



ZORGTECHNOLOGIE; ZORGEN OM DE ZORG

exploratief onderzoek naar kennis, ervaring en attitudes van zorgprofessionals
betreffende zorgtechnologie en hun toekomstverbeelding

Bachelorthese [Positieve Psychologie & Technologie](#)

UNIVERSITEIT TWENTE

Begeleiding:

Dr. Anneke Sools

Teuntje Elfrink

Petra ter Denge

s1569341

Enschede 21/06/2017

Abstract

Introduction: Innovations in healthcare technology can improve care, ease work and save costs. In view of the increase in the aging population and budgets for the European care system, that remain the same or even decline, innovations in healthcare technologies are seen as a solution to these issues. At the same time, care is becoming increasingly more client-orientated and the healthcare professionals of the mentally disabled, often see healthcare technology as frigid. They experience care technology only as valuable when the client benefits. Co-workers play a major role when it comes to the adaptation of healthcare technology, so it is very important to investigate what is needed for them to implement innovations within care. A widely used model for examining technology acceptance is the Technology Acceptance Model (TAM), which relates to the adoption of technology and the attitude of the user.

Method: Through an online survey and handwritten letters from the future, 37 care professionals from a regional organization for people with intellectual disabilities gathered data on their knowledge, experience and attitude towards healthcare technology and their future imagination regarding this care technology. Through qualitative analysis, the letters from the future are coded. The coding scheme consisted of codes on how technology was mentioned (degree of range and attitude). The average questionnaire scores about existing knowledge, experience and attitude are systematically compared to the way technology was mentioned in the letters of the future.

Results: Findings in this research are that the employees have a low perception of their own knowledge regarding care technology in general and institution-specific. The experience with healthcare technology is also not present, except for the Electronic Client Dossier. The attitude regarding existing care technology proves positive. The care professionals show a positive and comprehensive future imagination.

Conclusions and Discussion: The future imagination of care professionals is positive and quite extensive, this is proportional to their positive attitude toward healthcare technology in the future. Knowledge and experience seem less important than the attitude of care professionals looking at their knowledge, experience, attitude and future imagery of healthcare technology.

Samenvatting

Inleiding: Innovaties in zorgtechnologie kunnen de zorg verbeteren, het werk verlichten en kosten besparen. Met het oog op de vergrijzing en begrotingen voor het zorgsysteem binnen Europa die gelijk blijven of zelfs dalen, worden innovaties binnen de zorgtechnologie als oplossing voor deze problematiek gezien. Tegelijkertijd wordt de zorg steeds cliëntgerichter en de begeleiders van verstandelijk beperkten geven aan zorgtechnologie vaak te zien als een kille vorm van zorg. Zij ervaren zorgtechnologie pas als waardevol wanneer de cliënt er baat bij heeft. Begeleiders spelen een grote rol wanneer het aankomt op adaptatie van zorgtechnologie, het is dus van groot belang te onderzoeken wat er voor hen nodig is om innovaties binnen de zorg te implementeren. Een veelgebruikt model om acceptatie van technologie te onderzoeken is het Technology Acceptance Model (TAM), dat de relatie betreft tussen de adoptie van technologie en de attitude van de gebruiker.

Methode: Door middel van een online survey en handgeschreven brieven vanuit de toekomst is van 37 zorgprofessionals van een regionale instelling voor verstandelijk beperkten, data verzameld over hun kennis, ervaring en attitude ten opzichte van zorgtechnologie en hun toekomst verbeeldingen betreffende deze zorgtechnologie. Via kwalitatieve analyse zijn de brieven vanuit de toekomst gecodeerd. Het codeerschema bestond uit codes over de wijze waarop technologie werd genoemd (mate van uitgebreidheid en attitude). De gemiddelde vragenlijstscores over bestaande kennis, ervaring en attitude zijn systematisch vergeleken met de wijze waarop technologie werd genoemd in de toekomstbrieven.

Resultaten: Bevindingen binnen dit onderzoek zijn dat de medewerkers een laag waargenomen beeld hebben over hun eigen kennis betreffende zorgtechnologie in het algemeen en instelling-specifiek. Ook de ervaring met zorgtechnologie blijkt, met uitzondering van het Elektronisch Cliënt Dossier, niet tot weinig aanwezig. De attitude betreffende bestaande zorgtechnologie blijkt positief. De zorgprofessionals laten een positieve en uitgebreide toekomstverbeelding zien.

Conclusies en Discussie: De toekomst verbeelding van de zorgprofessionals is positief en vrij uitgebreid dit is evenredig aan hun positieve houding tegenover zorgtechnologie in de toekomst. Kennis en ervaring lijken minder belangrijk dan de houding van de zorgprofessionals kijkend naar hun kennis, ervaring, houding en toekomstverbeelding van zorgtechnologie.

Inhoudsopgave

ABSTRACT.....	2
SAMENVATTING	3
1. INLEIDING.....	5
1.1 ONTWIKKELINGEN IN ZORG EN TECHNOLOGIE	5
1.2 ACCEPTATIE VAN TECHNOLOGIE	7
1.3 VERANDERENDE VERWACHTINGEN VAN PATIËNTEN	9
1.4 VERSTANDELIJK BEPERKTEN ZORG	10
1.5 TOEKOMSTVERBEELDING	11
1.6 AANLEIDING EN VRAAGSTELLING	11
2. METHODEN.....	12
2.1 DEELNEMERS	12
2.2 INSTRUMENTEN	12
2.3 PROCEDURE	13
2.4 DATA-ANALYSE	14
3. RESULTATEN	15
3.1 BESTAANDE KENNIS, ERVARING EN ATTITUDE M.B.T. ZORGTECHNOLOGIE	15
3.2 HOUDING TEN OPZICHTE VAN VERBEELDE TOEKOMSTIGE ZORGTECHNOLOGIE.	17
3.3 VERGELIJKINGEN TUSSEN BENOEMDE TECHNOLOGIE EN KENNIS, ERVARING EN HOUDING	23
4. CONCLUSIES EN DISCUSSIE	25
4.1 AANBEVELINGEN	30
REFERENTIELIJST	33
BIJLAGEN.....	36
UITNODIGING.....	36
ENQUÊTE.....	39

1. Inleiding

Innovaties in de zorgtechnologie kunnen de zorg verbeteren, het werk verlichten en kosten besparen. Binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking worden innovaties binnen de zorgtechnologie echter niet voor iedereen als probleemoplossend gezien.

Begeleiders van verstandelijk beperkten zien zorgtechnologie vaak als een kille vorm van zorg. Echter om zorgtechnologie daadwerkelijk in te voeren in de zorg voor verstandelijk beperkten is een grote rol weggeld voor de begeleiders van de verstandelijk beperkten. Naast dat de begeleiders zorgtechnologie als kil zien ervaren zij de kosten en werk besparing niet als betekenisvol (Bekkema, de Veer & Francke, 2010).

1.1 Ontwikkelingen in zorg en technologie

In het dagelijks leven krijgt technologie een steeds grotere rol, computers hebben tussen 1975 en 1990 een vaste plek in het Nederlandse huishouden gekregen (Veraar, 2008). In het jaar 2011 had in de VS 35 procent van de bevolking een smartphone, in 2015 is dat gestegen naar 68 procent. Het bezit van een tablet onder de bevolking is ook sterk gegroeid van 8 procent in 2011 naar 45 procent in 2015 (Siddhart et al, 2017). Ook binnen het onderwijs wordt de computer steeds vaker gebruikt. Eind jaren 80 van de vorige eeuw is de Association for Evaluation Achievement (IEA) een onderzoek gestart naar het gebruik van computers binnen het lager en middelbaar onderwijs. De Nederlandse leerlingen scoorden niet onverdienstelijk op deze test, zij eindigden in de top 3 van deze internationale computervaardigheden studie (Meelissen, Punter & Drent, 2013). Technologie krijgt dus niet alleen een grotere rol in de Nederlandse samenleving, Nederlandse scholen blijken op internationaal niveau hoog te scoren als het aankomt op computervaardigheden. Ervaring met technologie en kennis betreffende omgang met computers zijn dus van algemeen belang en in Nederland goed vertegenwoordigd.

eHealth staat voor activiteiten waarbij elektronische middelen gebruikt worden om gezondheid gerelateerde informatie te leveren en wordt gezien als een oplossing om de kosten van de gezondheidszorg te kunnen beperken. Binnen Europa ligt er een druk op de nationale gezondheidssystemen om kwalitatief goede zorg te leveren en deze toegankelijk te maken ondanks dat er binnen de lidstaten geen groei of zelfs een daling zit in de gezondheidsbegrotingen. Innovatie biedt een mogelijke oplossing voor de zorg en er wordt door regeringen dan ook geïnvesteerd in eHealth (World Health Organisation, 2010).

In Nederland is dit ook te merken, er ligt veel druk op het beheersen van de gezondheidszorg uitgaven. In Nederland zullen de zorgkosten in 2040 zonder eHealth interventies stijgen tot 22-31 procent van het bruto binnenlands product, waar deze marktwaarde van de zorg in 2013 15,6 procent was gestegen zonder eHealth interventies. Daarnaast zal 25 procent van de werkende bevolking in de zorgsector nodig zijn in 2040 om in de vraag naar gezondheidszorg te kunnen voorzien (Faber, Geenhuizen & Reuver, 2017). De vergrijzing van de samenleving zorgt voor een grotere zorgaanvraag (Gemert-Pijnen, Peters & Ossebaard, 2013). In veel landen zijn ouderen kwetsbaar door een gebrek aan een beschermend sociaal netwerk en daarnaast zijn zij veelal ook significant armer dan de rest van de bevolking, dit betekend dat zij een groot gezondheidsrisico met zich mee dragen. Verontrustend is dat de zorg voor een kwetsbare groep als deze mogelijk te duur of zelfs ontoegankelijk wordt in de toekomst.

Ook de groep verstandelijk gehandicapten wordt door vergrijzing steeds groter. De groep verstandelijk gehandicapten in Nederland groeide 5% van 1996 tot 2010, deze specifieke doelgroep heeft al op jonger leeftijd zorg nodig en door de vergrijzing wordt deze groep steeds groter. Na 2010 nam de groei in aantallen verstandelijk gehandicapten geleidelijk af maar door de vergrijzing is er een toenemend aantal oudere verstandelijk gehandicapten. In de periode 1996 tot 2020 is er zelfs meer dan een verdubbeling van het aantal verstandelijk gehandicapten ouder dan 65 jaar (Kommer, Stokx, Kramer & Poos, 1999).

In 2015 lanceerde Minister Edith Schippers van volksgezondheid de website Zorginnovatie.nl om eHealth in Nederland te kunnen opschalen door kennis te delen (Zorginnovatie.nl). Innovatie is een vooraanstaand onderwerp in de zorg. Technologie speelt een grote rol in innovatie, zowel in de zorg als het proces er omheen. De minister heeft doelen geformuleerd voor eHealth om binnen de aankomende 5 jaar te bereiken dat 80 procent van de chronisch zieken en kwetsbare ouderen direct toegang hebben tot hun medische gegevens en zelfstandig thuis metingen uit kunnen voeren. Daarnaast moet iedereen die thuis zorg en ondersteuning ontvangt, 24 uur per dag beeldschermzorg kunnen ontvangen (Geesink, Heerings & Egmond, 2016).

