



UNIVERSITEIT
TWENTE.

Thuisbegeleiding in beeld

Een pre- en post-implementatie onderzoek naar mogelijkheden van
beeldbellen bij de thuisbegeleiding van Careyn

Eline Vleugel (S1023624)
Masterthese Gezondheidspsychologie

Onder begeleiding van:
Dr. P.M. Ten Klooster
Dr. S.M. Kelders

28-01-2016

Inhoudsopgave

Inhoud

1. Inleiding	6
1.1 Veranderingen en bezuinigingen in de zorg.....	6
1.2 Gebruik van technologie in de zorg.....	6
1.3 Beeldbellen.....	7
1.4 Determinanten van gebruik van technologie in de zorg.	8
1.5 Verdieping van het Technology Acceptance Model.....	10
1.6 De organisatie Careyn	11
1.7 Onderzoeksdoel.....	12
2. Methoden.....	13
2.1 Beeldbellen bij de wijkteams	13
2.1.1 Participanten	13
2.1.2 Materialen en procedure	14
2.1.3 Analyse	14
2.2 Beeldbellen bij de thuisbegeleiding	15
2.2.1 Participanten.....	15
2.2.2 Materialen en procedure	16
2.2.3 Analyse	16
3. Resultaten	17
3.1. Beeldbellen bij de wijkteams.....	17
3.1.1 Participanten	17
3.1.2 Succes-en faalfactoren van het beeldbellen bij de wijkteams	17
3.1.3 Extra constructen	20
3.1.4 Conclusie	21
3.2 Beeldbellen bij de Thuisbegeleiding.....	23
3.2.1 Participanten.....	23
3.2.2 Intentie om gebruik te maken van beeldbellen.....	23
3.2.3 Randvoorwaarden.....	24
3.2.4 Conclusie	27
4. Discussie	29
4.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen.....	29
4.2 Reflectie op theorie	31
4.2.1 Theoretische verklaring extra constructen.....	32
4.2.2 Succesvolle implementatie	33
4.3 Reflectie op methode	34

4.4 Aanbevelingen	35
4.5 Conclusie	36
Referenties	37
Bijlage 1	40
Bijlage 2	41
Bijlage 3	42

Samenvatting

Aanleiding Binnen de gezondheidszorg wordt er steeds meer gebruik gemaakt van eHealth, waaronder beeldbellen. In combinatie met de gangbare face to face begeleiding wordt eHealth ingezet om de stijgende kosten in de gezondheidszorg te drukken en om nog klantgerichter te werken. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de implementatie van beeldbellen in de gezondheidszorg. In dit onderzoek wordt de pre- en post-implementatie van beeldbellen bij een onderdeel van een zorginstelling onderzocht, met als doel om vast te stellen of er draagvlak is bij de medewerkers om beeldbellen te implementeren en wat de randvoorwaarden voor een goede implementatie zijn. Dit wordt gedaan middels een semigestructureerde interviewmethode.

Methoden Dit kwalitatief onderzoek is uitgevoerd bij Careyn, een grote maatschappelijke organisatie voor lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg. Eerst is er een post-implementatie onderzoek gedaan naar beeldbellen bij de wijkteams van deze organisatie, waar de implementatie van beeldbellen niet succesvol is geweest. Dit is gedaan aan de hand van het Technology Acceptance Model. Vervolgens is een pre-implementatie onderzoek gedaan naar beeldbellen bij de thuisbegeleiding van deze organisatie. Deze onderzoeken zijn uitgevoerd middels interviews met vijf medewerkers van de wijkteams en zeven medewerkers van de thuisbegeleiding. Aan de hand van de uitkomsten zijn randvoorwaarden geformuleerd voor een goede implementatie van beeldbellen bij de thuisbegeleiding.

Resultaten Uit dit onderzoek komt naar voren dat er voldoende draagvlak is bij de medewerkers van de thuisbegeleiding om het beeldbellen te implementeren. Daarnaast komt naar voren dat medewerkers van de wijkteams die al eerder gewerkt hebben met beeldbellen ook positief tegenover de implementatie staan, zelfs wanneer ze minder goede ervaringen hiermee hebben gehad. Voornamelijk door technische redenen is de implementatie van beeldbellen bij de wijkteams niet succesvol gebleken. Daarnaast blijkt dat de vraag naar beeldbellen niet zozeer vanaf de werkvloer kwam (bottom-up), maar dat de implementatie voornamelijk top-down is ingezet. Tevens komt naar voren dat de medewerkers onvoldoende geschoold zijn om te werken met beeldbellen en dat er geen duidelijke communicatie was tussen het management en de werkvloer.

Aanbevelingen Voor een goede implementatie is het van belang dat er wordt voldaan aan de randvoorwaarden. Dit zijn naast de belangrijke aspecten van tijd en geld, ook scholing, implementatie vanuit de vraag van de werkvloer en een duidelijke communicatie tussen het management, de ICT-helpdesk en de medewerkers. Tevens is het aan te bevelen om bij de implementatie van beeldbellen goed in kaart te brengen wat de behoeften zijn van de individuele medewerkers en hierop in te spelen.

Abstract

Background In health care, there's an increase in the use of eHealth, such as video calling. In combination with traditional face to face treatment, eHealth is deployed to reduce the increasing costs in health care and to work even more customer-oriented. A combination of face to face treatment and eHealth is called blended-care. Yet little investigation has been done on the implementation of video calling in health care. In this study, the pre- and post-implementation of video calling in a part of a health institution is studied, with the purpose to determine whether there is support among the employees to implement video calling, and what the prerequisites are for a good implementation.

Methods This qualitative research is done at Careyn, a big social organisation for physical and mental health care. First, a post-implementation study has been done on video calling at the *wijkteams* of this organisation, where an implementation of video calling was unsuccessful. This study was based on the Technology Acceptance Model. Next, a pre-implementation research has been done on video calling at the *thuisbegeleiding* of this organisation. These studies are done by interviews with five employees of the *wijkteams* and seven employees of the *thuisbegeleiding*. Based on the outcomes, prerequisites are formulated for a good implementation of video calling at the *thuisbegeleiding*.

Results The outcome of the research is that there is sufficient support at the employees of the *thuisbegeleiding* to implement video calling. Furthermore, the employees of the *wijkteams* who have worked before with video calling have a markedly positive attitude towards implementation, even if they have had bad experiences before. Mainly because of technical reasons, implementation of video calling at the *wijkteams* has appeared to be unsuccessful. Additionally, the demand for video calling didn't come much from the people who have to work with it (bottom-up), but implementation was mainly top-down. Finally, the employees were not enough educated to work with video calling and there was no clear communication between management and the workplace.

Recommendations For a good implementation, it is important that the prerequisites are being complied. These are, besides the important aspects of time and money, also education, implementation based on the demand from the workplace and a clear communication between management, ICT-helpdesk and the staff. Also, for the implementation of video calling, it is recommended to survey what the needs of the individual colleagues are and to respond to it.

1. Inleiding

1.1 Veranderingen en bezuinigingen in de zorg

De afgelopen veertig jaar zijn de zorguitgaven elk jaar gestegen en sinds 2000 zijn de totale uitgaven aan de zorg meer dan verdubbeld (Visser, 2012). Om een definitief keerpunt te realiseren in de structureel hoge stijging van de zorgkosten, heeft het kabinet besloten 6 miljard te gaan bezuinigen op de zorg, sociale zekerheid en collectieve sector (Badir, 2014). Om die reden is de zorgsector in Nederland vanaf januari 2015 anders ingericht. Gemeenten en zorgverzekeraars hebben meer taken gekregen in de langdurige zorg en ondersteuning. Het grootste gedeelte van de portefeuille vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is overgegaan naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, de Wet Langdurige Zorg, de Jeugdwet, de wet op Passend onderwijs en de Participatiewet. Dit betekent dat er meer verantwoordelijkheid ligt bij de gemeenten. Gemeenten moeten ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en brengen in kaart wat ouderen of mensen met een beperking zelf nog kunnen en wat hun sociaal netwerk (mantelzorgers) voor hen kan doen. (Rijksoverheid, 2015). De zorg in Nederland wordt duurder en daardoor minder toegankelijk voor iedereen. Binnen de zorgsector worden veel mensen ontslagen terwijl de wachtlijsten groeien. De werkdruk stijgt en de kwaliteit dreigt in het geding te komen (CentraalPlanBureau., 2011; SociaalEconomischeRaad, 2012).

Om de zorg efficiënter te maken en de kwaliteit ervan te verhogen, is één van de tendensen in Nederland en de rest van de wereld, dat er steeds meer gebruik gemaakt wordt van technologieën en systemen in de zorg (Gemert-Pijnen van, Peters, & Ossebaard, 2012).

1.2 Gebruik van technologie in de zorg

Technologische ontwikkelingen kunnen leiden tot lagere kosten. De langdurige zorg kan efficiënter worden met meer arbeidsbesparende technologische vooruitgang, door bijvoorbeeld zorg op afstand of het gebruik van robots (CentraalPlanBureau., 2011). Deze ontwikkeling wordt 'electronic Health' of eHealth genoemd. Dit zijn alle vormen van informatie en communicatie technologie die gebruikt worden om de gezondheidszorg te ondersteunen. Het is een overkoepelende naam voor het gebruik van web-based technologieën zoals internet, mobiele technologieën zoals gsm functies, meetapparatuur en overige technologieën zoals domotica (woonhuisaanpassingen) en robotica (huishoudelijke robots) (Drossaert & Gemert-Pijnen, 2010).

EHealth biedt de mogelijkheid om de efficiëntie in de gezondheidszorg te verhogen en met minder middelen betere uitkomsten te bewerkstelligen. Het verstrekken van meer zorg in de eerstelijns en het verstrekken van zorg bij de patiënten thuis kan de 'overall' groei van de kosten in de gezondheidszorg terugdringen (Plexus & BKB, 2010). Door middel van bijvoorbeeld web-based systemen kunnen patiënten met elkaar en met de hulpverleners communiceren over hun symptomen en behandeling. E-consulten voor advies kunnen de kosten verlagen omdat ze zelfzorg aanmoedigen en zo onnodige bezoeken vermijden (Van De Belt, Engelen, Berben, & Schoonhoven, 2010).

Afgezien van de voordelen van eHealth zijn er ook obstakels bij de implementatie van eHealth. Evaluatieve studies van Gemert-Pijnen van et al. (2012); Nijland (2011) schrijven dit toe aan een gebrek aan financiële prikkels, een gebrek aan steun van belanghebbenden, wettelijke

belemmeringen, culturele, organisatorische en psychologische factoren (angst voor mensonterende technologie), een gebrek aan standaardisatie, een gebrek aan beschikbare gegevens en een gebrek aan motivatie en het vermogen om een technologie te gebruiken. Uit een recent internationaal rapport over de wereldwijde gezondheidszorg transformatie en de rol van eHealth innovaties komen vergelijkbare conclusies (KPMG, 2011).

Nederland heeft van de Europese landen een van de meest ontwikkelde digitale infrastructuren met de meeste huishoudens met een internet aansluiting (Eurostat, 2013). Het gebruik van het internet in Nederland is ook sterk toegenomen. Op dit moment heeft 80% van de mensen tussen de 65-75 jaar op zijn minst één keer gebruik gemaakt van internet. Tussen 2005 en 2013 was dit aantal nog tussen de 15 en 55% (Akkermans, 2014). Dit betekent dat toegang tot internet geen belemmerende factor is in het gebruik van eHealth in Nederland (de Veer et al., 2015).

1.3 Beeldbellen

Waar het bij eHealth gaat om de gezondheidszorg in de breedste zin van het woord, gaat het bij e-mental Health om de ondersteuning en verbetering van de geestelijke gezondheid middels informatie- en communicatie technologie. Het gaat dan niet zozeer om de bedrijfsprocessen of de elektronische patiëntendossiers maar om interventies die rechtstreeks zijn gericht op cliënten. Voorbeelden van e-mental Health zijn psycho-educatie via internet, online vragenlijsten voor de inventarisatie van psychische klachten of contact met een hulpverlener via telezorg (Blankers, 2013).

Telezorg, een specifieke vorm van e-mental Health, houdt in dat er zorg wordt geleverd aan een cliënt waarbij gebruik wordt gemaakt van technologieën zoals telefoon, e-mail en video (Bayer, Barlow, & Curry, 2007). Beeldbellen is hier een onderdeel van in de vorm van patiëntgerichte zorg, waarbij de zorg toegespitst is op de vraag en de behoefte van de cliënt (Cluver, Schuyler, Frueh, Brescia, & Arana, 2005). Voorbeelden van beeldbel programma's die tegenwoordig veelal gebruikt worden zijn Skype, Face-Time en WhatsApp gesprekken.

Uit onderzoek van Richardson, Frueh, Grubaugh, Egede & Elhai (2009), komt naar voren dat beeldbellen een zeer geschikt middel is wat in de gezondheidszorg gebruikt kan worden omdat de gebruikers elkaar kunnen horen én zien, wat een meerwaarde heeft voor de therapeutische relatie (Cluver et al., 2005)

Gardner et al. (2015) geven aan een verhoogde interesse te zien bij zowel patiënten uit de eerste en tweede lijn van de geestelijke gezondheidszorg als bij zorgaanbieders om middels videobellen met elkaar in contact te zijn, in plaats van een face to face contact. Dit bleek uit een patiënten onderzoek waarbij naar voren kwam dat de meeste patiënten telezorg thuis accepteerden door gebruik te maken van een video-afspraak. De meesten hadden de vereiste technologie om hieraan deel te nemen. In Nederland wordt er dan ook steeds meer gebruik gemaakt van beeldbellen in de gezondheidszorg. Dit komt onder andere door meer innovatie van de technologie en meer onderzoek dat aantoont dat beeldbellen net zo effectief is als face to face begeleiding (Hilty, Marks, Urness, Yellowlees, & Nesbitt, 2004; Richardson et al., 2009). Daarnaast wordt het gebruik van beeldbellen steeds meer gefaciliteerd wat ook bijdraagt aan meer gebruik hiervan in de gezondheidszorg (Benavides, Strobe, & Sheeran, 2013). In de geestelijke gezondheidszorg wordt beeldbellen voor meerdere ziektebeelden (zoals depressie, angststoornissen, verslavingsproblematiek en ADHD) succesvol ingezet (Benavides et al., 2013; Jacob, Larson, & Craighead, 2012; Myers & Lieberman, 2013).

Het beeldbellen kan op verschillende manieren vorm worden gegeven. Zo kan het face to face contact geheel worden vervangen door het beeldbellen maar dit zal in de praktijk niet altijd wenselijk zijn. Het is ook mogelijk om beeldbellen in te zetten als aanvulling op de huidige begeleiding. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door aan cliënten de mogelijkheid te bieden om gebruik te maken van beeldbellen wanneer ze vragen hebben. Een andere vorm die kan worden gegeven aan beeldbellen is om gedeeltelijk de huidige begeleiding voort te zetten en gedeeltelijk gebruik te maken van beeldbellen. Deze vorm van begeleiding heet blended-care en wordt gebruikt om de begeleiding cliëntvriendelijker en efficiënter te maken (Gemert-Pijnen van et al., 2012). Bij cliënten waarbij sprake is van een complexe psychiatrische problematiek wordt deze vorm van beeldbellen vaak toegepast.

Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat beeldbellen meerwaarde kan bieden ten opzichte van het reguliere bellen. Het voordeel is dat de hulpverlener de cliënt kan zien, wat veel meer informatie geeft over de psychische toestand waarin de cliënt verkeert (Choi, 2011; Wade, Shaw, & Cartwright, 2012). Uit ander onderzoek komt naar voren dat beeldbellen kan dienen als een extra service voor patiënten met psychische problemen die moeite hebben om de zorg te bereiken en dat patiënten vaak positief aankijken tegen het gebruik van beeldbellen (Mair et al., 2005; Myers & Lieberman, 2013). Over het algemeen zijn cliënten even tevreden na een behandeling met gebruik van beeldbelcontacten als na een behandeling met face to face contact (Pesämaa et al., 2004). Hulpverleners daarentegen, hebben meer bezwaren tegen beeldbellen voordat dit geïmplementeerd is. Vaak hebben ze het idee dat de communicatie afstandelijk zal zijn en dat beeldbellen een negatieve invloed zou hebben op de professionele relatie met de cliënt (Austen & McGrath, 2006). Uit dit onderzoek blijkt ook dat hulpverleners na de implementatie van beeldbellen, vaak juist tevreden zijn over het gebruik ervan. Uit onderzoek van Richardson et al. (2009) komt naar voren dat de resultaten van de therapieën die worden geboekt middels beeldbellen, niet anders zijn dan de resultaten die worden geboekt met therapieën middels face to face contact.

