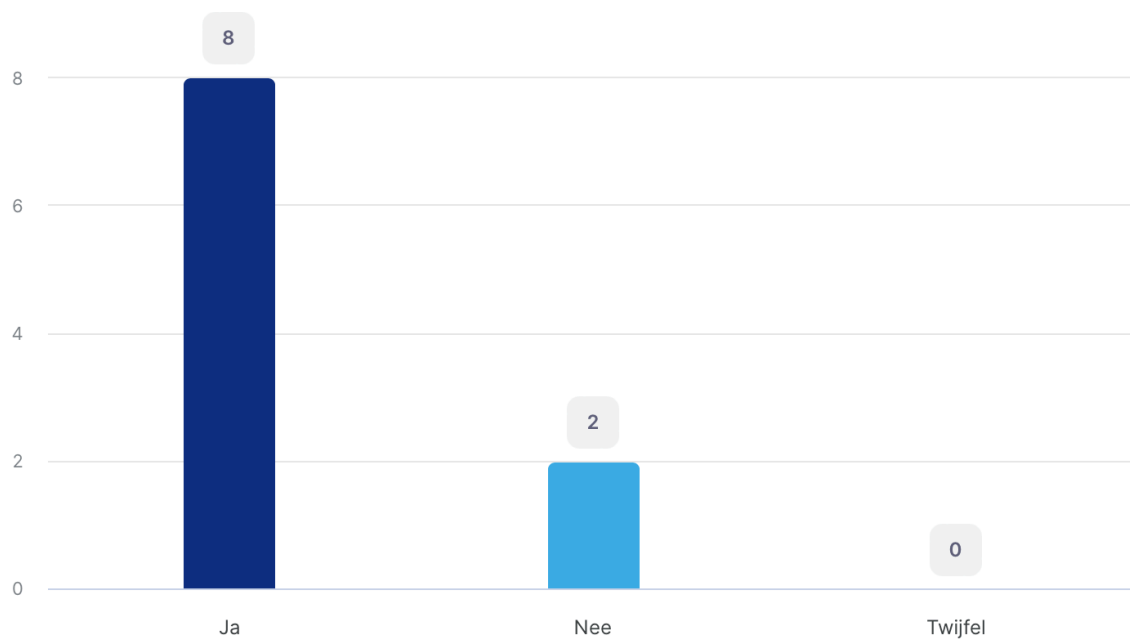
16. Heeft u voldoende tijd tijdens uw werk om aandacht te besteden aan veranderingen die geïmplementeerd worden?



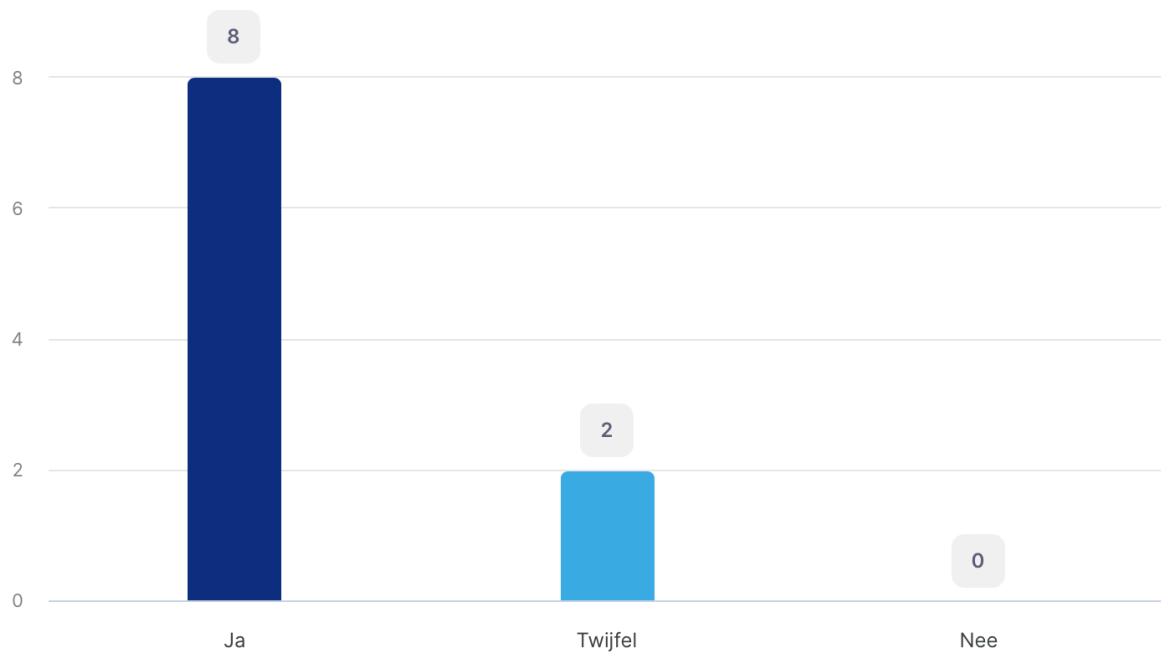
17. Heeft u in het verleden goede ervaringen gehad met nieuwe ontwikkelingen/implementaties?