Naast dat er plannen zijn om de eHealth op te schalen, neemt het toepassen van eHealth ook daadwerkelijk toe. Het onderhouden van eigen gezondheid online wordt meer en meer populair, alleen nog niet onder grote groepen. Bijna een vijfde deel van de Nederlandse bevolking houdt al een lichamelijke activiteit bij met een mobiele app zoals bijvoorbeeld een stappenteller. Meer dan een derde van de huisartsen, meer dan de helft van de medische

specialisten en tweede derde van de psychiaters hebben een eHealth pilot gedraaid binnen hun praktijk, waarvan meer dan 70 procent het gebruik van de eHealth applicatie na de proefperiode doorzette. Bij verpleegkundigen is het gebruik van internet en apps sterk gegroeid met name voor het opzoeken van informatie of het verschaffen van informatie aan een patiënt, wat deze doelgroep ook veel doet is videobellen. Patiënten blijken erg geïnteresseerd in de onlinemogelijkheden als het om zorg draait, echter zijn zij zich niet erg bewust van de opties die hun eigen huisarts of ziekenhuis biedt. Ook blijkt het lastig om een goede technische link tussen ICT en de onlinedienstverlening te verkrijgen. Doktoren geven aan dat er niet genoeg financiële compensatie is om interventies goed uit te werken binnen een praktijk (Nictiz, 2015).

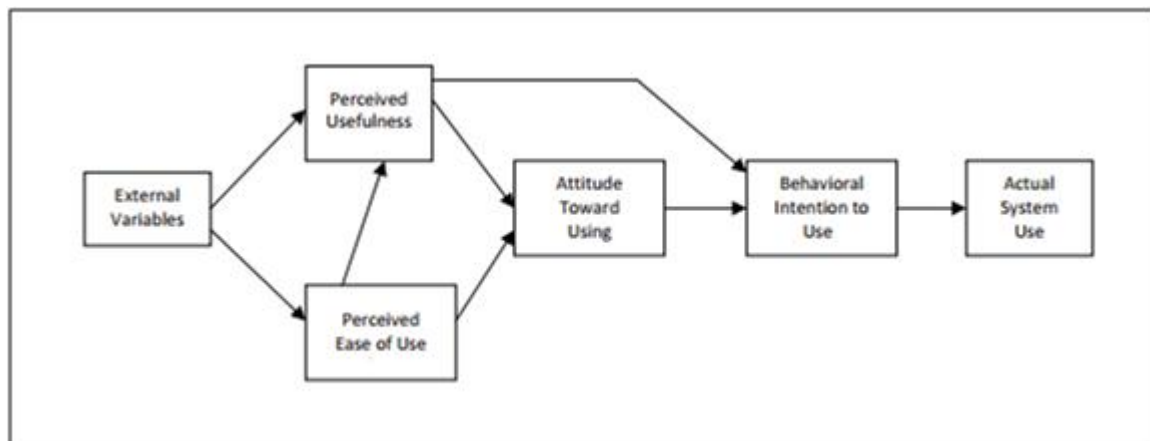
Onvoldoende vergoeding en bepaalde wetgevingen kunnen de innovatie vertragen. Investeerders moeten eerst vertrouwen hebben in de innovatie voordat ze daadwerkelijk gaan investeren. Echter naast dat voor de ontwikkeling van eHealth het ontwerpen van een product of dienst en de financiële voorzieningen van belang zijn, is de sociale dynamiek tussen alle betrokken partijen van belang. De relatie tussen de complexiteit van gezondheidszorg en de gewoontes en eigenschappen van de cliënten en andere betrokken partijen kunnen zorgen voor duurzamere innovaties (Gemert-Pijnen et al., 2011).

1.2 Acceptatie van technologie

Het is dus van belang om eHealth te implementeren binnen de zorg. Een veel gebruikte theorie betreffende de acceptatie van technologie is het Technology Acceptance Model (TAM). De focus bij TAM ligt op de relatie tussen de adoptie van technologie en de attitude van de gebruiker. Het draait om de twee punten, het ervaren van het nut van de technologie en hoe gebruiksvriendelijk de technologie is. Zie afbeelding 1.

Afbeelding 1.

Technology Acceptance Model



Het ervaren van het nut richt zich op de functies van de applicatie waar de gebruiker van profiteert. De gebruiksvriendelijkheid staat voor hoe prettig en gemakkelijk de technologie bruikbaar is. Bij het TAM verandert door het ervaren nut en de gebruiksvriendelijkheid, de attitude richting het gebruik van de technologie en gelinkt daaraan is de intentie om gebruik te maken van de technologie waar daadwerkelijk gebruik op volgt. Het ervaren nut en het gebruikersgemak hebben invloed op de houding van de gebruiker (Davis, Bagozzi & Warshaw, 1989). Het TAM blijkt een effectief, veel getoetst en veel gebruikt model (Amoako-Gyampah & Salam, 2004) en blijkt zowel voor praktisch gebruik van techniek als techniek die voor genot of entertainment ingezet wordt effectief (Bruner & Kumar, 2005) daarnaast is het TAM een geaccepteerd model en een goede voorspeller van de daadwerkelijke acceptatie en gebruik van de technologie.

Er is echter nog weinig bekend over de daadwerkelijke implementatie van TAM. Een probleem is dat er wordt getwijfeld aan eHealth door de discrepantie tussen de veronderstelde voordelen van eHealth en de daadwerkelijk behaalde resultaten. Vanwege een gebrek aan bewijs over de daadwerkelijk werking van eHealth wordt deze twijfel niet weggenomen. Een veel voorkomend probleem is een slechte communicatie tussen de betrokken partijen zoals de cliënt, de begeleider, de mantelzorger en de zorgmanager. Voor eHealth is het van belang dat doelstellingen bekend zijn, de omvang van de eHealth bekend is en de cliënt-selectiecriteria duidelijk zijn en de vaardigheden om de eHealth te kunnen verwezenlijken moeten omschreven zijn (Gemert-Pijnen et al., 2011). Kennis van eHealth blijkt dus van groot belang bij alle betrokken partijen. Kennis is ook van groot belang als het gaat om de intentie van gebruik. Het besluit om een nieuwe technologie te gaan gebruiken hangt af van de hoeveelheid kennis die de gebruiker heeft (Rogers, 1995).

De intentie om technologie te gebruiken kan afhangen van de hoeveelheid ervaring die mensen met technologie hebben. Mensen met meer ervaring in bepaalde technologieën zien vaker technologieën als bruikbaar (Venkatesh, 2000). Onderzoek laat zien dat ervaring en attitude verband hebben met elkaar. Hoe meer ervaring een gebruiker met een vorm van technologie heeft hoe positiever zijn attitude tegenover deze technologie veranderd (Bhattacharjee & Premkumar, 2004).

1.3 Veranderende verwachtingen van patiënten

Naast dat technologie in de afgelopen jaren veranderd is zijn de verwachtingen van patiënten veranderd. Zij willen in het management van hun eigen gezondheid betrokken worden, hierdoor moet zorg steeds meer patiënt gericht worden (Gemert-Pijnen, Peters & Ossebaard, 2013). Organisaties in de zorg proberen de cliënttevredenheid te vergroten dit gebeurt bijvoorbeeld bij huisartsen door meer oprechte emoties te tonen in contact momenten met de patiënten (Drach-Zahavy, Yagil & Cohen, 2017). Patiëntgerichte zorg is een onderwerp van discussie binnen de zorg, wat betekend het om patiënt gecentreerde zorg te leveren? Patiëntgerichte zorg lijkt tegenstrijdig aan de traditionele evidence-based aanpak van artsen. Waar traditionele zorg gebaseerd op onderzoek naar populaties gericht is op wat het beste is voor de groep, kijkt de patiëntgerichte zorg naar de specifieke behoeftes van het individu. Het blijkt echter dat patiëntgerichte zorg en evidence-based zorg goed samengaan, artsen nemen zowel het onderzoek van generalisaties als het individu in acht (Epstein & Street, 2011). De verhouding tussen de patiënt en de arts is de afgelopen jaren gelijkwaardiger geworden. De patiëntgerichte benadering wordt langzamerhand gemeengoed, aan de andere kant is er in het streven naar kostenbeheersing in de gezondheidszorg en ligt de nadruk op standaard beleid en efficiëntie. Ondanks de patiëntgerichte benadering zijn patiënten in de spreekkamer in de afgelopen twintig jaar minder gaan praten, minder vragen gaan stellen en uiten zij hun zorgen minder. Huisartsen geven meer informatie en stellen minder vragen, hun communicatiestijl is meer taakgericht geworden (Bensing et al., 2008). Het is dus een zoektocht naar hoe de patiënt centraal gesteld kan worden en hoe deze daarnaast zich blijft uiten. Wanneer er gesproken wordt over de groei van verstandelijk gehandicapten voorziet 58 procent van de huisartsen problemen in hun praktijk. Ze beschouwen hun eigen vaardigheden en kennis als lager wanneer het gaat over licht verstandelijk gehandicapten en ze ervaren een tijds tekort in het consult met deze doelgroep (Bekkema, de Veer & Francke, 2014).

1.4 Verstandelijk beperkten zorg

De zorginstelling¹ waarbinnen het onderzoek gaat plaats vinden heeft de wensen van de cliënt hoog in het vaandel staan (Anoniem, 2016). Voor begeleiders van verstandelijk beperkten is een nieuwe technologie pas van meerwaarde wanneer de cliënt er zelf baat bij heeft. Vaak ervaren zij zorgtechnologie als kil en daarnaast ervaren ze het besparen van werk en kosten niet als betekenisvol. Of de innovatie binnen de zorgtechnologie geïmplementeerd wordt door de begeleider hangt af van drie factoren, 1) hoe goed technologie bij het werk past, 2) de complexiteit van technologie en 3) of er genoeg middelen of ondersteuning is om te werken met de technologie. Overtuigingen van de begeleiders spelen ook een rol als het aankomt op implementatie van zorgtechnologie. De begeleider moet het gevoel hebben om te kunnen gaan met de nieuwe technologie, de technologie mag niet ten koste van het persoonlijk contact met de cliënt gaan en deze technologie moet ethisch verantwoord zijn (Bekkema, de Veer & Francke, 2010).

Om de kwaliteit van zorg te waarborgen worden er vaak richtlijnen en protocollen gebruikt. Binnen de verstandelijk gehandicapten zorg is er onduidelijkheid hoe begeleiders deze richtlijnen en protocollen inzetten, de caresector loopt hiermee achter in vergelijking met de curesector binnen Nederland. Een verklaring hiervoor kan zijn dat het opleidingsniveau van de begeleiders binnen de verstandelijk gehandicapten zorg laag ligt. Aangegeven wordt dat overdracht van richtlijnen vaak plaats vindt via intranet maar dat de begeleiders geen lezers zijn en deze overdracht vooral van mond op mond plaats vindt. Veel richtlijnen die wel bestaan zijn enkel voor de specifieke organisatie en worden niet gedeeld met andere organisaties. Deze richtlijnen zijn vooral gespitst op het bevorderen van cliëntveiligheid en psychisch en lichamelijk welbevinden (Bekkema, de Veer & Francke, 2010). De zorginstelling waarbinnen het onderzoek gaat plaats vinden heeft een innovatieprogramma voor het jaar 2017-2018, hierbinnen is het doel om de zorgprofessionals (technologische) innovatie te laten integreren in hun dagelijks handelen. Hierbij worden de kijk op innovatie en doelgerichte projecten meegenomen. De zorgprofessionals worden gestimuleerd om te innoveren volgens de methode “Durven, Doen, Delen”. Waarbij durven staat voor anders kijken en ideeën vinden, doen staat voor toetsen van de meerwaarde en realisatie met uiteindelijk een praktijk pilot en delen staat voor leren, verbreden en

¹ De zorgstelling is om privacy-redenen geanonimiseerd

beoordelen (Anoniem, 2016). De instelling is dus bezig (technologische) innovatie te implementeren binnen haar instelling.