Naast deze inhoudelijke voordelen ten opzichte van beeldbellen, zijn er ook veel praktische voordelen verbonden aan beeldbellen ten opzichte van face to face contact. Zo is er minder reistijd, zijn er lagere kosten, is de zorg niet gebonden aan kantooruren en zijn er minder gemiste afspraken. Indien nodig bestaat de mogelijkheid om meerdere keren per dag even contact hebben (Drossaert & Gemert-Pijnen, 2010).

Nadelen die genoemd worden van beeldbellen liggen voornamelijk bij problemen op het technische vlak zoals het geen contact kunnen maken, slecht geluid, slecht beeld en een langzame verbinding. Hierdoor kan het beeld en het geluid zijn vertraagd waardoor het gesprek kan haperen. Wat ook voorkomt is dat de apparatuur te ingewikkeld is voor de gebruiker waardoor er problemen met het beeldbellen optreden en tot slot wordt als nadeel genoemd dat de hulpverlener maar een selectief gedeelte ziet van de omgeving van de cliënt, waardoor er essentiële informatie gemist kan worden, welke de hulpverlener wel op zou merken bij een huisbezoek (Miller et al., 2008).

Om erachter te komen wat ervoor zorgt dat een technologie zoals beeldbellen juist wel of niet wordt geaccepteerd en gebruikt binnen een organisatie, kunnen theoretische gedragsmodellen geraadpleegd worden die dit proces en gedrag van acceptatie kunnen verklaren en voorspellen.

1.4 Determinanten van gebruik van technologie in de zorg.

Van alle investeringen in organisaties, gaat er sinds 1980 ongeveer 50 procent naar informatie technologie (Westland & Clark, 1999). Om deze technologieën succesvol te implementeren moet hier

wel draagvlak voor zijn bij de werknemers van dit bedrijf. Onderzoek op dit gebied heeft geresulteerd in verschillende theoretische gedragsmodellen die gebaseerd zijn op informatie systemen, psychologie en sociologie waarvan 40 procent specifiek gaat over het voorspellen van de individuele intentie om gebruik te maken van een technologie (Davis, Bagozzi, & Warshaw, 1989; Venkatesh & Davis, 2000).

In 1980 ontwierpen Ajzen & Fishbein de Theory of Reasoned Action (TRA) die voortkomt uit de sociale psychologie en wordt gebruikt om gedrag te voorspellen. Deze algemene gedragstheorie is gericht op de motivatie om bepaald gedrag uit te oefenen. Volgens deze theorie is intentie de directe voorspeller van gedrag. Hoe groter de intentie van een persoon om bepaald gedrag uit te oefenen, hoe groter de kans dat deze persoon daadwerkelijk dit gedrag laat zien. De TRA specificeert twee onafhankelijke determinanten van intentie, namelijk de attitude die een persoon heeft ten opzichte van het gedrag (het positieve of negatieve gevoel van een individu over een bepaald gedrag) en subjectieve norm, welke refereert aan de ervaren sociale druk die een individu ervaart om dat gedrag uit te voeren. Zowel attitude als subjectieve norm voorspellen in het TRA model van Ajzen and Fishbein (1980) beiden de gedragsintentie (Ajzen & Madden, 1986).

Een uitbreiding op deze algemene gedragstheorie is de Theorie of Planned Behavior (TPB) waar het construct waargenomen gedragscontrole aan is toegevoegd door Ajzen (1991). Volgens de TPB hangt de intentie die men heeft om bepaald gedrag uit te voeren niet alleen af van de attitude die men heeft tegenover dat bepaalde gedrag en de sociale druk die men ervaart om dat gedrag uit te voeren maar ook of men ervaart zelf het vermogen te hebben dit gedrag uit te voeren. Ajzen (1991) geeft aan dat de uitvoering van bepaald gedrag ook samenhangt met de motivatie die men heeft om dit gedrag uit te voeren.

Zo maken Ryan and Deci (2000b) vanuit een andere, meer psychologische/filosofische invalshoek, een belangrijke onderscheiding tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie in de Motivation Theory. Deze theorie wordt op grote schaal toegepast om menselijk gedrag te verklaren waarbij intrinsieke motivatie gaat over het gedrag wat men zelf uitvoert om plezier en voldoening die inherent zijn aan de activiteit, te ervaren. Hierbij is een verhoogde intrinsieke motivatie gerelateerd aan een individuele bereidheid wat onder andere leidt tot een bepaald gedrag (Vallerand, 1997). Anderzijds, zo geeft Vallerand (1997) aan, is extrinsieke motivatie een motivatie van buitenaf zoals het ontvangen van een beloning of het vermijden van straffen. Hieruit voort komt de Self-Determination Theory van Ryan and Deci (2000a); (Ryan & Deci, 2000b). Deze theorie gaat over de motivatie achter de keuzes die mensen maken, zonder enige invloed van buitenaf. Volgens Ryan and Deci (2000a); (Ryan & Deci, 2000b) zijn er drie universele psychologische behoeften, namelijk competentie, autonomie en psychologische verbondenheid, die het eigen gedrag motiveren.

Waar bovenstaande gedragstheorieën gaan over het voorspellen van gedrag in het algemeen, wordt het onderzoek naar 'technologie acceptatie' gedomineerd door twee gedragsspecifieke modellen, namelijk: het Technology Acceptance Model (TAM) van Davis et al. (1989) en de Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) van Venkatesh, Morris, Davis, and Davis (2003b) (Peek et al., 2014) .

Het TAM is verreweg het meest gebruikte model in de informatie systemen, onder andere vanwege de begrijpelijkheid en simpliciteit (King & He, 2006). Ze komt voort uit de TRA van Ajzen and Fishbein (1980) en is specifiek ontworpen om te voorspellen in hoeverre een technologie binnen een organisatie geaccepteerd wordt door de potentiële gebruikers. In tegenstelling tot het TRA, wordt bij het TAM het construct subjectieve norm uitgesloten. De sleutelvariabelen (predictoren) in TAM zijn waargenomen bruikbaarheid en waargenomen gebruiksvriendelijkheid. Deze twee variabelen

voorspellen ongeveer 40% van de intentie van een persoon om een technologie te gaan gebruiken. De intentie voorspelt of iemand wel of niet de technologie daadwerkelijk gaat gebruiken (King & He, 2006). Het TAM is voortdurend onderzocht en uitgebreid. In TAM 2, een vervolg op de oorspronkelijke TAM wordt het construct subjectieve norm toegevoegd als extra voorspeller (Venkatesh & Davis, 2000).

De UTAUT is ontwikkeld door Venkatesh, Morris, Davis, and Davis (2003a) op basis van een herziening van de literatuur waarbij 8 verschillende technologieacceptatiemodellen vergeleken werden. De UTAUT voorspelt tot 70% van de intentie van een persoon om een technologie te gaan gebruiken. Hiervoor zijn bovenop de twee sleutelvariabelen van de TAM (waargenomen bruikbaarheid en waargenomen gebruiksvriendelijkheid) twee voorspellers toegevoegd, namelijk sociale invloed en geschepte voorwaarden alsmede vier modererende factoren, namelijk geslacht, leeftijd, ervaring en vrijwilligheid om de technologie te gebruiken.

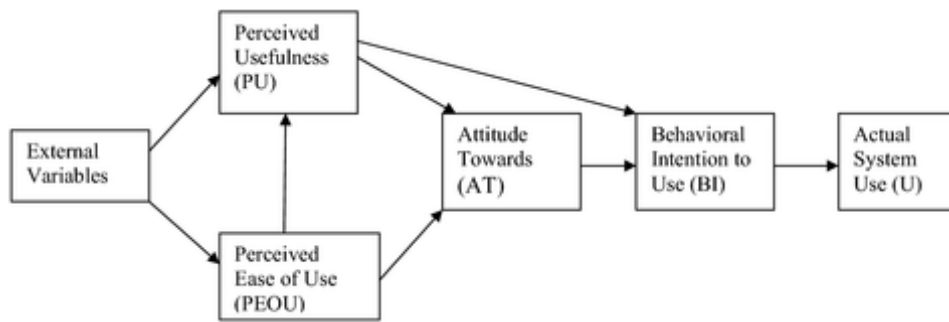
Omdat het TAM is toegepast op verschillende technologieën, in verschillende situaties, met verschillende controlefactoren en verschillende proefpersonen, is gebleken dat het een robuust model is (Y. Lee, Kozar, & Larsen, 2003; Yarbrough & Smith, 2007). Ook in de meta-analyse van King and He (2006) wordt bevestigd dat de TAM een valide, krachtig en robuust voorspellend model is. Hoewel dit model grotendeels werd gebruikt voor studies buiten de gezondheidszorg, wordt het model tevens aanbevolen voor onderzoek naar de acceptatie van een technologie in gezondheidszorginstellingen (Yarbrough & Smith, 2007).

Om verschillende redenen wordt het meer theoretisch TAM verkozen als leidraad voor dit onderzoek in plaats van het UTAUT. De belangrijkste reden hiervoor is dat het UTAUT meer modererende factoren zoals geslacht en leeftijd gebruikt, wat factoren zijn die voor het huidige onderzoek veelal geen meerwaarde lijken te hebben omdat meer dan 90% van de respondenten van het vrouwelijke geslacht is en omdat de leeftijd voornamelijk ligt tussen de 30 en 50 jaar.

1.5 Verdieping van het Technology Acceptance Model

Het TAM (figuur 1) is zoals eerder genoemd, een van de meest gebruikte en meest bekende modellen om acceptatie van gebruikersgedrag ten opzichte van een technologie te verklaren (Ma & Liu, 2004). Deze theorie komt voort uit het algemene gedragsmodel de Theory of Reasoned Action dat ervan uitgaat dat overtuigingen de attitudes beïnvloeden die intenties bepalen, en dat de intenties het gedrag bepalen (Ajzen & Fishbein, 1980).

Het TAM beschrijft de waargenomen bruikbaarheid, de waargenomen gebruiksvriendelijkheid, attitude en gedragsintentie om gebruik te maken van een technologie (Ma & Liu, 2004). Waargenomen bruikbaarheid wordt gedefinieerd als de perceptie van een individu dat het gebruik van een bepaalde technologie een voordeel zal zijn in een organisatorische setting. Waargenomen gebruiksvriendelijkheid is de perceptie van een individu dat het gebruik van de nieuwe technologieën moeiteloos gaat (Davis et al., 1989). Het attitude component van het model meet de houding van een individu ten opzichte van de nieuwe technologie en de gedragsintentie vertegenwoordigt de intentie van een individu om een nieuwe technologie te gaan gebruiken (Davis et al., 1989). Het TAM gaat ervan uit dat de intentie om de technologie te accepteren en te gaan gebruiken rechtstreeks wordt bepaald door attitude, waargenomen bruikbaarheid en waargenomen gebruiksvriendelijkheid (Davis et al., 1989).



Model 1: Technology Acceptance Model, (Davis et al., 1989)

Enkele punten van kritiek op de TAM zijn dat de technologie acceptatie fluctueert over tijd. De invloed van de waargenomen bruikbaarheid en de waargenomen gebruiksvriendelijkheid is verschillend in de pre-implementatie fase (als de technologie nog niet gebruikt is) en de post-implementatie fase (als de technologie al gebruikt is). Ook vertrouwt de literatuur over technologie acceptatie teveel op het TAM en UTAUT, hierbij worden essentiële determinanten over het hoofd gezien (Peek et al., 2014). Zo wees onderzoek van Chen and Chan (2011) bij oudere mensen uit dat specifieke biofysische en psychosociale factoren, alsmede de kosten van de technologie een rol spelen bij de acceptatie van een technologie (King & He, 2006). In een systematische review van Peek et al. (2014) werden 16 verschillende onderzoeken geanalyseerd om de factoren in kaart te brengen die van invloed zijn op de acceptatie van elektronische technologieën bij ouderen wonend in een 'community'. De conclusie hieruit was dat in de pre-implementatie fase 27 factoren, verdeeld over 6 thema's van invloed waren op de acceptatie van technologie, onder andere: zorgen met betrekking tot de technologie zoals hoge kosten, nadelige privacygevolgen, verwachte voordelen (zoals verhoogde veiligheid en verwachte bruikbaarheid), sociale invloed (van familie, vrienden en hulpverleners) en karakteristieken voor gebruik door ouderen. Een klein aantal variabelen hebben een significante invloed in de pre-implementatiefase. Wanneer de resultaten uit de pre-implementatiefase vergeleken worden met de post-implementatiefase blijken sommige factoren te persisteren en nieuwe factoren te verschijnen (Peek et al., 2014).

Er is echter weinig bekend over onderzoek naar de post-implementatie van technologie acceptatie binnen de zorgsector. Het TAM model is een goede leidraad om de acceptatie van een technologie binnen een organisatie te verklaren en voorspellen. Het is een eenvoudig en niet alles omvatten, waardoor het ruimte biedt voor inbreng van de respondenten.

1.6 De organisatie Careyn

Careyn is een maatschappelijke onderneming gevestigd in de provincie Utrecht, Noord Brabant en Zuid-Holland die zich inzet voor de gezondheid, preventie en welzijn van mensen in alle leeftijdscategorieën. De diensten van Careyn kunnen verdeeld worden in vijf categorieën: thuiszorg, intramurale zorg, gespecialiseerde verzorging en verpleging, jeugdzorg en maatschappelijke dienstverlening.

De wijkteams van Careyn vallen onder de categorie gespecialiseerde verzorging en verpleging. De medewerkers van de wijkteams zijn voornamelijk verzorgenden en verpleegkundigen die bij mensen thuis komen om hen te helpen bij de algemene dagelijkse handelingen zoals wassen,

aankleden en toedienen van medicatie. Deze tak van zorg wordt vergoed door de zorgverzekeraar vanuit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten).

De thuisbegeleiding is een tak van Careyn welke valt onder maatschappelijke dienstverlening. Deze ambulante begeleiding richt zich op mensen met psychosociale of psychiatrische problemen. Door lagere tarieven en geen garanties van de gemeenten over de hoeveelheid thuisbegeleiding die ingezet gaat worden in 2016, staat de thuisbegeleiding onder druk. In de uitvoering komt het erop neer dat de gemeenten tot 25% bezuinigen op de thuisbegeleiding. Ook is er door de transitie van AWBZ-financiering naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, meer concurrentie tussen zorgaanbieders (Careyn, 2015). Om de kwaliteit van de thuisbegeleiding te waarborgen en de efficiëntie te behouden is het interessant om te kijken naar de mogelijkheden van eHealth, zoals beeldtechnologie. Careyn wil graag onderzocht hebben of er bij de thuisbegeleiding draagvlak is om beeldzorg te implementeren. Careyn heeft in de periode van 2008-2014 ook beeldzorg geïmplementeerd bij de wijkverpleging van Careyn in de drie hierboven genoemde regio's. Gebleken is dat deze technologie weliswaar geïmplementeerd is maar weinig werd toegepast en uiteindelijk niet meer werd gebruikt. Careyn wil daarom ook onderzocht hebben wat ten grondslag ligt aan het niet slagen van de implementatie van beeldzorg bij de wijkteams, zodat dit meegenomen kan worden bij het onderzoek naar de thuisbegeleiding. Er is namelijk nog geen duidelijk onderzoek gedaan naar de post-implementatie van beeldbellen bij wijkteams en ook niet naar de pre- implementatie van beeldbellen bij de Thuisbegeleiding.

1.7 Onderzoeksdoel

Om duidelijk in kaart te krijgen of het een goede keuze zou zijn voor Careyn om beeldbellen bij de thuisbegeleiding te implementeren, is er een onderzoeksdoel gesteld met daarbij behorende onderzoeksvragen. Op deze manier kan er gericht onderzoek worden gedaan en kan hier een duidelijk antwoord op komen.

Doel

Onderzoeken of er draagvlak is bij de thuisbegeleiding van Careyn om beeldzorg te implementeren en daarbij in kaart brengen welke factoren van belang zijn bij deze implementatie.

Onderzoeksvragen

- 1. Welke succes-en faal factoren zijn van invloed geweest op het niet slagen van beeldzorg bij de wijkteams van Careyn?*
- 2. In hoeverre hebben de medewerkers van de Thuisbegeleiding de intentie om gebruik te maken van beeldzorg bij de thuisbegeleiding?*
- 3. Wat zijn de randvoorwaarden om beeldbellen te laten slagen bij de thuisbegeleiding?*

2. Methoden

Om de drie bovengenoemde onderzoeksvragen te beantwoorden is een kwalitatief onderzoek gedaan naar beeldbellen bij de organisatie Careyn. Hiervoor zijn twee series interviews gehouden, namelijk met medewerkers van de wijkteams en met medewerkers van de thuisbegeleiding van Careyn.

Een aantal jaar geleden (in 2008) was beeldbellen bij de wijkteams van Careyn geïmplementeerd maar is wegens onvoldoende succes uiteindelijk weer gestopt. Om onderzoeksvraag één te beantwoorden zijn de medewerkers van de wijkteams van Careyn geïnterviewd. Bij de thuisbegeleiding van Careyn is beeldbellen nog niet geïmplementeerd. Om onderzoeksvraag twee te beantwoorden zijn de medewerkers van de thuisbegeleiding van Careyn geïnterviewd. De resultaten van deze twee series interviews worden samen gebruikt om onderzoeksvraag drie te beantwoorden.

