

The role of oncology nurses and their job satisfaction: to realize a future-proof organization of oncology care at home

Merle Emaus

Master Health Sciences
Optimization of Healthcare Processes
Faculty of Science and Technology (TNW)
University of Twente

Prof. dr. S. Siesling
Dr. ir. A.G. Leeftink
Dr. J. van Hoeve

25-01-2022

Abstract

Background: The demand for healthcare delivered in hospitals will increase in the coming years. The pressure on the oncology day care wards has been relieved by relocating the administration of oncology medication to patients' homes. There must be sufficient nursing capacity to expand the number of patients for home-based oncology care. To meet future growing requirements, it may become a prerequisite to integrate technological innovations into home-based oncology care. Providing insight into the (expected) satisfaction of oncology nurses with their current and future role is considered important to the decision making on a future-proof organization of home-based oncology care.

Aim: This study aimed to gain insight into how home-based oncology care can be organized to optimize medication@home and to meet future requirements, focusing on the role and job satisfaction of oncology nurses.

Methods: This study applied a mixed-method approach which consisted of an online survey and semi-structured interviews. The online survey was sent to 338 oncology nurses who provided (home-based) oncology care on behalf of 6 mProve hospitals. The online survey measured the expectations regarding (providing) home-based oncology care and the job satisfaction of oncology nurses who provided home-based oncology care. The semi-structured interviews were conducted with medical specialists and oncology nurses of 2 mProve hospitals. The interviews provided in-depth information about job satisfaction, the role of an oncology nurse and future perspective regarding home-based oncology care.

Results: A total of 152 survey responses were included in this study. In total, 8 healthcare professionals (5 oncology nurses and 3 medical specialists) involved in the process of home-based oncology care were interviewed. The survey results of the Job Satisfaction Questionnaire indicated least satisfaction with the Flexibility of working hours. Teamwork was ranked as the most important factor for job satisfaction and Leadership as the least important. The survey and interview results indicated expectations for the future of home-based oncology care.

Conclusion: To meet future growing requirements, collaborations between mProve hospitals and external care organizations (e.g., homecare organizations, digital care centres) will be necessary. On top of that, home-based oncology care will be provided both physically and digitally.

Table of Contents

Abstract.....	2
List of abbreviations.....	6
Introduction.....	7
Aim of this study	9
Research questions	9
Theoretical framework.....	10
Job satisfaction	10
Context.....	13
Oncology care at home	13
SONCOS standards of oncological care	13
Workflow for home-based oncology care within the organizational models of Isala and JBZ	13
The recruitment process of patients for home-based oncology care	13
Patient planning for home-based oncology care.....	14
Types of oncology medication and approval of the medication order	14
Double-checking of medication	14
Methodology	15
Research design	15
Sub-study I: survey.....	15
Objectives	15
Participants and recruitment.....	15
Sample size	15
Survey design and procedure	15
Ethical considerations	16
Data collection and data handling	16
Data-analysis.....	17
Sub-study II: interviews.....	17
Objectives	17
Participants and recruitment.....	17
Interview design and procedure	18
Ethical considerations	18
Data collection and data handling	18
Data-analysis.....	18
Results.....	19
Demographics.....	19

The role of oncology nurses in the delivery of oncology care at home in the current situation	20
Administration of medication and performing additional interventions.....	20
Diversity in tasks	20
Job satisfaction of oncology nurses who provided oncology care at home.....	22
Flexibility of working hours (WH).....	22
Working conditions (WC)	23
Training and development (TD)	24
Communication (C)	24
Rewards and recognition (RR)	25
Empowerment and participation (EP).....	25
Leadership (LD)	25
Teamwork (TW)	25
Collaboration	25
Autonomy.....	26
A future perspective of home-based oncology care, according to oncology nurses and medical specialists	27
Increased types of oncology medication that can be administered at patients' homes	27
Increased nursing capacity for home-based oncology care	27
Increased patient participation.....	28
The role of oncology nurses in the delivery of oncology care at home in the future	28
Discussion.....	29
Discussion results.....	29
Strengths	30
Limitations	31
Recommendations for further research	32
Recommendations for practice	32
References.....	33
Appendices.....	41
Appendix 1: Job satisfaction questionnaire.....	41
Appendix 2A: Workflow organizational model Isala, part 1.....	43
Appendix 2B: Workflow organizational model Isala, part 2	44
Appendix 3A: Workflow organizational model JBZ, part 1.....	46
Appendix 3B: Workflow organizational model JBZ, part 2.....	49
Appendix 4: Types of medication and method of administration of home-based oncology medication.....	52
Appendix 5: Detailed survey design and procedure	53

Section 1: demographic data	53
Section 2: oncology care at home	53
Section 3 Job Satisfaction Questionnaire (JS-Q) for Health Workforce	55
Complete survey	55
Appendix 6: Interview schemes sub-study II.....	117
Appendix 6A: Themes, sub-themes and descriptions of the sub-themes.....	117
Appendix 6B: Interview scheme oncology nurse Isala	118
Appendix 6C: Interview scheme oncology nurse Vivent	124
Appendix 6D: Interview scheme medical specialist Isala	130
Appendix 6D: Interview scheme medical specialist JBZ.....	133
Appendix 7: Information letters for interviews.....	137
Appendix 7A: Information letter for interviews with oncology nurses.....	137
Appendix 7B: Information letter for interviews with medical specialists	139
Appendix 8: Frequency table with the median, mode and P-value per JS-construct.....	141
Appendix 9: Count of Likert scale item responses per JS-construct	142
Appendix 10: Importance of JS-constructs ranked by OCNs employed at hospitals and OCNs employed at homecare organizations	145
Appendix 11: Overview of devices and software which were used within the organizational models for data registration and the delivery of oncology care at patient's homes	146

List of abbreviations

Term	Explanation
ASZ	Albert Schweitzer Hospital
C	Communication
EP	Empowerment and participation
EPR	Electronic Patient Record
HiX	Healthcare Information eXchange: EPR within Isala and JBZ
ICT	Information and communication technologies: eHealth
JBZ	Jeroen Bosch Hospital
JZOJP	Juiste Zorg Op de Juiste Plek
LD	Leadership
MMC	Máxima MC
NFK	Dutch Federation of Cancer Patients Organisations
NWZ	Norhtwest Hospital Group
OCN	Oncology Certified Nurse
RR	Rewards and recognition
SONCOS	Stichting Oncologische Samenwerking: foundation for oncological cooperation
TD	Training and development
TW	Teamwork
VWS	The Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport
WC	Working conditions
WH	Flexibility of working hours

Introduction

In the Netherlands, the incidence of cancer cases has been increasing from 1989 onwards (1). The estimated incidence of cancer cases was 115.047 in 2020 and the crude rate was 660.90 per 100.000 inhabitants. It is expected that the incidence and crude rate continue increasing in the coming years (2). This is partly caused by demographical changes, such as population growth and population ageing. In addition, scientific and technological developments make it possible to detect cancer at an earlier stage and make new treatments and oncology medications available. As a result, the demand for healthcare delivered in hospitals will increase (3). Providing oncology care at patients' homes relieves pressure on oncology day care wards and counteract these wards from becoming overcrowded.

In the past years, various types of cancer care were provided at patients' homes, including the administration of oncology medication (4). Oncology medication can be administered orally, subcutaneously and intravenously. 20-25% from all oncology medication therapies are orally administered and all home-based (5). For several years, home-based administration has been proven feasible and safe for selected intravenous and subcutaneous chemotherapies (6,7), immunotherapies and targeted therapies (7).

Several Dutch small-scale pilots for intravenous and subcutaneous administration of oncology medication at patients' homes are successfully performed in the past few years (8–14). Although outcomes of these pilots are not reported in peer-reviewed journals, results of these Dutch studies are encouraging and show that home-based administration of appropriate oncology medication by Oncology Certified Nurses (OCNs) is patient-centric and more convenient for patients (15–18). A study of the Dutch Federation of Cancer Patients Organisations (NFK) confirmed that oncology patients have a positive attitude towards the relocation of oncology care: 24% of the patients preferred the administration of medication at home, 35% preferred it at the hospital and 32% preferred a combination of both (19).

The Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport (VWS) anticipates on future growing requirements. Under its management, a Taskforce of experts launched a report about 'The right care in the right place' (JZOJP) in 2018 (20). The goal of JZOJP is to prevent healthcare from becoming more expensive, to relocate healthcare closer to the patient's home (21,22), and to replace it by other forms of care such as digital care. The report of the Taskforce has led to an increased number of innovative JZOJP-initiatives, for which healthcare organizations and healthcare insurers are closely collaborating (23,24). An example of such a collaboration is mProve. mProve is a network of 7 Dutch top-clinical hospitals: Isala, Jeroen Bosch Hospital (JBZ), Albert Schweitzer Hospital (ASZ), Northwest Hospital Group (NWZ), Máxima MC (MMC), Rijnstate and Zuyderland Medical Centre (25). See Figure 1 for a map with beforementioned hospitals. 'Medication@home' is one of the projects by mProve. Medication@home started in 2020 to relocate hospital care to patients' homes for the following care pathways: cardiology, orthopedy, neurology, oncology and haematology. The aim of medication@home is to find the best organizational model for the home-based administration of medication within the selected care pathways (26).

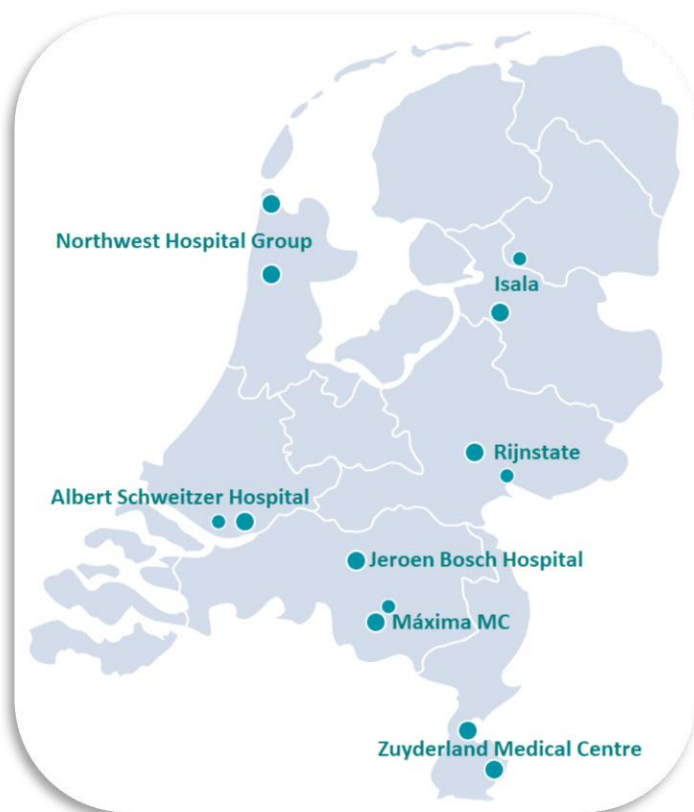


Figure 1. mProve hospitals (25)

In the Netherlands, there are 3 organizational models used for providing oncology care at home (18,27). In the first model, OCNs employed at a hospital provide the care. This model is used by Isala and Zuyderland Medical Centre. In the second model, OCNs of a regional or national homecare organization (non-profit organization) provide the care on behalf of the hospital. This model is used by JBZ and ASZ. In case of JBZ, home-based oncology care is provided by OCNs of Vivent. In the third model, OCNs of a commercial homecare organization (private limited company) provide the care on behalf of the hospital. This model is performed by Rijnstate. There is a difference between mProve hospitals regarding the experience with home-based administration of oncology medication. Some mProve hospitals (e.g., Isala and JBZ) have several years of experience with home-based administration of oncology medication, whereas others (e.g., MMC and NWZ) have not yet started. mProve hospitals would like to expand home-based administration of oncology medication in a number of patients and types of medication on a larger scale. All three organizational models will be considered as it is currently unknown which model is most suitable (26).

To allow upscaling of the number of patients for home-based oncology care, there must be sufficient nursing capacity. Although nursing shortages occur throughout the entire Dutch healthcare sector (28), specialized nurses such as OCNs face the biggest shortage (29). This can be explained by the following two reasons. Firstly, the decline in availability of experienced OCNs due to retirement age will continue for the upcoming years and cannot be balanced by the number of new trained OCNs. This is the result of a lack of investment in training new OCNs (29,30). Secondly, there is evidence for a bidirectional relationship between the nursing shortage and nurses' job dissatisfaction, stress and burnout in oncology and haematology settings (31,32). It is important for OCNs to be satisfied with their jobs as the overall job satisfaction of nurses is related to their intention to leave or stay with their current employer (33–36). In addition, job satisfaction contributes to the recruitment of new OCNs, resulting in increased nursing capacity (37,38). However, little is known about the overall level of job satisfaction of OCNs working in settings other than hospital wards (37). Studies barely addressed OCNs'

experiences with providing oncology care at patients' homes (16,17). On top of that, job satisfaction analyses of these OCNs have not performed yet. It is necessary to perform these analyses at ward level (37,39) because different factors influence job satisfaction between work settings. Job satisfaction measurements allow for an understanding of success and impeding factors so that the organization of care can be improved.

Capacity problems, such as shortages in OCNs, are incentives for the transition of healthcare and are stimulating factors for innovation (40). To meet future growing requirements, it may become a prerequisite to integrate technological innovations into home-based oncology care (37). Providing digital care services, such as information and communication systems (ICT) (37) and remote monitoring (26) will save nursing time (41). On top of that, it requires changes in the skills of OCNs (42). As a result of providing care digitally, both the nature of the work environment (37) and the role of OCNs will change (43). It is currently still unknown what the role of OCNs for home-based oncology care is in the future. A role that is perceived satisfying is likely to help retain OCNs and will possibly lead to the recruitment of new OCNs (37,38,44). Understanding what OCNs find important and satisfying in their current role is relevant to developing the role of OCNs in the future.

This study measures the overall level of job satisfaction of OCNs who provide home-based oncology care. Further, it will explore which success and impeding factors concerning the current organizational models are experienced by OCNs and medical specialists (e.g., internist-oncologists, internist-haematologists, oncology directing nurses, haematology directing nurses and nurse practitioners). Lastly, insight will be gained into the expectations of OCNs and medical specialists for the future of home-based oncology care and the changing role of OCNs who provide this type of care. The outcomes of this study will help to understand how the organization of home-based oncology care can be optimized in order to meet future requirements.

Aim of this study

The aim of this study is to gain insight into how home-based oncology care can be organized to optimize medication@home and to meet future growing requirements, focusing on the role and job satisfaction of oncology nurses.

Research questions

The following research question is formulated:

How can home-based oncology care be organized to optimize medication@home and to meet future growing requirements, focusing on the role and job satisfaction of oncology nurses?

The following sub-questions were defined:

1. What is the job satisfaction of oncology nurses who provide oncology care at patients' homes?
 - 1a. What is the current role of oncology nurses in the delivery of home-based oncology care?
 - 1b. What is the current home-based oncology care workflow process within mProve?
2. What are the success and impeding factors concerning the current organizational models of medication@home, experienced by the corresponding oncology nurses and medical specialists?
3. To what extent will the role of the oncology nurse for home-based oncology care change concerning the expectations for the future, according to the corresponding oncology nurses and medical specialists?
 - 3a. What are the expectations of oncology nurses who provide home-based oncology care for their job satisfaction due to their changing role in the future?

Theoretical framework

This theoretical framework outlines the concept of job satisfaction and reviews the literature on the factors and questionnaires used to examine job satisfaction.

Job satisfaction

Multiple studies examined factors influencing job satisfaction of general nurses employed at hospitals (34–36,39,45) and homecare organizations (46–48). In addition, multiple studies assessed hospital nurses' (49–52) and homecare nurses' (44,53,54) job satisfaction. However, little studies examined factors influencing job satisfaction of nurses working in specialized nursing environments, such as oncology care settings (37). Studies that focused on specialized nursing environments were often limited to a few specific job satisfaction factors, such as factors contributing to stress, burnout and intention to leave the specialty (31–33,55–58). Studies that assessed oncology nurses' job satisfaction based on multiple diverse factors are scarce (59). No literature was found about job satisfaction of OCNs who administered oncology medication at patients' homes.

In this study, Porter's description of job satisfaction will be used: *"Job satisfaction is simply how people feel about their jobs and different aspects of their jobs. It is the extent to which people like (satisfaction) or dislike (dissatisfaction) their jobs"* (60).

Although a variety of definitions for job satisfaction exist (60–62), they do have in common that job satisfaction consists of a positive attitude towards the job. However, not only positive but also negative attitudes towards jobs have been created when job experiences are evaluated. This is included in the following definition of job satisfaction *"a positive (or negative) evaluative judgment one makes about one's job or job situation"* (63).

Generally, there are 2 types of job satisfaction which are global satisfaction and facet satisfaction (60,64). Global satisfaction refers to the evaluation of a job experience as a whole. Facet satisfaction refers to the evaluation of specific aspects of a job experience, such as facets related to the factors leadership and communication. Job satisfaction is often recognized as a multifaceted construct, as it is indicated that job satisfaction is affected by many factors (38,65). Facet satisfaction can be measured by using questionnaires containing job satisfaction factors. These outcomes contribute to the identification of specific aspects of a job that need improvement (66). In this study, facet satisfaction is measured. Many studies have been performed on factors affecting job satisfaction. Although the job satisfaction factors in questionnaires have different names and the Likert scale items differ, but the content is generally often similar. In Table 1, an overview is provided of the job satisfaction factors emerging from studies among homecare nurses and hospital nurses.

Table 1. Job satisfaction factors emerging in studies among homecare nurses and hospital nurses.

Job satisfaction factors*	Source + study population											
	(47) Homecare nurses	(44) Homecare nurses	(54) Homecare nurses	(67) Hospital and homecare nurses	(37) Oncology nurses	(59) Oncology nurses	(39) Hospital- based nurses	(49) Hospital nurses	(52) Hospital nurses working at surgical wards	(50) Hospital nurses	(51) Hospital nurses	
Flexibility of working hours	X											X
Family/work balance												X
Working environment/work context	X			X	X	X	X					X
Working conditions									X			
Work demands									X			
Workload/level of stress	X	X	X	X	X		X	X	X			X
Task requirements						X					X	
Variety of work												X
Professional pride		X	X									
Training and development	X			X	X		X				X	X
Communication	X			X							X	X
Payment, salary and promotions		X				X	X	X			X	X
Empowerment and participation											X	
Autonomy	X	X	X	X		X					X	X
Leadership					X		X					X
Teamwork	X	X		X				X	X	X	X	X
Team members	X	X	X	X				X	X			X
Collaboration	X	X		X	X	X		X	X	X	X	X
Relationship with organization		X	X	X								
Relationship with physician		X	X									
Relationship with patients		X	X	X								

*Job satisfaction factors belonging to the same subgroup are highlighted with the same colour.

In literature, 8 questionnaires were found that can be used for measuring job satisfaction of healthcare professionals. The target groups were: social service employees, nurses, community nurses, health workforce, home health nurses and public health nurses. In Appendix 1, an overview is given of the job satisfaction factors which are included in the questionnaires.

The job satisfaction factors which are included in this study are clarified in Table 2.