1.5 Toekomstverbeelding

Bij het denken aan de toekomstige zelf wordt er een verbeelding gemaakt van de toekomst. Narratieve toekomstverbeelding is een manier om via verhalen de toekomst te visualiseren (Sools, Mooren & Tromp, 2015). Het Levensverhalenlab van de Universiteit Twente onderzoekt deze vorm van toekomstverbeelding, dit Levensverhalenlab is een kenniscentrum op het gebied van narratieve psychologie en geestelijke gezondheid. Het schrijven van toekomstbrieven geeft nieuwe inzichten in de schrijver van deze brieven. De techniek die hierbij gebruikt wordt is het narratief onderzoek (Sools, 2016). Narratief onderzoek is zelden verklarend, het vergelijken van verhalen van bepaalde groepen of culturen kan vele inzichten geven (Sools, 2012). Toekomstbeelden hebben waarschijnlijk effect op een subjectief gevoel van controle over het eigen leven en motivatie voor handelen in het hier en nu. De samenhang is wederkerig voor positieve verbeelding en negatieve verbeelding. De emoties die samenhangen met de toekomstbeelden hebben invloed op de aard van de beelden en oefenen invloed uit op voornemens en plannen (Sools, Mooren & Tromp, 2015). Vaak wordt narratief onderzoek gedaan aan de hand van interviews maar door toekomstbrieven te gebruiken worden de deelnemers niet door de interviewer beïnvloed. Als het gaat om eHealth is dit een groot voordeel (Sools & Mooren, 2012). Bij toekomstverbeelding maak je gebruik van de mogelijke zelf (Possible Selves) De mogelijke zelf is een representatie van ideeën over hoe de zelf misschien in de toekomst zal zijn, wat zij graag zouden willen zijn of wat zij absoluut niet zouden willen zijn. De mogelijke zelf is een conceptuele link tussen cognitie en motivatie (Markus & Nurius 1986). Een toekomst brief kan dus veel inzichten in de brieven schrijver, kan wanneer emoties beschreven zijn informatie geven over de houding in het heden en geeft inzicht in wat de briefschrijver graag zou zijn of juist niet zou willen zijn.

1.6 Aanleiding en vraagstelling

Innovaties in de zorgtechnologie kunnen de zorg verbeteren, het werk verlichten en kosten besparen. Met oog op de vergrijzing en de begrotingen voor het zorgsysteem binnen Europa die gelijk blijven of zelfs dalen, worden innovaties binnen de zorgtechnologie als oplossing voor deze problematiek gezien. Tegelijkertijd wordt de zorg steeds cliëntgericht en de begeleiders van verstandelijk beperkten geven aan zorgtechnologie vaak te zien als een kille

vorm van zorg. Zij ervaren zorgtechnologie pas als waardevol wanneer de cliënt er baat bij heeft. Begeleiders spelen een grote rol wanneer het aankomt op adaptatie van zorgtechnologie, het is dus van groot belang te onderzoeken wat er voor hen nodig is om innovaties binnen de zorg te implementeren. Daarvoor is de volgende hoofdvraag met drie deelvragen opgesteld:

Wat is de samenhang tussen bestaande kennis, ervaring en attitude t.a.v. zorgtechnologie van zorgprofessionals in een zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking en hun toekomstverbeeldingen over die technologie?

1. Wat is de bestaande kennis, ervaring en attitude van deze zorgprofessionals betreffende zorgtechnologie?
2. Hoe verbeelden de zorgprofessionals toekomstige zorgtechnologie?
3. Wat is de attitude van de zorgprofessionals betreffende die toekomstige technologie?

2. Methoden

2.1 Deelnemers

De deelnemers zijn medewerkers van een Twentse zorggroep, de groep bestaat uit mensen vanuit verschillende lagen van de organisatie. Functies van de zorgprofessionals zijn: persoonlijk begeleider, beleidsadviseur, functioneel applicatie beheerder, clustermanager, projectleider ECD, ondersteunend begeleider, project adviseur HR, manager kwaliteit en innovatie, basisarts, senior begeleider, ICT-adviseur, stagiair en verpleegkundige. Ze nemen vrijwillig deel aan het onderzoek en ontvangen hiervoor geen vorm van vergoeding. Er zijn 35 enquêtes ingevuld hieruit is op te maken dat de leeftijd varieert van 21 tot 60 jaar oud. Van de zorgprofessional waren er 25 vrouwen (78,3%). De hoogst genoten opleiding is Lagere School (0%), VMBO (2,9%), MBO (32,3%), HBO (55,9%) en Universitair (8,8%).

2.2 Instrumenten

Binnen dit kwalitatieve onderzoek is, voorbereidend op een bijeenkomst “Zorg van de Toekomst” waar onder andere tijdens een workshop, de toekomstbrieven daadwerkelijk geschreven worden, per mail een enquête verspreid. Door middel van deze enquête zijn er demografische gegevens beschikbaar, waaronder geslacht, geboortedatum en hoogst genoten opleiding. Er zijn 25 Likert-vragen opgesteld, waar de volgende 4 onderwerpen worden behandeld: 1) kennis over algemene zorgtechnologie, 2) kennis over gebruikte

zorgtechnologie binnen de zorginstelling, 3) frequentie van werken met verschillende zorgtechnologieën en tot slot 4) houding ten opzichte van zorgtechnologie. Vragen binnen de onderwerpen zijn tot stand gekomen door middel van mailcontact met de trainee beleidsadviseur van de zorgorganisatie. Deze vragen betreffen technologieën waar de medewerker bekend mee zouden kunnen zijn of technologieën waar de medewerkers zeker mee werken.

De enquête sluit af met twee open vragen betreffende motivatie om (meer) gebruik te maken van zorgtechnologie binnen het werk en de motivatie om mee te doen aan de bijeenkomst van 30 maart 2017 betreffend Zorg van de Toekomst.

De toekomstbrieven zijn op briefpapier geschreven door middel van carbonpapier zijn er afdrukken gemaakt voor de analyse. Voor de presentaties die deelnemers na de workshop geven zijn er hobbymaterialen zoals flipovers, gekleurd papier, pennen en stiften.

In maart 2017 vindt de bijeenkomst “Zorg van de Toekomst” plaats, op deze bijeenkomst zullen de zorgprofessionals een lezing volgen betreffende zorgtechnologie in de toekomst.

2.3 Procedure

Werknemers van de zorginstelling werden via 3 verschillende kanalen bericht over de bijeenkomst, dit gebeurde via waarden-ambassadeurs, een maandelijkse online nieuwsbrief en een week voor de workshop kregen de deelnemers die zich hadden aangemeld een uitnodiging per mail. In deze mail werd geïnformeerd over de workshop en gevraagd om een korte online enquête in te vullen.

Op de avond van de workshop werden de deelnemers in het Designlab van de Universiteit Twente ontvangen, een passende omgeving bij het onderwerp innovatie. Bij binnenkomst krijgen de deelnemers een informed consent die zij kunnen tekenen om mee te doen aan het onderzoek. Vervolgens worden de deelnemers gekoppeld aan een nummer om anonimiteit te waarborgen. Voor de deelnemers die de online enquête nog niet hebben ingevuld is er de mogelijkheid om deze alsnog op papier in te vullen. De deelnemers krijgen het briefpapier voor de toekomstbrief en mogen plaatsnemen in het Designlab.

Vooraf wordt een presentatie gegeven over toekomstige ontwikkelingen in de zorg door een promovendus van de Saxion Hogeschool. Vervolgens geeft dr. Anneke Sools de workshop toekomstverbeelding, waar de deelnemers na een korte inleiding een

geleide meditatie volgen over toekomstverbeelding en vervolgens individueel de toekomstbrief schrijven.

Door middel van de toekomstbrief wordt de deelnemers gevraagd een gewenste toekomst te omschrijven met verbetering van kwaliteit van zorg waarbij hun eigen kwaliteiten optimaal tot uiting komen. Plenair worden kort de ervaringen gedeeld om vervolgens in groepjes de brieven aan elkaar voor te lezen.

Hierna worden kort de ervaringen gedeeld door middel van poster presentaties of anderszins met behulp van de hobby-materialen. Na de afronding van de workshop worden de toekomstbrieven verzameld, voor de zorgprofessionals is er de mogelijkheid de originele toekomstbrief mee naar huis te nemen en de versie die doorgedrukt is door het carbonpapier wordt verzameld voor codering.

2.4 Data-analyse

Om tot een score te komen betreffende de algemene kennis over zorgtechnologie, de kennis van de zorgtechnologie binnen de zorginstelling en de ervaring met zorgtechnologie, is gebruik gemaakt van gemiddelden van de scores op de Likert-vragen betreffende deze onderwerpen. Er zijn per vraag 5 punten te scoren die samenhangen met een verdeling van geen kennis/ervaring tot veel kennis/ervaring. Het gemiddelde van de scores van de enquête op de vier vragen wordt vervolgens naast de aanwezigheid van codes gelegd om te kijken of er een verband is tussen de hoogte van de score en het soort informatie dat de toekomstbrief bezit.

Om de toekomstbrieven te coderen zijn zij ingevoerd in het software programma ATLAS.ti. Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn alle brieven gecodeerd om deze vervolgens naast de uitkomsten van enquête te leggen. De verhouding tussen de binnen de enquête aangegeven kennis en attitude wordt vergeleken met de in de toekomstbrieven beschreven toekomstverbeelding.

De toekomstbrieven zijn bottom up gecodeerd waarbij alle brieven exploratief gelezen zijn. De toekomstbrieven zijn geanalyseerd aan de hand van de grounded theory (Glaser & Strauss, 1967). De inhoudsanalyse was kwalitatief van aard en werd binnen het programma Atlas.ti uitgevoerd. Hier werd de inhoud in blokken opgedeeld die in eigenschappen overeenkomen door middel van open coding (Corbin & Strauss, 2008). In de brieven werden zinnen die in thema overeenkwamen voorzien van een overkoepelend label. Deze labels zijn de thema's van de brieven. Bij het coderen van de brieven zijn zinnen

gebruikt om thema's te duiden omdat binnen de brieven verschillende thema's te herleiden waren. Vervolgens zijn de brieven top down gecodeerd aan de hand van het literatuuronderzoek. Hierdoor zijn vier hoofdthema's ontstaan namelijk technologie attitude, technologie, cliënt contact en ontwikkeling technologie. Thema's vanuit de exploratieve analyse betreffende het hoofdthema technologie zijn opgedeeld in soorten van beschrijvingen. Thema's betreffende het hoofdthema attitude zijn opgedeeld in negatief, positief en moed. Na de codering van enkele thema's werd de frequentie van thematiek binnen de brieven bekeken om vast te stellen welke thema's vaak benoemd werden. Overige thema's vanuit het exploratief analyseren zijn hierdoor meegenomen in het codeerschema.