2.1 Beeldbellen bij de wijkteams

Om onderzoeksvraag één en drie te kunnen beantwoorden is een post-implementatie onderzoek gedaan bij de medewerkers van de wijkteams wat gericht is op de succes-en faalfactoren die hebben meegespeeld in het niet slagen van het beeldbellen bij de wijkteams van Careyn.

2.1.1 Participanten

Om gestructureerd in kaart te krijgen welke medewerkers geschikt waren om deel te nemen aan deze interviews, is eerst een afspraak gemaakt met de leidinggevende die betrokken was geweest bij de implementatie van beeldbellen bij de wijkteams van Careyn. Zij heeft een selectie gemaakt van medewerkers die benaderd konden worden om deel te nemen aan de interviews. Er zijn verschillende betrokken medewerkers benaderd via de mail waarin ze zijn gevraagd of ze mee wilden werken aan dit onderzoek en of er een interview met hen kon worden afgenomen. Van deze medewerkers zijn zowel medewerkers benaderd die een positieve instelling hadden ten opzichte van het beeldbellen, als medewerkers die een meer kritische houding hadden ten opzichte van dit onderwerp. De medewerkers zijn uit de drie verschillende provincies van Careyn (Utrecht, Zuid-Holland en Brabant) benaderd.

Inclusiecriteria waren dat de medewerkers in de periode van de afgelopen 5 jaar gebruik hadden gemaakt van beeldzorg bij hun cliënten tijdens hun werk bij Careyn, of indirect te maken hadden gehad met beeldzorg in hun leidinggevende functie. Daarnaast was het wenselijk om vanuit elke provincie ten minste één medewerker te interviewen en om zowel medewerkers die positief als medewerkers die negatief ten opzichte van beeldzorg stonden te interviewen.

Er is geïnterviewd tot er sprake was van data-saturatie. Na het interviewen van vijf medewerkers kwam er geen nieuwe informatie uit de interviews naar voren en was er sprake van data-saturatie. Van deze vijf participanten hadden er drie een functie als verpleegkundige en hadden twee participanten een leidinggevende functie.

De interviews vonden plaats op de werklocatie van deze medewerkers in een ruimte die op dat moment vrij was zodat er geen andere mensen bij aanwezig waren.

2.1.2 Materialen en procedure

Voor dit kwalitatief onderzoek is gebruik gemaakt van een semigestructureerde interviewmethode. Dit is een meer gestructureerde vorm van interviewen dan een interview met volledig open vragen. Deze methode is gekozen om een uitgebreid beeld te krijgen van de meningen van de respondenten en om meer diepgang te krijgen in de interviews. De vragen zijn gerelateerd aan het TAM en opgebouwd vanuit de constructen van het TAM: externe factoren, bruikbaarheid, gebruiksvriendelijkheid, attitude intentie en daadwerkelijk gebruik van de technologie (Davis et al., 1989). Elk afzonderlijk construct is gebruikt als thema waarover een aantal interviewvragen zijn geformuleerd. Zie voor dit interviewschema bijlage 1.

Voorafgaand aan de interviews is een gesprek gevoerd met de beleidsmedewerker die het beeldbellen onder andere heeft geïmplementeerd bij de wijkteams en een gesprek met de regiomanager die beeldbellen in haar 'portefeuille' heeft. In deze gesprekken is het onderzoeksdoel besproken en werden er documenten beschikbaar gesteld die geschreven waren om het beeldbellen bij de wijkteams te implementeren. Voordat de interviews werden opgesteld is vanuit deze gesprekken en documenten informatie verzameld. Op basis hiervan is de keuze gemaakt om zowel medewerkers die positief als medewerkers die negatief ten opzichte van beeldbellen stonden te interviewen en om gebruik te maken van semigestructureerde interviews met gebruik van het TAM.

De respondenten zijn in de eerste instantie via de e-mail benaderd door de beleidsmedewerker die het beeldbellen had geïmplementeerd bij de wijkteams. Zij heeft een selectie gemaakt van verschillende medewerkers in de drie verschillende provincies waarvan ze wist dat de medewerker een positieve, dan wel negatieve houding had ten opzichte van beeldbellen. In die mail werden de medewerkers gevraagd of ze wilden meewerken aan het onderzoek. Degenen die aangaven mee te willen werken zijn via de e-mail benaderd voor het maken van een afspraak. De interviews zijn individueel en face to face afgenomen. Elk interview is afgenomen in een ruimte zonder dat daar andere personen bij aanwezig waren, zodat er geen afleiding kon ontstaan. Er is vooraf zo min mogelijk informatie over de inhoud van het onderzoek gegeven, zodat de respondent van tevoren niet teveel beïnvloed kon worden. De vragen zijn op exact dezelfde manier gesteld zoals ze beschreven stonden. Wanneer een respondent aangaf niet zeker te zijn van een antwoord of een antwoord niet wist, heeft de interviewer steeds hetzelfde gereageerd met: "een vraag kan niet goed of fout beantwoord worden, we zijn alleen geïnteresseerd in hoe u hierover denkt." Doordat de vragen open zijn, krijgt de respondent de ruimte om belangrijke details of ervaringen over dit onderwerp te delen. De interviews duurden twintig tot dertig minuten per respondent. Alle interviews zijn met een voice-recorder opgenomen met toestemming van de respondent en zijn daarna verbatim uitgeschreven.

2.1.3 Analyse

Voor de analyse van dit onderzoek is pragmatisch kwalitatief onderzoek gedaan en is gebruik gemaakt van een deductieve analyse aanpak. Dit wil zeggen dat eerst de literatuur is bestudeerd en van daaruit de analyse is gestart. Aan de hand van een theoretisch kader, in dit geval het TAM model, is de doelstelling van het onderzoek getoetst. Binnen de deductieve aanpak zijn er verschillende manieren van analyse mogelijk. Een voorbeeld hiervan is de 'framework approach,' deze aanpak is bijzonder geschikt voor praktijkgericht onderzoek (van Staa & Evers, 2010) en is daarom ook in dit onderzoek gebruikt. Het TAM is gebruikt als 'raamwerk' voor het opstellen van de interviewvragen en is gecombineerd met thema's die door de respondenten naar voren zijn gebracht. Nadat de interviews verbatim uitgewerkt waren, zijn ze geanalyseerd op de thema's vanuit het gestelde raamwerk, gecombineerd met de extra thema's die de respondenten naar voren hebben gebracht. Ze zijn

ondergebracht in een tabel, gevuld met deze tekstfragmenten. Nadat alle interviews uitgeschreven waren, zijn alle overgebleven categorieën die gecodeerd waren op 'overig', opnieuw ingedeeld in categorieën. Dit is net zo lang gedaan tot er geen 'overige' categorie meer over was en alle tekstfragmenten ingedeeld waren in een categorie. Elk thema met bijbehorend tekstfragment is een andere kleur gegeven. Daarna is per thema de belangrijkste tekst gearceerd en deze is vervolgens weergegeven in kernwoorden. Enkele essentiële zinnen die de kernwoorden mooi weergeven zijn dik gedrukt om later als citaat te kunnen worden gebruikt. Zie voor de aanpak van deze analyse bijlage 3: een voorbeeld van het coderingsproces.

De gegevens vanuit deze interviews zijn verwerkt en de relevante informatie is meegenomen en verwerkt in de tweede serie van de interviewvragen voor de medewerkers van de thuisbegeleiding. Bij de analyse van de gegevens uit de interviews is geen interbeoordelaars betrouwbaarheid getoetst. Wel heeft een ander, onafhankelijk persoon, die geen inhoudsexpert is, gecontroleerd of alle thema's in de bijpassende categorie in de interviewschema's waren geplaatst. Over elk onderwerp waar twijfel over bestond in welke categorie deze het meest thuis hoorde, is in overleg in de geschikte categorie geplaatst. Hierna zijn de belangrijkste kernzinnen van alle uitgeschreven interviews gearceerd en zijn per respondent, per construct in kaart gebracht. De citaten die van toepassing en meerwaarde waren zijn dik gedrukt. Op basis hiervan zijn de resultaten beschreven.

2.2 Beeldbellen bij de thuisbegeleiding

Om onderzoeksvraag twee en drie te beantwoorden zijn er medewerkers van de thuisbegeleiding van Careyn geïnterviewd. Dit is een pre-implementatie onderzoek. Het doel hiervan is het onderzoeken of de medewerkers van de thuisbegeleiding de intentie hebben om gebruik te gaan maken van beeldbellen als dit zou worden aangeboden door de organisatie. Met zowel de resultaten van de interviews met medewerkers van de wijkteams als de resultaten van de interviews met de medewerkers van de thuisbegeleiding, kan onderzoeksvraag drie beantwoord worden.

2.2.1 Participanten

Net zoals bij de interviews met de medewerkers van de wijkteams, is er geïnterviewd op basis van data-saturatie. Om bij dit onderdeel tot een volledige data-saturatie te komen, zijn er zeven medewerkers geïnterviewd, werkzaam in de drie provincies van Careyn. Hiervan hadden drie participanten een functie als thuisbegeleider in de provincie Utrecht, twee in Zuid Holland en twee participanten hadden een functie in de provincie Brabant. Er waren zes participanten met een functie als thuisbegeleider geïnterviewd en één participant met een leidinggevende functie.

Inclusiecriteria waren dat de participanten werkzaam waren als thuisbegeleider of een leidinggevende functie hadden in deze tak van Careyn. Het behoorde niet tot de inclusiecriteria dat de participanten ervaring moesten hebben met beeldzorg, maar als ze dat wel hadden werden ze niet uitgesloten. De interviews vonden plaats op een locatie van Careyn die voor de participant het best te bereiken was en in een ruimte waar geen anderen waren zodat het interview ongestoord kon worden afgenomen.

2.2.2 Materialen en procedure

Net zoals voor de interviews met de medewerkers van de wijkteams, is voor deze interviews gebruik gemaakt van een semigestructureerde interviewmethode, gebaseerd op de constructen van het TAM. Hierbij zijn de extra constructen die naar voren zijn gekomen uit de interviews met de medewerkers van de wijkteams meegenomen. Hierdoor zijn de interviewvragen voor de medewerkers van de thuisbegeleiding iets uitgebreider dan de interviews voor de medewerkers van de wijkteams. Zie voor dit interviewschema bijlage 2.

Om respondenten te werven voor dit gedeelte van het onderzoek, zijn verschillende regiomanagers uit de drie verschillende provincies gevraagd om thuisbegeleiders uit te nodigen voor een interview. Er waren een aantal medewerkers bereid om mee te werken aan het onderzoek en lieten dit per e-mail weten. Ook was er een medewerker die per e-mail aangaf nog nooit te hebben gewerkt met beeldbellen en zichzelf daarom niet geschikt vond om mee te doen aan het onderzoek. Toen duidelijk was dat er juist gezocht werd naar medewerkers die hier nog geen ervaring mee hadden, was deze medewerker toch bereid mee te doen aan het onderzoek. De interviews zijn face to face afgenomen en opgenomen met een voice-recorder, waarna ze verbatim zijn uitgeschreven.

2.2.3 Analyse

Het thematische interviewschema, welke gebaseerd is op het TAM, is gecombineerd met de thema's die door de respondenten naar voren zijn gebracht in het eerste gedeelte van de interviews met medewerkers van de wijkteams van Careyn. Dit 'raamwerk' is in deze fase van interviews met de medewerkers van de thuisbegeleiding gebruikt als kader voor de interviews.

Net zoals bij de eerste serie interviews van de wijkteams, is ook in deze analyse gebruik gemaakt van een deductieve analyse aanpak middels een framework approach. Het vooraf opgestelde raamwerk van het TAM in combinatie met de extra thema's die de respondenten hebben aangedragen, heeft als leidraad gefungeerd om de uitgewerkte interviews te coderen. Ook deze zijn gecodeerd per thema, op kleur. Nadat de tabel met tekstfragmenten helemaal op kleur was gesorteerd, zijn de belangrijkste stukken gearceerd en enkele essentiële zinnen dik gedrukt om later te kunnen gebruiken als citaat. Daarna zijn de gearceerde zinnen geabstraheerd in kernwoorden.

Ook bij de analyse van deze tweede serie interviews is geen gebruik gemaakt van interbeoordelaars betrouwbaarheid. Wel heeft een andere persoon, die geen inhoudsexpert is de categorieën gecontroleerd. Waar twijfel over was is in samenspraak in de geschikte categorie geplaatst.

3. Resultaten

3.1 Beeldbellen bij de wijkteams

In deel 1 van de resultaten wordt beschreven wat de uitkomsten zijn van het onderzoek naar het eerder uitgevoerde project van beeldbellen bij de wijkteams. De interviewvragen zijn gebaseerd op het TAM. Hieronder worden de resultaten per construct weergegeven, te weten attitude, intentie, externe factoren, gebruiksvriendelijkheid en nut van het middel (Davis et al., 1989).

Uit de interviews met de respondenten zijn ook constructen voortgekomen die niet staan beschreven in het TAM terwijl deze wel van invloed bleken te zijn op het gebruik van beeldbellen. Deze extra constructen worden ook beschreven en vormen samen met de constructen van het TAM een nieuw model.

3.1.1 Participanten

De gemiddelde leeftijd van de vijf medewerkers van de wijkteams was 49,6 jaar. Drie medewerkers waren werkzaam in het wijkteam als verpleegkundige, twee medewerkers hadden een management functie. Gemiddeld waren de medewerkers 9,8 jaar werkzaam in deze functie. Er zijn drie medewerkers uit de regio Utrecht geïnterviewd, één medewerker uit de regio Zuid-Holland en één medewerker uit de regio Brabant. Alle respondenten waren vrouwelijk en drie van de vijf respondenten hadden zelf gebruik gemaakt van beeldbellen voor hun werk in het wijkteam.

3.1.2 Succes-en faalfactoren van het beeldbellen bij de wijkteams

Volgens het TAM zijn onder andere attitude en intentie constructen die kunnen voorspellen of medewerkers gebruik gaan maken van een technologie, in dit geval beeldbellen. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat de deze twee constructen niet de reden zijn geweest voor het niet slagen van beeldbellen bij de wijkteams.

Attitude

Alle respondenten stonden tijdens de interviews over het algemeen positief tegenover beeldbellen, waarvan twee respondenten een duidelijke voorwaarde stelden, namelijk dat ze het niet geschikt vonden voor iedere cliënt. Ze gaven aan dat de persoonlijke zorg zoals die wordt gegeven door de wijkteams, voor een deel ook moeten blijven bestaan zoals die nu is.

Verder hadden alle respondenten een positieve kijk op beeldbellen en ook met verschillende redenen. Zo vond één respondent het een toegevoegde waarde hebben ten opzichte van gewoon bellen en dat het mensen een veilig gevoel kan geven wanneer ze via beeldbellen altijd een beroep op een hulpverlener kunnen doen. Een andere respondent vond het passen in deze tijd en vond dat je als bedrijf met de tijd mee moet gaan. Eén respondent geeft aan positief tegenover beeldbellen te staan maar maakte daarbij kenbaar dat sommige klanten het eng kunnen vinden en dat medewerkers weerstand kunnen hebben om gebruik te maken van beeldbellen.

Respondent 1: "Een nadeel kan zijn dat cliënten niet willen deelnemen omdat ze het eng vinden of omdat ze denken dat internet eng is, daar wordt ook voor gewaarschuwd. Medewerkers kunnen ook de nodige weerstand hebben."

Respondent 5: *“We wonen nou eenmaal in een maatschappij die dat heeft. Weet je, en ik ga ook niet meer met paard en wagen naar kantoor, ik ga ook met de auto dus wij passen ons met ons bedrijf in de nieuwe tijd.”*

Intentie

Vier van de vijf respondenten gaven aan dat ze de intentie hebben om opnieuw gebruik te zullen gaan maken van beeldzorg als dit aangeboden zou worden in de organisatie. Zelfs medewerkers die tegenslagen hadden meegemaakt rondom het beeldbellen, gaven aan er toch weer gebruik te van zullen maken. Een respondent gaf aan dat het dan wel een voorwaarde was dat beeldbellen gebruikt werd als middel om de doelen te behalen voor de klant. Eén respondent gaf aan er geen gebruik meer van te willen maken. Deze respondent zei in het begin erg enthousiast te zijn geweest maar dat het niet bleek te werken omdat er bij veel klanten fysieke handelingen moesten worden verricht, omdat klanten het niet wilden gebruiken en omdat de klanten het niet konden gebruiken.