18. Staat u zelf achter de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar?



19. Ervaart u de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar als iets positiefs?



Bijlage F – Interview sectormanager D. Edelman

Interview Diana Edelman, sector manager zorgstroom breed
23 april 2024

Kunt u zichzelf kort introduceren en beschrijven wat uw rol is binnen de organisatie?

Mijn naam is Diana Edelman en ik ben sinds kort sector manager binnen zorgstroom en ik ga over zowel intramuraal als extramuraal

Bent u al bekend met de Zelfredzaamheidsradar?

Ik ken eigenlijk alleen het spinnenweb van de positieve gezondheid. Maar zoals je net in je uitleg vertelde komen er wel veel dingen overeen. Het lijkt mij dat de Zelfredzaamheidsradar wat uitgebreider en gedetailleerder is. Verder buitenom wat je net vertelde ken ik de radar niet.

Wat is uw mening over het idee om de Zelfredzaamheidsradar te implementeren binnen onze organisatie?

Ik denk dat het zeker een mooie toevoeging kan zijn. Vooral omdat wij als organisatie werken met de positieve gezondheid en daarbij hameren wij ook erg op de zelfredzaamheid van onze klanten.

Ziet u mogelijke uitdagingen of barrières die de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar binnen onze organisatie zouden kunnen belemmeren?

Ik denk dat je goed moet uitzoeken hoe de zelfredzaamheid nu in kaart wordt gebracht en of de radar hieraan een bijdrage kan leveren of dat het bijvoorbeeld de huidige werkwijze volledig vervangt. Ook is het belangrijk om te weten at het bijdraagt aan de huidige processen. Hou ook vooral de Positieve gezondheid in gedachte en ook de missie, visie en kernwaarden van de organisatie. Als je dit allemaal kan linken aan de radar heb je denk ik een erg mooie tool. Op dit moment zijn we zoals je weet druk bezig met de fusie dus is dat wel een grote barrière. Hier kan jij verder niks aan doen maar zou op dit moment wel een grote rol kunnen spelen bij de implementatie.

Is er een budget beschikbaar voor het scholen van de werknemers op het gebied van zelfredzaamheid en het gebruik van de radar en hoe gaat zoets in z'n werk?

Er is zeker een budget beschikbaar voor scholing al moet ik zeggen dat we door de fusie nu wel redelijk arm zijn haha. Als het goed is worden deze scholingen door iemand van binnen de organisatie gegeven en is er ook al een scholing over zelfredzaamheid maar niet over het gebruik van de radar. Dit zou jij dan bijvoorbeeld kunnen doen of iemand anders van een interne en/ of externe partij. Voor een beter antwoord kan je misschien contact opnemen met PenO. Zij weten hier net wat meer van. Meestal is het zo dat PenO een plaatje schets van de kosten. Deze wordt dan doorgestuurd naar mij. Ik beoordeel dit dan en stuur het weer door naar nog hoger op. Misschien dat jullie als 'pilot' team hiermee kunnen gaan werken en dat er dan weer iemand uit jouw team de scholing geeft aan andere werknemers mochten we het zorgstroom breed gaan gebruiken.