Table 2. Job satisfaction factors which are included in this study.

Job satisfaction factors	Definition or description
Flexibility of working hours (WH)	A continuous choice on behalf of OCNs regarding the number and temporal distribution of working hours (68).
Working conditions (WC)	Many aspects of the working environment, such as a suitable work place, the provision of essential utilities, the availability of equipment, variety of work and an acceptable workload (69).
Training and development (TD)	Educational activities within a company to maintain and develop OCNs' knowledge and skills (70).
Communication (C)	OCNs' satisfaction with various aspects of communication in interpersonal, group and organizational contexts (71).
Rewards and recognition (RR)	Reward: "something given in return for good done; recompense, remuneration, compensation for services." (72). Recognition: "special note or attention, formal acknowledgement, acknowledgement of something done. Recognition is about noticing and honouring. It may encourage and support an action, but does not establish the instrumentality that reward does." (72).
Empowerment and participation (EP)	Empowerment: "the process of gaining freedom and power to do what you want or to control what happens to you." (73). Employee participation: ways in which OCNs take part in (managerial) decision making (69,74).
Autonomy	"The ability to make your own decisions without being controlled by anyone else." (75). Autonomy is an important job satisfaction factor as it is directly related to nurses' intention to leave (76).
Leadership (LD)	An influence process that affects the actions of OCNs and the dynamic interaction between supervisor and OCNs (77), and inspires OCNs' positive behaviour, such as organizational commitment (78).
Teamwork (TW)	"The combined actions of a group of people working together effectively to achieve a goal." (79). Most of the times the members are interchangeable, so a nurse can replace another nurse (80).
Collaboration	"The act of working together with other people or organizations to create or achieve something." (81). Collaboration takes place when a goal cannot be achieved by individual members (80,82), so several disciplines have to work together in order to achieve a joint goal.

Context

This chapter defines oncology care at home, explains the SONCOS standards, and provides the workflows for home-based oncology care within the organizational models of Isala and JBZ. To determine what improvement of home-based oncology care is possible, understanding how home-based oncology care is currently organized is necessary.

Oncology care at home

There are several terms frequently used in studies to describe the delivery of oncology care at home. For example 'cancer care at home' (7), 'home-based cancer treatment' (83) and 'oncology home-hospitalization' (84). In this study, the terms 'oncology care at patients' homes' and 'home-based oncology care' are used interchangeably. These terms should be interpreted as providing oncology hospital care at patients' homes rather than in the hospital, as there is no definition. Home-based oncology care is mainly focused on the intravenous and/or subcutaneous administration of systemic therapies, including immunotherapy, chemotherapy, targeted therapy and hormonal therapy. While the medication runs in, additional interventions (e.g., providing emotional support to the patient and their relatives) are performed. Other nursing interventions which are performed at patients' homes are disconnecting an infusion pump system with oncology medication and taking blood samples.

SONCOS standards of oncological care

In the Netherlands, there is a foundation for oncological collaboration: 'Stichting Oncologische Samenwerking' (SONCOS). This is a Dutch platform for interdisciplinary consultation and professional collaboration in oncological care between professional associations. On a yearly basis, SONCOS has been publishing a report with the multidisciplinary standards of oncological care. The SONCOS report of 2021 describes that home-based administration of oncology systemic therapies (all except for hormonal therapies) must be performed by an OCN, or by a nurse in training to become an OCN and is under supervision of an OCN (85). In the SONCOS report of 2021, it is also described that care which is provided must be documented in the Electronic Patient Record (EPR) of the attending hospital. Therefore, OCNs of homecare organizations and commercial organizations should have access to these EPR systems of the hospitals to provide home-based oncology care.

Workflow for home-based oncology care within the organizational models of Isala and JBZ

In this section, the key differences regarding the workflows for home-based oncology care within the organizational models of Isala and JBZ are described. In Appendices 2 and 3, the workflows for home-based oncology care on behalf of Isala and JBZ can be found in detail.

The recruitment process of patients for home-based oncology care

Oncology patients can choose for home-based administration before they receive their first therapy, or when they have already received certain therapies at the oncology day care ward. During outpatient appointments, oncology patients are informed about home-based oncology care by internist-oncologists, nurse practitioners, directing nurses and OCNs.

Patient planning for home-based oncology care

The patient planning is created in a different way within each organizational model. Planners of Vivent (model two) create the patient planning based on the weekly patient scheme they receive from the secretaries of JBZ. Within Isala (model one), secretaries of the oncology day care ward create the patient planning for OCNs.

Types of oncology medication and approval of the medication order

The number of types of oncology medication that has been administered at patients' homes is greater for Isala compared to JBZ (nine versus one). A detailed overview of the home-based oncology types of medication can be found in Appendix 4.

A medical specialist always has to approve the medication order before the medication will be prepared by the hospital's pharmacy. However, the time between approval and administration varies among the organizational models as the types of medication differ.

Some medication orders within Isala can only be approved shortly before administration. The medication order within JBZ is always approved several weeks prior to administration.

Double-checking of medication

OCNs who provide home-based oncology care on behalf of Isala double-check medication with OCNs of the day care ward. OCNs employed at Vivent double-check medication with nurses of a digital care centre, which is a healthcare provider that provides remote healthcare services by using information and communication technologies.

Methodology

Research design

For this study, a mixed-method approach of online surveys and interviews was used to answer the research questions. The study designs were cross-sectional surveys and semi-structured, in-depth interviews. First, the online survey was performed. After two weeks of data collection, the responses were analyzed for the first time in order to explore themes and questions for in-depth interviews.

Sub-study I: survey

Objectives

The online survey was performed to gain information about:

- The current role of OCNs who provide oncology care at home.
- Job satisfaction of OCNs who provide oncology care at home.
- Successes and barriers of oncology care at home in the current situation.
- General work setting preferences of OCNs.
- OCNs' expectations of oncology care at home in the future.
- Themes and questions for in-depth interviews.

Participants and recruitment

Seven mProve hospitals were asked to participate, of which eventually six participated. These hospitals were: Isala, Jeroen Bosch Hospital (JBZ), Albert Schweitzer Hospital (ASZ), Northwest Hospital Group (NWZ), Máxima Medical Centre (MMC) and Zuyderland Medical Centre. The non-probability voluntary response sampling technique was used to obtain respondents. Each manager forwarded the survey invitation email to all OCNs of their ward.

Participants were included in the survey when they:

- Worked at one or more of the following work settings on behalf of a mProve hospital: oncology day care ward, oncology nursing ward, or oncology care at the patient's home.
- Administered subcutaneous or intravenous oncology medication.

Sample size

338 OCNs worked at one or more of the following work settings on behalf of a mProve hospital: oncology day care ward, oncology nursing ward, or oncology care at the patient's home. Of these 338 OCNs, 46 OCNs provided home-based oncology care. The sample size was calculated with a 95% confidence interval and a 5% margin of error. A sample size of 42 was considered sufficient to ensure internal validity, as a limited variation of respondent characteristics was expected.

Survey design and procedure

The online survey was developed using Qualtrics XM software. The complete survey can be found in Appendix 5.

The survey consisted of 3 sections:

1. Demographic data;
2. Oncology care at home;
3. Job Satisfaction Questionnaire (JS-Q) for Health Workforce.

Out of the questionnaires which are described in the Theoretical Framework, the validated Job Satisfaction Questionnaire (JS-Q) for Health Workforce from Ahmad et al. (2020) was chosen for section 3 of this study. It was considered a valid and reliable study tool for assessing job satisfaction among healthcare workers (Cronbach's alpha was $>0,75$ per construct) (64,85). The researcher translated the questions of the JS-Q in Dutch, as the questions were in English and no translation in Dutch could be found.

Each section consisted of 5-point Likert scale questions which could be answered with 'strongly agree', 'agree', 'no opinion', 'disagree', 'strongly disagree'. 'Inapplicable' could be selected when a question did not apply to the respondent.

By answering the first question of the survey, the respondent could give consent and agree to the terms and conditions. Respondents were referred to applicable questions and (sub-)sections based on conditional questions about their work setting(s). Section 1 and 2 could be filled out by the whole study population. Section 3 (JS-Q) could only be filled out by OCNs who provided home-based oncology care. The detailed procedure of referring can be found in Appendix 5.

Ethical considerations

Potential respondents were informed about this study by email. The information was also given in the introduction part of the survey. The research aims were explained and the expected time investment was mentioned. Based on informed consent, potential respondents could decide if they wanted to participate and fill out the survey. The respondent could stop filling out the survey at any moment, without reason and irrespectively the status of completion. It was possible to resume from the question where the respondent left off. The respondent was informed that the response would anonymously be used for answering the research questions of this study. The BMS ethical committee from the University of Twente has given ethical approval to continue this research (application number: 210570).

Data collection and data handling

The survey responses were recorded from May 17th until August 4th. The survey could be filled out by an anonymous link which was emailed to the respondents. Their anonymity was fully guaranteed, as no personal data (such as a name, an email address or IP-address) was recorded.

The responses of respondents who did not meet the inclusion criteria were deleted. The dataset contained system-missing values for (sub-)sections that did apply to respondents. In addition, it contained missing values since incomplete responses of sections 2 and 3 were used for data-analysis. A small sample size was expected for section 3, so excluding incomplete responses might result in too little data for analysis. Therefore, a response was excluded for the data-analysis of section 3 only if none of the questions were filled out. A missing value was automatically reported as '.' and did not need to be replaced for the data-analysis of this study. The dataset was prepared for data-analysis in IBM SPSS Statistics 27.

Literature suggests that a Likert scale with minimal 11-points can be considered as an interval-scale continuous measurement (86). This study contains only items with a 5-point Likert scale and an option to select 'inapplicable'. Therefore, all Likert scale items in this study were treated as ordinal data. For each item, SPSS automatically filled out 'Type' and 'Measure' so these were manually corrected if needed. All Likert scale items were positively phrased and therefore reported by values where 1 = 'strongly agree', 2 = 'agree', 3 = 'no opinion', 4 = 'disagree', 5 = 'strongly disagree' and NA = 'inapplicable'.

Variable names were rewritten in order to easily interpret them. The textually information collected by open-ended questions was inductive coded and analyzed in Atlas.ti. For the JS-Q of Ahmad et al., internal consistency and reliability were proven for the items of each construct. This allowed to creation of a set of multiple response variables for each construct of section 3.

Data-analysis

Descriptive statistics were performed to analyze respondent characteristics (section 1), questions which were focused on the delivery of oncology care at home (section 2) and satisfaction with the eight constructs of the JS-Q (section 3). The central tendencies (medians and modes), frequencies and percentages were analyzed. The data of section 3 was also used for statistical analysis. A Mann-Whitney U test was performed to determine significant differences in job satisfaction between two subgroups (OCNs employed at hospitals and OCNs employed at national or regional homecare organizations) who provide oncology care at home. For both subgroups, average ranks were calculated to determine the importance of constructs for respondents' job satisfaction. The survey data was analyzed with IBM SPSS Statistics 27 and Microsoft Excel.

Sub-study II: interviews

Objectives

The interviews were performed to gain information about:

- The current workflow process for oncology care at home.
- Successes and barriers of oncology care at home and possible solutions.
- Expectations related to the use of technological innovations.
- Expectations about OCNs' role for the delivery of oncology care at home in the future.

Participants and recruitment

The workgroup of the medication@home project was informed about this study. mProve hospitals Isala and JBZ were asked to participate, as their organizational models differ for the delivery of home-based oncology care. Eight OCNs employed at Isala provide oncology care at home, and oncology care at the day care ward of the hospital. JBZ has outsourced the delivery of oncology care at home to homecare organization Vivent. Five OCNs of Vivent provide oncology care at home.

Participants were recruited for an interview when they:

- Provided oncology care at home as OCN on behalf of Isala or JBZ.
or
Were involved as medical specialists (internist-oncologists, internist-haematologists, oncology directing nurses, haematology directing nurses, or nurse practitioners) in the treatment of patients' who received home-based oncology care.

It was expected that eight interviews with OCNs and two interviews with medical specialists would be manageable in the restricted time and sufficient to reach data saturation. The contact persons of Isala and JBZ were already known since they were gathered for the distribution of the survey, and the non-probability voluntary response sampling technique was used to obtain respondents. The interview invitation email was forwarded to 13 OCNs who provided oncology care at home, three internist-oncologists, one internist-haematologist, two oncology directing nurses, and one haematology directing nurse.

Interview design and procedure

The interview was classified in three themes, which were derived from the research questions. Each team contained several sub-themes. Sub-themes for the interview questions were selected by using the literature of the Theoretical framework on factors influencing job satisfaction, and by requirements for the future. Additionally, outcomes of the recorded surveys were used as input for the interview questions. The (sub-)themes and their descriptions, and the interview schemes of OCNs and medical specialists can be found in Appendix 6.

Ethical considerations

Potential respondents were informed about this study by email. The information was also given in the information letter. The information letters can be found in Appendix 7. The research aims were explained and the expected time investment was mentioned. Based on informed consent, potential respondents could decide if they wanted to participate in the interview. The respondent could stop at any moment, without reason and irrespectively the status of completion. The respondent was informed that the data would anonymously be used for answering the research questions of this study. The BMS ethical committee from the University of Twente has given ethical approval to continue this research (application number: 210570).

Data collection and data handling

In total, five OCNs, one internist-oncologist, one internist-haematologist and one haematology directing nurse replied that they were willing to participate. The participants received an information letter and a consent form by email. When permission was granted, the signed consent form was returned to the researcher. When the participant was not able to return it prior to the interview, verbal consent was asked at the start of the interview. The interviews were conducted from June 7th until July 19th. The interviews were audio-recorded by Microsoft Teams. The records were transcribed by use of Amberscript. To make sure that the transcripts were correctly transcribed, the records were replayed by the researcher and mistakes were corrected. Each record was deleted immediately after the transcription was completed. All transcriptions were stored at the server of the University of Twente and will be saved for 10 years.

Data-analysis

The data was analyzed in Atlas.ti. The data was inductive and deductive coded based on the themes, concepts, research questions and emerging patterns. The researcher started with assigning codes to the first transcript and did not switch to next transcript until the previous one completely went through. When all transcripts were coded for the first time, the coding process started again. This time, the deductive coding approach was used. By use of this, it was checked if codes which were assigned later in the coding process did also apply to earlier transcripts. If this was the case, then codes were assigned. Thereafter, codes that belonged together were indexed into groups and marked with a group code. The group codes were partly named after the constructs of the JS-Q of sub-study I. The remaining group codes were supplemented by other relevant themes. From all group codes, descriptive statements were formed. When the coding approach was completely finished, the transcripts with assigned codes were reviewed by and discussed with a fellow student of the researcher. Codes were edited if needed until consensus was reached.

Results

This chapter provides the results from the surveys (sub-study I) and the semi-structured interviews (sub-study II). This chapter starts with an overview of the respondent characteristics. Then the current role of OCNs in the delivery of home-based oncology care is described. Thereafter, the job satisfaction of OCNs who provided home-based oncology care is described. Lastly, OCNs' and medical specialists expectations regarding home-based oncology care in the future are provided.

Demographics

There were 150 complete responses to the survey. The overall response rate was 44% (150 out of 338). A total of 152 responses were included in this study and their characteristics are described in Table 3. More than half of the respondents (53.3%) had at least 10 years of work experience in oncology care and 78.9% of the respondents were positioned as OCNs. 138 respondents (90.8%) were employed at hospitals and 15 (10.9%) of these respondents also provided oncology care at patients' homes. The remaining 14 respondents who provided oncology care at patients' homes were employed at national or regional homecare organizations.

Table 3. Survey respondent characteristics.

Respondent characteristics		n (%)
		152 (100.0)
Employer	Hospital	138 (90.8)
	National or regional homecare organization	14 (9.2)
	Commercial homecare organization	0 (0.0)
Hospitals on behalf of which oncology care is provided	Isala	41 (27.0)
	Jeroen Bosch Hospital (JBZ)	35 (23.0)
	Máxima MC (MMC)	32 (21.1)
	Albert Schweitzer Hospital (ASZ)	22 (14.5)
	Northwest Hospital Group (NWZ)	11 (7.2)
	Zuyderland Medical Centre	11 (7.2)
Work setting*	Oncology nursing ward	98 (64.5)
	Oncology day care ward	80 (52.6)
	Oncology care at patients' homes	29 (19.1)
	Non-oncology specialized nursing care at patients' homes	14 (9.2)
	Non-oncology specialized nursing care at an inpatient setting	5 (3.3)
Position*	Oncology Certified Nurse (OCN)	120 (78.9)
	Registered nurse (RN), qualification level 5 or 6	45 (29.6)
	Nurse, qualification level 4 (secondary vocational education)	30 (19.7)
	Nurse, qualification level 4 (in-service education)	24 (15.8)
	Other	18 (11.8)
Work experience in oncology care	< 1 years	6 (3.9)
	1 – <2 years	12 (7.9)
	2 – <5 years	21 (13.8)
	5 – <10 years	32 (21.1)

**This is a multiple response question. Therefore, the cumulative percentage of this respondent characteristic is >100%.*

Data saturation was reached after conducting five interviews with OCNs and three interviews with medical specialists. Of the OCNs interviewed, three provided home-based oncology care on behalf of Isala and two on behalf of JBZ. Of the medical specialists interviewed, two were employed with Isala and one with JBZ.

The role of oncology nurses in the delivery of oncology care at home in the current situation

All respondents who provided oncology care at home (n=29) were asked about their role. Of these, 24 were OCNs and five were in training to become OCNs. Their tasks, positions and work experiences are presented in In this study, respondents who are in training to become OCNs will be included in the description of the study results of OCNs.

Administration of medication and performing additional interventions

Targeted therapies and chemotherapies were more often administered at home by OCNs employed at hospitals compared to OCNs employed at homecare organizations (87% versus 29% respectively for targeted therapies, and 53% versus 29% respectively for chemotherapies). Taking blood samples was more often performed at home by OCNs employed at homecare organizations compared to OCNs employed at hospitals (100.0% versus 46.7% respectively). The percentage of OCNs who referred patients to other healthcare professionals based on physical problems was approximately 25% higher for homecare organizations than for hospitals.

Diversity in tasks

Of all OCNs, 86% was satisfied with their diversity in tasks related to providing home-based oncology care. Particularly, the diversity of additional interventions was perceived to be high, as patients received treatments for curative, palliative and chronic purposes.

Table 4. Tasks, position and work experience of respondents who provided oncology care at patients' homes.