Respondent 3: *“Ik zou het toch nog wel toejuichen maar dan zou ik eerst wel goed doornemen hoe ik erin zou gaan. Nee maar wij staan er eigenlijk nog steeds wel achter, achter het concept. Ondanks dat we zoveel tegenslagen hebben gehad.”*

Respondent 4: *“Want ik begon heel erg enthousiast (...) die klant zei ‘nou echt niet hoor ik ga niet beginnen aan dat ding’. (...) de meeste klanten die kunnen het ook niet, die hebben echt hulp nodig aan huis, daar worden handelingen verricht dus daar moet je naar toe.”*

Externe factoren

In het TAM wordt het onderdeel externe factoren genoemd als één van de voorspellers op het gebruik van de technologie. Uit deze interviews komen de internetverbinding, tijd, geld, werking van het apparaat en helpdesk naar voren als externe factoren.. Uit de resultaten blijkt dat er veel problemen zijn geweest rondom deze externe factoren.

Uit de analyse van de interviews blijkt dat de meeste medewerkers en cliënten in het begin wel gemotiveerd waren om gebruik te maken van beeldzorg. Door problemen met de wifi verbinding of andere technische problemen, lukte het beeldbellen echter niet altijd. Vier respondenten gaven aan problemen te hebben gehad met de internetverbinding en technische problemen zoals wel beeld hebben tijdens het beeldbellen maar geen geluid, het vastlopen van het systeem, technische storing en dat het systeem niet werkte. Drie respondenten gaven aan dat door de problemen met deze externe factoren, zoals techniek en wifi de motivatie van de medewerkers en de cliënten afnam. Ze zeiden dat de weerstand voor het beeldbellen hierdoor toenam en dat sommige medewerkers en cliënten afhaakten omdat ze het erg frustrerend vonden wanneer ze hun werk wilden doen en dit door deze redenen niet lukte. Wat ook uit de interviews naar voren kwam is dat het beeldbellen Careyn meer gekost heeft dan dat het heeft opgeleverd en dat het financiële plaatje ook een reden is geweest om te stoppen met beeldbellen.

Uit onderstaande uitspraak van respondent 1 lijkt naar voren te komen dat het onderwerp externe factoren in rechtstreeks in verband staat met de attitude van de medewerkers. Deze respondent geeft namelijk aan dat het heel slecht voor de motivatie was toen er zich problemen voordeden bij de externe factoren.

Respondent 1: *“De motivatie ging weg, de weerstand nam alleen maar toe, cliënten haakten af, medewerkers haakten af. Heel slecht voor de motivatie als je dat niet eerst op orde hebt.”*

Respondent 2: *“Er zijn veel technische mankementen geweest...dat we eruit gegoooid werden, uit internet, dat ze geen verbinding kregen... En er waren ook wel veel problemen, technische storingen, wat ook niet meewerkte.”*

Gebruiksvriendelijkheid

Respondenten 1 en 2 gaven aan dat beeldbellen gebruiksvriendelijk is omdat er gebruik werd gemaakt van de Ipad, welke ze makkelijk in gebruik vonden doordat ze het middel op een intuïtieve manier vonden werken, omdat het een touch screen heeft en omdat ze hadden gezien dat mensen van 90 jaar er ook mee konden werken. Respondent 3 en 4 gaven aan dat het wel een gebruiksvriendelijk middel is, maar dat het ook afhangt voor welke cliënt het gebruikt wordt omdat er een aantal ouderen waren die er niet mee durfden te werken. Respondent 5 gaf aan dat de meest gestelde vraag bij de helpdesk voor medewerkers was “hoe gaat de Ipad aan?”, wat ook een beeld geeft van hoe vertrouwd medewerkers met deze techniek zijn. Daarnaast geeft het ook aan dat medewerkers wel iets gedaan hebben met deze nog niet vertrouwde situatie. Ze hebben namelijk de helpdesk ingeschakeld om het wél te leren. Dat zegt weer iets over de attitude, de motivatie om wel met de Ipad overweg te kunnen gaan.

Respondent 2: *“Iedereen kan het leren. Klanten van 90 konden het leren dus ik neem aan dat medewerkers het dan ook kunnen leren.”*

Nut van het middel

Alle respondenten zagen wel degelijk het nut in van beeldbellen. De belangrijkste voordelen werden gezien in de meerwaarde van beeldbellen ten opzichte van ‘gewoon’ bellen omdat je heel direct contact hebt, de cliënt ook kan zien en hierdoor stemmingen en ongerustheid kunt waarnemen. Maar ook praktische zaken werden door verschillende respondenten gezien zoals het kijken naar een wondje via beeldbellen of meekijken met een cliënt bij het innemen van de medicatie. Verder gaven 4 respondenten aan dat het reistijd zou kunnen besparen omdat je veel mensen kunt bereiken zonder dat je er naartoe hoeft. Ook hadden een aantal cliënten aangegeven er baat bij te hebben omdat ze zich hierdoor minder eenzaam voelden en hun netwerk vergroot werd doordat ze een Ipad in hun bezit hadden.

Eén respondent gaf aan dat het een nadeel is dat beeldbellen moeilijk een onderdeel kan worden van het zorgplan omdat het binnen de wijkteams vaak niet gebruikt wordt als middel om het beoogde doel te bereiken. Dus dan zou het volgens respondent 1 een oplossing worden voor een probleem wat er niet is. Verder kwam naar voren dat beeldbellen niet voor alle cliënten gebruikt kan worden omdat je geen fysieke handelingen kunt uitvoeren zoals wassen en wondverzorging.

Respondent 2: *“... als het doel is dat iemand gewassen moet worden, dan kun je geen beeldzorg geven.”*

Met bovenstaand citaat geeft deze respondent aan dat ze het voor sommige situaties wel zouden kunnen gebruiken maar niet altijd omdat bepaalde cliënten ook fysieke zorg nodig hebben.

3.1.3 Extra constructen

Uit de interviews kwamen ook constructen naar voren die niet in het TAM worden genoemd maar die volgens de respondenten wel van invloed zijn geweest op het niet slagen van beeldbellen bij de wijkteams. Deze drie onderdelen zijn: scholing, communicatie en implementatie en worden samengevoegd in het oorspronkelijke TAM. Dit vormt samen een nieuw model, wat is toegespitst op het beeldbellen van de wijkteams van Careyn.

Scholing

In het traject van beeldbellen bij de wijkteams waren beeldzorgcoaches aangesteld om de medewerkers te scholen in het bieden van beeldzorg aan de cliënten. Wat vooral uit de analyse naar voren komt is dat er in het begin veel scholing was. Zowel voor de medewerkers als voor de cliënten waren er instructies over hoe de IPad werkt en hoe je kunt beeldbellen. Respondent 1 geeft aan dat er ook een helpdesk was waar medewerkers met vragen terecht konden en dat er vrijwilligers waren ingezet om cliënten te scholen. Respondent 2,3 en 4 gaven aan dat er voorlichting over het gebruik van beeldbellen was geweest in de teams. Wat deze respondenten aangeven, is dat er in de beginperiode veel is geïnvesteerd in voorlichting met betrekking tot beeldzorg. Later zou deze voorlichting af zijn genomen. Er wordt door niemand gesproken over een evaluatie of terugkomdagen van deze voorlichting.

Respondent 1: "Een aantal jaar geleden hebben we daar zeker energie in gestoken en toen waren er ook nog mensen die echt naar de teams toe gingen en hun meenamen. Na de eerste paar teams konden we dat niet meer zo één op één, op teamniveau doen en moest dat via de beeldzorgcoaches en naarmate we verder in de tijd kwamen, was daar minder ruimte voor."

Uit bovenstaand citaat komt naar voren dat er na verloop van tijd minder ruimte was om op één teamniveau scholing te blijven bieden. Het lijkt erop dat er de externe factoren hierbij van invloed zijn op de hoeveelheid en de manier van scholing die geboden wordt.

Respondent 3: "Ja we hebben zat, we hebben best wel wat bijeenkomsten gehad en dan gingen we er weer fris tegenaan..."

Uit het citaat van respondent 3 komt naar voren dat wanneer medewerkers scholing hadden gekregen, ze er weer fris tegenaan konden. Dit kan worden vertaald in dat scholing blijkbaar van invloed is op de gebruiksvriendelijkheid en de attitude. Het woord fris zegt iets over de manier waarop men naar het beeldbellen kijkt en 'er tegenaan gaan' zegt iets over het begrip wat gekomen is door de scholing over het gebruik van beeldbellen, dus de gebruiksvriendelijkheid. Respondent 2 geeft ook aan dat er veel voorlichting was en dat dit ook nodig was omdat er sprake was van weerstand bij de medewerkers.

Communicatie

Drie van de vijf respondenten hebben het construct communicatie specifiek genoemd als één van de oorzaken waarom het beeldzorgproject niet goed van de grond is gekomen. Ze gaven aan dat de communicatie over de beeldzorg bij de wijkteams niet optimaal was verlopen. Het zat hem vooral in de onderlinge communicatie, zo gaven twee respondenten aan. Daarbij benoemden ze dat bepaalde zaken chaotisch verliepen en over andere zaken waren medewerkers niet voldoende geïnformeerd.

Respondent 2 : *“Dan was er niets ingevoerd en dan was niemand ervan op de hoogte, dus dat vond ik heel erg chaotisch. Ik denk dat dat te maken heeft met onderlinge communicatie.”*

Respondent 5 was van mening dat ook eventuele weerstand weggenomen had kunnen worden door te zorgen voor een betere communicatie. Wat daarbij vooral van belang was geweest volgens deze respondent, was dat er de tijd voor werd genomen om dingen over het gebruik van beeldzorg uit te leggen.

Hieruit kan de verbinding worden gelegd tussen communicatie en attitude. Het lijkt dat een betere communicatie weerstand weg kan nemen dus een positievere attitude teweeg kan brengen. Daarmee lijkt het dus zo te zijn dat communicatie een rechtstreekse invloed heeft op attitude.

Implementatie

De manier waarop beeldbellen is ingevoerd wordt door de meeste respondenten beschreven als top-down, chaotisch en niet gesteund vanuit de organisatie. *“Bestuurders hadden vaak andere prioriteiten”* zo stelt respondent 1. Respondent 2 geeft aan dat de implementatie heel wat ‘voeten in de aarde heeft gehad’ omdat het heel lang duurde voordat er toestemming was en er geld was vrijgemaakt. Respondent 3 gaf aan dat de manier van invoeren chaotisch was verlopen en dat er achter de feiten aan gerend werd. Respondent 4 geeft ook aan dat het van bovenaf opgelegd was en voegt daaraan toe dat het doel onduidelijk was.

Respondent 4: *“De manager heeft alleen maar gezegd dat we het moeten implementeren en dat we beeldzorg moeten leveren. Dus dat was hem.”*

Wat ook werd aangegeven, is dat het beeldbellen geen integraal onderdeel was van het werk van de wijkteams en dat dit mogelijk ook een van de redenen is geweest waardoor het niet goed van de grond is gekomen.

Respondent 5: *“Er was een keuze en ik ben nooit zo voor de keuze. Wat er verkeerd is gegaan: je mocht er uit. En volgens mij moet je gewoon zeggen: je mag er niet uit, dit is hoe we werken. Want het werkt alleen maar als het een integraal onderdeel van je concept wordt.”*

Wat respondent 5 hierboven aangeeft over dat het een keuze was, heeft betrekking op de attitude van de medewerkers. Wat respondent 5 aangeeft is dat medewerkers konden kiezen of ze wel of geen gebruik maakten van het aanbieden van beeldzorg. Daarmee geeft respondent 5 aan dat wanneer het op een andere manier geïmplementeerd was, dus wanneer er geen keuze mogelijk was geweest, het misschien wél had kunnen werken. De gevolgtrekking lijkt dat implementatie net als scholing, ook van invloed is op attitude.

3.1.4 Conclusie

Wat opvalt uit de resultaten van de interviews met de medewerkers van de wijkteams is dat deze respondenten over het algemeen aangeven positief te staan tegenover beeldbellen en het ook zouden gebruiken in hun werk als dit opnieuw aangeboden zou worden door de organisatie. Zelfs medewerkers die negatieve ervaringen hebben gehad met beeldbellen, gaven aan er toch opnieuw gebruik van te willen maken. Maar wel met de voorwaarde, zo geven de respondenten aan, dat de internetverbinding goed werkt. Alle respondenten hebben aangegeven dat er vaak problemen waren

rondom de wifi verbinding. Verder zien alle respondenten beeldbellen als nuttig middel maar wel naast de huidige zorg omdat fysieke taken niet vervangen kunnen worden door beeldzorg.

Op het gebied van scholing, implementatie en communicatie waren er nog wat haken en ogen, zo geven de respondenten aan. Er was in het begin van het traject beeldzorg erg veel scholing maar dit werd steeds minder en het ontbrak aan terugkomdagen of evaluaties, aldus de respondenten. De communicatie vonden verschillende respondenten chaotisch, zo zouden medewerkers onvoldoende geïnformeerd zijn. De implementatie was volgens de meeste respondenten voornamelijk top-down ingezet en niet vanuit een vraag vanuit de medewerkers.

TABEL 1.

Samenvatting resultaten beeldbellen in de wijkteams

Construct/categorie	Meest voorkomende onderwerpen	N	%
Attitude	- <i>Positieve attitude</i> - <i>Positieve attitude met kanttekening</i>	4 1	80 20
Intentie	- <i>Intentie om er opnieuw gebruik van te maken</i> - <i>Niet de intentie om er opnieuw gebruik van te maken</i>	4 1	80 20
Externe factoren	- <i>Problemen met wifi/techniek</i>	5	100
Gebruiksvriendelijkheid	- <i>Ipad wordt als gebruiksvriendelijk ervaren</i> - <i>Gebruiksvriendelijkheid afhankelijk van soort cliënt</i> - <i>Niet gebruiksvriendelijk</i>	2 2 1	40 40 20
Nut van het middel	- <i>Nuttig middel naast de huidige zorg</i>	3	60
Scholing	- <i>Er is voorlichting geweest in de teams</i> - <i>In begin veel voorlichting, dit nam later af</i>	3 2	60 40
Communicatie	- <i>Communicatie niet optimaal verlopen</i> - <i>Chaotisch</i> - <i>Medewerkers onvoldoende geïnformeerd</i>	3 1 1	60 20 20
Implementatie	- <i>Top-down</i> - <i>Integraal onderdeel van de wijkteams</i>	3 1	60 20

3.2 Beeldbellen bij de Thuisbegeleiding

Om in kaart te krijgen wat er nodig is om beeldbellen te kunnen laten slagen bij de thuisbegeleiding, zijn de interviewvragen voor de medewerkers van de thuisbegeleiding gericht op de constructen uit de TAM én op de resultaten van de interviews met medewerkers uit de wijkteams. Hierbij zijn de drie belangrijkste extra constructen die bij de medewerkers van de wijkteams naar voren kwamen (scholing, implementatie en communicatie), meegenomen in de interviewvragen. Op deze manier kan er een zo compleet mogelijk beeld worden gevormd van de antwoorden van de respondenten en kunnen deze twee series resultaten ook met elkaar vergeleken worden.

3.2.1 Participanten

Voor het tweede gedeelte van dit onderzoek zijn zeven medewerkers van de Thuisbegeleiding van Careyn geïnterviewd in de regio's Utrecht, Zuid-Holland en Brabant. Drie medewerkers komen uit de regio Utrecht, twee uit de regio Zuid-Holland en twee uit de regio Brabant. Van alle zeven participanten waren er zes medewerkers van de Thuisbegeleiding en één medewerker met een managementfunctie. De gemiddelde leeftijd van de participanten was 47,3 jaar en gemiddeld werkten zij 9,8 jaar in de functie van thuisbegeleider of hebben een management functie in deze tak. Zes van de participanten waren vrouwelijk, één van hen was mannelijk. Twee van de respondenten hadden al een keer eerder gebruik gemaakt van beeldbellen, de anderen hadden er nog geen gebruik van gemaakt.

De interviewvragen zijn gebaseerd op de uitkomsten van de interviews met de wijkteams en op het TAM. Tijdens het afnemen van de interviews werd duidelijk dat er verschillende antwoorden bleven komen van de verschillende respondenten. Waar bij de vorige serie interviews met de wijkteams na vijf respondenten sprake was van data saturatie, was dit bij het tweede gedeelte interviews met de thuisbegeleiders pas het geval na het interviewen van 7 respondenten.

3.2.2 Intentie om gebruik te maken van beeldbellen

Uit de resultaten van beeldbellen bij de wijkteams, bleek dat de respondenten een positieve houding hadden ten opzichte van beeldbellen, zelfs toen ze al minder positieve ervaringen hadden gehad met beeldbellen. Om erachter te komen hoe de medewerkers van de Thuisbegeleiding tegenover beeldbellen staan, zijn er vragen gesteld met betrekking tot intentie en attitude. Het bleek dat alle respondenten een overwegend positieve houding hadden ten opzichte van beeldbellen.