Denkt u dat de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar in harmonie staat met de visie en missie van Zorgstroom?

Ik denk het wel. Zoals ik eerder al heb gezegd is het belangrijk dat je uitzoekt of het kan bijdragen of een aanvulling is voor alles waar Zorgstroom voor staat. Als je dit helder helpt dan zie ik het zeker als een succes.

Zorgstroom staat voor cliënt gerichte zorg en natuurlijk in combinatie met positieve gezondheid.

Bijlage G – Interview wijkverpleegkundige Buurtzorg S. Fraassen

**Interview Wijkverpleegkundige Sandra Fraassen Buurtzorg team Heinkenszand
25 april**

Kunt u zichzelf en uw rol binnen uw organisatie kort introduceren?

Mijn naam is Sandra Fraassen en ik ben wijkverpleegkundige binnen Buurtzorg team Heinkenszand

Hoe lang werkt uw organisatie al met de Zelfredzaamheidsradar?

Wij werken nu ongeveer een jaar met de Zelfredzaamheidsradar

Wat was de aanleiding voor uw organisatie om de Zelfredzaamheidsradar te implementeren?

Wij als wijkverpleegkundigen merkte dat ik nog veel wist viel te behalen wat betreft het in kaart brengen van de zelfredzaamheid. We hadden geen standaard werkwijze en iedereen gaf er eigenlijk een beetje z'n eigen draai aan. Toen zijn we met een paar collega's op zoek gegaan naar een tool die hier structuur ik kan aanbrengen en kwamen we uit bij de Zelfredzaamheidsradar.

Hoe werd het systeem geïntroduceerd en geaccepteerd door uw teamleden?

Eigenlijk heel goed. Iets nieuws brengt natuurlijk altijd een beetje herrie met zich mee binnen een team maar iedereen was bereid willend om mee te werken.

Op welke manier gebruiken uw medewerkers de Zelfredzaamheidsradar in hun dagelijkse werk?

Wij gebruiken de radar in de intake en evaluatiegesprekken. Het is wel je taak als wijkverpleegkundige om te testen of de radar van belang is voor degene die je tegenover je hebt zitten. Soms zijn er alleen bepaalde aspecten die aan bod komen en soms helemaal niks. Dat hangt echt af van de zorgvrager.

Welke voordelen heeft het gebruik van de Zelfredzaamheidsradar opgeleverd voor uw organisatie en de cliënten?

Er is meer structuur en iedereen werkt op dezelfde manier. Dit scheelt heel erg omdat je zo ook beter kan evalueren.

Welke tips zou u geven aan andere organisaties die overwegen om de Zelfredzaamheidsradar te implementeren?

Het gebruik van de radar is erg tijdrovend. Je moet dus goed je tijd bewaken anders dan kan je zo 2 uur zitten bij iemand. Het komt omdat je zo veel onderwerpen hebt die aan bod komen dat je gewoonweg wat langer bezig bent

Zijn er nog andere zorgprofessionals die baadt zouden kunnen hebben bij de Zelfredzaamheidsradar?

Ik denk dat je de POH somatiek wel kan betrekken bij je onderzoek. Zij zien de cliënten veel minder vaak dan jullie en hebben hierdoor een incompleet beeld. Dat kan nog wel eens schelen bij de MDO's bijvoorbeeld

Bijlage H – Interview POH M. Lauret

Interview Mayke Lauret, Praktijkondersteuner Somatiek

23 april 2024

Kunt u zichzelf kort introduceren en beschrijven wat uw rol is als Praktijkondersteuner (POH) somatiek?

Ik ben Mayke, ik werk als POH-S in de huisartsenpraktijk. Ik begeleid en coach patiënten met chronische (somatische) aandoeningen, zoals diabetes, COPD, Hart- en Vaatziekten.