Tasks, position and work experience of respondents who provided oncology care at patients' homes (n=29)		Hospital (n=15) (%)	National or regional homecare organization (n=14) (%)
Oncology types of medication which has been administered at patients' homes*	Additional medication (e.g., bone strengthening drugs)	12 (80.0)	10 (71.4)
	Immunotherapy	10 (66.7)	10 (71.4)
	Hormone therapy	9 (60.0)	8 (57.1)
	Targeted therapy	13 (86.7)	4 (28.6)
	Chemotherapy	8 (53.5)	4 (28.6)
	Other	3 (20.0)	3 (21.4)

Additional interventions which has been performed at patients' homes*	Providing emotional support	14 (93.3)	14 (100.0)
	Taking blood samples	7 (46.7)	14 (100.0)
	Providing information (e.g., about the disease, treatment and symptoms)	12 (80.0)	11 (78.6)
	Providing decision support for treatment choices	3 (20.0)	3 (21.4)
	Detecting psychosocial problems and the need for specific psychosocial care	13 (86.7)	10 (71.4)
	Referring patients based on identified psychosocial problems	9 (60.0)	9 (64.3)
	Detecting physical problems and the need for specific physical care	9 (60.0)	10 (71.4)
	Referring patients based on identified physical problems	6 (40.0)	9 (64.3)
	Informing and encouraging self-management methods	6 (40.0)	5 (35.7)
	Informing and encouraging contacts with fellow oncology patients	4 (26.7)	6 (42.9)
	Other	4 (26.7)	2 (14.3)
Position*	Nurse, qualification level 4 (in-service education)	0 (0.00)	6 (42.9)
	Nurse, qualification level 4 (secondary vocational education)	0 (0.00)	2 (14.3)
	Registered nurse (RN), qualification level 5 or 6	4 (26.7)	4 (28.6)
	Oncology Certified Nurse (OCN)	13 (86.7)	11 (78.6)
	Other	1 (6.7)	6 (42.3)
Work experience in oncology care	1 – <2 years	0 (0.00)	0 (0.00)
	2 – <5 years	3 (20.0)	3 (21.4)
	5 – <10 years	4 (26.7)	4 (28.6)
	≥ 10 years	8 (53.3)	7 (50.0)

*This is a multiple response question. Therefore, the cumulative percentage of this respondent characteristic is >100%.

Job satisfaction of oncology nurses who provided oncology care at home

There were 28 complete responses to the JS-Q (section 3) of the survey. The overall response rate was 61% (28 out of 46). Based on the survey results of section 2 (n=29) and section 3 (n=28), all OCNs who provided oncology care at patients' homes were satisfied with their job. OCNs explained their satisfaction with the following reasons:

- It was comfortable for patients because it reduced the number of times that they had to travel to the hospital.
- It enabled patients to receive care in their familiar environment.
- It contributed to the patient's privacy, so patients easier shared their physical and mental issues.
- Informal carers were more directly involved in the delivery of care by the OCN.
- OCNs gained better insight into the home situation, which more easily enabled the identification of problems.
- There was enough time for conversations with the patient and their relatives since it was one-on-one care.
- It contributed to a deepening in the care delivery for the OCN, for which other skills were needed.
- It increased OCNs' diversity of tasks.

The survey results of the JS-Q showed that the satisfaction with the constructs was not significantly different between OCNs employed at hospitals (n=14) and OCNs employed at homecare organizations (n=14). For all constructs except for 'Flexibility of working hours' (WH), the medians were 1 (strongly agree) or 2 (agree), which implies satisfaction with the constructs 'Working conditions' (WC), 'Training and development' (TD), 'Communication' (C), 'Rewards and recognition' (RR), 'Empowerment and participation' (EP), 'Leadership' (LD) and 'Teamwork' (TW). The frequency table with the median, mode and P-value per construct can be found in Appendix 8. An overview of the counts of Likert scale item responses per construct can be found in Appendix 9.

OCNs of both organizational models ranked the constructs of the JS-Q in order of importance, whereby 1 was scaled the most important construct and 8 was scaled the least important. All OCNs of both organizational models ranked the construct Teamwork (TW) as most important and Leadership (LD) as least important. The construct Communication (C) was ranked as second in importance by OCNs employed at homecare organizations and as third in importance by OCNs employed at hospitals. The average ranking of all constructs can be found in Appendix 10.

Flexibility of working hours (WH)

Figure 2 represents the count of Likert scale item responses of the construct WH, which is part of the JS-Q of sub-study I. The survey results showed that although 86% of the OCNs of both subgroups was satisfied with their total working hours, 50% of both subgroups could not combine their work and nonwork interests. 71% of both subgroups was not satisfied with the flexibility that had been given to them when scheduling their working hours. OCNs who do not yet schedule their working hours would like to have more control over their work schedule. These OCNs expected that the self-scheduling of shifts will increase their flexibility to combine work and nonwork interests.

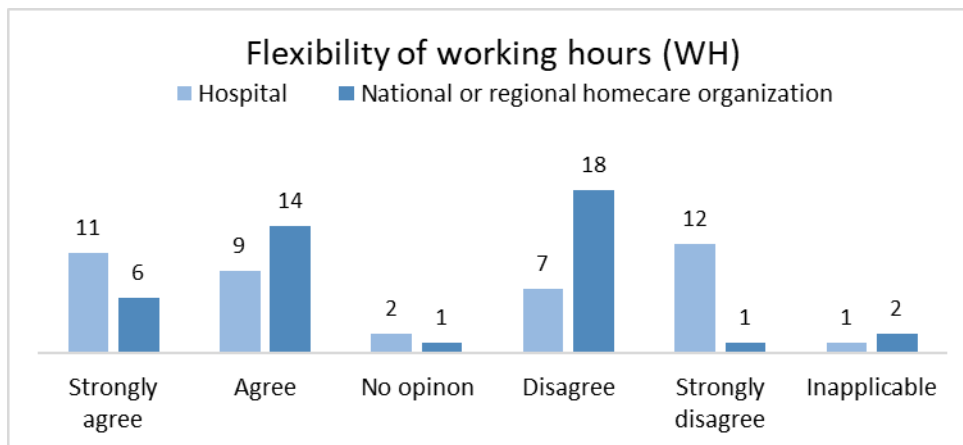


Figure 2. Count of Likert scale item responses (n=84) of the construct Flexibility of working hours (WH).

In the interviews, all OCNs stated that the number of available hours for the delivery of home-based oncology care was varying between weeks. This was caused by variation in the number of patients, the type of intervention and the travel time to patients' houses. Nursing capacity for home-based oncology care was downscaled when there were too many OCNs scheduled for this type of care in relation to the number of patients. Another reason to downscaling is a capacity shortage in other work settings in the hospital. OCNs mentioned they were always able to minimally work their contract hours because they could provide other types of care or work in other settings. However, they have specifically chosen to (partly) use their contract hours for the delivery of home-based oncology care. Therefore, OCNs were dissatisfied with cancellation of shifts. OCNs mentioned that they would like to provide home-based oncology care on a more regular basis. This was explained by the following quote:

"I am satisfied with my contract hours, but the planning is not always pleasant: one week I have to work five shifts and the other week only one." (OCN)

Working conditions (WC)

Based on the surveys, good physical working conditions were perceived by all OCNs employed at national or regional homecare organizations and by 79% of the OCNs employed at hospitals.

Workload

The survey results showed that 93% of the OCNs employed at hospitals experienced an acceptable workload for the delivery of oncology care at home. Although the daily amount of work was steadily growing, OCNs indicated in the interviews that the workload at the day care ward was higher. At the day care ward, OCNs had to care for several patients at the same time whereas this was only one patient at a time when providing home-based oncology care. Therefore, a shift to providing home-based oncology care relieves the working pressure. Of the OCNs employed at homecare organizations, 64% perceived their workload as acceptable, whereas 36% perceived it as too high. The daily amount of OCNs employed at Vivent is difficult to predict, as the amount of new care requests differ each day.

All interviewed OCNs were satisfied with the amount of time planned for administering medication and performing additional interventions. In both interviews and surveys, the majority of OCNs mentioned that providing one-on-one patient care enabled them to provide personal attention and patient-centred care. This is the added value of home-based oncology care, according to OCNs and medical specialists. OCNs' satisfaction with providing one-on-one care was also explained by the following quote:

“For patients, it is great to have one-on-one conversations with OCNs at their homes. Since this is an private area, you can speak about everything and there is no need to have fear that other patients are listening or interfere your conversation.” (OCN)

Equipment

Based on the survey results, 96% of the OCNs agreed that they had the tools and resources needed for their work and 75% were satisfied with the software they used. An overview of the devices and software which were used within the organizational models for home-based oncology care can be found in Appendix 11. The interviews revealed three improvement points regarding the software used. Firstly, OCNs employed at Vivent experienced it as time-consuming and inefficient to register data in two EPRs. In their ideal situation, they only had to work with one EPR. Secondly, all OCNs interviewed were frustrated about the login process when accessing HiX at the laptop or Surface, because this takes a few minutes and this login system was needed several times a day. OCNs expected that using a mobile application of the EPR (e.g., HiX Mobile) on a phone or tablet would take some time to implement, but using this would eventually save time and be more user-friendly. Times of high workload were not expected to be problematic for adoption. Lastly, the recording of general data (e.g., kilometres travelled and hours worked) had to be done manually for each shift. OCNs would prefer to automate this process because this would be more efficient and thus save time.

Training and development (TD)

Based on the survey results, the majority of respondents was satisfied with the construct TD. However, 40% of the OCNs employed at hospitals have experienced a limited number of trainings offered by their organization. OCNs of both organizational models mentioned training for oncology care important to contribute to their development of competences. Hence, they attended different trainings partly on their own initiative and took responsibility for the time and money investment.

OCNs of both organizational models mentioned in the interviews that they would like to have a yearly (re)training’s programme provided by the organization which preferably focuses on the delivery of home-based oncology care. A HiX-training should be one of the components and there should be a distinction in the level of experience with HiX. OCNs employed at homecare organizations who had to administer intravenous medication less frequently had difficulties with puncturing veins. These OCNs would like to train this intervention to increase their competences.

Communication (C)

The survey results showed that the percentage of OCNs who knew where they could obtain the information they needed within the organization was higher for homecare organizations than for hospitals (93% versus 71% respectively). The same result (93% versus 71% respectively) was found for the item that the organization informed OCNs well about matters affecting them.

In the interviews, in-depth questions were asked about communication within the home-based oncology care workflow processes. OCNs communicated primarily with patients during scheduled appointments. Although patients could contact their nurse practitioners and directing nurses by phone or email, this was barely done. Questions of patients were often saved until the next scheduled appointments. OCNs had to communicate with multiple disciplines (e.g., medical specialists, nurse

practitioners, directing nurses, secretaries, pharmacy assistants, dieticians and social workers) which are involved in oncological treatments of patients. Urgent questions for medical specialists must be posed by a phone call. OCNs preferred phone calls mainly because responses were quicker, more direct and an easier way to discuss patient issues. Non-urgent questions were posed by email, HiX-orders, or phone calls, but medical specialists prefer to receive these questions by messages in HiX. This was also underpinned by the following quote:

“From a legal point of view, it is also beneficial to register a question in the patient’s EPR. I am a big fan of using HiX to its full capability, but not all my colleagues share that view. Change is sometimes difficult, so progress should be made in small steps. However, we already have made a lot of progress.”
(medical specialist)

The interview results showed that OCNs barely send messages in HiX, due to unawareness and a lack of knowledge. However, the majority of OCNs expected that this functionality will be an important addition, because it enables the linkage of patient-related questions to the patient’s EPR. Within this software, healthcare professionals would be immediately informed. According to medical specialists, the current HiX-software is not able to send out-of-office messages. This was perceived as a disadvantage because this could possibly lead to late responses. Therefore, other modes of communication should be used until HiX realized this functionality.

Rewards and recognition (RR)

The survey results showed that 93% of all OCNs were satisfied with the base pay they receive for their responsibilities. 86% of all OCNs stated that they received the right amount of recognition or praise for work that is well performed. In the interviews, OCNs employed at Vivent stated that they were dissatisfied with the sense of recognition they receive from OCNs.

Empowerment and participation (EP)

The survey results showed that all OCNs understood their organization’s vision and felt they contributed to their organization’s plan and mission. Of them, 93% felt that their job is important and all OCNs stated that their job made good use of their skills and abilities. 89% of all OCNs were satisfied with their involvement in decisions affecting their work.

Leadership (LD)

Based on the survey results, all OCNs stated that their supervisors visibly demonstrated commitment to quality of care and made clear what they expected of OCNs regarding their job performance. Of all the constructs measured, OCNs valued LD to be the least important to their job satisfaction.

Teamwork (TW)

The survey results showed that all OCNs agreed that they had a motivated team of OCNs who were working together effectively to make home-based oncology care a success. Of all the constructs measured, OCNs valued TW to be the most important parameter to measure job satisfaction.

Collaboration

OCNs employed at Isala and Vivent were generally satisfied with the interdisciplinary collaboration for home-based oncology care. The home-based oncology care processes for which collaboration could be improved will now be described.

The recruitment process of patients for home-based oncology care

In the interviews, OCNs employed at Isala and Vivent mentioned that healthcare professionals could inform and recruit patients in a better way to receive oncology care at home. OCNs who provided this type of care on behalf of Isala did also provide oncology care at the day care ward. They were able to recruit patients themselves and to remind and inform their colleagues about the recruitment process. By contrast, OCNs who provided home-based oncology care on behalf of JBZ did not have the possibility to recruit patients themselves, as they did not provide oncology care in the hospital. These OCNs experienced it as impeding that the recruitment of patients depended entirely on hospital staff.

Patient waiting list for home-based oncology care

Patients at Isala were on the home-based oncology care waiting list for a long period of time. This was because of the fact that the list was not properly managed due to secretaries' lack of time. In the interviews, OCNs employed at Isala mentioned opportunities to help secretaries with their tasks.

"In the afternoons, we can explore which appointments are cancelled and whether or not it is possible to fill up the gaps with other patients. Thereby, it can be checked if it is possible to add extra patients to the home-based oncology patient planning for that week. As a result, less patients should receive their therapies at the day care ward." (OCN)

Approval of the medication order

Within Isala, for some types of oncology medication, the medication order was not approved until the day before administration. Due to this, OCNs had to check several times a day to see if approval had been passed. As a result, medication could sometimes not be prepared and administered on time. In the interviews, OCNs employed at Isala mentioned that approving the medication orders for all types of medication at least two days before the day of administration could be a solution to both problems. For the types of medication administered on behalf of JBZ, the medication orders could always be approved several weeks prior to administration.

Performing a medication double check

Interview results showed that double-checking of medication with OCNs of the day care ward was experienced as impeding both by OCNs who provided home-based oncology care on behalf of Isala, as by OCNs who provided oncology care at the day care ward of Isala. By contrast, OCNs employed at Vivent were satisfied with double-checking of medication with nurses of a digital care centre and perceived this way of working as safe, easy and fast. OCNs employed at Isala indicated that they would like to know if partnering with a digital care centre could also be a solution for them.

Autonomy

Based on the interviews, all OCNs who provided home-based oncology care experienced a degree of autonomy and attributed autonomy to being dependent on their own skills and knowledge. In addition, OCNs who provided oncology care both at the day care ward of Isala and at patients' homes experienced a greater sense of responsibility when providing homecare. OCNs of both subgroups mentioned that their autonomy is important for their job satisfaction and they hoped that this would be expanded in the future. This was also underpinned by the following quote:

"We consult medical specialists for anti-emetics and that often takes ten minutes, when in fact it is just laid down in protocols which anti-emetics are given for which treatments. Therefore, it would be nice if we could prescribe anti-emetics ourselves and send it to the pharmacy. I think that would be more efficient." (OCN)

A future perspective of home-based oncology care, according to oncology nurses and medical specialists

OCNs and medical specialists mentioned several expectations concerning the future of home-based oncology care.

Increased types of oncology medication that can be administered at patients' homes

In the interviews, OCNs and medical specialists mentioned that, as a result of scientific and technological developments, more types of oncology medication could be administered at patients' homes. It was expected that oncology medication with run-in times of about eight hours can be administered by use of elastomeric infusion pump systems. For oncology medication with short run-in times it was expected that it needs to be administered subcutaneously as much as possible. These developments in methods of administration were seen as an opportunity to reduce the length of appointments, improving efficiency.

Increased nursing capacity for home-based oncology care

The survey results showed that all OCNs who provided home-based oncology care would like to continue this method of providing care in the future. Of these, 53% would be willing to increase their contract hours for providing home-based oncology care when the demand for this type of care will increase. However, OCNs who provided oncology care both in hospitals and at patients' homes would not want to give up this specific combination, because they would miss the interaction with colleagues. In the interviews, OCNs and medical specialists mentioned that a small increase in the number of patients for home-based oncology care could be realized within the current organizational models.

76% of the OCNs who worked at an oncology day care ward and/or oncology nursing ward expected that providing home-based oncology care would be satisfying. If the demand for oncology care in the hospital decreases and the demand for home-based oncology care increases, 68% of OCNs would be willing to provide home-based oncology care.

Providing oncology care in the hospital and at patients' homes in combination with providing non-oncology specialized homecare was considered as unattractive by 55% of the OCNs. Moreover, only 24% of the OCNs expected this combination of work settings to be attractive and 21% had no opinion about this matter.

The interview results showed that OCNs and medical specialists expected that partnering with external care organizations (e.g., national or regional homecare organizations, commercial healthcare organizations, and digital care centres) will be necessary to meet future requirements. OCNs preferred an organizational model in which home-based oncology care will be provided by competent and capable nurses which are employed at hospitals and homecare organizations. Both medical specialists and OCNs think that these nurses do not necessarily have to be OCNs, but could also be general nurses who are modularly trained for providing home-based oncology care. JBZ is currently exploring whether they can develop and offer such a training. Partnering with external care organizations and providing home-based oncology care by OCNs and modularly trained general nurses has several positive effects. It would allow an expansion of the work area, it would allow more nurses to provide home-based oncology care and it would provide opportunities for more efficient patient scheduling. However, there should be an uniform procedure regarding the protocols that will be used, the method of administration and the method of recording data.

Increased patient participation

In the interviews, medical specialists and OCNs mentioned opportunities for patients to participate more actively in their own medical treatment. Patients should have the possibility to self-administer subcutaneous oncology medication and record health data in systems, such as patient portals and home-monitoring applications. This would probably save nursing time. Although patient participation provides opportunities for self-reliance, it should be determined whether and to what extent each patient can participate in their own treatment. This was mentioned as important because not all patients will be able to take responsibility for themselves of their health. This was explained by the following quote of an OCN:

“People do need to have the energy to participate and that is not always the case. Sometimes it is nice that things are arranged for you. We must not think that everyone is happy with self-reliance.” (OCN)

The role of oncology nurses in the delivery of oncology care at home in the future

The interview results showed that OCNs and medical specialists were certain that the OCNs’ role for providing home-based oncology care will change in the future. They expected that administering medication will become a small part of OCNs’ tasks, whereas guiding patients and their relatives throughout the treatment process will comprise a larger part. The following quote indicates the importance of guiding patients:

“I do not think that people can do everything themselves. Although patients may be able to administer medication themselves, ultimately it is also about personal guidance; trying to keep the patient’s quality of life as pleasant as possible. That is the added value of oncology nurses.” (OCN)

OCNs and medical specialists expected that OCNs will provide care both physically and digitally. Physical care should be provided for interventions that cannot be performed digitally and to patients who cannot administer medication themselves. Communication technologies (e.g., e-consults, chatting, and video calling) should be used for assisting patients in administering medication and providing guidance. In addition, access to patient-recorded data allows OCNs and medical specialists to respond to the patients’ needs more efficiently. This results in an increased quality of care. OCNs expressed the need to go along with the transition to digital care and considered it as an opportunity to provide care at scheduled and unscheduled times. In addition, providing care digitally was mentioned as contributing to meet future growing requirements.