Intentie

Wat vooral opvalt uit de resultaten is dat alle respondenten aangaven dat ze open staan voor het gebruik van beeldbellen. Zes van de zeven respondenten gaven aan dat ze de intentie hebben om gebruik te gaan maken van beeldbellen als dit aangeboden zou worden door de organisatie. Eén respondent schepte de voorwaarde dat het beeldbellen wel moet passen bij de desbetreffende cliënt. Dit is vergelijkbaar met de resultaten van het onderzoek naar beeldbellen bij de wijkteams omdat daar ook alle respondenten de intentie hadden om weer gebruik te maken van beeldbellen als dit aangeboden zou worden door de organisatie.

Respondent 6: *“Het ligt er ook aan wat voor een cliënten je hebt.”*

De resultaten op het gebied van intentie bij de thuisbegeleiding komen sterk overeen met de resultaten op het gebied van intentie bij de wijkteams. Het grote merendeel van de medewerkers van zowel de wijkteams als de thuisbegeleiding hebben aangegeven dat ze de intentie hadden om gebruik te maken van beeldbellen als dit zou worden aangeboden door de organisatie.

Volgens het TAM komt de intentie om een technologie te gaan gebruiken, voort uit de attitude, dus hoe men aankijkt tegen die technologie. Wat uit deze resultaten over de attitude van beeldbellen bij de thuisbegeleiding naar voren komt, net als bij intentie, komt sterk overeen met de resultaten van beeldbellen bij de wijkteams.

Attitude

Alle zeven respondenten hadden een positieve attitude tegenover beeldbellen. Wel gaf de meerderheid aan dat beeldbellen geen vervanging zou moeten worden voor de fysieke aanwezigheid van de begeleider en dat je goed moet kijken bij welke cliënten je het wel of niet inzet. Respondenten 1 en 3 spraken elkaar tegen over bij welke leeftijd van de cliënt je beeldbellen kunt aanbieden. Respondent 1 vond dat leeftijd niet uitmaakt, ze gaf aan dat het er om gaat dat de cliënt ervoor open staat. Respondent 3 gaf aan beeldbellen vooral geschikt te vinden voor de jongere cliënten. Verder gaven er drie respondenten (respondent 1, 3 en 7) aan dat het wel van belang is dat er voldoende draagvlak is voor beeldbellen bij zowel de medewerkers als de cliënten en dat er rekening moet worden gehouden met het feit dat sommige cliënten beeldbellen eng kunnen vinden. Tot slot gaven vier respondenten (respondent 1, 4, 6 en 7) aan dat beeldbellen een meerwaarde kan hebben of een aanvulling zou kunnen zijn op de huidige begeleiding maar dat het geen vervanging zou moeten zijn van de huidige begeleiding.

Respondent 2: "Ik sta er wel positief tegenover. Ik denk dat het zeker in deze tijd met alle technieken die er zijn, helemaal prima is en heel erg helpend kan zijn voor mensen."

Respondent 7: "Het mag vooral niet teveel ten koste gaan van het persoonlijk contact. Maar ik denk dat het heel leuk aanvullend kan werken als je de medewerkers goed meeneemt, dat het een mooie aanvulling kan zijn."

De manier waarop de medewerkers thuisbegeleiding aankijken tegen beeldbellen lijkt wel overeen te komen met de manier waarop de medewerkers van de wijkteams aankijken tegen beeldbellen. Over het algemeen is men positief, maar de respondenten hebben wel een aantal randvoorwaarden waar de organisatie aan moet denken.

3.2.3 Randvoorwaarden

Uit het bovenstaande komt naar voren dat de respondenten over het algemeen een positieve houding hebben ten opzichte van beeldbellen en de meesten geven aan dat ze er ook wel gebruik van zouden maken als het zou worden aangeboden door de organisatie. Maar wel onder een aantal voorwaarden die voortkomen uit het TAM en uit de interviews die gehouden zijn met de medewerkers van de wijkteams. De meest genoemde en daarmee misschien wel de belangrijkste voorwaarden die werden genoemd vallen onder het faciliteren van verschillende zaken zoals internetverbinding, technische ondersteuning, tijd en geld. Dit valt allemaal in de categorie externe factoren. Uit de serie interviews met de wijkteams kwam naar voren dat er juist op dit gebied veel problemen waren voorgekomen.

Externe factoren

Vooraf op het gebied van externe factoren spelen er volgens de respondenten veel verschillende aspecten mee die volgens hen voorwaarden zijn om het beeldbellen te laten slagen. Een systeem dat werkt, gebruiksvriendelijke apparatuur en een goede internet verbinding worden door alle respondenten ervaren als één van de meest belangrijke voorwaarden om beeldbellen te laten slagen. Respondent 7 geeft hierbij aan dat het een Ipad zou moeten zijn met 4G om het beeldbellen goed te laten werken.

Veel andere genoemde externe factoren naast tijd en geld, waren het faciliteren van een goede werkplek en goede technische ondersteuning. Deze technische ondersteuning zou volgens respondent 1 en 3 wel goed bereikbaar moeten zijn en in staat zijn om problemen binnen een paar dagen op te lossen.

Respondent 7 gaf als aanvulling dat het van belang is dat er voldoende privacy geboden kan worden en dat dit goed wordt afgestemd met de cliënt.

Respondent 1: "Een direct nummer en een goede bereikbaarheid en dat binnen een paar dagen (één, twee dagen), dat het gewoon opgelost is."

Wat vooral ook naar voren komt uit de interviews is dat de respondenten aangeven dat het systeem makkelijk in gebruik moet zijn, en dat er goede apparatuur gebruikt wordt waar medewerkers goed mee overweg kunnen.

Gebruiksvriendelijkheid

Zes van de zeven respondenten gaven aan dat ze wel dachten dat beeldbellen gebruiksvriendelijk kan zijn. Drie van hen gaf hierbij wel de voorwaarde dat het afhangt van de persoon en het type cliënt. Eén respondent wist niet zeker of beeldbellen gebruiksvriendelijk kan zijn.

Respondent 3: "Ja ik denk het wel, want ik moet zeggen, dat is mijn ervaring dan, ik heb een aantal cliënten die een verstandelijke beperking hebben, maar ik merk persoonlijk, dat is toch een jongere generatie, die hebben allemaal smartphones en die leren allemaal hoe je dat moet gebruiken zeg maar. Dus ik verwacht niet dat dat een probleem gaat worden."

Wat naar voren komt is dat de meerderheid van de respondenten ervan overtuigd is dat beeldbellen gebruiksvriendelijk kan zijn, maar dat het er wel van afhangt met welk type cliënt je te maken hebt omdat het niet voor elke cliënt gebruiksvriendelijk is.

Dit stemt redelijk overeen met de uitkomsten van beeldbellen bij de wijkteams. Daar waren ook de meningen over het algemeen positief met betrekking tot de gebruiksvriendelijkheid van beeldbellen, maar wel werd erbij genoemd dat het afhing van het type cliënt.

Nut van het middel

Alle zeven respondenten zagen beeldbellen als nuttig middel om te gebruiken in de begeleiding bij hun cliënten. Vijf respondenten gaven daarbij verschillende redenen aan waarom ze van mening waren dat beeldbellen nuttig zou kunnen zijn. De meest genoemde redenen waarom ze het nut van beeldbellen inzagen zijn: kosten besparing, flexibiliteit en frequenter contact met de cliënt. Zo geven respondent 3, 6 en 7 aan dat de begeleiding flexibeler ingezet kan worden door middel van beeldbellen. Respondenten 3 en 4 geven aan dat het kosten zou kunnen besparen en respondenten 3, 4, 5 en 6 denken dat ze door middel van beeldbellen productiever zouden kunnen zijn.

Respondenten 6 en 7 geven aan dat beeldbellen ook aanvullend kan zijn voor de communicatie en professionele relatie met de cliënt.

Respondent 3: *“En ik denk dat het vooral ook is dat het beter in te plannen is, ik denk dat het ook goedkoper wordt omdat mensen niet constant van A naar B naar C moeten gaan reizen zeg maar. En ik denk dat het voor cliënten zelf veel flexibeler wordt. Omdat ze op dat moment zelf wanneer er misschien iets speelt, dan zouden kunnen beeldbellen. Dus het wordt wat flexibeler. Een ander nadeel is dat je op dat moment de persoon zelf ziet maar dat je misschien niet ziet wat er in huis gebeurt en ons vak is natuurlijk ook vaak wat speelt er in huis, wat speelt er allemaal. Ik denk dat je dat stukje zou kunnen missen, zeg maar.”*

Op dit punt verschillen de resultaten van de thuisbegeleiding en de wijkteams van elkaar. De respondenten van de wijkteams gaven aan het nut in te zien van beeldbellen. Zij gaven echter ook aan dat, wanneer er handelingen verricht moeten worden bij de cliënt zoals wassen en aankleden, beeldbellen niet nuttig is. Bij de respondenten van de thuisbegeleiding wordt er door de meerderheid aangegeven dat het beeldbellen nuttig kan zijn. Wel geeft een respondent aan dat het een nadeel kan zijn, dat er met beeldbellen geen inzicht is in de omgevingsfactoren van de cliënt.

Scholing

Om beeldbellen te laten slagen bij de thuisbegeleiding is het van belang dat er duidelijk werkinstructies komen over hoe je dit moet aanpakken, zo geven vijf respondenten aan tijdens de interviews. Ze gaven aan dat het van belang is dat er een duidelijk kader is en dat er tools worden aangereikt over wat er van de medewerker en cliënt wordt verwacht, wat de voorwaarden zijn en hoe protocollen eruit zien.

Respondent 6: *“...dat mensen heel goed geïnstrueerd worden van hoe je daarmee om moet gaan. Vanuit mijn verleden bij Careyn denk ik dat dat wel eens wat te wensen over laat. ...ik denk altijd van dat het fijn is dat je gewoon goed geïnstrueerd wordt, van: wat verwacht Careyn van mij, waar kan ik het inzetten, hoe moet ik dat dan doen, wat zijn de voorwaarden, wat zijn de protocollen, wat kun je wel, wat kun je niet?”*

Respondent 6: *“...het is wel zo dat je, dat als je een instructie hebt gehad dat het dan duidelijker is vaak. Wat ik heb begrepen ontbrak toen wel de instructie en dan denk ik ja weet je, onbekend maakt ook onbemind.”*

In dit laatste citaat geeft respondent 6 aan dat ‘onbekend onbemind maakt’. De respondent geeft aan dat het voor haar belangrijk was om scholing te krijgen om te beter te begrijpen hoe beeldzorg werkt. Daarbij geeft ze aan dat wanneer er meer scholing was geweest ook de attitude ten opzichte van beeldzorg mogelijk zou zijn veranderd omdat, zoals ze aangeeft, meer kennis over het onderwerp, een positievere kijk geeft op dit onderwerp.

Communicatie

Vier respondenten noemden goede communicatie een belangrijke voorwaarde om het beeldbellen te laten slagen. Respondent 2 en 6 gaven aan dat ze hiermee vooral duidelijkheid en een goede afstemming (ook richting cliënten) bedoelen. Respondent 3 gaf als optie een folder te maken over beeldbellen. Daarnaast gaf respondent 5 aan dat goede communicatietechnieken tijdens het beeldbellen ook van belang zijn.

Respondent 3: *“Nou ja, zoals ik al eerder zei, een kort lijntje dus je moet echt iemand kunnen spreken, een aanspreekpunt hebben, of dat nou één twee of drie mensen zijn, maar dat je die gewoon bij hun voornaam kent. Luister, Koos, (ik noem maar wat), ik heb hier bij deze cliënt... wat kun je voor me betekenen?”*

Uit bovenstaand citaat komt naar voren hoe belangrijk deze respondent de ‘korte lijntjes’ vindt in de communicatie. Uit de resultaten van de interviews met de wijkteams komt naar voren dat communicatie de attitude lijkt te beïnvloeden. Dit komt in deze resultaten nog niet zo duidelijk naar voren maar wel komt naar voren dat duidelijke communicatie als zeer belangrijk wordt ervaren door de respondenten.

Implementatie

Over de manier waarop beeldbellen geïmplementeerd zou kunnen worden, hebben de respondenten verschillende dingen genoemd. De meningen verschilden over de manier van invoeren gericht op aantal medewerkers. Respondent 1 vond wanneer beeldbellen geïmplementeerd wordt, dat iedereen mee zou moeten doen en respondent 7 geeft aan dat er eerst een pilot zou moeten worden gedaan door een kleinere groep medewerkers.

De respondenten waren het erover eens wanneer beeldbellen wordt ingevoerd, dit organisatorisch goed op poten moet worden gezet en dat het gedragen moet worden door medewerkers én management.

Respondent 4: *“Serieuze aandacht voor het project. En het ook echt met elkaar willen dan he. Zowel het bedrijf als de medewerkers.”*

3.2.4 Conclusie

De resultaten van beeldbellen bij de wijkteams en de resultaten van beeldbellen bij de thuisbegeleiding hebben veel overeenkomsten. Zo staan bij beiden de medewerkers open voor het gebruik van beeldbellen en hebben de meesten ook de intentie om gebruik te maken van beeldbellen als dit zou worden aangeboden door de organisatie. Wat opvalt uit de resultaten bij de medewerkers van de thuisbegeleiding is dat ze wel verschillende randvoorwaarden stellen om het beeldbellen te kunnen laten slagen. De belangrijkste randvoorwaarden zijn gericht op het faciliteren van de beeldzorg, zoals een goede internetverbinding, gebruiksvriendelijke apparatuur, technische ondersteuning en het kunnen bieden van privacy aan de cliënten. De meeste respondenten zien het nut in van beeldbellen als middel en geven aan het een meerwaarde te vinden, mits het geen vervanging wordt van de huidige begeleiding. Daarnaast denken de meeste respondenten dat beeldbellen wel gebruiksvriendelijk kan zijn, hoewel sommigen het niet voor elke cliënt gebruiksvriendelijk achten.

Net als bij de wijkteams vinden de respondenten van de thuisbegeleiding het ook een voorwaarde voor het laten slagen van beeldbellen dat er een goede communicatie is. Vooral korte lijntjes met bijvoorbeeld de technische ondersteuning wordt als belangrijk ervaren. De meerderheid van de respondenten geven aan het van belang te vinden dat er duidelijke werkinstructies komen zodat ze weten hoe ze met het beeldbellen om kunnen gaan en weten wat er van hen verwacht wordt. Met betrekking tot de manier van implementeren zijn de meningen verschillend over wie gebruik zou moeten maken van beeldzorg.

Tabel 2.