Hoe verloopt momenteel uw samenwerking met de thuiszorgorganisatie?

Wij hebben laagdrempelig contact met elkaar, via mail, telefonisch of via de Sillo app. Ik vind dat dit goed verloopt.

Hoe identificeert u momenteel de zorgbehoeften en zelfredzaamheid van patiënten die u behandelt?

Hier kom ik vaak achter naarmate het gesprek zich vordert, wat de hulpvraag is van patiënt. Waar ze momenteel tegen aan lopen, dit bespreken we.

Hoe denkt u dat het gebruik van de Zelfredzaamheidsradar uw werk als POH somatiek zou kunnen beïnvloeden?

Ik denk dat het gesprek hierdoor soepeler zal verlopen en ik er eerder achter ben waar ik hulp kan bieden of welk domein meer aandacht vergt.

Ziet u mogelijkheden waarbij de Zelfredzaamheidsradar een waardevolle aanvulling zou kunnen zijn op uw huidige werkwijze en de zorg die u biedt aan patiënten?

Ik denkt dat het zeker wel een aanvulling kan zijn. Ook worden de patiënten op deze manier nauwkeuriger in kaart gebracht en kunnen er onderwerpen aangewakkerd worden waar je normaal niet snel op zou komen. Door het overzichtelijk in kaart brengen van de zelfredzaamheid ben ik eerder in staat problemen te identificeren en te kijken welke domeinen er meer aandacht nodig hebben

Op welke manieren denkt u dat het in kaart brengen van de zelfredzaamheid van patiënten door middel van de Zelfredzaamheidsradar de patiëntenzorg zou kunnen verbeteren?

Ik denk dat het meerwaarde biedt omdat je anders misschien niet eens op het onderwerp zou komen.

Ziet u mogelijkheden voor het aanpassen van behandelingen en zorgplannen op basis van de resultaten van de Zelfredzaamheidsradar?

Ja

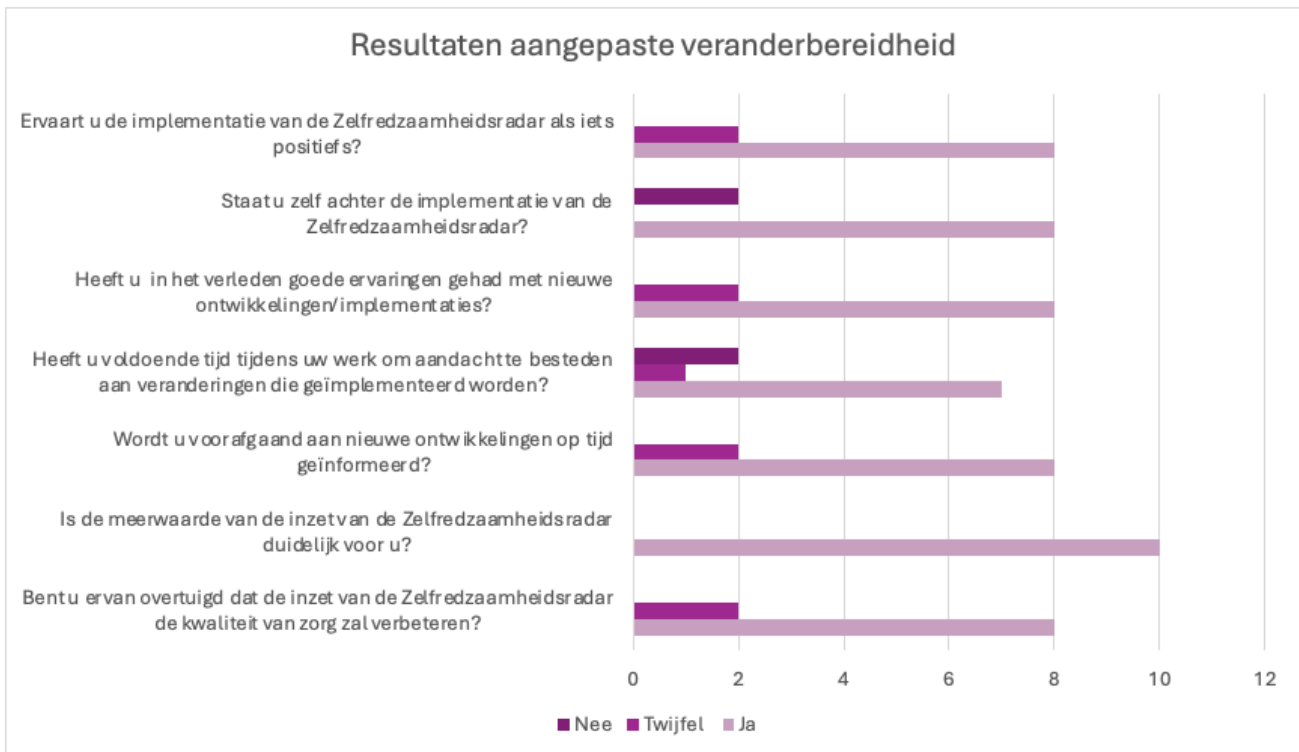
Hoe denkt u dat het werken met de Zelfredzaamheidsradar door de thuiszorgorganisatie onze samenwerking zou kunnen verbeteren?