3. Resultaten

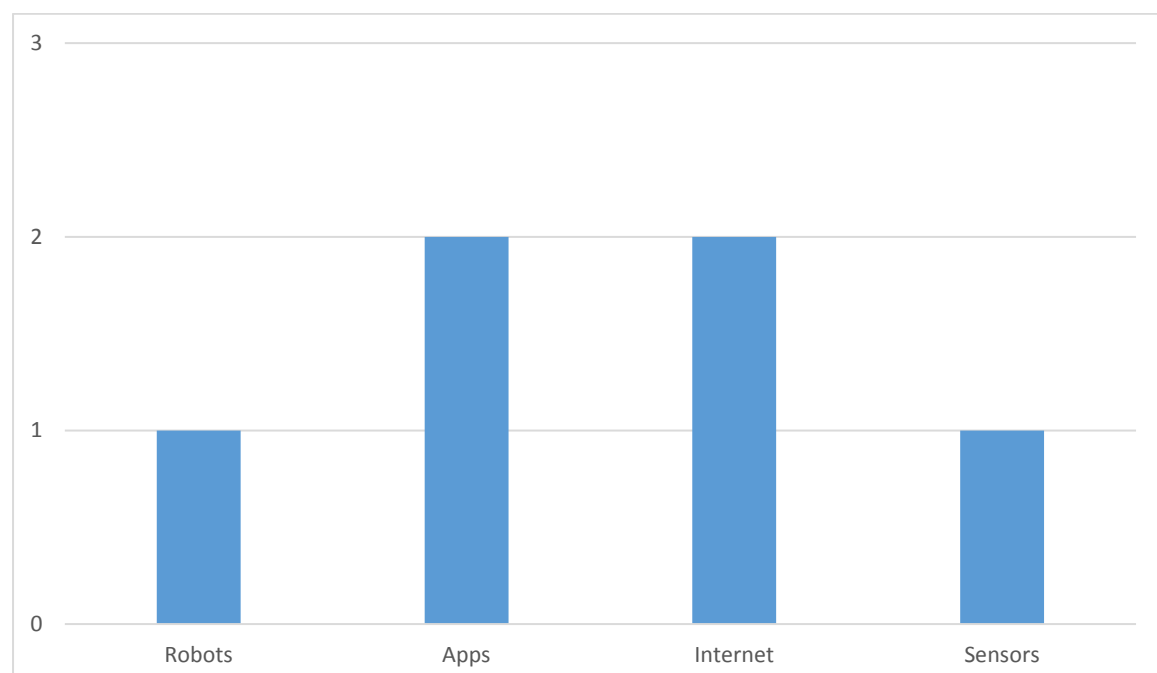
3.1 Bestaande kennis, ervaring en attitude m.b.t. zorgtechnologie

Algemene kennis zorgtechnologie

Wat betreft de eerste vraag over algemene kennis over zorgtechnologie met als onderwerpen robots, apps, internet en sensors. Kijkend naar de resultaten valt op dat er overwegend laag gescoord is. De onderwerpen internet en apps hebben de hoogste scores behaald maar eindigen hiermee met een gemiddelde score van 2 en dit staat voor een beoordeling van weinig kennis. Zie tabel 1.

Tabel 1.

Algemene kennis zorgtechnologie

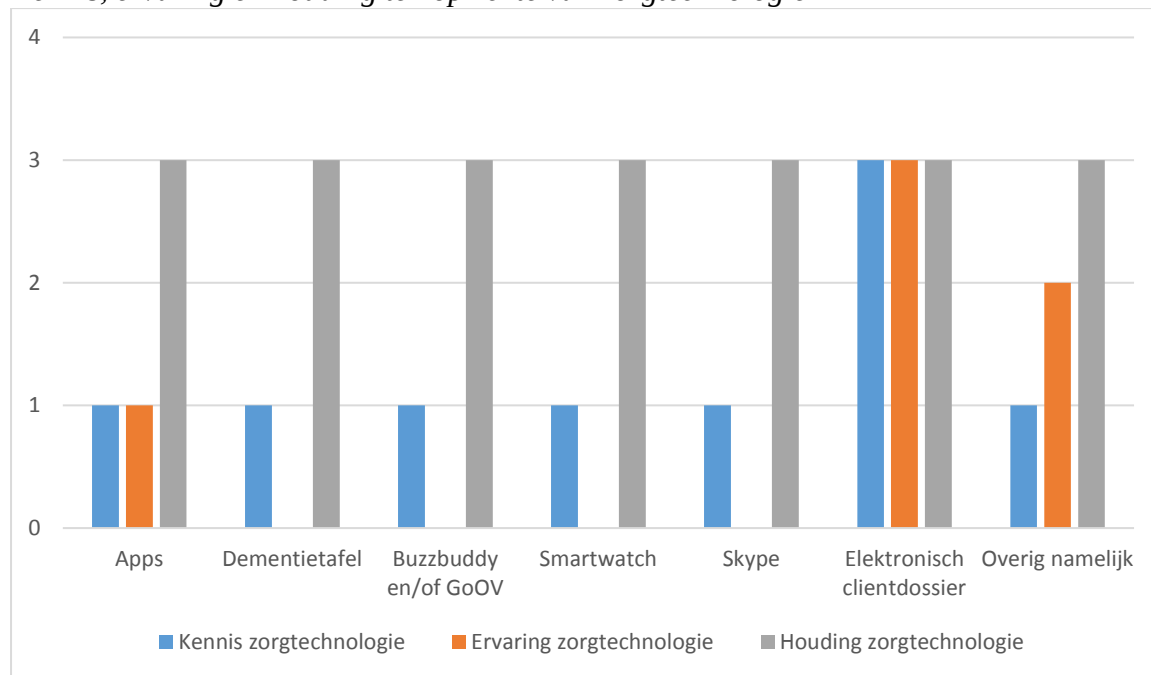


De instelling-specifieke kennis, houding en attitude ten opzichte van zorgtechnologie

De houding van de medewerker betreffende zorgtechnologie die gebruikt wordt of gebruikt kan worden binnen de zorginstelling scoort niet evenredig aan de ervaring of de kennis van de zorgprofessional betreffende zorgtechnologie die gebruikt wordt of gebruikt kan worden binnen de zorginstelling zie tabel 2.

Tabel 2.

Kennis, ervaring en houding ten opzichte van zorgtechnologie



Instelling-specifieke kennis van zorgtechnologie

De tweede vraag over zorg technologische kennis specifiek binnen de zorginstelling. Op deze vraag wordt ook overwegend gescoord met weinig kennis. Een uitschieter is het onderwerp Elektronisch cliëntdossier (Cura), hier weten de medewerkers redelijk veel van.

Instelling-specifieke ervaring met zorgtechnologie

Wat betreft de derde vraag over ervaring met zorgtechnologie wordt naar de onderwerpen gevraagd waar de medewerker ervaring mee heeft of mee kan hebben binnen de zorginstelling. Alleen het onderwerp elektronisch cliëntdossier hoog, de zorgprofessionals geven aan hierover redelijk veel te weten. Apps worden weinig gebruikt en de categorie overig nl scoort gemiddeld. Verder wordt overwegend aangegeven dat er nooit met de benoemde technologieën wordt gewerkt.

Houding ten opzichte van zorgtechnologie

De laatste vraag betreft de houding ten opzichte van zorgtechnologie die gebruikt wordt of gebruikt kan worden binnen de zorginstelling. De zorgprofessionals geven aan over alle benoemde zorgtechnologieën een positieve houding te hebben.

3.2 Houding ten opzichte van verbeelde toekomstige zorgtechnologie.

Thema's die vaak voorkomen binnen de toekomstbrieven zijn bestaande technologie, nieuwe functie, technologie uitgebreid benoemd, attitude toekomst positief en menselijk contact. Hieronder staat een overzicht van de gebruikte codes en een korte definitie in een codeerschema (tabel 3), de thema's uit dit codeerschema zullen daarna individueel in meer detail uitgelicht worden.

Tabel 6:

Codeerschema Toekomstverbeelding Zorgtechnologie

Hoofdthema	Thema	Definitie	Frequentie
Technologie	1. Nieuwe technologie	Nog niet bestaande technologieën die de werkzaamheden zouden verbeteren. Onderwerpen gaan van een koelkast die aangeeft wat gezonde voeding is op het huidige tijdstip tot het vervangen van de beperking bij de verstandelijk gehandicapte.	14
Technologie	2. Bestaande technologie	Benoemde vormen van technologieën die al bestaan waarvan sommige in theorie al gebruikt zouden kunnen worden en sommige binnen de zorginstelling reeds gebruikt worden.	7
Technologie	3. Bestaande technologie nieuwe functie	Bestaande technologieën benoemd met een nieuwe functie. Uitbreider of meer toegepast op de doelgroep waarmee	30

		gewerkt wordt.	
Technologie	4. Enkel functie benoemd	De technologie is niet benoemd enkel de functie die uitgevoerd zou moeten worden.	13
Technologie	5. Technologie uitgebreid benoemd	Zorgtechnologie uitgebreid benoemd, van dagelijkse zorg handelingen tot een meedenkende werkomgeving.	25
Technologie	6. Technologie kort benoemd	Het kort benoemen van technologie.	4
Attitude	7. Attitude toekomst positief	Positieve waardeoordelen tegenover de toekomst. De werkzaamheden worden makkelijker of als fijn omschreven of de uitwerking voor de cliënt is positief.	18
Attitude	8. Attitude toekomst negatief	Negatieve houdingen tegenover de toekomst van zorgtechnologie.	4
Attitude	9. Attitude zichzelf moed inspreken	In de brief spreekt de schrijver zichzelf moed in.	10
Attitude	10. Attitude heden negatief	Bevindingen van de briefschrijver die in het heden negatief zijn betreffende zorgtechnologie en niet zorgtechnologie gerelateerde zaken.	8
Cliënt contact	11. Menselijk contact	De visie dat menselijk contact belangrijk is in het werk.	21
Ontwikkeling zorgtechnologie	12. Tot stand komen technologie	Ideeën over hoe de technologieën ontwikkeld of uitgetoetst zouden kunnen worden.	7

Nieuwe technologie

Het thema nieuwe technologie bestaat uit technologieën die door de zorgprofessional bedacht zijn. Het gaat dus om niet bestaande technologieën, die de zorgprofessional in de toekomst als positief zou zien. Onderwerpen als het lezen van emoties van de cliënt, het vervangen van de beperking van de cliënt, inzicht in het brein of geheugenuitbreiding werden benoemd. *“Ik lever net een zorgrobot in van mijn laatste cliënt die zojuist zich heeft laten aanpassen door Fi-tech. Een zorgeloze toekomst met de belofte van eeuwig leven zonder pijn, beperkingen of gewrichts-en orgaanslijtage”* (brief 38). Onderwerpen die ook nieuwe technologie betreffen en meer toepasbaar zijn, zijn onderwerpen als wondzorg, voeding of een manipuleerbare omgeving voor de cliënt. *“Wat zal ik eten? M’n koelkast weet wat op dat moment gezond voor me is en wat ik lekker vindt.”* (brief 48).