Samenvatting beeldbellen bij de thuisbegeleiding

Construct/categorie	Meest voorkomende onderwerpen	N	%
Attitude	- <i>Positieve attitude</i>	7	100
Intentie	- <i>Intentie om er gebruik van te maken</i>	7	100
Externe factoren	- <i>Systeem dat werkt</i>	4	57
	- <i>Goede internetverbinding</i>	4	57
	- <i>Goede apparatuur</i>	5	71
	- <i>Technische ondersteuning</i>	4	57
	- <i>Bieden van privacy</i>	1	14
Gebruiksvriendelijkheid	- <i>Verwachting dat beeldbellen gebruiksvriendelijk is</i>	6	86
Nut van het middel	- <i>Nuttig middel</i>	7	100
	- <i>Flexibeler</i>	3	43
	- <i>Kostenbesparend</i>	2	29
	- <i>Productiever</i>	4	57
Scholing	- <i>Belang van werkinstructies</i>	5	71
	- <i>Het krijgen van scholing</i>	1	14
Communicatie	- <i>Directe (snelle) communicatie</i>	4	57
	- <i>Duidelijkheid en afstemming</i>	2	29
	- <i>Communicatietechnieken</i>	1	14
Implementatie	- <i>Iedereen deelnemen aan beeldbellen</i>	1	14
	- <i>Gebruik maken van een pilot</i>	1	14
	- <i>Gedragen door medewerkers en management</i>	5	71

4 Discussie

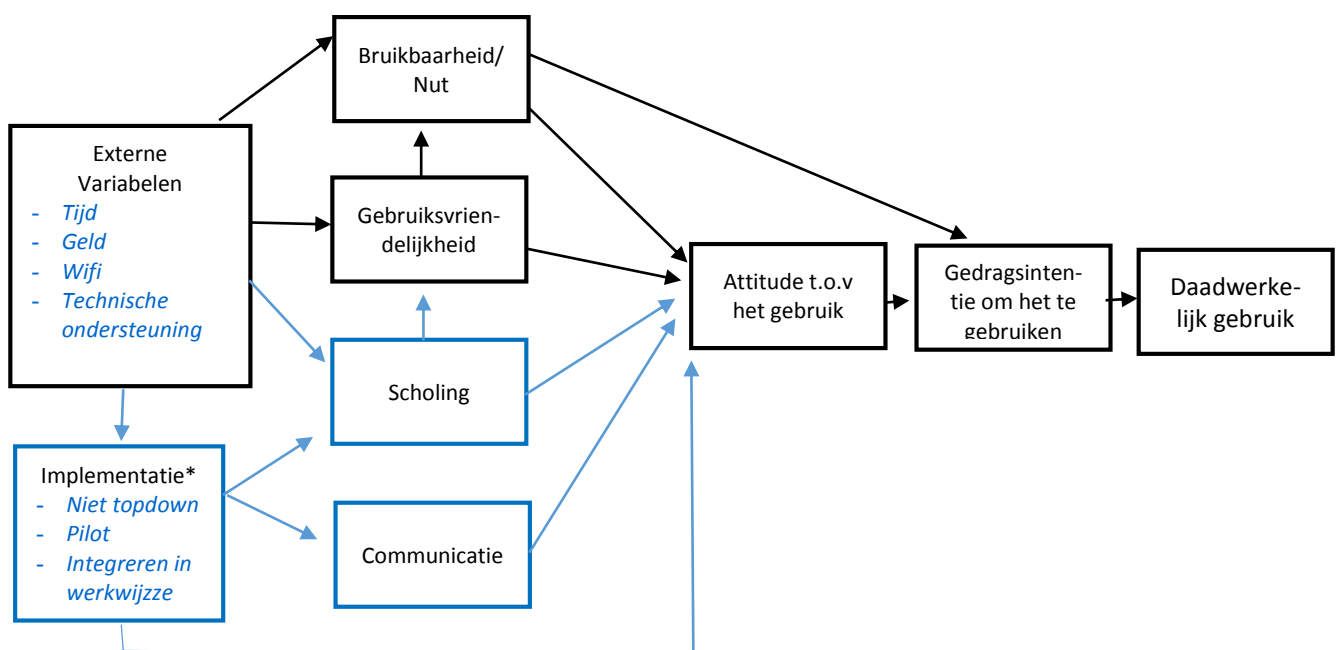
4.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen

Naar aanleiding van de bezuinigingen in de zorg, waar de thuisbegeleiding van Careyn mee te maken heeft gekregen en de vernieuwende technologieën die tegenwoordig beschikbaar zijn om de zorg efficiënter te maken, is dit onderzoek uitgevoerd om inzichtelijk te krijgen of er draagvlak is bij de medewerkers van de thuisbegeleiding om beeldbellen te implementeren en daarbij in kaart te brengen welke factoren hierbij van belang zijn. Dit is gedaan door te onderzoeken welke factoren eraan bijgedragen kunnen hebben dat een eerdere implementatie van beeldbellen bij de wijkteams niet van de grond is gekomen, een door te onderzoeken in hoeverre medewerkers van de thuisbegeleiding de intentie hebben om gebruik te maken van beeldbellen en door inzicht te verwerven in randvoorwaarden om beeldbellen te laten slagen bij de thuisbegeleiding. Het TAM is in dit onderzoek als theoretisch model gebruikt om te onderzoeken welke determinanten een rol zullen spelen bij het slagen van het gebruik van beeldbellen bij de thuisbegeleiding.

Wat het meest opvalt in dit onderzoek is dat zowel bij de wijkteams als bij de thuisbegeleiding van Careyn, de meeste medewerkers een positieve houding hebben ten opzichte van beeldbellen. De respondenten geven bijna allemaal aan dat ze de intentie hebben om gebruik te maken van beeldbellen als dit zou worden aangeboden door de organisatie. Zelfs de medewerkers van de wijkteams die een minder positieve ervaring hadden gehad met het beeldbellen, gaven ondanks tegenslagen, bijna allemaal aan er opnieuw gebruik van te zullen maken als het weer aangeboden zou worden door Careyn. Hieruit kan worden opgemaakt dat er vanuit de medewerkers voldoende draagvlak lijkt te zijn om beeldbellen te implementeren bij de thuisbegeleiding. Uit de interviews met de wijkteams komt naar voren dat de grootste reden voor het niet slagen van beeldbellen lag bij externe factoren. Met name de internetverbinding die vaak niet werkte, technische storingen en te weinig tijd voor scholing met evaluatiemomenten hebben eraan bijgedragen dat het beeldbellen uiteindelijk niet voortgezet kon worden. Daarnaast kwam naar voren dat het beeldbellen bij de wijkteams alleen nuttig is als het doel van de zorg ermee bereikt kan worden. Fysieke handelingen kunnen niet vervangen worden door beeldbellen. De medewerkers van de wijkteams hebben randvoorwaarden gesteld om beeldbellen te laten slagen. Deze randvoorwaarden komen grotendeels overeen met de voorwaarden die de medewerkers van de thuisbegeleiding aangaven om beeldbellen te laten slagen. Zo wordt door zowel medewerkers van de wijkteams, als door medewerkers van de thuisbegeleiding, aangegeven dat het van belang is dat het beeldbellen goed gefaciliteerd wordt door de organisatie. Hiermee bedoelen ze dat er voldoende tijd en geld beschikbaar moet worden gesteld door de organisatie, zodat de medewerkers met deze nieuwe technologie kunnen leren omgaan. Daarbij geven ze ook het belang aan van een goed werkende wifi verbinding en ruimte voor voldoende scholing en evaluatiemomenten en een directe communicatie tussen de helpdesk en de medewerkers, zodat vragen snel opgelost kunnen worden. Wat verschilt tussen de wijkteams en de thuisbegeleiding is het doel van de zorg en begeleiding tussen deze twee afdelingen van Careyn. Bij de wijkteams bestaat het doel van de zorg voor een groot deel uit fysieke handelingen. Bij de thuisbegeleiding is het volgens de respondenten wel van belang om de thuissituatie te kunnen zien, maar de begeleiding bestaat niet uit fysieke handelingen zoals dat bij de wijkteams het geval is. Dit maakt het aannemelijk dat de medewerkers van de thuisbegeleiding meer het nut van beeldbellen inzien dan de medewerkers van de wijkteams.

Wat ook opvalt in de resultaten van zowel de wijkteams als de thuisbegeleiding is dat veel medewerkers zichzelf niet competent achten in het werken met de computer of Ipad. Bij de ICT-helppdesk voor medewerkers was de meest gestelde vraag hoe de Ipad aan gaat. Er wordt door de meerderheid van de respondenten aangegeven dat ze nog niet goed overweg kunnen met de computer of dat ze één van de weinigen in hun team zijn die wel goed overweg kan met de computer.

Uit zowel het onderzoek met de wijkteams van Careyn als uit het onderzoek bij de thuisbegeleiding komen drie thema's naar voren, aanvullend op de constructen van het oorspronkelijke TAM, die volgens deze respondenten bijzonder van belang zijn om beeldbellen succesvol te laten slagen bij de thuisbegeleiding. Dit zijn: scholing, communicatie en implementatie. Onderstaand model is een weergave van het TAM, aangevuld met deze extra constructen die op basis van de resultaten in verbinding kunnen worden gebracht met de constructen van het bestaande TAM.



Model 2. Technology Acceptance Model, aangepast aan huidig onderzoek (in blauw) naar beeldbellen bij de wijkteams en de thuisbegeleiding van Careyn (2015).

*Implementatie wordt in dit model niet als construct op zich gezien maar het gaat hierbij om belangrijke onderdelen van het construct implementatie die van belang zijn bij de succesvolle invoering van de technologie

Wat naar voren komt uit de interviews is dat scholing met name effect lijkt te hebben gehad ten opzichte van de ervaren gebruiksvriendelijkheid en de attitude ten aanzien van beeldbellen. Door meer scholing zou men de technologie ervaren als meer gebruiksvriendelijk en zou ook de attitude ten opzichte van beeldbellen positiever kunnen worden of blijven. Het construct communicatie kan vooral in verband worden gebracht met attitude. Door een duidelijke communicatie vanuit het management naar de medewerkers en cliënten is er grote kans op een positievere of blijvend positieve attitude van de medewerkers. Het thema implementatie is in dit model ook benoemd als aparte categorie. In feite gaat het hele onderzoek over implementatie maar dit onderdeel is uitgelicht omdat het een specifiek stukje van de implementatie bevat. Er is namelijk naar voren gekomen uit dit onderzoek dat onder andere het top-down implementeren van beeldbellen bij de wijkteams reden is geweest voor het niet

slagen ervan. Daarnaast komt naar voren dat medewerkers het van belang vinden dat er van tevoren een pilot wordt gedaan met beeldbellen en dat bij de invoering hiervan iedereen er aan deelneemt, zodat het geïntegreerd wordt in de werkwijze.

Aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek kunnen verbanden worden getrokken vanuit het thema implementatie naar zowel scholing, communicatie als attitude. De manier waarop de technologie wordt geïmplementeerd, kan meespelen in de manier waarop de scholing wordt aangeboden omdat wanneer er ingespeeld wordt op de vraag vanuit de werkvloer duidelijker in kaart kan worden gebracht wat er voor medewerkers nodig is aan scholing en evaluatiemomenten.

Dit geldt ook voor communicatie. Wanneer er middels een pilot in kaart wordt gebracht waar tegenaan gelopen wordt, en er ingespeeld wordt op de vraag vanuit de werkvloer, kan de communicatie hierop afgestemd worden. Ook zal de manier van implementeren zoals hierboven beschreven bijdragen aan de attitude van de medewerkers ten opzichte van beeldbellen. Medewerkers hadden aangegeven dat hun attitude sterk was veranderd toen er van alles mis was gelopen met de techniek en wanneer ze het gevoel hadden dat beeldbellen hen werd opgelegd vanuit het management van de organisatie. Dus wanneer de medewerkers het gevoel hebben dat ze gehoord worden en dat er echt gekeken wordt naar wat er nodig is, zal dit meespelen in hun attitude ten opzichte van beeldbellen. Verder is in het model terug te zien dat externe factoren invloed hebben op de implementatie omdat uit het onderzoek naar voren is gekomen dat onder meer vanuit het financiële oogpunt de keuze vanuit het management was gemaakt om gebruik te maken van beeldbellen bij de wijkteams. Daarnaast zijn tijd en geld ook bepalend in hoeverre er geëxperimenteerd kan worden met een pilot.

4.2 Reflectie op theorie

In dit onderzoek bleek het TAM een goed robuust, deductief model van waaruit er op een gestructureerde manier onderzoek is gedaan. Er is specifiek voor het TAM gekozen omdat de kernbegrippen hiervan het best bleken aan te sluiten bij dit onderzoek. Juist omdat het TAM gespecificeerd is, maakt dit het overzichtelijk.

Het TAM 2 maakt gebruik van een extra construct, namelijk subjectieve norm. Hiermee wordt bedoeld hoe men denkt dat anderen over hen denken. In het post implementatie onderzoek van de wijkteams kwam het construct subjectieve norm niet duidelijk naar voren. Ook in het tweede gedeelte, een post implementatie onderzoek bij de thuisbegeleiding, kwam het construct subjectieve norm niet naar voren. Wellicht zou het TAM 2 wel bruikbaar zijn wanneer beeldbellen geïmplementeerd wordt bij de thuisbegeleiding, omdat subjectieve norm dan mogelijk wel een belangrijkere rol gaat spelen.

Het UTAUT maakt gebruik van nog meer extra constructen zoals sociale invloed en geschepte voorwaarden alsmede vier modererende factoren, namelijk geslacht, leeftijd, ervaring en vrijwilligheid om de technologie te gebruiken. Voor dit onderzoek hebben deze extra constructen geen meerwaarde omdat 92% van de respondenten vrouw is, de leeftijd voornamelijk tussen de 30 en de 55 ligt en het grotendeel van de respondenten meer dan 10 jaar ervaring heeft. Omdat de verschillen binnen deze constructen niet zo groot waren, had de UTAUT geen meerwaarde om te gebruiken voor dit onderzoek boven het TAM.

In de inleiding wordt verwezen naar een systematische review van Peek et al. (2014) over ouderen die woonachtig zijn in een community. Hieruit komt naar voren dat thema's zoals externe variabelen, waaronder kosten en bruikbaarheid, van belang zijn bij de acceptatie van de technologie

bij deze ouderen. Dit komt overeen met de resultaten uit het huidige onderzoek bij de wijkteams en de thuisbegeleiding. De thema's externe factoren en bruikbaarheid komen zowel bij de wijkteams als bij de thuisbegeleiding naar voren als belangrijke thema's die van invloed zijn op het wel of niet slagen van de technologie. In het onderzoek van Peek et al. (2014) komt naar voren dat wanneer de respondenten verwachten dat de technologie nuttig voor hen kan zijn, ze ook de intentie hebben om de technologie te gaan gebruiken. Dezelfde resultaten kwamen naar voren bij de wijkteams van Careyn.

Onderzoek van Asua, Orruño, Reviriego, and Gagnon (2012) naar de intentie van zorgverleners om gebruik te maken van beeldbellen, brengt naar voren dat scholing en technische support de intentie van de medewerker kan vergroten om gebruik te maken van beeldbellen. Dit onderzoek is gebaseerd op het TAM. Wat in dit onderzoek naar voren komt is dat het faciliteren van ondersteuning aan de medewerkers op het gebied van scholing een sterke invloed heeft op de intentie. Medewerkers vinden het belangrijk, zo komt uit dit onderzoek naar voren, dat er voldoende training en technische support is voor de medewerkers met betrekking tot de technologie. Dit maakt dat hun intentie om gebruik te maken van de technologie nog groter kan worden. Deze resultaten komen overeen met de uitkomsten van het onderzoek bij de wijkteams en de thuisbegeleiding. Hierbij hebben beide groepen respondenten ook aangegeven dat ze et ondersteunen van medewerkers in het faciliteren van scholing over de technologie belangrijk vinden.

4.2.1 Theoretische verklaring extra constructen

De drie constructen die zijn toegevoegd aan het oorspronkelijke TAM, kunnen onder andere verklaard worden aan de hand van de Diffusion of Innovation Theory van Rogers (1989). Deze theorie wordt nu toegepast als extra aanvulling om de resultaten te verklaren maar was niet geschikt om te gebruiken als theoretisch model voor dit onderzoek omdat het een erg brede theorie is. Veel breder en globaler dan het TAM, want het schept een beeld van de manier waarop een technologie kan worden verspreid binnen een sociaal domein, bijvoorbeeld een organisatie en maakt gebruik van meerdere thema's wat niet zo specifiek en bruikbaar is als het TAM.

Als het gaat om het onderzoeken van adoptie van informatie technologieën en het begrijpen van hoe IT innovaties verspreid worden tussen en binnen gemeenschappen, is de Diffusion of Innovation Theory veel gebruikt. Met name om te onderzoeken hoe individuen nieuwe informatietechnologieën adopteren in de gezondheidszorg. Bijvoorbeeld Helitzer, Heath, Maltrud, Sullivan, and Alverson (2003) pasten de Diffusion of Innovation Theory toe om de adoptie van een telehealth programma te beoordelen en te voorspellen in de landelijke gebieden van nieuw Mexico. Chew, Grant, and Tote (2004) gebruikte de Diffusion of Innovation Theory om onderzoek te doen naar internet healthcare service bij huisartsen. Lee, Cho, Xu, and Fairhurst (2010) voerden een kwalitatief onderzoek uit naar de adoptie van een geautomatiseerd verpleegkundig zorgplan van verpleegkundigen in Taiwan. Deze studies toonden aan dat Roger's Diffusion of Innovation Theory nuttig is om een helder beeld te krijgen van de adaptatie van een technologie in het kader van eHealth binnen een organisatie. Om deze reden wordt deze theorie gebruikt in de verklaring van de resultaten, als het theoretisch kader om de impact van de verschillende thema's te onderzoeken en uit te leggen.

Volgens deze theorie is innovatie een idee, proces of technologie die door een individu binnen een gemeenschap wordt waargenomen als nieuw of onbekend. Rogers (1989) onderscheidt vier hoofd determinanten van succes of een technische innovatie geadopteerd wordt, namelijk: communicatie

kanalen, de attributies van een innovatie, de karakteristieken van degene die het adopteren en het sociaal systeem.