Ik denk, zeker in de ouderenzorg, dat er sneller actie ondernomen kan worden bij kwetsbare oudere. De 'problemen' komen denk ik sneller boven water

Welke maatregelen zouden we moeten nemen om de impact en effectiviteit van de Zelfredzaamheidsradar regelmatig te evalueren en te verbeteren?

Bespreken tijdens een MDO of en hoe er gebruik van wordt gemaakt. In verband met de continuïteit van de zorg zou ik ook nog aanraden om bijvoorbeeld een week voor het MDO de radar door te sturen zodat ik alvast kan voorbereiden en kan inlezen.

Bijlage I – Schematische weergaven resultaten veranderbereidheid



Bijlage J – Bericht LOCOmotion

Hi Femke,

Het gebruik van de online ZelfredzaamheidsRadar is helemaal gratis. De papieren versies zijn te bestellen via <https://winkeltje.locomotion.nl/> Maar verder zijn er bij mijn weten geen kosten.

Groetjes!

Nico Knibbe
LOCOmotion
06 245 913 98

Hi Femke,

Wat een goede ideeën allemaal! Houd me een beetje op de hoogte, want jouw ervaringen kunnen heel handig zijn voor andere organisaties en via GoedGebruik en Scouters hebben we een groot bereik.

Wat betreft de kosten. Ik denk dat we met een kleine have dag (3 uur ofzo) een heel eind kunnen komen. Zeker als pilot. Wij rekenen voor zoiets een halve dag (€ 475,- exclusief reiskosten op basis van OV, BTW hoeft niet).

We houden contact, fijne dagen!

Nico Knibbe
LOCOmotion
06 245 913 98

Bijlage K – Interview H. Joossen, wijkverpleegkundige

Interview Helma Joossen, wijkverpleegkundige binnen team Dauwendaele
12 april 2024

Kunt u zichzelf kort introduceren en beschrijven wat uw rol is als wijkverpleegkundige?

Ik ben een wijkverpleegkundige bij team Dauwendaele en mijn rol is om zorg te verlenen aan cliënten in hun eigen thuissituatie. Dit omvat het beoordelen van de gezondheidstoestand van de cliënt, het coördineren van zorg en het bieden van ondersteuning aan zowel de cliënt als hun familie.

Bent u bekend met de Zelfredzaamheidsradar of vergelijkbare tools die worden gebruikt in de thuiszorg en wat zijn uw eerste indrukken van de Zelfredzaamheidsradar op basis van wat u erover hebt gehoord of gelezen?

Ja, ik ben bekend met de Zelfredzaamheidsradar en soortgelijke tools die worden gebruikt in de thuiszorg. Mijn eerste indrukken zijn positief, omdat ik geloof dat deze tools ons kunnen helpen om een beter inzicht te krijgen in de behoeften van onze cliënten en om onze zorg op maat te kunnen leveren.