Bestaande technologie

De zorgprofessionals schrijven in hun toekomstbrieven over bestaande technologieën die zij in de toekomst zien. Zij benoemen beeldzorg, til-robots, Google glasses, het medisch dossier, controle foto’s, exoskelet, touch tablet, apps en de tovertafel. *“Je leeft zo goed als je kan en al bijna zelfstandig, maar wel met hulp van technologie [...] Dankzij je exoskelet beweeg je.”* (brief 20). Een ander voorbeeld van het benoemen van bestaande technologie is: *“Ik maak gebruik van google glass. Het beeldmateriaal wordt makkelijk opgeslagen in het medisch dossier, waar iedereen het goed terug kan vinden en de voortgang kan volgen.”* (brief 01).

Bestaande technologie nieuwe functie

Robots, spraak-sturing, de Smartwatch, de PC en de camera zijn bestaande vormen van technologie die in de brieven benoemd worden maar dan met een nieuwe functie. *“Via de smart watch weet je van iedereen in een grafiek weergave van de belasting/belastbaarheid is [...]dus ook eten, vocht, slaap, sociaal, verzorging”* (brief 05). Robots worden voor vele nieuwe functies ingezet binnen de toekomstbrieven. *“Domotica/Robots ondersteunen bij o.a.*

-Koken voor cliënten

-Huishoudelijke taken voor cliënten

-Activeren/bewegen binnenshuis van cliënten

-Bestellen van bv grote boodschappen

-Ondersteunen bij bv draai en tiltechniek

-Ondersteunen bij tillen van cliënten

-Ondersteunen cliënt bij binnenshuis de weg vinden.” (brief 21).

Enkel functie benoemd

In 13 brieven wordt enkel de functie benoemd die zorgtechnologie heeft en niet de daadwerkelijke zorgtechnologie. De manier van toepassen wordt niet benoemd, enkel wat het functioneel betekend. *“Ik hoop dat over 30 jaar er technologie bestaat wat mensen met bijv. Autisme kan helpen met het herkennen en begrijpen van emoties.”* (brief AV17.14).

Onderwerpen hierbinnen zijn medicatie en dan met name de veilig, het overzicht en foutmeldingen, ondersteuning van de cliënt of de zorgprofessional, rapportage, het contact maken cliënt en minder regels vanuit het zorgkantoor. *“Nadat we bij de zorginstelling ons meer zijn gaan verdiepen in hoe techniek kan bijdragen aan de ontwikkeling en zelfstandigheid, en zeker ook op sociaal vlak voor de cliënt zijn we samen met de cliënten gaan onderzoeken welke techniek hen ten goede kan komen.”* (brief 25).

Technologie uitgebreid benoemd

Het thema technologie uitgebreid benoemd wordt aan stukken tekst toegekend waar zowel de technologie als de functie van de technologie benoemd wordt in meer dan 1 zin. Binnen dit thema draait het om de wijze waarop het thema in de brief naar voren komt. Het uitgebreid benoemen van de functie van de technologie met daarbij de technologie vermeld.

Onderwerpen die hierbinnen naar voren komen zijn controle van de cliënt, dagelijkse zorg, gezondheid, behoeftes, contact en de omgeving van de cliënt en de zorgprofessional. Een voorbeeld van dagelijkse zorg is: *“Sinds er communicatieapps zijn toegepast is het contact met cliënten makkelijker geworden en kan er effectiever worden gewerkt. Afspraken kunnen sneller gemaakt worden [...] Ook hebben de digitale (picto) agenda’s veel hulp geboden aan de dagelijkse structuur van een aantal (autistische) cliënten...”* (brief 28). Een voorbeeld van een omschreven omgeving is *“Een spraakgestuurde werkomgeving. ‘soort spraakgestuurde zoek en activeer functie. Die mij:- Helpt zoeken naar informatie - Mijn spullen bij elkaar zoekt voor.... -Mij daaraan herinnert en verteld waar ik moet zijn en me snel een samenvatting geeft van de stukken. ‘Soort elektronische secretaresse’”* (brief 36).

Technologie kort benoemd

Wanneer de technologie dan wel met functie met niet meer dan 1 zin benoemd is krijgt deze de code technologie kort benoemd. In 4 brieven komt dit voor. Thema’s die hierbinnen benoemd worden zijn overzicht van het dagprogramma van de cliënt, zorg in zijn algemeen en een creatieve werkomgeving. Een voorbeeld van zorg in zijn algemeen, kort benoemde

technologie is. *“Ik zie mijzelf nog thuis wonend, helpend door een mechanisme, die mij helpt in bed, naar de douchestoel, etc”* (brief 04). In de volgende quote wordt een creatieve werkomgeving beschreven. *“Creatieve werkomgeving gebouw waarin ideeën ontstaan en vormgegeven worden zoals Apple heeft.”* (brief 05).

Attitude toekomst positief

In de brieven staan de thema's, attitude toekomst positief en positieve waardeoordelen betreffende zorgtechnologie in de toekomst. Er wordt benoemd hoe zorgtechnologie in de toekomst het werk kan vergemakkelijken of hoe prettig het is voor de werknemer of de cliënt. Onderwerpen die hierbinnen benoemd worden zijn gemak, cliënt positief en prettig. Een voorbeeld van cliënt positief is *“Zo mooi om te zien hoe trots hij is als hij zijn eigen taken uitvoert ...”* (brief 35). In de volgende brief worden de gemakken van zorgtechnologie in dagelijkse zorgtaken besproken, de quote valt binnen het onderwerp prettig. *“Wat heerlijk denk ik.”* (brief 11). Een ander voorbeeld van het thema prettig is *“Het is 2023 ik werk nog steeds met veel enthousiasme in de zorg”* (brief 46).

Attitude toekomst negatief

Het aantal negatieve codes is aanzienlijk lager dan het aantal positieve codes, er zijn 4 brieven waarin negatief over de toekomst gesproken wordt. Onderwerpen waar negatief over gesproken wordt is het verliezen van het persoonlijk contact met de cliënt en verslechtering van de zorg. De volgende quote wordt in de brief ingeleid met dat mensen gelukkig onmisbaar blijven *“Je ontkomt niet aan de technologie maar de nabijheid die je als mens kunt bieden zal en kan nooit vervangen worden door machines/robots.”* (brief 16) Een andere brief beschrijft het gemis aan het menselijke in de zorg *“Zorg is nu al ontzettend veranderd. De verstandelijke gehandicapten zorg is niet meer wat het is. Verandering in doelgroep en de daar bijhorende problematieken. Ik zou de cliënt weer meer willen ontmoeten en voor willen zorgen.”* (brief 26).

Attitude zichzelf moed inspreken

Het thema attitude zichzelf moed inspreken komt binnen 10 brieven voor. Onderwerpen die hierbinnen besproken worden zijn het effectief blijken van zorgtechnologie, het verkrijgen van rust door zorgtechnologie, het blijven motiveren van zichzelf dan wel anderen en het onderwerp niet bang zijn. Een voorbeeld van blijven motiveren is *“Ga dus gewoon met enthousiasme en nieuwsgierigheid alle ontwikkelingen tegemoet en ontdek wat het oplevert*

voor de cliënt.” (brief 25). In diezelfde brief wordt geopend met een effectieve blik op zorgtechnologie *“Je had nooit heel veel met technologie, maar nu, zo’n 10 jaar later zie ik in hoe waardevol en logisch technologische mogelijkheden zijn verweven in ons werk”* (brief 25).

Attitude heden negatief

Het thema heden negatief, komt binnen 8 brieven voor, bestaat uit onderwerpen die een negatieve attitude betreffende zorgtechnologie en uit beperkingen die negatief zijn voor de cliënt. Onderwerpen binnen het thema attitude heden negatief zijn, de cliënten worden vreemd aangekeken, cliënt hebben moeite met aangeven van wensen, ik heb niets met technologie, veel moeten van zorgkantoor, en te weinig kennis betreffende zorgtechnologie delen. Een voorbeeld van ik heb niets met technologie is de volgende quote: *“Je had nooit heel veel met technologie, maar nu, zo’n 10 jaar later zie ik in hoe waardevol en logisch technologische mogelijkheden zijn verweven in ons werk.”* Binnen een brief wordt beschreven dat cliënten vreemd aangekeken worden, de zin waar deze code op gebaseerd is, is de volgende. *“In het heden merk ik dat er soms nog vreemd aangekeken word naar mensen met een verstandelijke beperking.”* (brief 14).

Menselijk contact

In 21 toekomstbrieven wordt menselijk contact benoemd. Thema’s die onder menselijk contact vallen zijn, persoonlijk contact, gezelligheid en lichamelijk contact. In het volgende voorbeeld wordt technologie besproken maar aan het eind wordt nog kort het thema menselijk contact benoemd *“Robot kan uiteraard nooit de warme zorg vervangen.”* (brief 32). Een quote van een brief waarin een zorgprofessional zichzelf verplaatst in de rol van hulpbehoevende is en hierin persoonlijk contact benoemd is: *“Ik zie mijzelf nog thuis wonend, helpend door een mechanisme, die mij helpt in bed, naar de douchestoel, etc, onder begeleiding van een verzorger die aanstuurt maar mij wel persoonlijk benaderd.”* (brief 04).

Tot stand komen technologie

In 7 brieven kwam het thema tot stand komen van technologie voor. Benoemde plekken waar de zorgtechnologie tot stand komt zijn de ‘Research and Development’ (R&D) afdeling, de zelf, de cliënten en festival/markt. In het volgende voorbeeld wordt een toekomst met zorgtechnologie wordt ingepast binnen de instelling *“...er is een R&D afdeling die meedenkt in het ontwikkelen van nieuwe technische ondersteuning [...] Leukste is dat cliënten zelf de*

mooiste dingen bedenken die hun ondersteuningsvraag beantwoord (brief 25). De volgende brief heeft het over technologie passend specifieke bij de cliënt “*zou je bijvoorbeeld een technologie festival [...] waar deze technologische producten samen met cliënten van de specifieke doelgroep uitgetest kunnen worden [...] producten uittesten op een soort festival, leenbibliotheek of een soort marktje.*” (brief 04).

3.3 Vergelijkingen tussen benoemde technologie en kennis, ervaring en houding

Vergelijking tussen benoemde technologie en kennis

Bij de brieven waarin het hoofdthema technologie benoemd werd is per thema gekeken naar de enquête-score op algemene kennis. Nu is zichtbaar dat de groep die aangaf weinig over zorgtechnologie in het algemeen te weten 11 brieven meer met codes betreffende zorgtechnologie in hun toekomst brieven hebben zitten dan de groep die gemiddeld scoort op algemene kennis betreffende zorgtechnologie. Zorgprofessionals die weinig algemene kennis over zorgtechnologie hebben beschrijven vaker reeds bestaande technologieën of bestaande technologieën met een nieuwe functie. Zie tabel 7.

Tabel 7.