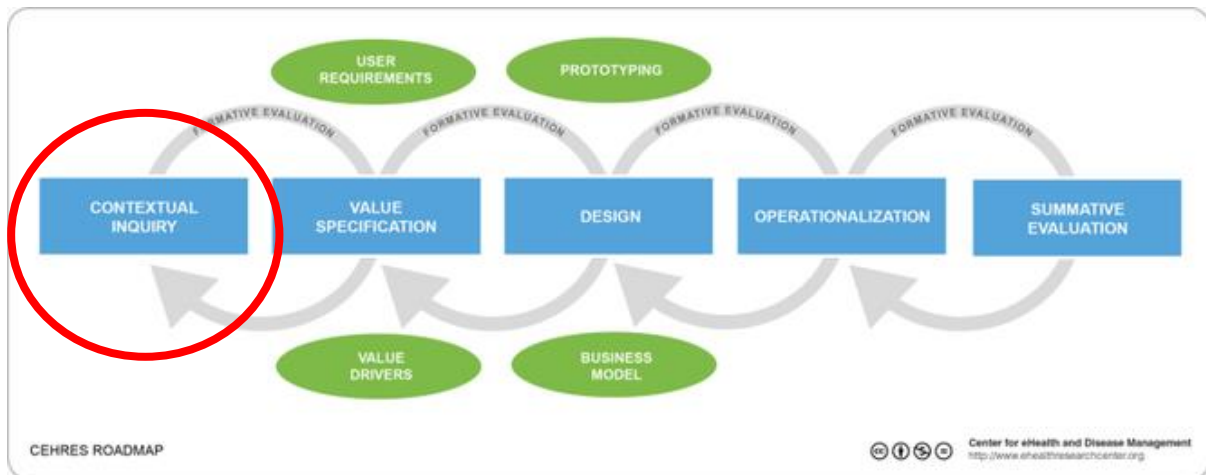
Als je kijkt naar de drie constructen scholing, implementatie en communicatie dan geeft de theorie van Rogers (1989) een uitgebreider beeld van deze constructen en hoe deze constructen van invloed zijn op de adaptatie van de nieuwe technologie. Over communicatie zegt hij dat deze refereren aan het medium waarlangs mensen de informatie verkrijgen over de innovatie en de bruikbaarheid. Het betreft massa media en interpersoonlijke communicatie. Hoe beter deze informatie via deze communicatiekanalen verloopt, hoe groter de kans dat men het nut en de bruikbaarheid van de nieuwe technologie inziet. De implementatie en scholing valt onder te verdelen in meerdere subcategorieën die Rogers (1989) onderscheid, namelijk: de attributies van een innovatie, waaronder vallen: relatieve voordeel, complexiteit, proefvermogen en observatievermogen. Door scholing aan medewerkers te bieden over beeldbellen, zullen medewerkers meer kennis verwerven over de nieuwe technologie en is de kans groter dat ze het relatieve voordeel van de nieuwe technologie inzien. Hierdoor wordt ook de complexiteit van het beeldbellen meer inzichtelijk en zal het voor de medewerkers makkelijker zijn om gebruik te maken van beeldbellen. Door als implementatiemethode te kiezen voor bijvoorbeeld een pilot, kan de mogelijkheid geboden worden om proef te draaien met het beeldbellen. Hierdoor zal de observeerbaarheid verhogen waardoor de voordelen van beeldbellen meer zichtbaar worden voor de gebruikers. Wanneer deze resultaten gezien worden als voordelig, zal het beeldbellen beter geadopteerd worden door de medewerkers.

4.2.2 Succesvolle implementatie

Voor een succesvolle implementatie van beeldbellen van belang dat medewerkers positief zijn, maar ook positief blijven over de geïmplementeerde technologie. Hierbij kan een strategie zoals de CeHRes roadmap (model 3) handvatten bieden om de implementatie van de technologie succesvol te laten verlopen. De CeHRes roadmap van Gemert-Pijnen van et al. (2012) is gebaseerd op een participerende ontwikkelingsaanpak, persuasieve ontwerptechnieken en *business modeling*. Dit model fungeert als leidraad bij het plannen, coördineren en uitvoeren van ontwikkelingsprocessen. Het bestaat uit vijf verschillende onderdelen en vier evaluatiecycli, van activiteiten om te onderzoeken en te testen hoe een eHealth technologie op een succesvolle manier geïmplementeerd kan worden in de praktijk.

De contextual inquiry (model 3, in rode cirkel), is de eerste stap van de CeHRes roadmap en heeft als doel betrokken individuen (in dit geval medewerkers van Careyn) in kaart te brengen en te onderzoeken wat behoeften en problemen zijn van deze groep ten aanzien van de technologie. Om eventuele problemen met het beeldbellen goed in kaart te brengen kan het helpend zijn om eerst een pilot te houden met beeldbellen. Deze kleine groep medewerkers die aan de slag gaat met beeldbellen kunnen eventuele problemen die aan het licht komen in kaart brengen. Om de behoeften van de medewerkers ten aanzien van de technologie in duidelijk te krijgen kan een ideeënbus of interviews met medewerkers een helpend middel zijn om erachter te komen waar de behoeften van medewerkers liggen op het gebied van werken met de technologie.

Dit model sluit aan bij de theorie van Rogers om de betrokken individuen in kaart te brengen, en daarbij te bekijken wat hun behoeften zijn, en waar ze tegenaan lopen bij de technologie die wordt geïmplementeerd.



Model 3. CeHRes Roadmap (Gemert-Pijnen van et al., 2012).

4.3 Reflectie op methode

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode. Hierbij bood het TAM als leidraad voor de interviewvragen, ruimte voor eigen inbreng van de respondenten. Hierdoor zijn er verschillende extra thema's bijgekomen, aanvullend op het TAM, die een bijdrage kunnen leveren bij de implementatie van het beeldbellen. Dit is de meerwaarde geweest van het kwalitatief onderzoek en de open interviewvragen. Van tevoren is niet vastgesteld hoeveel respondenten geïnterviewd zouden worden, het interviewen is gedaan tot er data-saturatie op trad. Dit is bij de wijkteams het geval na het interviewen van vijf respondenten en bij de thuisbegeleiding na het interviewen van zeven respondenten. Wat in dit onderzoek opvalt is dat er veel overeenkomsten zijn tussen de uitkomsten van de interviews met respondenten van de wijkteams en thuisbegeleiding. Dit maakt de kans groter dat meer medewerkers van Careyn er zo over denken. Wel is dit aantal respondenten te gering om iets te kunnen zeggen over alle medewerkers van de organisatie Careyn. Om een meer representatief beeld te krijgen zouden er meer medewerkers geïnterviewd moeten worden bijvoorbeeld door middel van een survey.

Voor het werven van respondenten heeft de beleidsmedewerker verschillende medewerkers geselecteerd waarvan zij dacht dat sommige positief en sommige negatief ten opzichte van beeldbellen stonden. De vraag is hoe betrouwbaar deze selectieprocedure is geweest. Mogelijk is er sprake van een selectiebias omdat het uiteindelijk zo lijkt te zijn dat alle respondenten toch wel positief waren. Dus een kanttekening van dit onderzoek is dat er mogelijk geen goede en een te positieve afspiegeling is geweest van de medewerkers.

Dit onderzoek is gericht op de medewerkers van de organisatie. Hierin zijn de cliënten niet meegenomen. Alles wat bekend is geworden over cliënten, komt van de medewerkers. Terwijl de cliënten uiteraard een grote rol spelen bij de succesvolle implementatie van beeldbellen. Van de respondenten waren een klein aantal managers maar dit aantal is te klein om iets te kunnen zeggen over het draagvlak van managers ten opzichte van beeldbellen. Om deze reden is verder onderzoek

nodig om te toetsen of er draagvlak is bij zowel de cliënten als het management. Wat hierin meegenomen zou moeten worden is de manier waarop beeldbellen overgebracht kan worden op de cliënten en voor welke cliënten het beeldbellen wel en niet zou werken. In de literatuur wordt hier wel op in gegaan maar dat is voornamelijk toegespitst op cliënten met een psychiatrisch ziektebeeld en bij de thuisbegeleiding zijn er ook veel cliënten zonder psychiatrisch beeld, wat een verschil kan maken met betrekking tot vraag naar en effect van beeldbellen.

De kracht van dit onderzoek is dat het diep ingaat op de houding die men heeft ten aanzien van beeldbellen en op wat randvoorwaarden hiervoor zijn. Het onderzoek stopt bij intentie. Of men ook daadwerkelijk gebruik gaat maken van beeldbellen is niet getoetst, er zijn geen gedragsmetingen gedaan. Als beeldbellen eenmaal geïmplementeerd is, dan zou gemonitord moeten worden of men daadwerkelijk gebruik maakt van beeldbellen.

4.4 Aanbevelingen

Er is vanuit de medewerkers van de thuisbegeleiding bij Careyn voldoende draagvlak om beeldbellen te implementeren. Wel is het van belang dat dit op een planmatige en gestructureerde wijze ingezet wordt waar bij zorg wordt gedragen voor de randvoorwaarden. Hier volgt een opsomming van aanbevelingen waarbij de randvoorwaarden in acht zijn genomen voor een succesvolle implementatie van beeldbellen bij de thuisbegeleiding.

- Investeer in een duidelijke communicatie, met name korte lijnen tussen de ICT-helpdesk en de medewerkers zijn van belang.
- Zorg dat de communicatie op een wijze verloopt die passend is bij de behoeften van de medewerkers.
- Investeer in scholing en pas dit aan op de behoeften van de medewerkers. Sommige medewerkers zullen meer of minder scholing nodig hebben dan anderen.
- Zorg bij de scholing voor voldoende evaluatiemomenten.
- Maak bij de implementatie gebruik van een pilot.
- Geef medewerkers het gevoel dat ze gehoord worden. Dit kan door bijvoorbeeld gebruik te maken van een ideeënbus voor werknemers waar ze hun ideeën of behoeften over beeldbellen kwijt kunnen, door interviews met medewerkers over deze behoeften.
- Maak gebruik van een planmatige aanpak, bijvoorbeeld middels de strategie van de hieronder beschreven Contextual Inquiry van de CeHRes Roadmap (Gemert-Pijnen van et al., 2012).

- Zorg dat beeldbellen niet als doel op zich gebruikt wordt maar als middel om de begeleidingsdoelen van de thuisbegeleiding te bereiken.
- De medewerkers geven aan dat beeldbellen het face to face contact niet zou moeten vervangen. Maak gebruik van blended-care door zowel face to face contact, als beeldbellen aan te bieden.

4.5 Conclusie

Zowel de medewerkers van de wijkteams als de medewerkers van de thuisbegeleiding staan positief tegenover de invoering van beeldbellen. Om de medewerkers positief te houden ten opzichte van de invoering van deze technologie, is het van belang dat de randvoorwaarden, gesteld door de medewerkers van zowel de wijkteams als de thuisbegeleiding, in acht worden genomen bij de implementatie van beeldbellen. De belangrijkste randvoorwaarden waar extra aandacht aan besteed zou moeten worden zijn voldoende scholing, directe communicatie en korte lijntjes tussen management, ICT-helpdesk en medewerkers. De implementatie zou vooral bottom-up geïmplementeerd moeten worden, waarbij gebruik wordt gemaakt van een pilot en goed gekeken wordt naar de individuele behoeften van de medewerkers. Beeldbellen zou geen vervanging moeten worden van de face to face contacten, maar zou in de vorm van blended-care kunnen worden aangeboden aan de cliënten van de thuisbegeleiding. Met behoud van deze voorwaarden is er bij de medewerkers van de thuisbegeleiding zeker draagvlak om beeldbellen te implementeren.

Referenties

- Ajzen, I. (1991). Theories of Cognitive Self-Regulation. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. NJ: Prentice Hall: Englewood Cliffs.
- Ajzen, I., & Madden, T.J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22(5), 453-474.
- Akkermans, M. (2014). Internetgebruik ouderen fors toegenomen. Retrieved 28-04-2015, from <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/vrije-tijd-cultuur/publicaties/artikelen/archief/2013/2013-4005-wm.htm>
- Asua, J., Orruño, E., Reviriego, E., & Gagnon, M. (2012). Healthcare professional acceptance of telemonitoring for chronic care patients in primary care. *BMC medical informatics and decision making*, 12, 139.
- Austen, S., & McGrath, M. (2006). Attitudes to the use of videoconferencing in general and specialist psychiatric services. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 12(3), 146-150.
- Badir, M. (2014). Grootschalige hervormingen zorgstelsel in 2015. Retrieved 20-05-2015, 2015, from <https://economie.rabobank.com/publicaties/2014/september/grootschalige-hervormingen-zorgstelsel-in-2015/>
- Bayer, S, Barlow, J, & Curry, R. (2007). Assessing the impact of a care innovation: telecare. *System Dynamics Review*, 23(1), 61-80. doi: 10.1002/sdr.361
- Benavides, V., Strode, S., & Sheeran, A. B. (2013). Using Technology in the Delivery of Mental Health and Substance Abuse Treatment in Rural Communities: A Review. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 40(1), 111-120.
- Blankers, M., Donker, T. & Riper, H. (2013). Wetenschappelijke evidentie en uitdagingen voor de praktijk E-Mental health in Nederland. *De psycholoog*, 13-23.
- Careyn. (2015). Thuisbegeleiding Careyn levert fors in. *Transitienieuws*.
- CentraalPlanBureau. (2011). Trends in gezondheid en zorg. *Zorg blijft groeien financiering onder druk.*, from <http://www.cpb.nl/publicatie/trends-in-gezondheid-en-zorg>
- Chen, K., & Chan, A.H.S. (2011). *A review of technology acceptance by older adults*.
- Chew, F., Grant, W., & Tote, R. (2004). Doctors on-line: using diffusion of innovations theory to understand internet use. *Family medicine*, 36(9), 645-650.
- Choi, N. (2011). Relationship between health service use and health information technology use among older adults: analysis of the US National Health Interview Survey. *J Med Internet Res*, 13. doi: 10.2196/jmir.1753
- Cluver, J.S., Schuyler, D., Frueh, B.C, Brescia, F, & Arana, G.W. (2005). Remote psychotherapy for terminally ill cancer patients. *Journal of telemedicine and telecare*, 11(3), 157-159.
- Davis, F.D., Bagozzi, R.P., & Warshaw, P.R. (1989). User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models. *Management Science*, 35(8), 982-1003.
- de Veer, A. J. E., Peeters, J. M., Brabers, A. E. M., Schellevis, F. G., Rademakers, J. J. D. J. M., & Francke, A. L. (2015). Determinants of the intention to use e-Health by community dwelling older people. *BMC Health Services Research*, 15, 103.
- Drossaert, S, & Gemert-Pijnen, J. (2010). Gezondheidspsychologie bij patiënten. . Assen: Van Gorcum.
- Gardner, M.R., Jenkins, S.M., O'Neil, D.A., Wood, D.L., Spurrier, B.R., & Pruthi, S. (2015). Perceptions of Video-Based Appointments from the Patient's Home: A Patient Survey. *Telemedicine Journal and e-Health*, 21(4), 281-285.
- Gemert-Pijnen van, J.E.W.C, Peters, O, & Ossebaard, H.C. (2012). *Improving E-Health*. (1 ed.). Den Haag: Eleven International Publishing.
- Helitzer, D., Heath, D., Maltrud, K., Sullivan, E., & Alverson, D. (2003). Assessing or predicting adoption of telehealth using the diffusion of innovations theory: a practical example from a

- rural program in New Mexico. *Telemedicine journal and e-health : the official journal of the American Telemedicine Association*, 9(2), 179-187.
- Hilty, D. M., Marks, S. L., Urness, D., Yellowlees, P. M., & Nesbitt, T. S. (2004). Clinical and educational telepsychiatry applications: a review. *Can J Psychiatry*, 49.
- Jacob, M. K., Larson, J. C., & Craighead, W. E. (2012). Establishing a telepsychiatry consultation practice in rural Georgia for primary care physicians: a feasibility report. *Clinical pediatrics*, 51(11), 1041-1047.
- King, W.R., & He, J. (2006). A meta-analysis of the technology acceptance model. *Information & Management*, 43(6), 740-755.
- KPMG. (2011). Een nulmeting van de toepassing van e-health in de eerste-en tweedelijns curatieve zorg in Nederland. Retrieved 03-05, 2015, from <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2011/12/15/verkenning-e-health>
- Lee, Cho, Xu, & Fairhurst. (2010). The influence of consumer traits and demographics on intention to Use retail self-service checkouts. *Marketing Intelligence and Planning*, 28. doi: 10.1108/02634501011014606
- Lee, Y., Kozar, K.A., & Larsen, K.R.T. (2003). THE TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL: PAST, PRESENT, AND FUTURE. *Communications of the Association for Information Systems*, 12, 752-780.
- Ma, Q, & Liu, L. (2004). The technology acceptance model: a meta-analyse of empirical findings. *Journal of organizational and end user computing. Journal of organizational and end user computing*, 16(1), 59-72.
- Mair, F. S., Goldstein, P., May, C., Angus, R., Shiels, C., Hibbert, D., . . . Capewell, S. (2005). Patient and provider perspectives on home telecare: preliminary results from a randomized controlled trial. *Journal of telemedicine and telecare*, 11 Suppl 1, 95-97.
- Myers, K.M., & Lieberman, D. (2013). Telemental Health: Responding to Mandates for Reform in Primary Healthcare. *Telemedicine and e-Health*, 19(6), 438-443.
- Nijland, N. (2011). *Grounding eHealth : towards a holistic framework for sustainable eHealth technologies*. Enschede, the Netherlands.
- Peek, S.T.M., Wouters, E.J.M., van Hoof, J., Luijkx, K.G., Boeije, H.R., & Vrijhoef, H.J. M. (2014). Factors influencing acceptance of technology for aging in place: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 83(4), 235-248.
- Plexus, & BKB. (2010). *Kosten en kwaliteit*. Breukelen: Plexus.
- Richardson, L.K., Frueh, C.B., Grubaugh, A.L., Egede, L., & Elhai, J.D. (2009). Current Directions in Videoconferencing Tele-Mental Health Research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(3), 323-338. doi: 10.1111/j.1468-2850.2009.01170.x
- Rijksoverheid. (2015). Veranderingen zorg en ondersteuning 2015. Retrieved 20-04, 2015, from <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/veranderingen-zorg-en-ondersteuning/veranderingen-in-de-langdurige-zorg>
- Rogers, E.M. (1989). *Diffusion of innovations* (3th ed.). New York: A Division of Macmillan Publishing Co., Inc.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000a). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000b). When rewards compete with nature: The undermining of intrinsic motivation and self-regulation. In C. S. J. M. Harackiewicz (Ed.), *Intrinsic and extrinsic motivation: The search for optimal motivation and performance* (pp. 13-54). San Diego, CA, US: Academic Press.
- SociaalEconomischeRaad. (2012). Naar een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg: een tussentijds advies op hoofdlijnen. Retrieved 20-05, 2015
- Vallerand, R.J. (1997). Toward a hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation *Advances in experimental social psychology*, Vol. 29 (pp. 271-360). San Diego, CA, US: Academic Press.
- Van De Belt, T.H., Engelen, L.J., Berben, S.A.A., & Schoonhoven, L. (2010). Definition of Health 2.0 and Medicine 2.0: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 12(2), e18.