Hoe denkt u dat de Zelfredzaamheidsradar uw werk als wijkverpleegkundige zou kunnen beïnvloeden en ziet u mogelijkheden waarbij de Zelfredzaamheidsradar uw werk efficiënter kan maken? Zo ja, op welke manier?

Ik denk dat de Zelfredzaamheidsradar mijn werk als wijkverpleegkundige positief zou kunnen beïnvloeden door ons te helpen om de zelfredzaamheid van onze cliënten beter te begrijpen en om de zorg efficiënter te kunnen plannen en coördineren. Het is echter belangrijk op te merken dat de tool niet bij iedere nieuwe zorgvrager kan worden ingezet, omdat sommige mensen maar kortdurend zorg ontvangen, zoals bijvoorbeeld een bezoek voor een prikje of een kort herstel na een kleine ingreep. In deze gevallen moet de wijkverpleegkundige zorgvuldig beoordelen welke cliënten geschikt zijn voor het gebruik van de radar.

Hoe belangrijk acht u het in kaart brengen van de zelfredzaamheid van cliënten/patiënten/cliënten in uw werk als wijkverpleegkundige?

Op welke manier zou het gebruik van de Zelfredzaamheidsradar kunnen helpen bij het beter begrijpen van de zorgbehoeften van cliënten/patiënten/cliënten?

Het in kaart brengen van de zelfredzaamheid van onze cliënten is van vitaal belang in mijn werk als wijkverpleegkundige, omdat het ons helpt om de juiste zorg op maat te leveren die aansluit bij hun behoeften en wensen. Het gebruik van de Zelfredzaamheidsradar kan ons helpen om een nauwkeuriger beeld te krijgen van hun zorgbehoeften en om de zorg beter af te stemmen op hun individuele situatie.

Welke maatregelen zou u willen zien om ervoor te zorgen dat de privacy van cliënten/patiënten/cliënten wordt beschermd bij het gebruik van de Zelfredzaamheidsradar?

Ik zou graag zien dat er maatregelen worden genomen om ervoor te zorgen dat de privacy van onze cliënten wordt beschermd, zoals het naleven van de geldende wet- en regelgeving op het gebied van gegevensbescherming en het waarborgen van de vertrouwelijkheid van de informatie.

Wat voor soort training en ondersteuning zou u nodig hebben om effectief te kunnen werken met de Zelfredzaamheidsradar?

Om effectief te kunnen werken met de Zelfredzaamheidsradar, zou ik graag training en ondersteuning ontvangen over hoe de tool te gebruiken, hoe de resultaten te interpreteren en hoe de verkregen informatie te integreren in mijn zorgpraktijk. Extra training zou vooral nuttig zijn op het gebied van het interpreteren van de resultaten en het identificeren van de juiste interventies. Ook zou ik willen benadrukken dat er geen vaste doelen of interventies aan de Zelfredzaamheidsradar zijn gekoppeld, wat betekent dat de wijkverpleegkundige samen met de cliënt moet kijken naar haalbare doelen en passende interventies.

Welke feedback zou u willen geven over de Zelfredzaamheidsradar op basis van uw huidige kennis en ervaringen?

Op basis van mijn huidige kennis en ervaringen zou ik willen benadrukken dat het belangrijk is dat de Zelfredzaamheidsradar intuïtief en gebruiksvriendelijk is voor zorgverleners. Ook zou ik graag zien dat er voldoende ondersteuning en training wordt geboden aan zorgverleners om ervoor te zorgen dat ze de tool effectief kunnen gebruiken. Daarnaast zou ik graag zien dat de privacy en gegevensbescherming van onze cliënten te allen tijde worden gewaarborgd bij het gebruik van de Zelfredzaamheidsradar.

Bijlage L – Interview M. Quinten, ICT en privacy

Interview Michel Quinten, ICT en privacy

3 mei 2024

Kunt u zichzelf kort introduceren en beschrijven wat uw rol is binnen de organisatie?