Vergelijking tussen benoemde technologie en houding

Algemene kennis zorgtechnologie	Nieuwe technologie	Bestaande technologie	Bestaande technologie nieuwe functie	Enkel functie benoemd	Technologie uitgebreid benoemd	Technologie kort benoemd
Niets	0	0	0	0	0	0
Weinig	3	3	9	4	8	1
Gemiddeld	1	1	6	3	6	1
Redelijk veel	0	0	0	0	0	0
Veel	0	0	0	0	0	0
Aantal brieven	4	4	15	7	14	2

Vergelijking tussen benoemde technologie en instelling-specifieke kennis

Bij de brieven waarin het hoofdthema technologie benoemd werd is per thema gekeken naar de enquête-score op instelling-specifiek kennis. Nu is zichtbaar dat de groep die aangaf weinig over zorgtechnologie in het algemeen te weten de meer brieven met codes betreffende zorgtechnologie in hun toekomst brieven hebben zitten dan de groep die gemiddeld scoort op instelling-specifieke kennis betreffende zorgtechnologie. 9 Brieven betreffende bestaande

technologie met nieuwe functie en 8 brieven waarin technologie uitgebreid benoemd wordt. Zie tabel 8.

Tabel 8.

Vergelijking tussen benoemde technologie en instelling-specifieke kennis

Kennis zorgtechnologie zorginstelling specifiek	Nieuwe technologie	Bestaande technologie	Bestaande technologie nieuwe functie	Enkel functie benoemd	Technologie uitgebreid benoemd	Technologie kort benoemd
Niets	2	1	3	1	3	0
Weinig	2	3	9	4	9	1
Gemiddeld	3	1	6	3	6	1
Redelijk veel	1	0	0	0	1	0
Veel	0	0	0	0	0	0
Aantal brieven	8	5	18	8	19	2

Vergelijking tussen benoemde technologie en ervaring

Bij de brieven waarin het hoofdthema technologie benoemd werd is per thema gekeken naar de enquête-score op ervaring. Hier is zichtbaar dat de groep die weinig ervaring met zorgtechnologie heeft, de meeste brieven heeft die technologie uitgebreid benoemd namelijk 11. De brieven die gemiddeld nooit met zorgtechnologie werken hebben 8 brieven waarin bestaande technologieën nieuwe functies krijgen. Zie tabel 9.

Tabel 9.

Vergelijking tussen benoemde technologie en ervaring

Ervaring met zorgtechnologie	Nieuwe technologie	Bestaande technologie	Bestaande technologie nieuwe functie	Enkel functie benoemd	Technologie uitgebreid benoemd	Technologie kort benoemd
Nooit	2	2	8	5	5	2
Weinig	6	2	7	2	11	0
Gemiddeld	1	0	4	1	2	0
Redelijk veel	0	0	0	0	0	0
Veel	0	0	0	0	0	0
Aantal brieven	9	4	19	8	18	2

Vergelijking tussen benoemde technologie en houding

Bij de brieven waarin het hoofdthema technologie benoemd werd is per thema gekeken naar de enquête-score op houding. Hier is zichtbaar dat de groep die het laagst scoort op houding, dit is de groep die neutraal scoort, de meeste brieven heeft waarin technologie uitgebreid benoemd wordt, namelijk 8. De brieven met een zeer positieve houding over zorgtechnologie gebruiken geen bestaande vorm van technologie. Zie tabel 10.

Tabel 10.

Vergelijking tussen benoemde technologie en houding

Houding ten opzichte van zorgtechnologie	Nieuwe technologie	Bestaande technologie	Bestaande technologie nieuwe functie	Enkel benoemd functie	Technologie uitgebreid benoemd	Technologie kort benoemd
Zeer negatief	0	0	0	0	0	0
Negatief	0	0	0	0	0	0
Neutraal	2	2	3	2	8	0
Positief	4	4	1	3	5	0
Zeer positief	2	0	0	2	3	1
Aantal brieven	8	6	4	7	16	1

4. Conclusies en discussie

In dit onderzoek staat de vraag centraal wat de samenhang is tussen bestaande kennis, ervaring en attitude ten opzichte van zorgtechnologie van zorgprofessionals in een zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking en hun toekomstverbeeldingen over die technologie.

Bevindingen betreffende de drie deelvragen die binnen dit onderzoek gesteld worden zullen hieronder besproken worden. De eerste vraag luidt: Wat is de bestaande kennis, ervaring en attitude van deze zorgprofessionals betreffende zorgtechnologie? De medewerkers met weinig zelfgerapporteerde kennis over zorgtechnologie in het algemeen en instellings-specifieke kennis in het bijzonder, blijken aanmerkelijk minder en een minder uitgebreide verbeeldingen van toekomstige technologie te laten zien. De ervaring met zorgtechnologie blijkt zelfs nog lager. Dit is opvallend, omdat is aangegeven door de trainee beleidsadviseur dat de zorgprofessionals of werken met de benoemde technologie dan wel bekend zijn met deze technologie. Het kan zijn dat ervaring met de zorgtechnologie binnen

deze groep zorgprofessionals weinig aanwezig is maar kennis van de zorgtechnologie zou aanwezig moeten zijn. Toch beoordelen de zorgprofessionals hun eigen kennis binnen de zorginstelling als weinig aanwezig met uitzondering van het Elektronisch Cliënt Dossier. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de kennis van het Elektronisch Cliënt Dossier zo veel groter is dat de andere technologieën hierdoor in het niet vallen. Bovendien is het mogelijk dat de zorgprofessionals een laag zelf waargenomen beeld hebben over hun eigen kennis betreffende zorgtechnologie binnen de zorginstelling. De houding van de zorgprofessionals betreffende zorgtechnologie is op alle onderwerpen positief. De houding van de zorgprofessionals is dus niet te koppelen aan de mate van ervaring of kennis betreffende zorgtechnologie. De positieve houding zou uniek kunnen zijn voor deze groep zorgprofessionals, die vrijwillig en zonder vorm van beloning deelnamen aan de workshop toekomst verbeelding, wellicht is deze positieve houding bij andere medewerkers binnen de organisatie minder breed aanwezig.

De tweede deelvraag luidt: Hoe verbeelden de zorgprofessionals toekomstige zorgtechnologie? De zorgprofessionals schrijven in hun brieven positief over zorgtechnologie, ze benoemen vele positieve effecten en functies van zorgtechnologie en ook hun houding is positief. Slechts een enkele brief is negatief over het heden en de toekomst, hierbinnen wordt wel de wens benoemd om de cliënt meer te ontmoeten. Er worden vele nieuwe technologieën benoemd waar de cliënt en de zorgprofessional baat bij hebben. Het kan zijn dat de presentatie betreffende zorgtechnologie in de toekomst, die vooraf aan de workshop gegeven werd de zorgprofessionals gestimuleerd heeft om creatief te fantaseren en zonder beperkingen de toekomst brief te schrijven. De emoties die samenhangen met de toekomstbeelden hebben invloed op de aard van de verbeelding en oefenen invloed uit op voornemens en plannen (Sools, Mooren & Tromp, 2015). Het grote aantal positieve toekomstbrieven laat dus net als in de enquête zien dat de attitude betreffende zorg technologie in de toekomst overwegend positief is.

De zorgprofessionals beschrijven in hun toekomstbrieven bestaande technologieën, hierbij benoemen ze technologieën die erg kostbaar zijn of die in Nederland nog niet verkrijgbaar zijn maar ook benoemen zij in hun toekomstbrieven technologieën die voor het overgrote deel van de Nederlandse bevolking al toegankelijk zijn zoals bijvoorbeeld beeldbellen (skype). Hier komt de vraag op waarom deze alledaagse functies in de toekomstbrief naar voren komen. Wellicht is toekomstige technologie voor de cliënt te ingewikkeld om te gebruiken en is de gebruiksvriendelijkheid van de technologie voor deze doelgroep te laag. Volgens het TAM zijn het ervaren nut en de gebruiksvriendelijkheid

gelinkt aan de attitude richting het gebruik van de technologie en gelinkt daaraan is de intentie om gebruik te maken van de technologie waar daadwerkelijk gebruik op volgt (Davis, Bagozzi, Warshaw, 1989). De positieve attitude richting zorgtechnologie welke de zorgprofessionals overduidelijk aangeven is in dit geval dus geen uitkomst van het ervaren nut en de gebruiksvriendelijkheid van de technologie.

De presentatie vooraf aan de geleide meditatie heeft gediend als inspiratie voor de deelnemers maar heeft hen waarschijnlijk geprimed. Veel aspecten die in de presentatie naar voren kwamen zijn letterlijk terug gekomen in de toekomstbrieven. Het is positief te bemerken dat de deelnemers nut zien in de toepassingen, het ervaren nut is namelijk een van de twee pijlers waar volgens het TAM een positieve attitude richting technologie op volgt (Davis, Bagozzi & Warshaw, 1989), maar de zorgprofessional wordt hierdoor gestuurd en komt hierdoor met andere oplossingen dan wanneer ze intrinsiek naar de toekomst hadden gekeken. Om tot duurzamere innovaties binnen de zorg te kunnen komen is het namelijk van belang dat de relatie tussen de complexiteit van gezondheidszorg en de gewoontes en eigenschappen van de cliënten en andere betrokken partijen inzichtelijk worden (Gemert-Pijnen et al., 2011). Toch is de groep ook creativiteit geweest, zij hebben nieuwe functies aan de reeds bestaande technologieën toe gekend.

De derde deelvraag luidt: Wat is de attitude van de zorgprofessionals betreffende die toekomstige technologie? Op de enquête scoren de zorgprofessionals positief als het gaat om hun attitude ten opzichte van zorgtechnologie. Ook binnen de brieven komt deze positieve houding naar voren. Het aantal negatieve codes is aanzienlijk lager dan het aantal positieve codes, er zijn slechts enkele brieven waarin negatief over de toekomst gesproken wordt. De hoeveelheid ervaring zou de negatieve attitude kunnen verklaren. Hoe meer ervaring een gebruiker met een vorm van technologie heeft hoe positiever zijn attitude tegenover deze technologie veranderd (Bhattacharjee & Premkumar, 2004). De zorgprofessionals gaven aan overwegend geen ervaring te hebben met zorgtechnologie, echter geldt voor het overgrote deel van de briefschrijvers dat de attitude positief is. Thematiek waar negatief over gesproken wordt is het verliezen van het persoonlijk contact met de cliënt. Hoewel zowel de geleide meditatie als de presentatie vooraf gefocust waren op wat technologie kan brengen in positieve zin wordt er toch negatief geschreven over zorgtechnologie. De emoties die samenhangen met de toekomstbeelden hebben ook hier invloed op de aard van de verbeelding en oefenen invloed uit op voornemens en plannen (Sools, Mooren & Tromp, 2015). Het is dus mogelijk dat deze zorgprofessionals negatief tegenover zorgtechnologie in de toekomst aankijken. Het thema menselijk contact komt vaak voor binnen de brieven en

ook in de literatuur komt dit als onderwerp naar voren. Vaak ervaren begeleiders de zorgtechnologie als kil en daarnaast ervaren ze het besparen van werk en kosten niet als betekenisvol (Bekkema, de Veer & Francke, 2010). Ook hier ondersteunt de literatuur de bevindingen.

De groep zorgprofessionals die aangegeven hebben weinig kennis en weinig ervaring te hebben betreffende zorgtechnologie, hebben de meeste brieven waarin zorgtechnologie uitgebreid benoemd wordt.