In both the surveys and interviews, OCNs indicated that providing guidance to patients gave them great satisfaction. In addition, the interview results of this study found that OCNs expected it to be satisfying to provide care both physically and digitally, but they did not prefer providing care solely digital. OCNs who had never provided digital care expected it to be more difficult to provide personal care digitally. This expectation was not shared by OCNs who did have experience with providing digital care.

Discussion

In this chapter, the research question is answered and the results are discussed given the existing literature. Further, strengths and limitations of this study are presented. Finally, recommendations for further research and recommendations for practise are provided.

This study aimed to answer the research question *“How can home-based oncology care be organized to optimize medication@home and to meet future growing requirements, focusing on the role and job satisfaction of oncology nurses?”*

Based on the job satisfaction results of this study, an organizational model is preferred in which home-based oncology care is provided by both OCNs employed at hospitals and OCNs employed at external care organizations. To meet future growing requirements, collaborations between mProve hospitals and external care organizations (e.g., homecare organizations, digital care centres) will be necessary. On top of that, home-based oncology care will be provided both physically and digitally. Scientific and technological developments enable that innovative methods of administration can be implemented for home-based oncology care and that patients can participate more actively in their own medical treatments. As a result, administering medication will become a small part of OCNs’ tasks, whereas guiding patients throughout the treatment process will comprise a larger part.

Discussion results

The present study provides a first insight into the role and job satisfaction of OCNs who provided oncology care at patients’ homes on behalf of mProve hospitals. No scientific studies were found on job satisfaction of OCNs who provided oncology care at patients’ homes.

The survey results indicated that OCNs who provided home-based oncology care were least satisfied with their flexibility in working hours. This finding is contrary to previous studies among general home health nurses (44,53,54), which reported flexibility as a an area of high satisfaction. The present study found that OCNs expected that their job satisfaction would increase when they would have the flexibility to schedule their own working hours. In addition, OCNs expected that self-scheduling would enable them to combine their work and nonwork interests. This finding is in line with previous studies as those also indicate that self-scheduling assist nurses in managing their work and nonwork interests (69,88,89). Introducing the self-scheduling of working hours by OCNs is recommended, because good management of work and nonwork interest contributes to OCN retention (33).

Autonomy was reported as the most important factor of job satisfaction in previous studies among general homecare nurses (46,53,54,67), general hospital nurses (50,67) and OCNs working in hospitals (59). OCNs did not rank the importance of autonomy in the present study, but interview results showed that they also consider this factor important.

Both survey and interview results revealed that OCNs who provided oncology care in the hospital and at patients’ homes perceived the lowest workload for providing oncology care at patients’ homes. Previous studies found that high workload contributes to the occurrence of burnout (31–33,55–58). Therefore, job satisfaction might be higher when OCNs work in both settings rather than just in the hospital. However, this was out of the scope of this research.

OCNs who provided oncology care both hospitals and at patients’ homes would not want to give up this combination, because they would miss the interaction with colleagues. This expectation matches previous studies (54,67), which reported that frequently working alone can result in having feelings of loneliness. It is however unknown if feelings of loneliness are experienced within the study population as this question was not included in this present study.

Interestingly, the present study found no significant differences in job satisfaction between OCNs employed at hospitals (n=14) and OCNs employed at national or regional homecare organizations

(n=14). It can thus be suggested that, based on job satisfaction, both organizational models are equally preferred for providing home-based oncology care.

This study inventoried whether OCNs working in the hospital would be willing to provide home-based oncology care as well. A major reason for their willingness is the possibility to provide one-on-one care in a patient's familiar environment. This was a main advantage of providing homecare instead of hospital care (90).

Both medical specialists and OCNs mentioned in the interviews that home-based oncology care does not necessarily have to be provided by OCNs, but can also be provided by general nurses who are modularly trained. The deployment of modularly trained nurses is underpinned by a previous study (91) which reported that oncology certification did not make a difference to patients' health outcomes in terms of symptom management, incidence of adverse events and episodic care utilization. No literature could be found on the willingness among general nurses to provide home-based oncology care.

During the interviews, several impeding factors regarding the ease of use of the EPR software used were revealed. In literature was found that stress resulting from the inadequacy of EPRs to produce required data for providing care is a significant factor contributing to burnout (92). Moreover, unsuitable EPRs were seen as impeding for scaling-up home-based oncology care (16). Therefore, it is necessary to improve the current EPR software.

In the present study, introducing a mobile application of the EPR, such as HiX Mobile was expected to be user-friendly. In addition, interdisciplinary communication (93) and interdisciplinary collaboration are expected to improve when healthcare professionals can exchange patient data in an efficient way and send inquiries to healthcare professionals in an ICT-application as HiX Mobile.

Literature indicates staff shortages (94), high workload (94,95) and time constraints (95) as potential barriers to the adoption of ICT by healthcare professionals. However, these were not indicated as barriers in the present study.

Strengths

The researcher translated the Job Satisfaction Questionnaire (JS-Q) for Health Workforce to Dutch. This was seen as a strength, because the translated questionnaire can be used for follow-up research in the Netherlands. However, the back-translation of the JS-Q into Dutch was not formally evaluated using verification procedures, which was seen as a limitation.

Job satisfaction factors which were not included in the JS-Q (collaboration and autonomy) were selected as sub-themes for the interview questions. This enabled the researcher to conduct information about OCNs' satisfaction with many important job satisfaction factors. In addition, outcomes of the recorded surveys were used as input for the interview questions, which enabled conducting in-depth information.

The researcher expected that eight semi-structured interviews with OCNs and two semi-structured interviews with medical specialists would be manageable in the restricted time and sufficient to reach data saturation. A third semi-structured interview with a third medical specialist was performed, since two interviews did not lead to sufficient data. Data saturation was reached after conducting five semi-structured interviews with OCNs and three semi-structured interviews with medical specialists. This was seen as a strength of this study.

The sample size for the survey was calculated with a 95% confidence interval and a 5% margin of error. A sample size of 42 was considered sufficient to ensure internal validity. There were 28 complete

responses to the JS-Q (section 3) of the survey, which is a response rate of 61% (28/46). Based on the sample size, internal validity cannot be ensured. However, the number of responses per mProve hospital was almost the same and the variation of respondent characteristics was limited. Therefore, it might be assumed that the findings of the JS-Q can be generalized to all OCNs who provided home-based oncology care on behalf of mProve hospitals.

The interview results regarding the expectations for the future of home-based oncology care can be generalized to other mProve hospitals because these findings are not based on the organizational models of the OCNs which were interviewed. The interview results regarding the organizational aspects of home-based oncology care to the organizational models of Isala and JBZ cannot be generalized to other mProve hospitals, because the improvement points were obtained specifically for Isala and JBZ. However, other mProve hospitals could check these findings for relevance to their organization of home-based oncology care.

Limitations

The following limitations need to be considered when interpreting the results of this study.

The researcher translated the Job Satisfaction Questionnaire (JS-Q) for Health Workforce to Dutch, but the back-translation of the JS-Q into Dutch was not formally evaluated using verification procedures (96). This will may decrease the validity and was therefore seen as a limitation.

All sub-sections started with an introduction text that listed the work setting(s) the respondent had selected. This allowed respondents to check if they have selected the correct work setting(s). If they had not, they could stop filling out the survey and start a new one. This introduced potential bias and was therefore seen as a limitation. However, it is not likely that respondents completed the survey more than once.

Survey responses to this study were not checked by IP-address for two reasons. Firstly, this benefitted the respondent's privacy. Secondly, respondents were able to complete the survey in the hospital, which means that the responses were recorded under the same IP-address and could not be distinguished from each other. It was seen as a limitation that it could not be checked if respondents completed the survey more than once.

In section 2 of the survey, questions assessed OCNs' willingness to provide home-based oncology care in general. None of these questions specifically addressed preferences for providing physical and/or digital care.

This study was based on a small sample of OCNs who provided home-based oncology care. The sample is not representative of all OCNs who provided home-based oncology care in the Netherlands, so the findings cannot be generalized beyond mProve hospitals. However, generalizability beyond mProve hospitals was no study objective.

Recommendations for further research

Based on the interview results of the present study, it is expected that patients will participate more actively in their own medical treatment process, for example by self-administration of subcutaneous medication and by recording health data. Previous studies among patients receiving chemotherapy indicated that technology-aided remote interventions are effective, lead to safe self-administration (97) and lead to a reduction in symptom burden (98). Furthermore, communication technologies are proven to be effective in providing guidance to oncology patients (99,100). However, the decision of patient participation and the choice between providing home-based oncology care digitally or physically should be depending on the interventions and the patient's capabilities (100), which is also indicated in the present study. Further research is needed on the decision making on ICT-applications that are proven effective to support patients in their safely administration of oncology medication and recording of health data.

The present study identified how home-based oncology care can be organized in the future to meet future growing requirements. The study results indicated the need for collaborations between mProve hospitals and external care organizations (e.g., homecare organizations, digital care centres). Further research should investigate how regional collaborations between mProve hospitals and external care organizations can be rolled out.

The results of this study revealed points of improvements for creating the patient planning and managing the waiting list. Previous studies indicated that technologies, such as artificial intelligence and machine learning methods are helpful in appointment scheduling (91). Therefore, it is recommended to implement an appointment scheduling procedure for scheduling home-based oncology care appointments in the future.

Recommendations for practice

mProve hospitals and external care organizations are advised to establish a uniform way of recording data and to establish uniform protocols (e.g., for selecting patients eligible for self-administration of medication and for administering medication) for home-based oncology care. This allows for partnering between one or more mProve hospitals and one or more external care organizations.

OCNs who provided home-based oncology valued 'empowerment and participation' (EP) and autonomy as important factors for their job satisfaction. A previous study reported that nursing autonomy can be achieved in environments where nurses participate in decision making affecting patient care, nursing practice, and organizational activities relevant to the nursing role (54). Therefore, active participation of OCNs in decision making for the future organization of home-based oncology is recommended.

'Training and development' (TD) was also valued as an important factor for the job satisfaction of OCNs. It is important that OCNs can attend yearly (re)training's programmes focused on the delivery of home-based oncology care. These trainings should be organized by the organizations. A HiX-training should be one of the components of this (re)training's programme. The present study provides a first exploration of the role of OCNs in the future. It is recommended to decide what training OCNs need to become capable and skilled to anticipate to their new role.

References

1. IKNL. NKR Cijfers [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 10]. Available from: <https://iknl.nl/nkr-cijfers>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A BF. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2021 May;71(3):209–49.
3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Volksgezondheid Toekomst Verkenning [Internet]. VTV-2018. Bilthoven; 2018 [cited 2021 Mar 8]. Available from: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0030.pdf>
4. Mooney K, Titchener K, Haaland B, Coombs LA, O Neil B, Nelson R, et al. The oncology hospital at home: Health care utilization outcomes from the huntsman at home trial. https://doi.org/101200/JCO20203815_suppl7000. 2020 May 20;38(15_suppl):7000–7000.
5. Tralongo P, Ferrau F, Borsellino N, Verderame F, Caruso M, Giuffrida D, et al. Cancer patient-centered home care: a new model for health care in oncology. *Therapeutics and Clinical Risk Management*. 2011 Sep;7:392.
6. Evans JM, Qiu M, MacKinnon M, Green E, Peterson K, Kaizer L. A multi-method review of home-based chemotherapy. *European journal of cancer care*. 2016 Sep;25(5):883–902.
7. Laughlin AI, Begley M, Delaney T, Zinck L, Schuchter LM, Doyle J, et al. Accelerating the Delivery of Cancer Care at Home During the Covid-19 Pandemic. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery* [Internet]. 2020 Jul 7;(4). Available from: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0258>
8. Zilveren Kruis. Chemo- en immunotherapie thuis [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 8]. Available from: <https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid/zorg-dichterbij/zorg-digitaal-en-thuis/chemo-en-immunotherapie-thuis>
9. Rijnstate. Rijnstate breidt “immunotherapie thuis” uit bij longkanker [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 3]. Available from: <https://www.rijnstate.nl/over-rijnstate/nieuws/2019/rijnstate-breidt-immunotherapie-thuis-uit-bij-longkanker/>
10. Isala. Isala breidt oncologische zorg bij patiënten thuis uit [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 3]. Available from: <https://www.isala.nl/nieuws/isala-breidt-oncologische-zorg-bij-patienten-thuis-uit/>
11. Máxima MC. MMC biedt immunotherapie thuis voor patiënten met melanoom [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 8]. Available from: <https://www.mmc.nl/2018/06/20/mmc-biedt-immunotherapie-thuis-voor-patienten-met-melanoom/>
12. Ziekenhuis Gelderse Vallei. Immunotherapie [Internet]. [cited 2021 Apr 8]. Available from: <https://www.geldersevallei.nl/patient/behandelingen/immunotherapie#>
13. Tergooi. Chemotherapie thuis [Internet]. [cited 2021 Apr 3]. Available from: <https://www.tergooi.nl/patienteninformatie/chemotherapie-thuis/>

14. Bravis Ziekenhuis. Bravis en Allercare starten project chemotherapie thuis - Bravis ziekenhuis [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 3]. Available from: <https://www.bravisziekenhuis.nl/over-bravis/laatste-nieuws/bravis-en-allercare-starten-project-chemotherapie-thuis>
15. Lambeck E, van Rens D, Boers-Sonderen M. Immunotherapie kan prima thuis [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 15]. Available from: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/immunotherapie-kan-prima-thuis.htm>
16. Suurmond P. Verplaatsen van zorg, hoe werkt dat in de praktijk? [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 15]. Available from: [https://www.erasmuscentrumzorgbestuur.nl/dynamic/media/24/documents/Petra Suurmond-Verplaatsen van zorg%2C hoe werkt dat in de praktijk OV.pdf](https://www.erasmuscentrumzorgbestuur.nl/dynamic/media/24/documents/Petra%20Suurmond-Verplaatsen%20van%20zorg%2C%20hoe%20werkt%20dat%20in%20de%20praktijk%20OV.pdf)
17. Roche, Vintura. Juiste zorg en juiste plek voor Care@Home, van succesvolle pilots naar het nieuwe normaal - white paper deel 2 [Internet]. 2020 Oct [cited 2021 May 2]. Available from: https://www.roche.nl/content/dam/rochexx/roche-nl/pdf/Vintura_Care@Home_paper2_final.pdf
18. Janssen PJM. Behandeling met specialistische geneesmiddelen thuis [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 15]. Available from: [https://www.erasmuscentrumzorgbestuur.nl/dynamic/media/24/documents/Paul Janssen-Behandeling met specialistische geneesmiddelen thuis.pdf](https://www.erasmuscentrumzorgbestuur.nl/dynamic/media/24/documents/Paul%20Janssen-Behandeling%20met%20specialistische%20geneesmiddelen%20thuis.pdf)
19. Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten organisaties. Willen kankerpatiënten liever behandeling thuis of in het ziekenhuis? [Internet]. [cited 2021 Mar 22]. Available from: <https://nfk.nl/onderzoeken/onderzoeken/willen-kankerpatiënten-liever-behandeling-thuis-of-in-het-ziekenhuis/resultaten-bekend>
20. Care in the Right Place Taskforce. Who dares? The right care in the right place [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 24]. Available from: [https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/.uc/fcef77d2b01028d5c0000bd7ca7026baaac90942d76c900/The right care in the right place_report taskforce.pdf](https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/.uc/fcef77d2b01028d5c0000bd7ca7026baaac90942d76c900/The%20right%20care%20in%20the%20right%20place_report_taskforce.pdf)
21. Rijksoverheid. Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022 [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 26]. Available from: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2019/06/04/bestuurlijk-akkoord-medisch-specialistische-zorg-2019-t-m-2022>
22. Rijksinstituut voor Volksgezondheid W en S. VTV-2018: Belangrijkste ontwikkelingen [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 11]. Available from: <https://www.vtv2018.nl/belangrijkste-ontwikkelingen#themaverkenning-1>
23. de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Praktijkvoorbeelden [Internet]. [cited 2021 Mar 11]. Available from: <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/praktijkvoorbeelden/>
24. Berenschot. Aan het werk voor een betere arbeidsmarkt in de zorg! [Internet]. 2017 Nov [cited 2021 Mar 22]. Available from: <https://www.venvn.nl/media/10ho4egj/berenschot-aan-het-werk-voor-een-betere-arbeidsmarkt-in-de-zorg.pdf>
25. MProve. mProve. Verder in zorg. [Internet]. [cited 2021 Mar 10]. Available from: <https://www.mprove.nu/>

26. mProve. Medicatie@home [Internet]. [cited 2021 Apr 15]. Available from: <https://www.mprove.nu/projecten/medicatie-home/>
27. Regionale Oncologienetwerken. Oncologische thuisbehandeling [Internet]. [cited 2021 Mar 10]. Available from: <https://www.oncologienetwerken.nl/projecten/passend-behandelplan/oncologische-thuisbehandeling>
28. Sociaal Economische Raad. Zorg voor de toekomst - Over de toekomstbestendigheid van de zorg [Internet]. 2020 Jun [cited 2021 Mar 12]. Available from: <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2020/zorg-voor-de-toekomst.pdf>
29. V&VN. Nieuwe ramingen: tekorten gespecialiseerd verpleegkundigen onverminderd groot [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 6]. Available from: <https://www.venvn.nl/nieuws/nieuwe-ramingen-tekorten-gespecialiseerd-verpleegkundigen-onverminderd-groot/>
30. Nursing. Tekort gespecialiseerd verpleegkundigen loopt op [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 6]. Available from: <https://www.nursing.nl/tekort-gespecialiseerd-verpleegkundigen-loopt-op/>
31. Toh SG, Ang E, Devi MK. Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 2012 Jun 7;10(2):126–41.
32. Gribben L, Semple CJ. Factors contributing to burnout and work-life balance in adult oncology nursing: An integrative review. *European Journal of Oncology Nursing*. 2021 Feb;50:101887.
33. Barrett L, Yates P. Oncology/haematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the specialty. *Australian Health Review*. 2002;25(3).
34. Halter M, Boiko O, Pelone F, Beighton C, Harris R, Gale J, et al. The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC health services research*. 2017 Dec 15;17(1).
35. Yarbrough S, Martin P, Alfred D, McNeill C. Professional values, job satisfaction, career development, and intent to stay. *Nursing ethics*. 2017 Sep;24(6):675–85.
36. Chan ZC, Tam WS, Lung MK, Wong WY, Chau CW. A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of Nursing Management*. 2013 May;21(4):605–13.
37. Cummings G, Olson K, Raymond-Seniuk C, Io E, Masaoud E, Bakker D, et al. Factors influencing job satisfaction of oncology nurses over time. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique*. 2013;23(3):162–81.
38. Rad AM, de Moraes A. Factors affecting employees' job satisfaction in public hospitals: Implications for recruitment and retention. *Journal of General Management*. 2009;35(2):51–66.
39. Coomber B, Barriball KL. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International journal of nursing studies* [Internet]. 2007 Feb [cited 2021 Aug 2];44(2):297–314. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16631760/>