Mijn naam is Michel Quinten en ik werk binnen de ICT voor Zorgstroom en richt mezelf ook op de privacy binnen de ICT.

Heeft u eerder ervaring gehad met het implementeren van vergelijkbare technologieën binnen onze organisatie?

Ja zeker wel. Als je werkzaam bent binnen de ICT krijg je hier heel veel mee te maken. Ik vind het altijd wel leuk.

Op welke manieren denkt u dat de Zelfredzaamheidsradar kan worden geïmplementeerd binnen onze bestaande ICT-infrastructuur?

Het is moeilijk om vanuit een externe sites iets te implementeren in ons bestaande systeem. Er zijn eigenlijk twee mogelijkheden. Ik kan binnen de bestaande systemen een kopje aanmaken waarin een link staat naar de Zelfredzaamheidsradar website. Het nadeel hiervan is dat je bij een evaluatiegesprek de radar weer volledig opnieuw in moet vullen en geen vergelijkingsmateriaal hebt ondanks dat je radar kan opslaan in de documenten. Ook is het moeilijk in verband met de privacy en de gegevensbescherming. Wat ik ook kan doen is de zelfredzaamheidsradar als het ware namaken in ons eigen systeem hierdoor krijg je niet echt het radar idee maar is het hier wel erg goed mee te vergelijken. Ook is de privacy gelijk gewaarborgd omdat het binnen ons systeem sowieso al is. Ook heeft ons systeem een geheugen waardoor je altijd kan terugpakken naar de oude ingevulde radar.

Zijn er specifieke privacy- en beveiligingsvereisten waaraan moet worden voldaan bij de implementatie van de Zelfredzaamheidsradar?

Zoals ik net al zei is dat binnen ons eigen systeem niet nodig omdat het al gewaarborgd is. Mocht je het vanuit de externe website willen dan zou dit moeilijk gaan. Dus als ik jou was zou ik ervoor kiezen om het binnen ons huidige systeem te doen

Bijlage M – Evaluatie

Wanneer je voor het eerst een echt onderzoek uitvoert, kom je onvermijdelijk obstakels tegen waarvan je later denkt: "Had ik dat maar anders aangepakt." Ik heb ook enkele uitdagingen en leermomenten ervaren tijdens dit proces.

Een van die uitdagingen was mijn beslissing om alleen de wijkverpleegkundigen en de gediplomeerde en leerling-verpleegkundigen bij het proces te betrekken, omdat zij uiteindelijk met de radar zullen werken. Hoewel dit aanvankelijk logisch leek, bleek uit de enquête dat er vraag was naar scholing over zelfredzaamheid. Dit bracht een dilemma met zich mee, omdat een scholing over zelfredzaamheid nuttig zou zijn voor het hele team, niet alleen voor specifieke functiegroepen. Achteraf had ik beter het hele team kunnen betrekken in het proces, rekening houdend met de familiecultuur van ons team. Niettemin heb ik ervoor gekozen om hen wel op te nemen in het implementatieplan en de strategie, omdat ik geloof in het principe dat je van je fouten moet leren.

Een ander obstakel dat ik tegenkwam, was tijdens twee interviews waar ik halverwege pas besepte dat ik helemaal niet aan het opnemen was. Gelukkig heb ik door mijn ervaring op de Hogeschool Zeeland een goed geheugen ontwikkeld en kon ik het gesprek nog nauwkeurig reconstrueren. Het is begrijpelijk dat de eerste keer spannend is, en het kan gebeuren dat je in het heetst van het gesprek iets over het hoofd ziet. Je wilt niet onprofessioneel overkomen door halverwege het gesprek te stoppen om je opnameapparaat in te schakelen.

Het opstellen van dit adviesrapport heeft me veel zweet en tranen gekost, maar ik ben enorm trots op het eindresultaat. Het is een waardevolle leermogelijkheid geweest, en ik ben vastbesloten om mijn ervaringen te gebruiken om in de toekomst nog effectiever te zijn.