- van Staa, A., & Evers, J. (2010). 'Thick analysis': strategie om de kwaliteit van kwalitatieve data-analyse te verhogen. *KWALON. Tijdschrift voor Kwalitatief Onderzoek in Nederland*, 43(1), 5-12.
- Venkatesh, & Davis, F.D. (2000). A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model: Four Longitudinal Field Studies. *Management Science*, 46(2), 186-204.
- Venkatesh, Morris, Davis, & Davis. (2003a). User acceptance of information technology: toward a unified view. *MIS Quarterly*, 27(3), 425-478.
- Venkatesh, Morris, Davis, & Davis. (2003b). User acceptance of information technology: toward a unified view. *MIS Q.*, 27(3), 425-478.
- Visser, M. (2012). Zorgkosten in de afgelopen 12 jaar verdubbeld. Retrieved 12-05, 2015, from <http://www.elsevier.nl/Nederland/nieuws/2012/4/Zorgkosten-in-de-afgelopen-twaalf-jaar-verdubbeld-ELSEVIER335305W/>
- Wade, R., Shaw, K., & Cartwright, C. (2012). Factors Affecting Provision of Successful Monitoring in Home Telehealth. *Gerontology*, 58(4), 371-377.
- Westland, J.C., & Clark, T.H.K. (1999). *Global electronic commerce: Theory and case studies*. . Cambridge, Massachusetts.
- Yarbrough, A.K., & Smith, T.B. (2007). Technology acceptance among physicians: a new take on TAM. *Medical care research and review : MCRR*, 64(6), 650-672.

Bijlage 1

Voorbeeld interviewschema wijkteams Careyn

Interview medewerkers wijkteams Careyn

Fijn dat u tijd heeft kunnen vrijmaken om mee te werken aan dit onderzoek. Voordat we beginnen wil ik u vragen het toestemmingsformulier in te vullen. De afgelopen jaren is er bij de wijkteams gebruik gemaakt van beeldzorg, u bent destijds op een of andere wijze betrokken geweest bij dit project. Graag zou ik inzichtelijk krijgen waarom dit project destijds niet is voortgezet omdat ik onderzoek ga doen naar de mogelijkheden van de invoering van beeldzorg bij de Thuisbegeleiding van Careyn.

Ik zal u straks een aantal vragen stellen waarbij ik gebruik maak van een opname apparaat, gaat u daarmee akkoord?

1. Wat vindt u van het gebruik van beeldbellen in de zorgverlening?
 - a. Waarom vindt u dat?
 - b. Wat zijn volgens u de voordelen van beeldbellen?
 - c. Wat zijn volgens u de nadelen van beeldbellen?
2. Wat kunt u vertellen over het beeldzorg project dat is ingevoerd bij de wijkteams van Careyn?
 - a. Hoe herinnert u zich de manier waarop het was ingevoerd?
3. Wat zijn volgens u de redenen dat beeldzorg niet van de grond is gekomen?
 - a. Waarom is dat zo volgens u?
4. Wat zou er volgens u moeten gebeuren om beeldzorg wel te laten slagen?
 - a. Waarom is dat zo volgens u?
5. Was het technisch goed doordacht?
 - a. Waarom wel/niet?
6. Werd het ondersteund door uw manager(s)?
 - a. Waarom wel/niet?
 - b. Was er voldoende voorlichting? Etc.
7. Was beeldzorg een geschikt middel voor de medewerkers?
 - a. Waarom wel/niet?
 - b. Kon u er zelf goed mee werken?
 - c. Wat moesten medewerkers kunnen/weten om hier mee te werken?
8. Was het een geschikt middel voor de cliënten?
 - a. Waarom wel/ niet?
 - b. Konden de cliënten er goed mee werken?
 - c. Wat moesten cliënten kunnen/weten om hier mee te werken?
9. Was beeldzorg toegankelijk/gemakkelijk in gebruik voor de medewerker?
 - a. Waarom wel/niet?
10. Was beeldzorg voor de cliënten gemakkelijk om te gebruiken?
 - a. Waarom wel/niet?
11. Heeft u destijds gebruik gemaakt van de beeldzorg?
 - a. Waarom wel/niet?
12. Als beeldzorg op dit moment opnieuw ingevoerd zou worden, in hoeverre zou u dan van plan zijn om dit te gaan gebruiken?

Bijlage 2

Voorbeeld interviewschema thuisbegeleiding Careyn

Interview medewerkers Thuisbegeleiding Careyn

Fijn dat u tijd heeft kunnen vrijmaken om mee te werken aan dit onderzoek. Voordat we beginnen wil ik u vragen het toestemmingsformulier in te vullen.

Middels dit onderzoek zou ik graag inzicht krijgen in de mogelijkheden van beeldbellen (skype / face-time) bij de Thuisbegeleiding van Careyn.

Ik zal u straks een aantal vragen stellen waarbij ik gebruik maak van een opname apparaat, gaat u daarmee akkoord?

1. Wat vindt u van het gebruik van beeldbellen binnen de zorgverlening in het algemeen?
 - a. Waarom vindt u dat?
 - b. Staat u in principe positief of negatief tegenover de invoering van beeldbellen bij de Thuisbegeleiding (TB) van Careyn?
 - c. Wat zijn volgens u mogelijke voordelen van beeldbellen?
 - d. Wat zijn volgens u mogelijke nadelen van beeldbellen?
2. Heeft u ooit eerder gebruik gemaakt van de beeldbellen in de zorgverlening?
 - a. Waarom wel/niet?
 - b. Wat vond u daarvan?
3. Zou beeldbellen bij de TB een meerwaarde hebben volgens u?
 - a. Waarom wel/niet?
4. Zou beeldbellen een nuttig middel kunnen zijn voor de medewerkers van de TB?
 - a. Waarom wel/niet?
5. Zou beeldbellen een nuttig middel kunnen zijn voor de cliënten van de TB?
 - a. Waarom wel/niet?
6. Zou beeldbellen gebruiksvriendelijk zijn voor de medewerkers van de TB?
 - a. Waarom wel/niet?
7. Zou beeldbellen gebruiksvriendelijk zijn voor cliënten TB?
 - a. Waarom wel/niet?
8. Wat zouden volgens u randvoorwaarden zijn om beeldbellen te laten slagen bij de TB?
 - a. Waarom is dat zo volgens u?
9. Wat zou u van de organisatie nodig hebben om beeldzorg te laten slagen bij de TB?
10. Wat is er nodig van de afdeling ICT om beeldzorg te laten slagen bij de TB?
11. Wat is er nodig van de managers om beeldzorg te laten slagen bij de TB?
12. Wat is er nodig van de medewerkers om beeldzorg te laten slagen bij de TB?
13. Als beeldzorg op dit moment ingevoerd zou worden, in hoeverre zou u dan van plan zijn om dit te gaan gebruiken?
 - a. Waarom wel/niet?

Bijlage 3

Voorbeeld van het coderingsproces

In onderstaand voorbeeld is het proces weergegeven waarop zowel de interviews van de wijkteams als de interviews met de thuisbegeleiding zijn geanalyseerd. Deze codering is gedaan in een aantal stappen zoals hieronder beschreven.

Stap 1: Arceren van tekst in kleur op thema van het TAM

Gedeelte uit een interview met een respondent van de thuisbegeleiding. De tekst is gekleurd aan de hand van de thema's die voorkomen in het TAM.

Rood= Attitude

Donker blauw= Bruikbaarheid

Groen= Gebruiksvriendelijkheid

Grijs= Externe factoren

Geel= Intentie

Licht blauw= Overig

1. Wat vindt u van het gebruik van beeldbellen binnen de zorgverlening in het algemeen?

Ik heb er heel weinig ervaring mee. Zelf helemaal niet maar ook bij anderen nooit gezien. Dus ik zou het niet heel goed weten. Maar ik denk wel dat als ik erover nadenk dat het wel goed zou kunnen werken.

2. Heeft u ooit eerder gebruik gemaakt van de beeldbellen in de zorgverlening?

Nee

Waarom wel/niet?

Omdat het nooit is aangeboden, nooit gefaciliteerd is. En ik zou het ook zelf niet bedacht hebben of gedaan hebben.

4. Zou beeldbellen een nuttig middel zijn voor de medewerkers van de TB?

Ja.

Waarom wel/niet?

Eigenlijk wat ik al eerder aangaf, dat het handig is als je of vanuit mij, of vanuit de cliënt handig is om dat tussendoor via beeld te organiseren. Ja, dan zou het heel nuttig kunnen zijn.

6. Zou beeldbellen gebruiksvriendelijk zijn voor de medewerkers van de TB?

Ik denk het wel. Ik heb natuurlijk geen idee hoe het eruit ziet en hoe complex het is dus dat is lastig inschatten (...) dus als je het dan over beeldbellen hebt, dan denk ik wel dat het een heel gemakkelijk apparaat of systeem moet zijn.

8. Wat zouden volgens u randvoorwaarden zijn om beeldbellen te laten slagen bij de TB?

Sowiezo héle goede werkinstructies geven. Dat is denk ik het aller belangrijkste. (...) Ik denk dat dat de belangrijkste randvoorwaarde is. En dat het systeem werkt, dus dat je voldoende ontvangst hebt en

dat het gewoon geen goedkope apparatuur of zoiets dat snel kapot gaat. Maar ook gewoon dat alle dingen werken, dus de wifi of.. je moet natuurlijk verbinding hebben en ja dat zijn dingen die moeten werken.

10. Wat is er nodig van de afdeling ICT om beeldzorg te laten slagen bij de TB?

*(...) een kort lijntje dus je moet echt iemand kunnen spreken, een aanspreekpunt hebben, (...)
En ik denk dat er een goede communicatie moet zijn ook richting de cliënten.*

13. Als beeldzorg op dit moment ingevoerd zou worden, in hoeverre zou u dan van plan zijn om dit te gaan gebruiken?

Ja, ik sta er wel heel erg voor open.

Waarom wel/niet?

(...) en dan ga ik dat ook wel toepassen en dan wil ik dat ook wel uitproberen. (...) Ik zou wel... of iedereen doet het of iedereen niet.

Stap 2: Tekst interviews onderbrengen in tabel en arcen

De tekst uit de interviews wordt ondergebracht in een tabel, gecategoriseerd op de thema's van het TAM. De thema's die niet onder gebracht konden worden onder het TAM, zijn in een andere passende categorie geplaatst. OP deze manier zijn er drie extra thema's ontstaan: Scholing, implementatie en communicatie. De belangrijkste uitspraken zijn gearceerd in geel.

Dit is per respondent op dezelfde manier geanalyseerd.

Paars= scholing, roze= implementatie en bruin= communicatie.

Onderwerpen	Inhoud	Respondent
Externe factoren	<i>Omdat het nooit is aangeboden, nooit gefaciliteerd is. En ik zou het ook zelf niet bedacht hebben of gedaan hebben.</i> <i>En dat het systeem werkt, dus dat je voldoende ontvangst hebt en dat het gewoon geen goedkope apparatuur of zoiets dat snel kapot gaat. Maar ook gewoon dat alle dingen werken, dus de wifi of.. je moet natuurlijk verbinding hebben en ja dat zijn dingen die moeten werken.</i>	1
		2
		3
		Etc.
Gebruiksvriendelijkheid	<i>Ik denk het wel. Ik heb natuurlijk geen idee hoe het eruit ziet en hoe complex het is dus dat is lastig inschatten (...) dus als je het dan over beeldbellen hebt, dan denk ik wel dat het een heel gemakkelijk apparaat of systeem moet zijn.</i>	1
Bruikbaarheid / Nut	<i>Eigenlijk wat ik al eerder aangaf, dat het handig is als je of vanuit mij, of vanuit de cliënt handig is om dat tussendoor via beeld te organiseren. Ja, dan zou het heel nuttig kunnen zijn.</i>	1
Attitude	<i>Ik heb er heel weinig ervaring mee. Zelf helemaal niet maar ook bij anderen nooit gezien. Dus ik zou het niet heel goed weten. Maar ik denk wel dat als ik erover nadenk dat het wel goed zou kunnen werken.</i>	1
Scholing	<i>Sowieso héle goede werkinstructies geven. Dat is denk ik het aller belangrijkste. (...) Ik denk dat dat de belangrijkste randvoorwaarde is.</i>	1
Implementatie:	<i>Ik zou wel... of iedereen doet het of iedereen niet.</i>	1
Communicatie	<i>(...) een kort lijntje dus je moet echt iemand kunnen spreken, een aanspreekpunt hebben, (...) En ik denk dat er een goede communicatie moet zijn ook richting de cliënten.</i>	1
Intentie	<i>(...) en dan ga ik dat ook wel toepassen en dan wil ik dat ook wel uitproberen.</i>	1

Stap 4: Uitspraken abstraheren

De gearceerde uitspraken uit de tabel zijn in een nieuwe tabel geplaatst en zijn geabstraheerd tot code woorden. Dit is voor elke respondent op dezelfde manier geanalyseerd. Deze codering is gebruikt als basis voor de resultaten en de daarbij behorende tabellen.

Uitspraken:	Code:
Externe factoren	
Respondent 1 <i>En dat het systeem werkt, dus dat je voldoende ontvangst hebt en dat het gewoon geen goedkope apparatuur of zoiets dat snel kapot gaat. Maar ook gewoon dat alle dingen werken, dus de wifi of.. je moet natuurlijk verbinding hebben en ja dat zijn dingen die moeten werken.</i>	Goede apparatuur/ werkend systeem
Respondent 2	
Respondent 3	
Etc.	
Intentie	
Respondent 1 <i>(...) en dan ga ik dat ook wel toepassen en dan wil ik dat ook wel uitproberen.</i>	Wel intentie
Attitude	
Respondent 1 <i>Ik heb er heel weinig ervaring mee. Zelf helemaal niet maar ook bij anderen nooit gezien. Dus ik zou het niet heel goed weten. Maar ik denk wel dat als ik erover nadenk dat het wel goed zou kunnen werken.</i>	Positieve houding
Scholing/ training/ instructies	
Respondent 1 <i>Sowieso héle goede werkinstructies geven. Dat is denk ik het aller belangrijkste. (...) Ik denk dat dat de belangrijkste randvoorwaarde is.</i>	Goede werkinstructies
Implementatie	
Respondent 1 <i>Ik zou wel... of iedereen doet het of iedereen niet.</i>	Iedereen of niemand
Communicatie	
Respondent 1 <i>(...) een kort lijntje dus je moet echt iemand kunnen spreken, een aanspreekpunt hebben, (...) En ik denk dat er een goede communicatie moet zijn ook richting de cliënten.</i>	Korte lijnen Goede communicatie
Gebruiksvriendelijkheid	
Respondent 1 <i>Ik denk het wel. Ik heb natuurlijk geen idee hoe het eruit ziet en hoe complex het is dus dat is lastig inschatten (...) dus als je het dan over beeldbellen hebt, dan denk ik wel dat het een heel gemakkelijk apparaat of systeem moet zijn.</i>	Makkelijk apparaat
Nut	
Respondent 1 <i>Eigenlijk wat ik al eerder aangaf, dat het handig is als je of vanuit mij, of vanuit de cliënt handig is om dat tussendoor via beeld te organiseren. Ja, dan zou het heel nuttig kunnen zijn.</i>	Wel nuttig