40. Huisman L. Wanneer lukt het wel? [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 3]. Available from: [https://www.erasmuscentrumzorgbestuur.nl/dynamic/media/24/documents/Laurens Huisman-Wanneer lukt het wel.pdf](https://www.erasmuscentrumzorgbestuur.nl/dynamic/media/24/documents/Laurens-Huisman-Wanneer_lukt_het_wel.pdf)
41. Federatie Medisch Specialisten, Landelijke Huisartsen Vereniging. Substitutie van zorg - huisarts en medisch specialist samen aan de slag [Internet]. 2017 Feb [cited 2021 Apr 2]. Available from: https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Handreiking_Substitutie_DEF2_LR.pdf
42. National Institute for Public Health and the Environment. Public Health Foresight Study 2018 - A healthy prospect [Internet]. Bilthoven; 2018 [cited 2021 Mar 15]. Available from: https://www.vtv2018.nl/sites/default/files/2018-11/LR_116406_010947_VTV_kernboodschappen_ENG_V5.pdf
43. Mick J. Factors affecting the evolution of oncology nursing care. *Clinical journal of oncology nursing* [Internet]. 2008 Apr [cited 2021 Jun 15];12(2):307–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18390466/>
44. McCreary DJ. Home Health Nursing Job Satisfaction and Retention: Meeting the Growing Need for Home Health Nurses. *Nursing Clinics* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2021 Oct 19];55(1):121–32. Available from: <http://www.nursing.theclinics.com/article/S0029646519300878/fulltext>
45. Hong L, Zhao Y, While A. Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2019 Jun 1;94:21–31.
46. Anthony A, Milone-Nuzzo P. Factors attracting and keeping nurses in home care. *Home healthcare nurse* [Internet]. 2005 [cited 2021 Nov 15];23(6):372–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15956856/>
47. Tourangeau A, Patterson E, Rowe A, Saari M, Thomson H, MacDonald G, et al. Factors influencing home care nurse intention to remain employed. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2014 Nov 1 [cited 2021 Jun 30];22(8):1015–26. Available from: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy2.utwente.nl/doi/full/10.1111/jonm.12104>
48. Ellenbecker CH, Byleckie JJ, Samia LW. Further psychometric testing of the home healthcare nurse job satisfaction scale. *Research in nursing & health* [Internet]. 2008 Apr [cited 2021 Jun 10];31(2):152–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18196577/>
49. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Gloe D, Tsaras K, Arteche DL, Maldia F. Organizational politics, nurses' stress, burnout levels, turnover intention and job satisfaction. *International Nursing Review* [Internet]. 2017 Mar 1 [cited 2021 Jun 20];64(1):109–16. Available from: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy2.utwente.nl/doi/full/10.1111/inr.12347>
50. Bjørk IT, Samdal GB, Hansen BS, Tørstad S, Hamilton GA. Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2007 Jul 1;44(5):747–57.
51. Utriainen K, Kyngäs HE. Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2009 Dec 1 [cited 2021 Oct 30];17(8):1002–10. Available from: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy2.utwente.nl/doi/full/10.1111/j.1365-2834.2009.01028.x>

52. van den Oetelaar WFJM, Roelen CAM, Grolman W, Stellato RK, van Rhenen W. Exploring the relation between modelled and perceived workload of nurses and related job demands, job resources and personal resources; a longitudinal study. *PloS one* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2021 Jul 20];16(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33635900/>
53. Smith-Stoner M. There's still no place like home: results of the Home Healthcare Nurse 2002 survey of nurses working in home care and hospice for 20+ years. *Home healthcare nurse* [Internet]. 2002 [cited 2021 Nov 15];20(10):657–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12394338/>
54. Ellenbecker CH, Boylan LN, Samia L. What home healthcare nurses are saying about their jobs. *Home healthcare nurse* [Internet]. 2006 [cited 2021 Nov 15];24(5):315–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16699345/>
55. Myhren H, Ekeberg O, Stokland O. Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. *Critical Care Research and Practice*. 2013;2013.
56. Friganović A, Selić P, Ilić B, Sedić B. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatria Danubina* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 1];31(Suppl 1):21–31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30946714/>
57. Li N, Zhang L, Xiao G, Chen J, Lu Q. The relationship between workplace violence, job satisfaction and turnover intention in emergency nurses. *International emergency nursing* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2021 Dec 3];45:50–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30797732/>
58. Hoogendoorn ME, Brinkman S, Spijkstra JJ, Haringman JJ, Bosman RJ, de Keizer NF. Nursing & Healthcare International Journal Committed to Create Value for Researchers A Bell-Shaped Association between both the Objective and Perceived Nursing Workload and Workload Satisfaction of Intensive Care Nurses. 2021;
59. Silva VR, Velasque LD, Tonini T. Job satisfaction in an oncology nursing team. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017 Sep;70(5):988–95.
60. Spector PE. Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences [Internet]. 1997 [cited 2021 Apr 28]. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1997-08522-000>
61. Cavanagh SJ. Predictors of nursing staff turnover. *Journal of advanced nursing*. 1990 Mar;15(3):373–80.
62. McCloskey JC. Two requirements for job contentment: autonomy and social integration. *Image - the journal of nursing scholarship*. 1990;22(3):140–3.
63. Weiss HM. Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review*. 2002 Jun 1;12(2):173–94.
64. Weiss H, Merlo KL. Job Satisfaction. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*. 2015;833–8.
65. Lorber M, Skela Savič B. Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian Medical Journal* [Internet]. 2012 Jun [cited 2021 Aug 2];53(3):270. Available from: </pmc/articles/PMC3368291/>

66. Kerber KW, Campbell JP. Job satisfaction: Identifying the important parts among computer sales and service personnel. *Journal of Business and Psychology* 1987 1:4. 1987 Jun;1(4):337–52.
67. Neal-Boylan L. An Analysis of the Differences Between Hospital and Home Healthcar Nurse Job Satisfaction. *Home healthcare now* [Internet]. 2006 [cited 2021 Nov 15];24(8):505–12. Available from: https://journals.lww.com/homehealthcareonline/Fulltext/2006/09000/An_Analysis_of_the_Differences_Between_Hospital.8.aspx
68. Costa G, Åkerstedt T, Nachreiner F, Baltieri F, Carvalhais J, Folkard S, et al. Flexible Working Hours, Health, and Well-Being in Europe: Some Considerations from a SALTSA Project. <https://doi.org/10.1081/CBI-200035935> [Internet]. 2009 [cited 2021 May 10];21(6):831–44. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1081/CBI-200035935>
69. Ahmad NFD, Jye AKR, Zulkifli Z, Bujang MA. The Development and Validation of Job Satisfaction Questionnaire for Health Workforce. *The Malaysian Journal of Medical Sciences : MJMS*. 2020 Dec 29;27(6):128.
70. Noe RA, Kodwani AD. *Employee Training and Development*. 7th ed. 2018.
71. Kalemci Tuzun I. Organizational Levels of Analysis of Communication Satisfaction and Identification in Relation to Job Satisfaction. 2016 [cited 2021 Jun 28]; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/272909021>
72. Hansen F, Smith M, Hansen RB. Rewards and Recognition in Employee Motivation. *Compensation & Benefits Review*. 2002 Sep;34(5):64–72.
73. Cambridge Dictionary. Empowerment [Internet]. [cited 2021 Oct 8]. Available from: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/empowerment>
74. Cambridge Dictionary. Employee participation [Internet]. [cited 2021 Oct 8]. Available from: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/employee-involvement>
75. Cambridge Dictionary. Autonomy [Internet]. [cited 2021 Jun 29]. Available from: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/autonomy>
76. Kerzman H, van Dijk D, Eizenberg L, Khaikin R, Phridman S, Siman-Tov M, et al. Attitudes toward expanding nurses' authority. *Israel Journal of Health Policy Research* [Internet]. 2015 Sep 1 [cited 2021 Nov 2];4(1). Available from: [/pmc/articles/PMC4556055/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24556055/)
77. van Fleet DD, Yukl G. *Theory and Research on Leadership in Organizations* [Internet]. [cited 2021 Jul 16]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/286930761_Theory_and_Research_on_Leadership_in_Organizations
78. Sellgren SF, Ekvall G, Tomson G. Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2008 Jul 1 [cited 2021 Aug 10];16(5):578–87. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2934.2007.00837.x>
79. Cambridge Dictionary. Teamwork [Internet]. [cited 2021 Apr 28]. Available from: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/teamwork>

80. Ponte PR, Gross AH, Milliman-Richard YJ, Lacey K. Interdisciplinary Teamwork and Collaboration An Essential Element of a Positive Practice Environment. *Annual Review of Nursing Research* [Internet]. 2010 Dec 1 [cited 2021 May 1];28(1):159–89. Available from: <https://connect.springerpub.com/content>
81. Cambridge Dictionary. Collaboration [Internet]. [cited 2021 Apr 28]. Available from: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/collaboration>
82. Fewster-Thuente L, Velsor-Friedrich B. Interdisciplinary collaboration for healthcare professionals. *Nursing administration quarterly* [Internet]. 2008 [cited 2021 May 1];32(1):40–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18160862/>
83. Bordonaro S, Raiti F, di Mari A, Lopiano C, Romano F, Pumo V, et al. Active home-based cancer treatment. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* [Internet]. 2012 [cited 2021 Apr 20];5:137. Available from: </pmc/articles/PMC3396069/>
84. Cool L, Brewaeys C, Viaene S, Missiaen J, Lycke M, Lefebvre T, et al. Shifting specialized oncological care from hospital- to home-setting: is there support among patients, specialists and general practitioners? <https://doi.org/10.1080/1784328620191605467> [Internet]. 2019 Jul 3 [cited 2021 Apr 20];75(4):250–7. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17843286.2019.1605467>
85. Federatie Medisch Specialisten, SONCOS. SONCOS normeringsrapport: Multidisciplinaire normering van oncologische zorg in Nederland [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 18]. Available from: <https://www.soncos.org/wp-content/uploads/2021/03/SONCOS-normeringsrapport-versie-9-2021.pdf>
86. Gliem JA, Gliem RR. Calculating, Interpreting and Reporting Cronbach’s Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales [Internet]. 2003 [cited 2021 May 14]. Available from: <https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/344/gliem+&gliem.pdf?sequence=1>
87. Wu H, Leung SO. Can Likert Scales be Treated as Interval Scales? - A Simulation Study. <http://dx.doi.org.ezproxy2.utwente.nl/10.1080/0148837620171329775> [Internet]. 2017 Aug 8 [cited 2021 Apr 20];43(4):527–32. Available from: <https://www-tandfonline-com.ezproxy2.utwente.nl/doi/abs/10.1080/01488376.2017.1329775>
88. Labrague LJ, de los Santos JAA. Transition shock and newly graduated nurses’ job outcomes and select patient outcomes: A cross-sectional study. *Journal of nursing management* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Nov 15];28(5):1070–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32315478/>
89. Copeland AD. A qualitative study of clinical oncology nurses’ perceptions of work-life balance. 2013.
90. Simmons BL, Nelson DL, Neal LJ. A Comparison of the Positive and Negative Work Attitudes of Home Health Care and Hospital Nurses. *Health Care Management Review* [Internet]. 2001 [cited 2021 Nov 10];26(3). Available from: https://journals.lww.com/hcmrjournal/Fulltext/2001/07000/A_Comparison_of_the_Positive_and_Negative_Work.7.aspx
91. Frank-Stromborg M, Ward S, Hughes L, Brown K, Coleman A, Grindel CG, et al. Does certification status of oncology nurses make a difference in patient outcomes? *Oncology*

- nursing forum [Internet]. 2002 [cited 2021 Oct 28];29(4):665–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12011913/>
92. Arndt BG, Beasley JW, Watkinson MD, Temte JL, Tuan WJ, Sinsky CA, et al. Tethered to the EHR: Primary Care Physician Workload Assessment Using EHR Event Log Data and Time-Motion Observations. *The Annals of Family Medicine* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2021 Nov 11];15(5):419–26. Available from: <https://www.annfammed.org/content/15/5/419>
 93. Gonçalves-Bradley DC, Maria ARJ, Ricci-Cabello I, Villanueva G, Fønhus MS, Glenton C, et al. Mobile technologies to support healthcare provider to healthcare provider communication and management of care. *The Cochrane database of systematic reviews* [Internet]. 2020 Aug 18 [cited 2021 Nov 1];8(8). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32813281/>
 94. Köppen J, Maier CB, Busse R, MUNROS team, Bond C, MUNROS CO-PI, et al. What are the motivating and hindering factors for health professionals to undertake new roles in hospitals? A study among physicians, nurses and managers looking at breast cancer and acute myocardial infarction care in nine countries. *Health Policy* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2021 Oct 10];122(10):1118–25. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.07.0180168-8510/>
 95. Gagnon MP, Desmartis M, Labrecque M, Car J, Pagliari C, Pluye P, et al. Systematic review of factors influencing the adoption of information and communication technologies by healthcare professionals. *Journal of Medical Systems* [Internet]. 2012 Feb 30 [cited 2021 May 20];36(1):241–77. Available from: <https://link-springer-com.ezproxy2.utwente.nl/article/10.1007/s10916-010-9473-4>
 96. Sperber AD. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology*. 2004 Jan 1;126(1):S124–8.
 97. Kongshaug N, Skolbekken JA, Faxvaag A, Hofslie E. Cancer Patients' Perceived Value of a Smartphone App to Enhance the Safety of Home-Based Chemotherapy: Feasibility Study. *JMIR Form Res* 2021;5(1):e20636 <https://formative.jmir.org/2021/1/e20636> [Internet]. 2021 Jan 6 [cited 2021 Nov 1];5(1):e20636. Available from: <https://formative.jmir.org/2021/1/e20636>
 98. Mooney KH, Beck SL, Wong B, Dunson W, Wujcik D, Whisenant M, et al. Automated home monitoring and management of patient-reported symptoms during chemotherapy: results of the symptom care at home RCT. *Cancer Medicine*. 2017 Mar 1;6(3):537–46.
 99. Doolittle GC, Spaulding AO. Providing Access to Oncology Care for Rural Patients via Telemedicine. *Journal of Oncology Practice* [Internet]. 2006 Sep [cited 2021 Nov 1];2(5):228. Available from: </pmc/articles/PMC2793628/>
 100. Worster B, Swartz K. Telemedicine and Palliative Care: an Increasing Role in Supportive Oncology. *Current oncology reports* [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2021 Oct 20];19(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28417310/>

Appendices

Appendix 1: Job satisfaction questionnaire

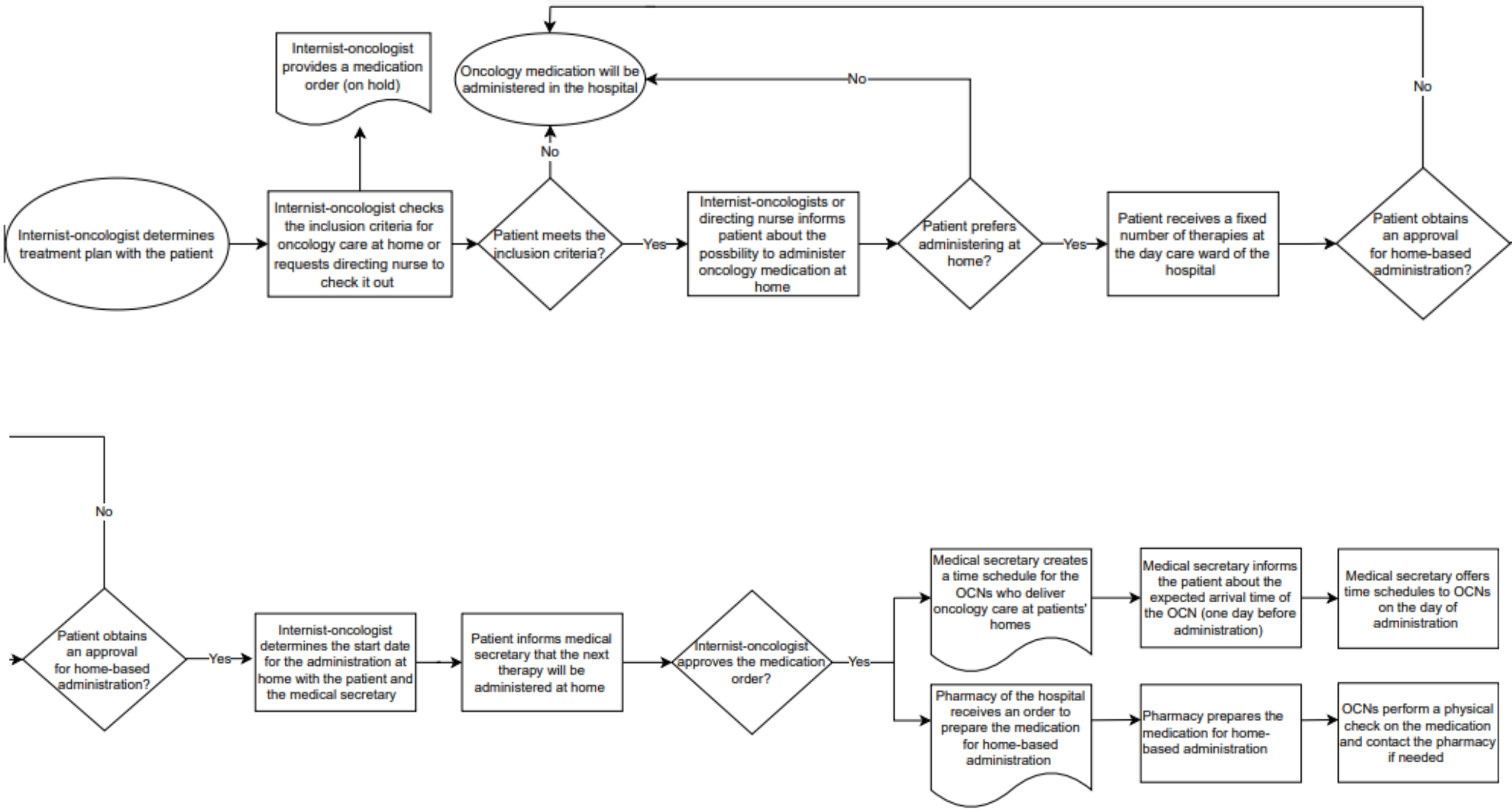
<i>Job satisfaction factors*</i>	<i>Name of the questionnaire** + target group</i>							
	JSS (social service employees)	MMSS (nurses)	MMSS-25 (nurses)	MJS (community nurses)	NSS (nurses)	JS-Q (health workforce)	HHNJS (home health nurses)	IWS (public health nurses)
Scheduling satisfaction		X						
Flexibility of working hours						X		
Family/work balance		X						
Scheduling and family/work balance			X					
Operating procedures	X							
Task requirements								X
Administration					X			
Patient care					X			
Work culture and conditions			X					
Working conditions						X		
Organizational policies								X
Workload				X				
Stress and workload							X	
Professional support				X				
Professional status								X
Professional pride							X	
Professional opportunities		X	X					
Prospects and training				X				
Nursing education					X			
Training and development						X		
Communication	X				X	X		