De groep zorgprofessionals die thema's technologie in hun brieven hadden zijn op algemeen kennisniveau ten opzichte van zorgtechnologie in twee groepen op te delen. Een groep met weinig algemene kennis en een groep met gemiddelde algemene kennis. Opvallend is dat de groep met weinig kennis meer brieven schrijft waarin het de technologische thema's naar voren komen. Het besluit om een nieuwe technologie te gaan gebruiken hangt af van de hoeveelheid kennis die de persoon heeft (Rogers, 1995). Deze theorie lijkt tegenstrijdig aan de bevinding in dit onderzoek omdat de groep met minder kennis meer over zorgtechnologie in de toekomst schrijft.

De groep zorgprofessionals die thema's technologie in hun brieven hadden zijn op instelling-specifiek kennisniveau ten opzichte van zorgtechnologie in drie groepen op te delen, een groep met geen kennis, een groep met weinig kennis en een groep met gemiddeld kennis. Opvallend is hier dat de groep die weinig van zorgtechnologie af weet de groep is met de meeste brieven waarin zorgtechnologie thema's benoemd worden.

De groep zorgprofessionals die thema's technologie in hun brieven hadden beschreven zijn op ervaringsniveau ten opzichte van zorgtechnologie in drie groepen op te delen. Een groep met geen ervaring, een groep met weinig ervaring en een groep met gemiddelde ervaring. Ook hier is de groep waar de meeste brieven waarin zorgtechnologie thema's benoemd worden de groep met weinig ervaring. Deze bevinding lijkt niet gestoeld op gebruikte theorie. Hoe meer ervaring een gebruiker met een vorm van technologie heeft hoe positiever zijn attitude tegenover deze technologie veranderd (Bhattacharjee & Premkumar, 2004). De groep met meer ervaring beschrijft in zijn toekomst brief minder technologie thema's.

De groep zorgprofessionals die thema's technologie in hun brieven hadden beschreven zijn op attitudeniveau ten opzichte van zorgtechnologie in drie groepen op te delen, een groep met een neutrale attitude, een groep met een positieve attitude en een groep met een zeer positieve attitude. Opvallend is dat de groep die een zeer positieve houding heeft, de minste brieven met de thema's technologie bevat. De groepen met een neutrale en

een positieve houding zijn even groot, opvallend hier is dat de groep met een neutrale attitude de meeste brieven schreef waarin technologie uitgebreid benoemd wordt. Volgens het TAM leiden het ervaren nut en attitude tot intentie van gebruik (Davis, Bagozzi & Warshaw, 1989). Deze literatuur lijkt tegenstrijdig aan de bevinding dat de groep met de minst positieve attitude de meeste brieven bevat waarin uitgebreid over zorgtechnologie in de toekomst gesproken werd.

Brieven die een zeer positieve houding tegen over zorgtechnologie hebben benoemen binnen hun brieven geen reeds bestaande technologieën, zij verzinnen zelf nieuwe technologieën of benoemen enkel de functie die de zorgtechnologie in de toekomst zou moeten uitvoeren. Deze zorgprofessionals zijn innoverend in de toekomstverbeelding van zorgtechnologie.

De zinnen waarin zichzelf moed in spreken voorkomt, kunnen gelezen worden met een negatieve ondertoon. Dat er aanmoediging nodig is, vertelt dat het pad naar de toekomst niet zo soepel verloopt als wellicht gewenst. Wel is het positief dat deze bemoedigingen worden opgeschreven. Er is een wil om de toekomst tegemoet te treden ook al is deze toekomst misschien wat spannend.

In dit onderzoek staat de vraag centraal wat de samenhang is tussen bestaande kennis, ervaring en attitude ten opzichte van zorgtechnologie van zorgprofessionals in een zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking en hun toekomstverbeeldingen over die technologie. De mate van aangegeven kennis en ervaring binnen de zorg professionals is laag. Desondanks is de toekomst verbeelding van de zorgprofessionals positief en vrij uitgebreid dit is evenredig aan hun positieve houding tegenover zorgtechnologie in de toekomst. Kennis en ervaring lijken dus minder belangrijk dan de houding van de zorgprofessionals kijkend naar hun kennis, ervaring, houding en toekomstverbeelding van zorgtechnologie.

4.1 Aanbevelingen

Aanbevelingen betreffende dit onderzoek zijn de volgende. Thematiek waar negatief over gesproken wordt is het verliezen van het persoonlijk contact met de cliënt. Hoewel zowel de geleide meditatie als de presentatie vooraf gefocust waren op wat technologie kan brengen in positieve zin wordt er toch negatief geschreven over zorgtechnologie. De emoties die samenhangen met de toekomstbeelden hebben ook hier invloed op de aard van de verbeelding en oefenen invloed uit op voornemens en plannen (Sools, Mooren & Tromp, 2015). Het is dus mogelijk dat deze zorgprofessionals negatief tegen zorgtechnologie in de toekomst aankijken. Het thema menselijk contact vaak voorkomt binnen de brieven en ook in de literatuur komt dit als onderwerp naar voren. Vaak ervaren begeleiders de zorgtechnologie als kil en daarnaast ervaren ze het besparen van werk en kosten niet als betekenisvol (Bekkema, de Veer & Francke, 2010). Wellicht is het interessant om te onderzoeken waar deze visie, dat zorgtechnologie kil zou zijn op gebaseerd is. Ook de angst om contact met de cliënt te verliezen is een aanwezig thema en wellicht interessant voor verder onderzoek.

Een ander punt is het thema, attitude heden negatief, bestaat uit onderwerpen die een negatieve attitude betreffende zorgtechnologie en uit beperkingen die negatief zijn voor de cliënt. Terugkijkend is dit thema subjectief en gevoelig voor interpretatie.

Opvallend is dat de enquêtes slordig en vaak incompleet zijn ingevuld, hierdoor is data verloren gegaan. De begeleiders zijn geen lezers (Bekkema, de Veer & Francke, 2010). Wellicht is het een optie om de enquête minder tekstueel te maken of te werken met videobeelden.

Een volgende aanbeveling gaat over de enquête. De vragen in de enquête betreffende algemene kennis over zorgtechnologie, kennis over zorgtechnologie binnen de zorginstelling en ervaring met zorgtechnologie, benoemen 6 vormen van zorgtechnologie. De zorgprofessionals geven aan geen ervaring te hebben met 4 van deze vormen van zorgtechnologie. Wel geven de zorgprofessionals aan gebruik te maken van overige vormen van zorgtechnologie. Wellicht geeft deze vraag een bredere uitkomst wanneer deze meer toegespitst is op zorgtechnologie waar de zorgprofessionals meer ervaring mee hebben.

Een punt voor aanbeveling is de presentatie van de promovendus vooraf aan de geleide meditatie, deze heeft gediend als inspiratie voor de deelnemers maar heeft hen waarschijnlijk ook geprimed. Veel aspecten die in de presentatie naar voren kwamen zijn letterlijk overgenomen in de toekomstbrieven. Het is positief dat de deelnemers nut zien in de toepassingen maar zij worden hierdoor gestuurd en komen hierdoor mogelijk met andere thematiek dan wanneer ze zonder informatie vanuit deze presentatie naar de toekomst hadden

gekeken. Omdat zorgtechnologie door deze groep als kil wordt gezien (Bekkema, de Veer & Francke, 2010) is een aanbeveling betreffende dit punt is de presentatie niet vooraf aan de workshop te laten plaats vinden. Om de zorgprofessionals te inspireren zou een lezing betreffende de mogelijkheden van verbeelding wellicht een toevoeging zijn.

Een volgende aanbeveling betreft de executie van de enquête. Een aanzienlijk aantal zorg professionals had de enquête niet van tevoren online ingevuld maar op de avond zelf, dit nam meer tijd in beslag dan in de planning berekend was. Hierdoor zijn de zorg professionals mogelijk getekend het proces in zijn gegaan. Het wachten heeft hen misschien negatief geprikkeld wat een vertekend beeld kan opleveren in dan wel de enquête, dan wel de toekomstbrieven.

De volgende aanbeveling betreft het thema menselijk contact. Ondanks dat de zorgprofessionals aangeven een positieve houding betreffende zorgtechnologie te hebben geven zij aan het belangrijk te vinden om het menselijk contact met de cliënt te behouden. Het wegnemen van menselijk contact is echter niet benoemd binnen de bijeenkomst “Zorg van de toekomst”. De technologie mag niet ten koste van het persoonlijk contact met de cliënt gaan (Bekkema, de Veer & Francke, 2010). Persoonlijk contact, gezelligheid en lichamelijk contact kwamen in de brieven als thema’s naar voren. Wellicht is het thema het verliezen van persoonlijk contact, gezelligheid en lichamelijk contact een verrijkend onderwerp voor vervolgonderzoek.

De laatste aanbeveling betreft de terminologie kennis en ervaring. Wellicht zijn de termen kennis en ervaring als het aankomt op zo’n breed, belangrijk en innoverend thema als zorgtechnologie gedoemd om laag te scoren als het aankomt op een zelfwaargenomen oordeel. Wellicht geeft een toegepaste test een breder beeld betreffende die kennis en ervaring.

In dit onderzoek stond de vraag centraal wat de samenhang is tussen bestaande kennis, ervaring en attitude ten opzichte van zorgtechnologie van zorgprofessionals in een zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking en hun toekomstverbeeldingen over die technologie. De mate van aangegeven kennis en ervaring binnen de zorgprofessionals is laag. Desondanks is de houding van de zorgprofessional tegenover zorgtechnologie in de toekomst positief. Kennis en ervaring lijken dus minder belangrijk dan de houding van de zorgprofessionals kijkend naar hun kennis, ervaring, houding en toekomstverbeelding van zorgtechnologie. De toekomstverbeelding van de zorgprofessionals is innovatief en uitgebreid. Dit staat haaks op de trage adaptatie van zorgtechnologie, wellicht

staat deze stremming symbool voor de complexiteit van de zorg en het zicht dat er op deze complexiteit is ten opzichte van zorgtechnologie.

Referentielijst

- Gemert-Pijnen, J.E.W.C., Peters, O., & Ossebaard, H.C. (2013). Improving Ehealth. *Eleven international publishing*. Verkregen van https://www.researchgate.net/profile/Olga_Kulyk/publication/259357405_Health_20_Emerging_Technologies/links/53f313450cf2da879744472e/Health-20-Emerging-Technologies.pdf
- Amoako-Gyampah, K., & Salam, A.F. (2004). An extension of the technology acceptance model in an ERP implementation environment. *Information & Management*, 41, 731-745.
- Bekkema, N., Veer, A. de, Francke, A. Nieuwe technologieën: wat vinden begeleiders? Markant: 2010(3 katern), 8-11.
- Bekkema, N., de Veer, A.J.E., & Francke, A.L. (2010). Verantwoord richtlijngebruik door begeleiders in de Gehandicaptenzorg. NIVEL. Verkregen van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-richtlijngebruik-bij-gehandicaptenzorg.pdf>
- Bensing, J.M., Tromp, F., Dulmen, S., Brink-Muinen, A., Verheul, W., & Schellevis, F. (2008). De zakelijke huisarts en de niet-mondige patiënt: veranderingen in communicatie. *Huisarts en Wetenschap*. <https://www.henw.org/index.php/archief/volledig/id853-de-zakelijke-huisarts-en-de-niet-mondige-patint-veranderingen-in-communicatie.html>
- Bhattacharjee, A., Premkumar, G. (2004). Understanding changes in belief and attitude toward information technology usage: a theoretical model and longitudinal test. *MIS Quarterly*, 28(2), 229–254.
- Bruner, G.C., & Kumar, I.A. (2005). Explaining consumer acceptance of handheld internet devices. *Journal of Business Research*, 58(5), 553-558.

- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory, 3, 614-617.
doi: <https://doi.org/10.1177/1094428108324514>
- Davis, F.D., Bagozzi, R. P., Warshaw, P.R. (1989). User acceptance of computer technology: A comparison of two theoretical models. *Management Science*, 35: 982-1003, doi: 10.1287/mnsc.35.8.982
- Drach-Zahavy, A., Yagil, D., & Cohen, I. (2017). Social model of emotional labour and client satisfaction: exploring inter- and intrapersonal characteristics of the client–provider encounter. *Work and Stress*, 31, 182-208.
doi: 10.1080/02678373.2017.1303550
- Epstein, R.M. & Street, R. (2011). The Values and Value of Patient-Centered Care. *Annals of Family Medicine*, 9, 100-103. doi: 10.1370/afm.1239
- Faber, S., Geenhuizen, M., & Reuver, M. (2017). eHealth adoption factors in medical hospitals: A focus on the Netherlands. review. *International journal of medical informatics*, 100, 77-89. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.01.009>
- Geesink, I., Heerings, M., & Egmond, S. (2016) De meetbare mens: het digital meten van het zieke en gezonde lichaam. *Rathenau Instituut*. ISBN/EAN: 978-90-77364-72-7
- Gemert-Pijnen, J., Nijland, N., van Limburg, M., Ossebaard, H. C., Kelders, S.M., Eysenbach, G., & Sydel, E.R. (2011). A Holistic Framework to Improve the Uptake and Impact of eHealth Technologies. *Journal of Medical Internet Research*.
doi: 10.2196/jmir.1672
- Glaser, B.G., & Strauss, A.L. (1967). The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Verkregen van http://faculty.babson.edu/krollag/org_site/craft_articles/glaser_strauss.html
- Kluge, E.W. (2017). Health Information Professionals in a Global eHealth World: Ethical and legal arguments for the international certification and accreditation of health

information professionals. Intern *International journal of medical informatics*, 97, 261-265, doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.10.020>

Kommer, G.J., Stokx, L.J., Kramer, P.G.N., & Poos, M.J.J.C. (1999).

Wachtlijstontwikkelingen in de zorg voor verstandelijk gehandicapten: Modelleren van de woonzorg voor verstandelijk gehandicapten. Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu national institute of public health and the environment. (rapport Nr. 432506002). Verkregen van <http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=18edf9f3-ee7f-4cf7-b2ad-f6d10e6660fe>

Meelissen, M.R.M., Punter, R.A., & Drent, M. (2014). *Digitale geletterdheid van leerlingen in het tweede leerjaar van het voortgezet onderwijs*. (Nederlandse resultaten van ICILS-2013). Verkregen van Universiteit Twente, Vakgroep Onderzoeksmethodologie, Meetmethoden en Data-analyse Faculteit Gedrags-, Management- & Maatschappijwetenschappen website: http://doc.utwente.nl/93281/1/Rapport%20ICILS-2013_Nederland.pdf

Nictiz. (2015). *eHealth monitor 2015 shows the use of eHealth in the Netherlands*. Verkregen van <https://www.nictiz.nl/nieuws/dutch-patients-want-to-organise-their-healthcare-online>

Rigopoulos, G. & Askounis, D. (2007). *Journal of Internet Banking and Commerce*. Verkregen van <https://pdfs.semanticscholar.org/84d3/a00084f1b09bde634e04d988c51c2a8720fc.pdf>

Sools, A., Mooren, J.H., & Tromp, T. (2015). Positieve gezondheid versterken via narratieve toekomstverbeelding. Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J. (2015). *Handboek Positieve Psychologie. Theorie, Onderzoek, Toepassingen*. (pp. 91-104). Amsterdam, Nederland: Boom.

Sools, A. & Mooren, J.H. (2012). Towards narrative futuring in psychology: Becoming resilient by imagining the future. *Graduate Journal of Social Science*, 9 (2), 203-226.

Sools, A. (2016) Narratief onderzoek. *Tijdschrift voor Kwalitatief Onderzoek*. Verkregen van https://www.tijdschriftkwalon.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/KW-17-1-27/Narratief-onderzoek

Sools, A. (2012). Narratief onderzoek. *KWALON*. Verkregen van https://www.tijdschriftkwalon.nl/scripts/shared/artikel_pdf.php?id=KW-17-1-27

Suddendorf, T., & Corballis, M.C. (2007). The evolution of foresight: What is mental time travel, and is it unique to humans? *Behavioral and Brain Sciences*. 30, 299-351. doi: 10.1017/S0140525X07001975

Venkatesh, V. (2000). Determinants of Perceived Ease of Use: Integrating Control, Intrinsic Motivation, and Emotion into the Technology Acceptance Model. *Information Systems Research* 11(4):342-365.

World Health Organization. (2010). Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. *Report of the third global survey on eHealth*. Verkregen van <http://www.who.int/ehealth/en/>

Bijlagen

Uitnodiging

Beste medewerker,

Vooruitlopend op de bijeenkomst over de Zorg van de Toekomst op 30 maart, willen we u vragen via deze link: https://utwentebbs.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_3EqGktk0GWB0GIT alvast enkele vragen te beantwoorden. Dit duurt ongeveer 5 minuten.

Deze vragen helpen ons, Adin Altman en Petra ter Denge, bij ons afstudeeronderzoek aan de opleiding psychologie. We doen dit onderzoek in het kader van lopend onderzoek van het *Verhalenlab* aan de Universiteit Twente. Het onderzoek gaat over toekomstverbeeldingen van professionals in de zorg. Daarvoor vragen wij uw bijdrage, die bestaat uit:

1. Invullen online vragenlijst via de link in deze e-mail (uiterlijk Woensdag 29 Maart)
2. Beschikbaar stellen van de toekomstverbeeldingen die tijdens de Zorg van de Toekomst bijeenkomst worden gecreëerd.

De toekomstverbeeldingen worden gecreëerd tijdens de *FutureNowExperience* Workshop, waarin u zelf gaat verbeelden wat nieuwe zorgtechnologie betekent voor uw werk. De workshop wordt gegeven door Anneke Sools, programmamanager van de *Verhalenlab* zie <https://www.utwente.nl/igs/ehealth/research/story-lab/#our-work>

Deelname aan het onderzoek is vrijwillig, u kunt dus ook gewoon aan de workshop deelnemen zonder aan het onderzoek deel te nemen. U mag ieder moment uw deelname aan het onderzoek stop zetten zonder opgaaf van redenen. Al uw gegevens zullen geanonimiseerd en vertrouwelijk behandeld worden. Tijdens de workshop zullen formulieren ter beschikking worden gesteld waarin u toestemming kunt geven voor het gebruik van uw gegevens voor onderzoek door de Universiteit Twente. U kunt dan ook vragen aan ons stellen over het onderzoek.

Voor vragen of opmerkingen over het onderzoek kunt u zowel voorafgaand, tijdens als na het onderzoek contact opnemen met de projectleider van het onderzoek Anneke Sools via a.m.sools@utwente.nl

Bij voorbaat dank, en tot volgende week!



Adin Altman



Petra ter Denge



Anneke Sools



Teuntje Elfrink

Enquête

Workshop toekomstverbeelding Aveleijn

Beste deelnemer, Allereerst willen we u vriendelijk bedanken dat u deel wilt nemen aan ons onderzoek. Deze vragenlijst is onderdeel van ons onderzoek naar de verbeelding van toekomstige zorgtechnologie en zal ongeveer 5 minuten in beslag nemen. De gegevens uit deze vragenlijst worden later anoniem gekoppeld aan de toekomstbrief die u zult schrijven tijdens de workshop die gegeven wordt op 30 Maart.

Voordat u verdergaat met de vragenlijst, vragen wij uw toestemming voor het geanonimiseerd en vertrouwelijk gebruik van uw gegevens ten behoeve van dit onderzoek.

☐ Ja ik geef toestemming

Hieronder volgen vier vragen over uw achtergrond.

Wat is uw voor en achternaam? (we maken u er nog een keer op attent dat resultaten later niet te koppelen zijn aan u als persoon)

Wat is u geslacht?

☐ Man

☐ Vrouw

Wat is uw geboortedatum? (dd-mm-jjjj)

Wat is uw hoogst genoten opleiding?

☐ Lagere School

☐ VMBO

☐ MBO

☐ HBO

☐ Universitair

Hieronder volgen vier vragen over uw ervaring met zorgtechnologie.

1. Wat weet u over zorgtechnologie in het algemeen?

	niets	weinig	gemiddeld	redelijk veel	veel
robots	☐	☐	☐	☐	☐
apps	☐	☐	☐	☐	☐
internet	☐	☐	☐	☐	☐
sensors	☐	☐	☐	☐	☐

2. Wat weet u over de volgende zorgtechnologie die binnen de zorginstelling wordt gebruikt of (mogelijk) zal worden gebruikt?

	niets	weinig	gemiddeld	redelijk veel	veel
Een of meer apps, nl	☐	☐	☐	☐	☐
Dementietafel	☐	☐	☐	☐	☐
Buzzbuddy en/of GoOV	☐	☐	☐	☐	☐
Smartwatch	☐	☐	☐	☐	☐
Skype	☐	☐	☐	☐	☐
Elektronisch Clientdossier (Cura)	☐	☐	☐	☐	☐
Overig, namelijk	☐	☐	☐	☐	☐

3. Hoe vaak werkt u binnen de zorginstelling met...

	nooit	weinig	gemiddeld	redelijk veel	veel
Apps, nl.	☐	☐	☐	☐	☐
Dementietafel	☐	☐	☐	☐	☐
Buzzbuddy en/of GoOV	☐	☐	☐	☐	☐
Smartwatch	☐	☐	☐	☐	☐
Skype	☐	☐	☐	☐	☐
Elektronisch Clientdossier (Cura)	☐	☐	☐	☐	☐
Overig, namelijk...	☐	☐	☐	☐	☐

4. Wat is uw houding ten opzichte van...

	zeer negatief	negatief	neutraal	positief	zeer positief	Niet van toepassing
Apps, nl	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dementietafel	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Buzzbuddy en/of GoOV	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Smartwatch	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Skype	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Elektronisch Clientdossier (Cura)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Overig, namelijk	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Tenslotte volgen nu nog 2 open vragen.

Wat zou u motiveren om (meer) gebruik te maken van zorgtechnologie in uw werk?

Wat is uw motivatie om mee te doen aan de bijeenkomst van 30 Maart over Zorg van de Toekomst?

U bent gekomen bij het einde van de vragenlijst. Hartelijk dank voor het invullen! Mocht u graag meer willen weten of vragen hebben kunt u contact met ons opnemen via a.m.sools@utwente.nl Tot volgende week! Adin, Petra, Teuntje en Anneke