Pay/salary	X		X		X
Salary and benefits				X	
Praise/recognition		X			
Rewards and recognition				X	
Extrinsic rewards		X	X		
Contingent rewards	X				
Promotion	X				
Career				X	
Supervision	X				
Fringe benefits	X				
Empowerment and participation				X	
Autonomy					X
Autonomy and control					X
Control/responsibility		X			
Leadership				X	
Co-workers	X	X		X	
Collegial relationships/relationships with peers			X		X
Relation with supervisor				X	
Relationships with organization					X
Relationship with physician					X
Relationship with patients					X
Personnel satisfaction			X		
Collaboration		X		X	X
Teamwork				X	

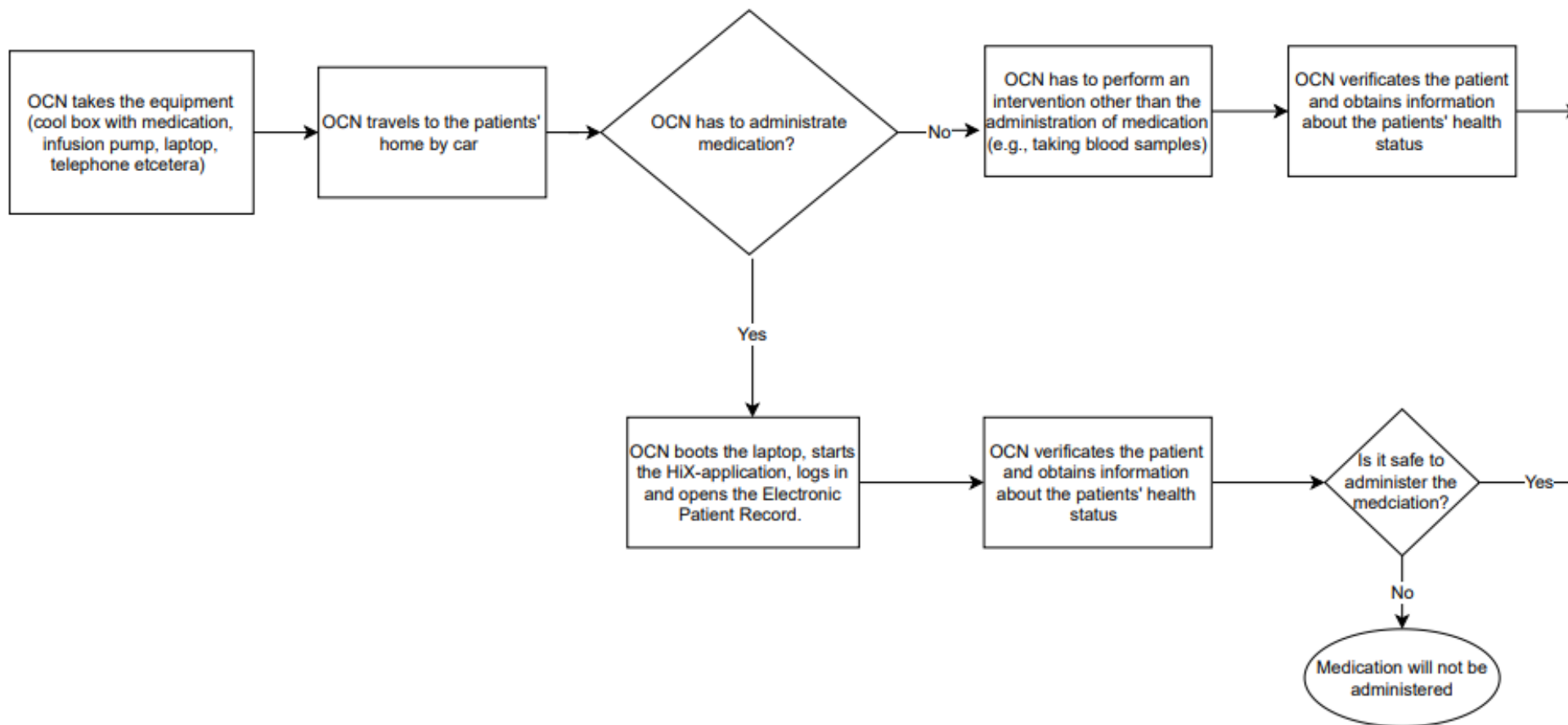
*Job satisfaction factors belonging to the same subgroup are highlighted with the same colour.

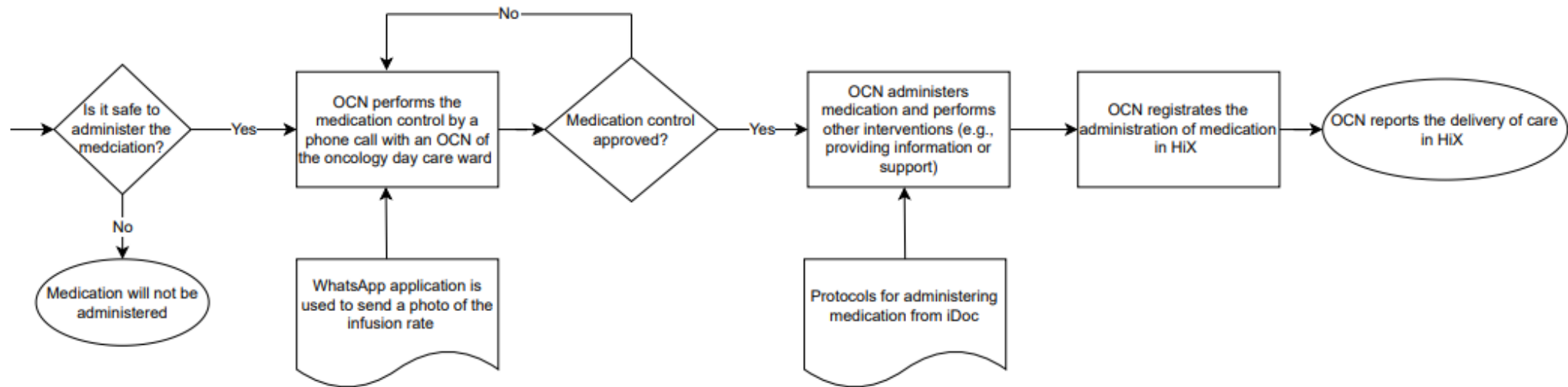
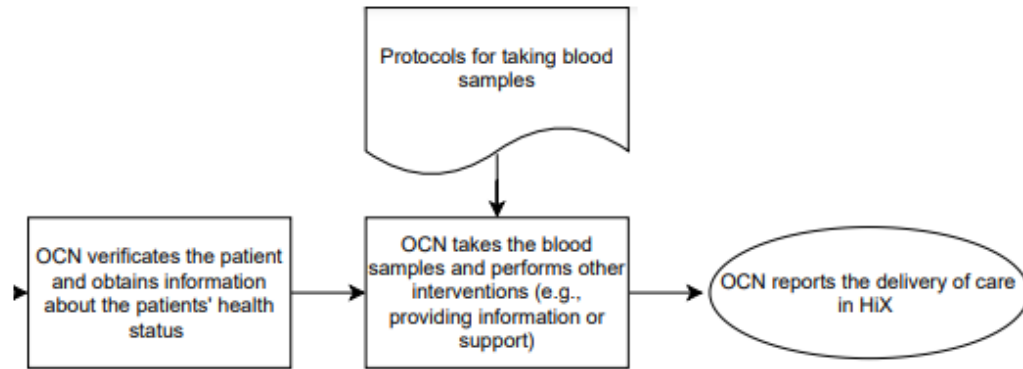
**JSS, Job Satisfaction Survey; MMSS, McCloskey/Mueller Satisfaction scale; MMSS-25, 25-item of the McCloskey/Mueller Satisfaction scale; MJS, Measure of Job Satisfaction; NSS, Nurse Satisfaction Scale; JS-Q, Job Satisfaction Questionnaire for Health Workforce; HHNJS, Home Healthcare Nurses' Job Satisfaction Scale; IWS, Index of Worklife Satisfaction.

Appendix 2A: Workflow organizational model Isala, part 1

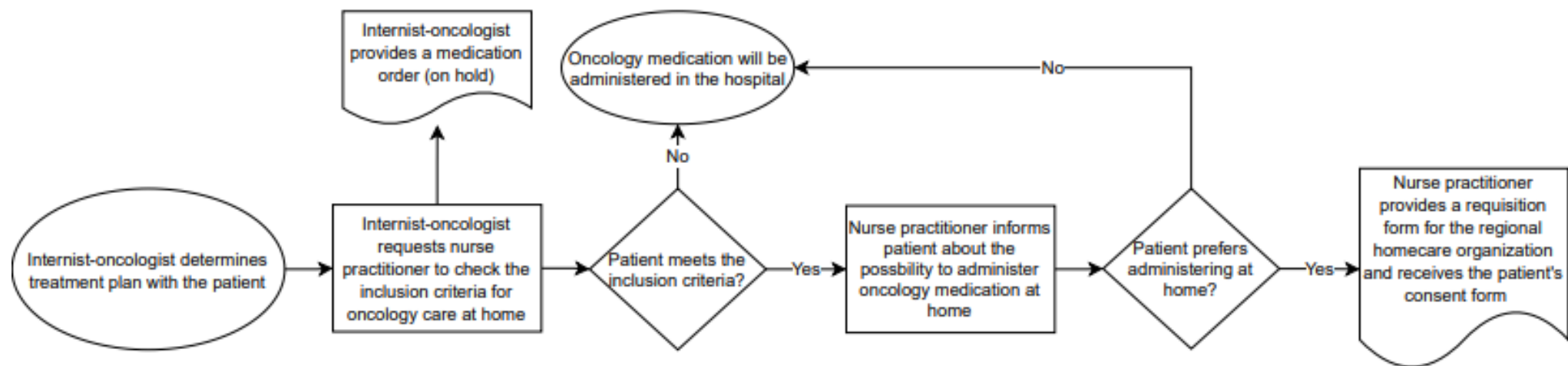


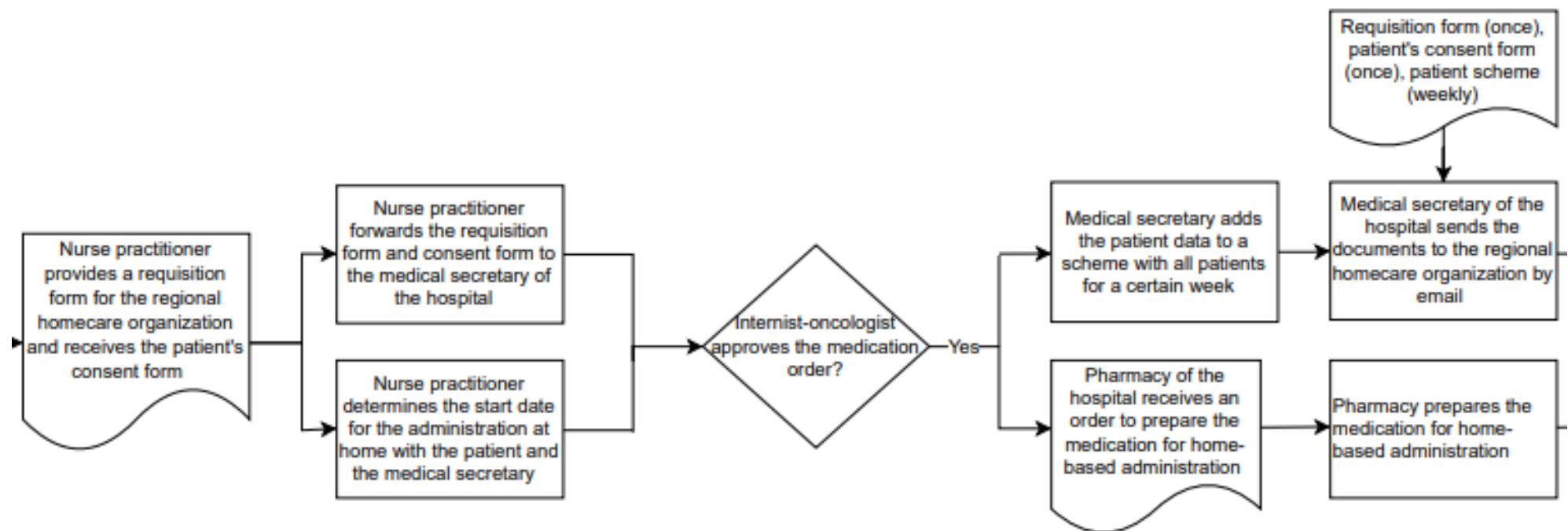
Appendix 2B: Workflow organizational model Isala, part 2

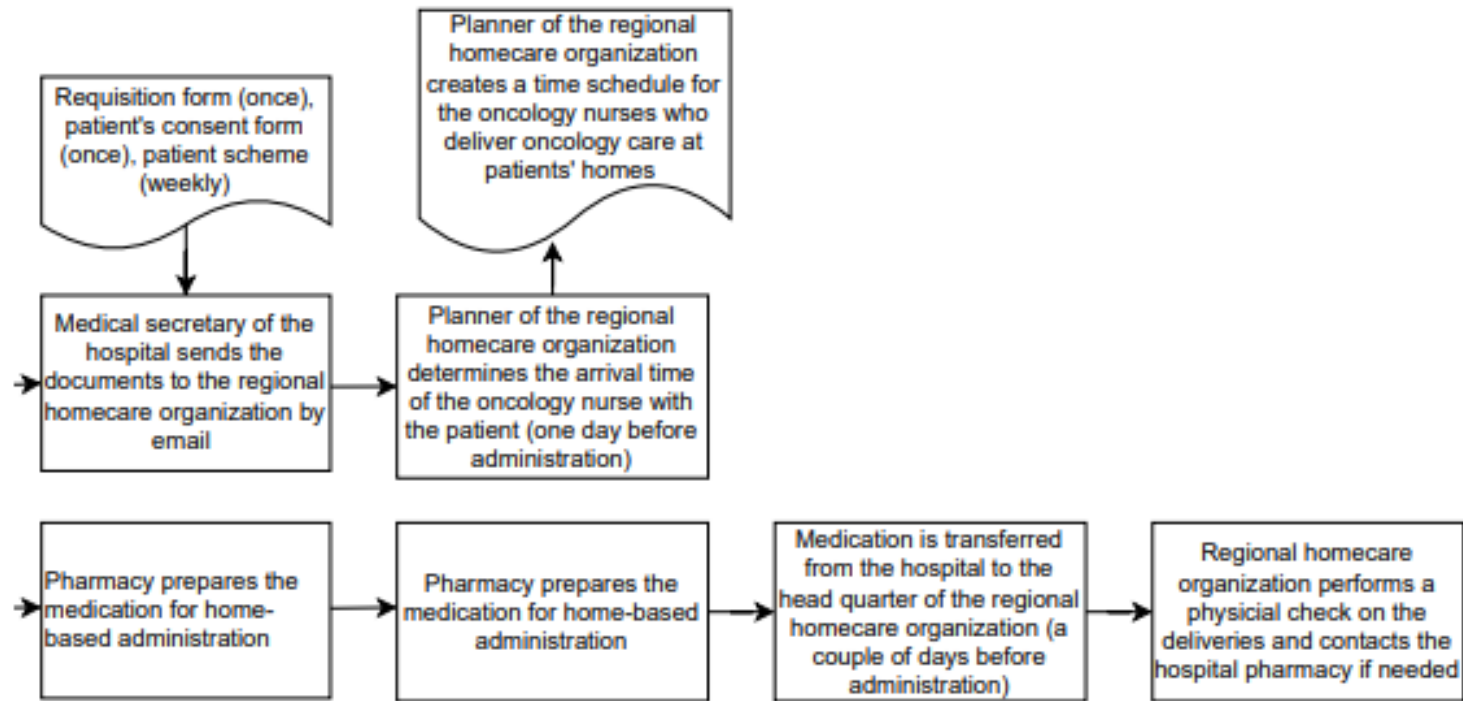




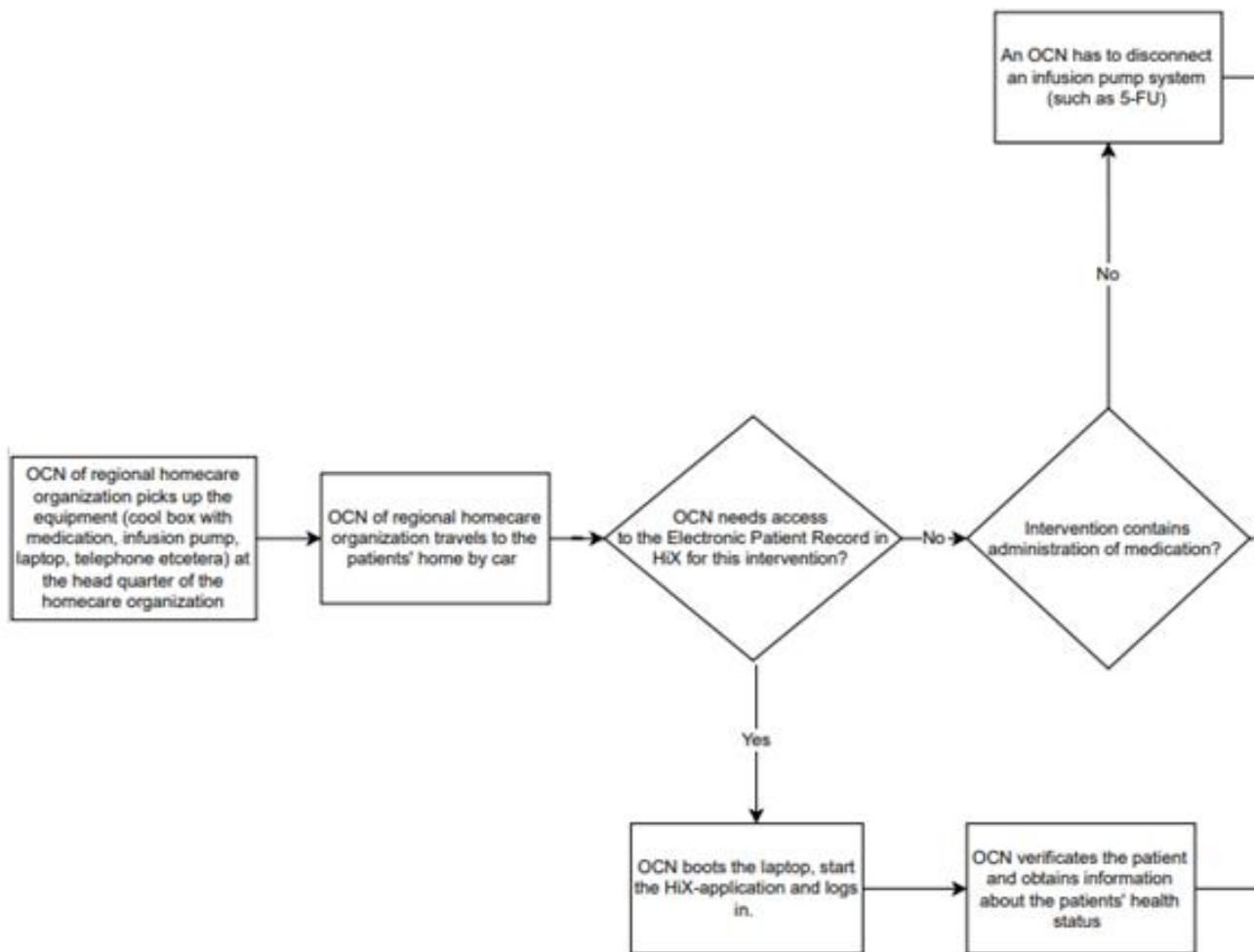
Appendix 3A: Workflow organizational model JBZ, part 1

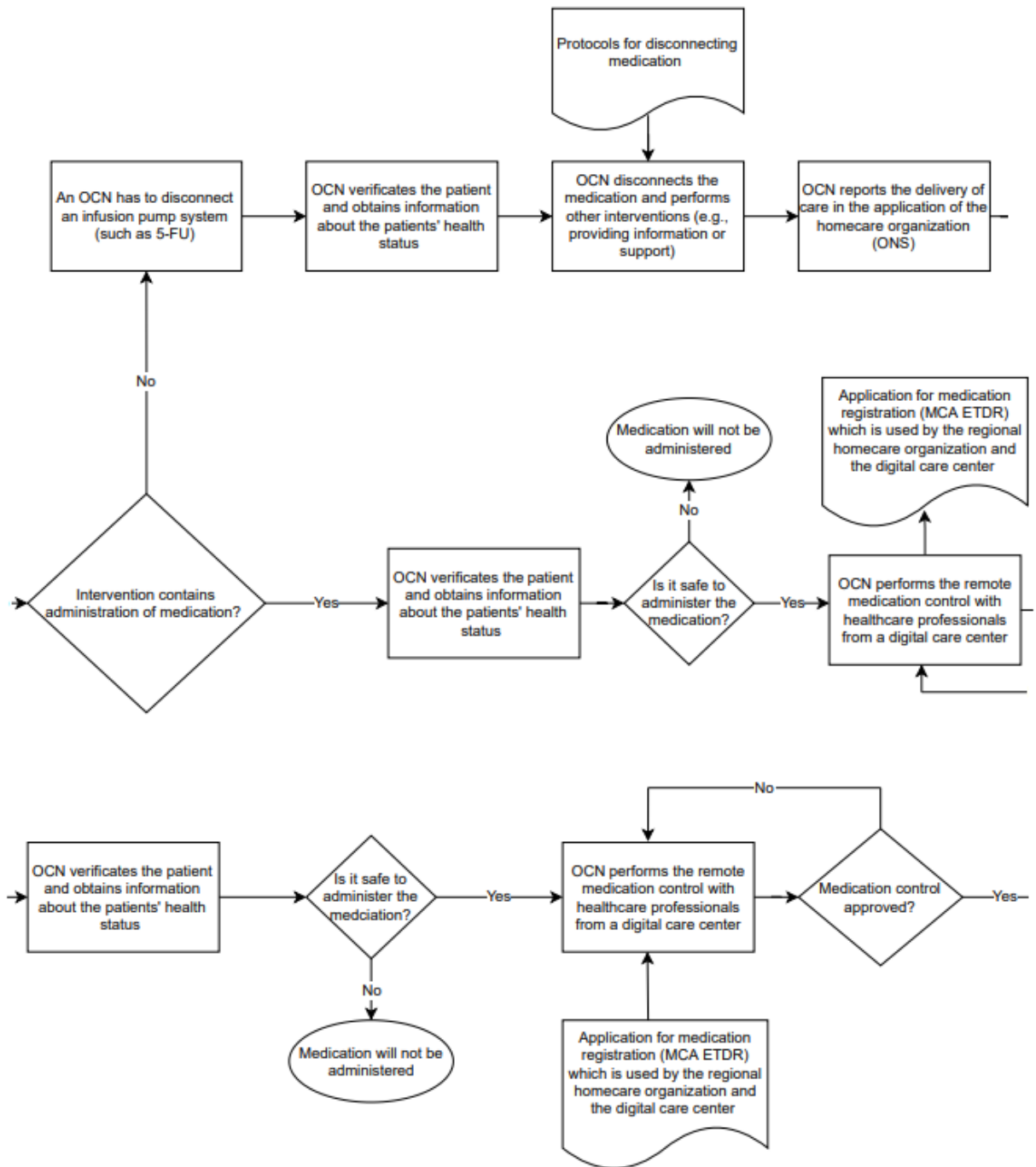


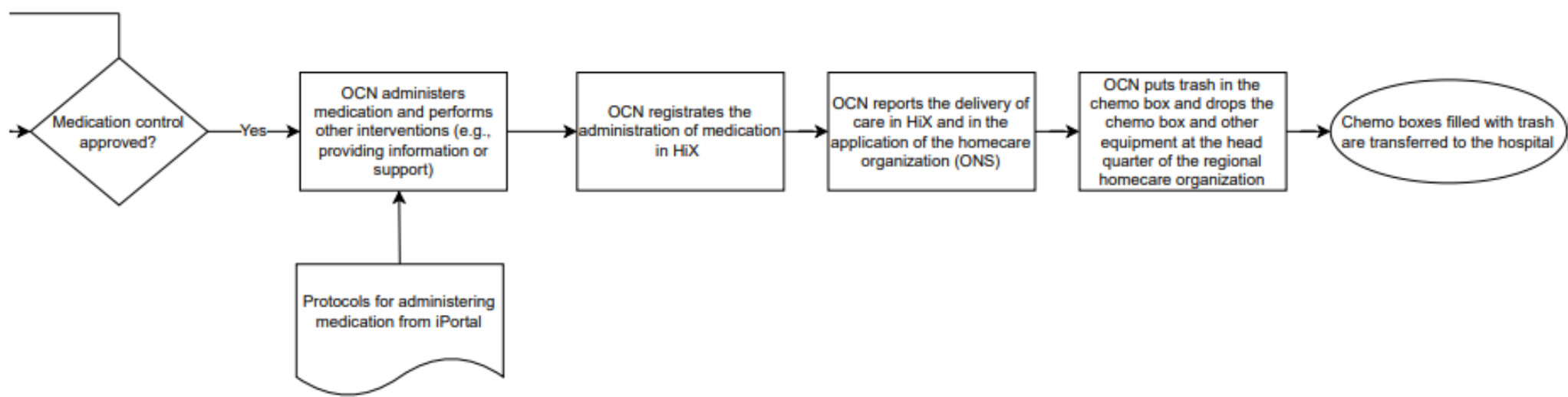
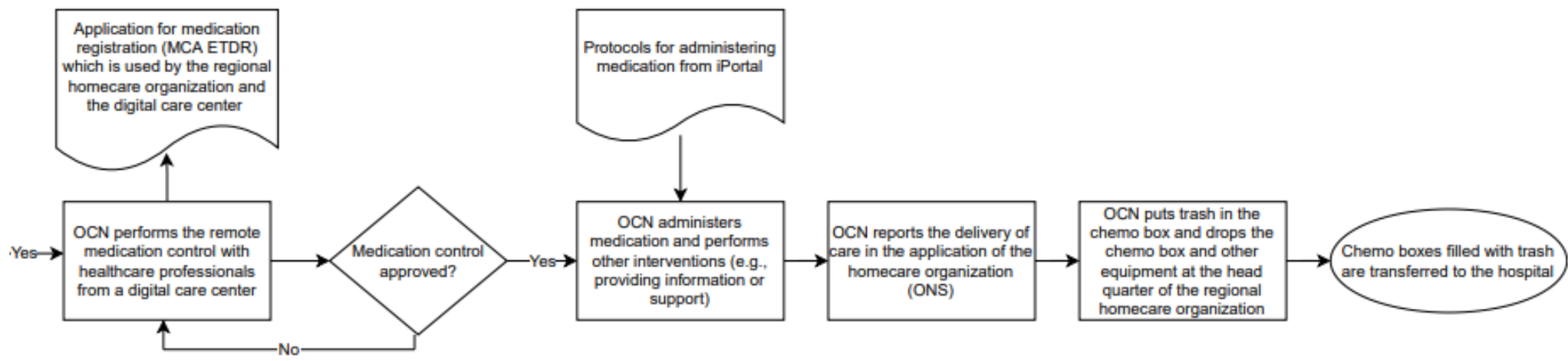
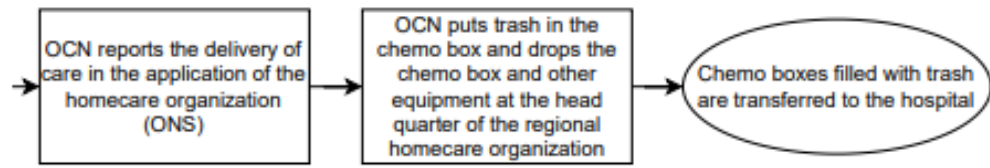




Appendix 3B: Workflow organizational model JBZ, part 2







Appendix 4: Types of medication and method of administration of home-based oncology medication

Table 5. Types of medication and method of administration of home-based oncology medication.

<i>Isala</i>		<i>JBZ</i>	
<i>Type of medication</i>	<i>Method of administration</i>	<i>Type of medication</i>	<i>Method of administration</i>
Trastuzumab	IV + SC	Trastuzumab	IV
Nivolumab	IV		
Pembroluzimab	IV		
Bevacizumab	IV		
Carfilzomib	IV		
Zometa	IV		
Bortezomib	SC		
Azacididine	SC		
Daratumumab	SC		

Appendix 5: Detailed survey design and procedure

All respondents that meet the inclusion criteria of this study could fill out section 1. For OCNs who did not provide oncology care at home, data collection was finished after filling out sub-section 2. OCNs who provide oncology care at patients' homes could fill out sub-section 1, 2 and 3 to complete the survey.

When a question was answered with 'agree', 'strongly agree', 'disagree' or 'strongly disagree', an explanation for the given answer was asked in an open-ended question. It was not obligated to answer open-ended questions. When the respondent finished the last section that could be filled out, two 5-star rating questions were asked, one about the satisfaction of the survey and one about the relevance of questions. Finally, the respondent could give an explanation or suggestion by use of answering an open-ended question.

Respondents who did not agree with the terms and conditions, were excluded from this study and did not have access to the following survey questions. Respondents were also excluded when they did not completely answer section 1 or stopped filling out before the first question of section 2.

Section 1: demographic data

The first section of the survey consisted of demographic data of the respondents. The questions are related to the name of the mProve hospital on behalf of which they provide oncology care, the type of organization by which they are employed, their work setting(s), level of education and years of work experience in the oncology care.

Section 2: oncology care at home

After finishing section 1, respondents were referred to one of the sub-sections (A, B, C, D or E) of section 2. This referring process was based on in- and exclusion criteria, which were formulated for each sub-section on the basis of work settings. All sub-sections started with an introduction text in which the work settings they selected in section 1, question 3 were mentioned. Because of this, respondents could check if they selected the correct work setting(s). If they did not, they have had the possibility to stop filling out the survey and start a new one. Sub-section 2C was built-in, as there was a possibility that the survey was sent by a manager to a nurse who did not provide oncology care at a hospital, nursing home or at home. Through sub-section 2C, it was ensured that nurses could not fill out the set of questions meant for OCNs. The respondents of this sub-section needed to be excluded, as they did not meet the inclusion criteria.

In- and exclusion criteria for section 2 of sub-study I

Sub-section 2A

Inclusion criterion:

- oncology day care ward and/or oncology nursing ward

Exclusion criteria:

- oncology care at patients' homes
- non-oncology specialized nursing care at patients' homes
- non-oncology specialized nursing care at an inpatient setting

Sub-section 2B

Inclusion criterion:

- Oncology day care ward and/or oncology nursing ward, as well as non-oncology specialized nursing care at an inpatient setting and/or non-oncology specialized nursing care at patients' homes

Exclusion criterion:

- Oncology care at patients' homes

Sub-section 2C

Inclusion criterion:

- Non-oncology specialized nursing care at an inpatient setting and/or non-oncology specialized nursing care at patients' homes

Exclusion criteria:

- Oncology care at patients' homes
- Oncology day care ward
- Oncology nursing ward

Sub-section 2D

Inclusion criterion:

- Oncology care at patients' homes

Exclusion criteria:

- Oncology day care ward
- Oncology nursing ward
- Non-oncology specialized nursing care at patients' homes
- Non-oncology specialized nursing care at an inpatient setting

Sub-section 2E

Inclusion criterion:

- Oncology care at patients' homes, and one or more of the following settings: oncology day care ward, oncology nursing ward, non-oncology specialized nursing care at patients' homes, non-oncology specialized nursing care at an inpatient setting.

Topics for questions of section 2

In order to select topics for questions of section 2, literature research was conducted on factors influencing job satisfaction.

The following topics were selected for OCNs who did not provide oncology care at patients' homes:

- Providing oncology care at patients' homes.
- Providing different types of care in different work settings.
- Possibilities for innovative technologies.

The following topics were selected for OCNs who provide oncology care at patients' homes:

- Current organization, procedures and delivery of oncology care at home.
- Providing different types of care in different work settings.
- Possibilities for innovative technologies.
- Points of improvement for oncology care at home.

Section 3 Job Satisfaction Questionnaire (JS-Q) for Health Workforce

After finishing sub-section 2D or 2E, respondents were referred to section 3. This section consisted of an job satisfaction assessment for all OCNs who provided oncology care at home. Out of the questionnaires which are described in the Theoretical Framework, the validated Job Satisfaction Questionnaire (JS-Q) for Health Workforce from Ahmad et al. (2020) was chosen for this study. It was considered a valid and reliable study tool for assessing job satisfaction among healthcare workers (Cronbach's alpha was $>0,75$ per construct) (64,85). The JS-Q consisted of 8 constructs which cover the major constructs of job satisfaction (60). All 34 questions were 5-point Likert scale questions which could be answered with 'strongly agree', 'agree', 'no opinion', 'disagree', 'strongly disagree'. At the end of each construct, the respondent could provide an explanation or suggestion by use of answering an open-ended question. At the end of section 3, the respondent was asked to rank the constructs in order of importance for their job satisfaction, whereby 1 was most important and 8 was least important.

Complete survey

Titel: Vragenlijst oncologische zorg thuis

Enquêteflow:

Block: Introductie (2 Vragen)

Standard: Algemene gegevens (8 Vragen)

Branch: New Branch

If

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt thuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

Elseif

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt thuis niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is niet geselecteerd

Elseif

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is niet geselecteerd

Standard: Vragen gericht op de oncologische zorg thuis A (18 Vragen)

EndSurvey:

Branch: New Branch

If

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is niet geselecteerd

Elseif

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

Elseif

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

Elseif

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt thuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is niet geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt thuis is niet geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt thuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt thuis is niet geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt thuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt thuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis > is niet geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt thuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis > is geselecteerd

Standard: Vragen gericht op de oncologische zorg B (18 Vragen)

EndSurvey:

Branch: New Branch

If

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt thuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt thuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

Standard: Vragen gericht op de oncologische zorg thuis C (15 Vragen)

EndSurvey:

Branch: New Branch

If

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt thuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is niet geselecteerd

Standard: Vragen gericht op de oncologische zorg thuis D (31 Vragen)

Branch: New Branch

If

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is niet geselecteerd

Elseif

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is niet geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is niet geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt thuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is niet geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt thuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is niet geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt thuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt thuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is niet geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is niet geselecteerd

Elsef

Als Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg bij de patiënt is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? > Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis is geselecteerd

En Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting? Niet-oncologische specialistische zorg bij de patient is niet geselecteerd

Standard: Vragen gericht op de oncologische zorg thuis E (31 Vragen)

Standard: Gevalideerd medewerkerstevredenheidsonderzoek (20 Vragen)

EndSurvey:

Pagina-einde

Start van blok: Introductie

Vragenlijst oncologische zorg thuis

Beste meneer/mevrouw,

Het ziekenhuis waarvoor u werkzaam bent, heeft als doel om de zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt te organiseren. Er zijn meerdere redenen voor het verplaatsen van ziekenhuiszorg naar de thuissituatie van de patiënt. Ten eerste hoeft de patiënt minder vaak naar het ziekenhuis te komen en kan de patiënt in zijn of haar vertrouwde omgeving worden behandeld. Daarnaast levert het voor het ziekenhuis meer beschikbare bedden op en is deze manier van zorg verlenen op den duur waarschijnlijk goedkoper. Binnen het mProve-verband werken 7 ziekenhuizen samen met de Universiteit van Twente om specialistische verpleegkundige zorg van het ziekenhuis naar de thuissituatie te verplaatsen. Mijn afstudeeronderzoek is gericht op de oncologische zorg thuis.

Uit de literatuur blijkt dat de toediening van oncologische medicatie in de thuissituatie patiëntgericht en veilig is. Tevens blijkt dat oncologiepatiënten een positieve houding hebben over deze zorg bij hen thuis. Echter is er nauwelijks informatie beschikbaar over de tevredenheid van de verpleegkundigen ten aanzien van de oncologische zorg thuis. Om de oncologische zorg thuis binnen uw organisatie te kunnen verbeteren, is het van groot belang om inzicht te krijgen in uw tevredenheid over deze dienstverlening. Ook wanneer u (nog) geen ervaring heeft met het verlenen van oncologische zorg thuis, leveren uw antwoorden waardevolle inzichten op voor de toekomst.

Afhankelijk van uw ervaring met het verlenen van oncologische zorg thuis, duurt het invullen van deze vragenlijst ongeveer 5-25 minuten. Uw deelname is vrijwillig en uw antwoorden worden enkel gebruikt voor de doeleinden van dit onderzoek. Uw antwoorden op vragen zullen altijd anoniem blijven. U kunt op elk gewenst moment stoppen. U kunt de vragenlijst ook op een later moment hervatten.

Let op: in verband met de leesbaarheid en het invulgemak wordt u geadviseerd om de vragenlijst op een desktop, laptop of tablet in te vullen. Het gebruik van een mobiele telefoon wordt afgeraden.

Mocht u vragen hebben dan kunt u contact met mij opnemen.

Uw deelname aan deze vragenlijst wordt enorm gewaardeerd.

Met vriendelijke groet,

Merle Emaus
Master student Health Sciences
Universiteit van Twente

E-mailadres: m.b.emaus@student.utwente.nl

Toestemming **Bevestiging van uw deelname aan deze vragenlijst en daarmee dit onderzoek:**

- Hierbij bevestig ik bovenstaande te hebben gelezen en akkoord te gaan met deelname aan dit onderzoek. (1)
- Hierbij bevestig ik bovenstaande te hebben gelezen en wens ik niet deel te nemen aan dit onderzoek. (2)

Ga naar: Einde enquête Als Toestemming = 2

Pagina-einde

Einde blok: Introductie

Start van blok: Algemene gegevens

AG-opmerking

Opmerking:

In deze vragenlijst ziet u veelvuldig 'oncologische zorg thuis' staan. Deze term omvat alle werkzaamheden die u verricht voor de patiënt die in de thuissituatie oncologische zorg ontvangt. Dit betreft onder andere de voorbereiding, toediening, registratie en gerelateerde activiteiten. De werkzaamheden en werkwijzen verschillen per organisatie waarvoor u werkzaam bent en per ziekenhuis waarvoor u oncologische zorg verleent. Neem daarom bij het invullen van de vragenlijst uw eigen werksituatie in acht.

AG-Q1 Namens welk ziekenhuis verleent u oncologische zorg?

- Albert Schweitzer ziekenhuis (1)
 - Isala (2)
 - Jeroen Bosch Ziekenhuis (3)
 - Máxima MC (4)
 - Noordwest Ziekenhuisgroep (5)
 - Rijnstate (6)
 - Zuyderland (7)
-

AG-Q2 Bij welke organisatie bent u werkzaam?

- Ziekenhuis (1)
 - Regionale of landelijke thuiszorgorganisatie (bijv. transmuraal team, technisch thuiszorg team, medisch technisch handelen team, specialistisch thuiszorg team) (2)
 - Commerciële thuiszorgorganisatie (bijv. Eurocept Homecare) (3)
-

AG-Q3 Welk(e) soort(en) zorg verleent u in welke setting?

Indien u binnen meerdere settings werkzaam bent, kunt u meerdere antwoorden aanklikken.

- Oncologische zorg op de dagbehandeling van het ziekenhuis (1)
- Oncologische zorg op de verpleegafdeling van het ziekenhuis (2)
- Oncologische zorg bij de patiënt thuis (3)
- Niet-oncologische specialistische zorg bij de patiënt thuis (4)
- Niet-oncologische specialistische zorg in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis (5)

Deze vraag weergeven: If AG-Q3 = 3

AG-Q4 Welk(e) soort(en) medicament(en) dient u toe in de oncologische zorg thuis?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

- Immunotherapie (1)
- Chemotherapie (2)
- Doelgerichte (targeted) therapie (3)
- Hormoontherapie (4)
- Aanvullende medicatie (zoals botversterkende middelen) (5)
- Anders, namelijk: (6) _____

AG-Q5 Welke handelingen verricht u nog meer in de oncologische zorg thuis bij de patiënt en/of naaste familie?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

- Bloedafname (1)
 - Voorlichting geven (zoals info over ziekte, behandeling en mogelijke bijwerkingen) (2)
 - Beslissingsondersteuning bij behandelkeuzes (3)
 - Emotioneel steunen (4)
 - Detecteren van psychosociale problemen en behoefte aan psychosociale zorg (5)
 - Verwijzen op grond van gesignaleerde psychosociale problemen (6)
 - Detecteren van fysieke problemen en behoefte aan fysieke zorg (7)
 - Verwijzen op grond van gesignaleerde fysieke problemen (8)
 - Informeren over en stimuleren van zelfmanagementmethodes (9)
 - Informeren over en stimuleren van lotgenotencontact (10)
 - Anders, namelijk: (11) _____
-

AG-Q6 Wat is uw functie?

U kunt meerdere antwoorden aanklikken.

- A-verpleegkundige (1)
 - Mbo-verpleegkundige (2)
 - Hbo-verpleegkundige (3)
 - Gecertificeerd oncologieverpleegkundige (4)
 - Anders, namelijk: (5) _____
-

AG-Q7 Hoeveel jaren werkervaring heeft u in de oncologische zorg?

- Minder dan 1 jaar (1)
 - 1 jaar tot minder dan 2 jaren (2)
 - 2 jaren tot minder dan 5 jaren (3)
 - 5 jaren tot minder dan 10 jaren (4)
 - 10 jaren of meer (5)
-

Pagina-einde _____

OZKH-opmerking

U heeft aangegeven dat u alleen oncologische zorg verleent op de dagbehandeling en/of verpleegafdeling van het ziekenhuis. De volgende vragen gaan over uw mening over oncologische zorg thuis. Hoewel u heeft aangegeven dat u hierin niet werkzaam bent, wil ik u vragen of u deze vragen kunt invullen voor het geval u in de toekomst wel oncologische zorg thuis zult verlenen.

OZKH-1 Ik verwacht dat het mij voldoening zal geven om oncologische zorg thuis te verlenen.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OZKH-1 = 1 Or OZKH-1 = 2

OZKH-1A1 Kunt u kort aangeven waarom u dit verwacht?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If OZKH-1 = 5 Or OZKH-1 = 4*

OZKH-1A2 Kunt u kort aangeven waarom u dit niet verwacht?

Pagina-einde

OZKH-2 Ik verwacht dat ik mijn baan aantrekkelijk vind wanneer ik naast mijn huidige oncologische zorgverlening op de dagbehandeling en/of verpleegafdeling ook oncologische zorg thuis verleen.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If OZKH-2 = 1 Or OZKH-2 = 2*

OZKH-2A1 Kunt u kort aangeven waarom u dit vindt?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If OZKH-2 = 5 Or OZKH-2 = 4*

OZKH-2A2 **Kunt u kort aangeven waarom u dit niet vindt?**

Pagina-einde

OZKH-3 Voor het beantwoorden van deze vraag wil ik u vragen om de volgende fictieve situatie in acht te nemen: Op een bepaald moment ervaart het ziekenhuis waarvoor u werkzaam bent een toegenomen vraag naar oncologische zorg thuis. Daarentegen neemt de vraag naar oncologische zorg op de dagbehandeling en/of verpleegafdeling van het ziekenhuis af. **Wanneer deze situatie zich voordoet ben ik bereid om een deel van mijn uren op de dagbehandeling en/of verpleegafdeling oncologie te vervangen door het verlenen van oncologische zorg thuis.**

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If OZKH-3 = 1 Or OZKH-3 = 2*

OZKH-3A1 **Kunt u kort aangeven waarom u hier toe bereid bent?**

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If OZKH-3 = 5 Or OZKH-3 = 4*

OZKH-3A2 Kunt u kort aangeven waarom u hier niet toe bereid bent?

Pagina-einde

OZKH-4 Voor het beantwoorden van deze vraag wil ik u vragen om de volgende fictieve situatie in acht te nemen: Het ziekenhuis waarvoor u werkzaam bent breidt de ziekenhuis verplaatste zorg uit met meerdere specialismen (bijvoorbeeld cardiologie). Patiënten van diverse specialismen kunnen hierdoor eerder uit het ziekenhuis worden ontslagen en thuis hun specialistische behandeling voortzetten.

Ik verwacht dat ik mijn baan aantrekkelijk vind wanneer ik naast mijn werk op de dagbehandeling en/of verpleegafdeling zowel oncologische als niet-oncologische specialistische zorg thuis verleen.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If OZKH-4 = 1 Or OZKH-4 = 2*

OZKH-4A1 Bent u bereid om hiervoor bijscholingen te volgen?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OZKH-4 = 5 Or OZKH-4 = 4

OZKH-4A2 Kunt u kort aangeven waarom u dit niet aantrekkelijk lijkt?

Pagina-einde

OZKH-5 Voor zover ik kan inschatten, zie ik kansen voor de inzet van innovatieve technologieën (zoals eHealth, communicatie- en informatiesystemen) ter ondersteuning van de werkzaamheden in de oncologische zorg thuis.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Deze vraag weergeven: If OZKH-5 = 1 Or OZKH-5 = 2

OZKH-5A1 Kunt u kort aangeven welke kansen of verbetermogelijkheden u ziet voor de inzet van innovatieve technologieën?

Deze vraag weergeven: If OZKH-5 = 5 Or OZKH-5 = 4

OZKH-5A2 Kunt u kort aangeven waarom u geen kansen of verbetermogelijkheden ziet voor de inzet van innovatieve technologieën?

Pagina-einde

OZK-Afsluiting1 Hoe beoordeelt u deze vragenlijst?

Algemene
tevredenheid
over de
vragenlijst



Relevantie van
vragen



Pagina-einde

OZKH-Afsluiting2 U heeft de laatste vraag van deze vragenlijst beantwoord.

Wilt u nog iets opmerken of toelichten?

Pagina-einde

OZNOST-opmerking

U heeft aangegeven dat u alleen oncologische zorg verleent op de dagbehandeling en/of verpleegafdeling van het ziekenhuis. Tevens bent u werkzaam in de niet-oncologische specialistische zorg thuis. De volgende vragen gaan over uw mening over oncologische zorg thuis. Hoewel u heeft aangegeven dat u hierin niet werkzaam bent, wil ik u vragen of u deze vragen kunt invullen voor het geval u in de toekomst wel oncologische zorg thuis zult verlenen.

OZNOST-1 Ik verwacht dat het mij voldoening zal geven om oncologische zorg thuis te verlenen.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OZNOST-1 = 1 Or OZNOST-1 = 2

OZNOST-1A1 Kunt u kort aangeven waarom u dit verwacht?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If OZNOST-1 = 5 Or OZNOST-1 = 4*

OZNOST-1A2 Kunt u kort aangeven waarom u dit niet verwacht?

Pagina-einde

OZNOST-2 Ik verwacht dat ik mijn baan aantrekkelijk vind wanneer ik naast mijn huidige oncologische zorgverlening op de dagbehandeling en/of verpleegafdeling en niet-oncologische specialistische zorgverlening thuis, ook oncologische zorg thuis verleen.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If OZNOST-2 = 1 Or OZNOST-2 = 2*

OZNOST-2A1 Kunt u kort aangeven waarom u dit vindt?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If OZNOST-2 = 5 Or OZNOST-2 = 4*

OZNOST-2A2 Kunt u kort aangeven waarom u dit niet vindt?

Pagina-einde

OZNOST-3 Voor het beantwoorden van deze vraag wil ik u vragen om de volgende fictieve situatie in acht te nemen: Op een bepaald moment ervaart het ziekenhuis waarvoor u werkzaam bent een toegenomen vraag naar oncologische zorg thuis. Daarentegen neemt de vraag naar oncologische zorg op de dagbehandeling en/of verpleegafdeling van het ziekenhuis af.

Wanneer deze situatie zich voordoet ben ik bereid om een deel van mijn uren op de dagbehandeling en/of verpleegafdeling oncologie te vervangen door het verlenen van oncologische zorg thuis.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If OZNOST-3 = 1 Or OZNOST-3 = 2*

OZNOST-3A1 Kunt u kort aangeven waarom u hier toe bereid bent?

Pagina-einde

OZNOST-3A2 Kunt u kort aangeven waarom u hier niet toe bereid bent?

Pagina-einde

OZNOST-4 Voor het beantwoorden van deze vraag wil ik u vragen om de volgende fictieve situatie in acht te nemen: Op een bepaald moment ervaart de organisatie waarvoor u werkzaam bent een toegenomen vraag naar oncologische zorg thuis. Daarentegen neemt de vraag naar niet-oncologische specialistische zorg thuis af. Wanneer deze situatie zich voordoet ben ik bereid om een deel van mijn uren van de niet-oncologische specialistische zorg thuis te vervangen door het verlenen van oncologische zorg thuis.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

OZNOST-4A1 Bent u bereid om hiervoor bijscholingen te volgen?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OZNOST-4 = 5 Or OZNOST-4 = 4

OZNOST-4A2 Kunt u kort aangeven waarom u dit niet aantrekkelijk lijkt?

Pagina-einde

OZNOST-5 Voor zover ik kan inschatten, zie ik kansen voor de inzet van innovatieve technologieën (zoals eHealth, communicatie- en informatiesystemen) ter ondersteuning van de werkzaamheden in de oncologische zorg thuis.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Deze vraag weergeven: If OZNOST-5 = 1 Or OZNOST-5 = 2

OZNOST-5A1 Kunt u kort aangeven welke kansen of verbetermogelijkheden u ziet voor de inzet van innovatieve technologieën?

Deze vraag weergeven: *If OZNOST-5 = 5 Or OZNOST-5 = 4*

OZNOST-5A2 Kunt u kort aangeven waarom u geen kansen of verbetermogelijkheden ziet voor de inzet van innovatieve technologieën?

Pagina-einde

OZNOST-Afsluiting1 Hoe beoordeelt u deze vragenlijst?

Algemene
tevredenheid
over de
vragenlijst



Relevantie van
vragen



Pagina-einde

OZNOST-Afsluiting2 U heeft de laatste vraag van deze vragenlijst beantwoord.

Wilt u nog iets opmerken of toelichten?

Pagina-einde

NOST-opmerking

U heeft aangegeven dat u alleen niet-oncologische specialistische zorg verleent in een ziekenhuis, verpleeg-, verzorgingshuis of in de thuiszorg. De volgende vragen gaan over uw mening over oncologische zorg thuis. Hoewel u heeft aangegeven dat u hierin niet werkzaam bent, wil ik u vragen of u deze vragen kunt invullen voor het geval u in de toekomst wel oncologische zorg thuis zult verlenen.

NOST-1 Ik verwacht dat het mij voldoening zal geven om oncologische zorg thuis te verlenen.

- Helemaal mee eens (1)
 - Mee eens (2)
 - Geen mening (3)
 - Niet mee eens (4)
 - Helemaal niet mee eens (5)
 - Niet van toepassing (6)
-

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If NOST-1 = 1 Or NOST-1 = 2

NOST-1A1 Kunt u kort aangeven waarom u dit verwacht?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If NOST-1 = 5 Or NOST-1 = 4

NOST-1A2 Kunt u kort aangeven waarom u dit niet verwacht?

Pagina-einde

NOST-2 Ik verwacht dat ik mijn baan aantrekkelijk vind wanneer ik naast mijn huidige niet-oncologische specialistische zorgverlening ook oncologische zorg thuis verleen.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If NOST-2 = 1 Or NOST-2 = 2

NOST-2A1 Kunt u kort aangeven waarom u dit vindt?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If NOST-2 = 5 Or NOST-2 = 4*

NOST-2A2 Kunt u kort aangeven waarom u dit niet vindt?

Pagina-einde

NOST-3 Voor het beantwoorden van deze vraag wil ik u vragen om de volgende fictieve situatie in acht te nemen: Op een bepaald moment ervaart de organisatie waarvoor u werkzaam bent een toegenomen vraag naar oncologische zorg thuis. Daarentegen neemt de vraag naar niet-oncologische specialistische zorg in een verplegings-, verzorgingshuis of thuiszorg af. **Wanneer deze situatie zich voordoet ben ik bereid om een deel van mijn uren voor de niet-oncologische specialistische zorg te vervangen door het verlenen van oncologische zorg thuis.**

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If NOST-3 = 1 Or NOST-3 = 2*

NOST-3A1 Kunt u kort aangeven waarom u hier toe bereid bent?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If NOST-3 = 5 Or NOST-3 = 4*

NOST-3A2 Kunt u kort aangeven waarom u hier niet toe bereid bent?

Pagina-einde

NOST-4 Voor zover ik kan inschatten, zie ik kansen voor de inzet van innovatieve technologieën (zoals eHealth, communicatie- en informatiesystemen) ter ondersteuning van de werkzaamheden in de oncologische zorg thuis.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Deze vraag weergeven: *If NOST-4 = 1 Or NOST-4 = 2*

NOST-4A1 Kunt u kort aangeven welke kansen of verbetermogelijkheden u ziet voor de inzet van innovatieve technologieën?

Deze vraag weergeven: *If NOST-4 = 5 Or NOST-4 = 4*

NOST-4A2 Kunt u kort aangeven waarom u geen kansen of verbetermogelijkheden ziet voor de inzet van innovatieve technologieën?

Pagina-einde

NOST-Afsluiting1 Hoe beoordeelt u deze vragenlijst?

Algemene
tevredenheid
over de
vragenlijst



Relevantie van
vragen



Pagina-einde

NOST-Afsluiting2 U heeft de laatste vraag van deze vragenlijst beantwoord.

Wilt u nog iets opmerken of toelichten?

Pagina-einde

OT-opmerking

U heeft aangegeven dat u enkel oncologische zorg verleent bij de patiënt thuis.
De volgende vragen hebben betrekking op de oncologische zorg in de thuissituatie.

OT-1 Het geeft mij voldoening om oncologische zorg thuis te verlenen.

- Helemaal mee eens (1)
 - Mee eens (2)
 - Geen mening (3)
 - Niet mee eens (4)
 - Helemaal niet mee eens (5)
 - Niet van toepassing (6)
-

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OT-1 = 1 Or OT-1 = 2

OT-1A1 Kunt u kort aangeven waarom het u voldoening geeft om oncologische zorg thuis te verlenen?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If OT-1 = 5 Or OT-1 = 4*

OT-1A2 Kunt u kort aangeven waarom het u geen voldoening geeft om oncologische zorg thuis te verlenen?

Pagina-einde

OT-2 Ik ben tevreden over de diversiteit van mijn werkzaamheden in de oncologische zorg thuis.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If OT-2 = 1 Or OT-2 = 2*

OT-2A1 Kunt u kort toelichten waarom u tevreden bent over de diversiteit in uw werkzaamheden?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If OT-2 = 5 Or OT-2 = 4*

OT-2A2 Kunt u kort toelichten waarom u ontevreden bent?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If OT-2 = 5 Or OT-2 = 4*

OT-2A3 Kunt u kort toelichten hoe de diversiteit volgens u verbeterd kan worden?

Pagina-einde

OT-3 Voor het beantwoorden van deze vraag wil ik u vragen om de volgende fictieve situatie in acht te nemen: Op een bepaald moment ervaart het ziekenhuis waarvoor u oncologische zorg thuis verleent, een toegenomen vraag naar deze dienstverlening.

Wanneer de vraag naar oncologische zorg thuis toeneemt, breid ik mijn uren voor het verlenen van oncologische zorg thuis graag uit.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If OT-3 = 1 Or OT-3 = 2*

OT-3A1 Kunt u kort toelichten waarom u dit wilt?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If OT-3 = 5 Or OT-3 = 4*

OT-3A2 Kunt u kort toelichten waarom u dit niet wilt?

Pagina-einde

OT-4 Voor het beantwoorden van deze vraag wil ik u vragen om de volgende fictieve situatie in acht te nemen: Het ziekenhuis waarvoor u werkzaam bent breidt de ziekenhuis verplaatste zorg uit met meerdere specialismen (bijvoorbeeld cardiologie). Patiënten van diverse specialismen kunnen hierdoor eerder uit het ziekenhuis worden ontslagen en thuis hun specialistische behandeling voortzetten.

Ik verwacht dat ik mijn baan aantrekkelijk vind wanneer ik zowel oncologische zorg thuis als niet-oncologische specialistische zorg thuis verleen.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OT-4 = 1 Or OT-4 = 2

OT-4A1 Bent u bereid om hiervoor bijscholingen te volgen?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OT-4 = 5 And OT-4 = 4

OT-4A2 Kunt u kort aangeven waarom u dit niet aantrekkelijk lijkt?

Pagina-einde

OT-5 Voor het beantwoorden van deze vraag wil ik u vragen om de volgende fictieve situatie in acht te nemen: Op de dagen dat u oncologische zorg verleent, heeft u meerdere patiëntplanningen tot uw beschikking. Deze verdeelt u onderling met uw collega('s).

Mijn voorkeur gaat uit naar een patiëntplanning waarbij de totale reisafstand zo klein mogelijk is.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If OT-5 = 1 Or OT-5 = 2*

OT-5A1 Kunt u aangeven waarom dit uw voorkeur heeft?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If OT-5 = 5 Or OT-5 = 4*

OT-5A2 Stelt u zich voor dat de totale reisafstand per dienst toeneemt door de uitbreiding van het geografische werkgebied.

Vanaf welke reisafstand vormt dit voor u een belemmering om oncologische zorg thuis te verlenen?

Pagina-einde

OT-6 Ik ben tevreden over de software (zoals het Elektronisch Patiëntendossier, Klantportaal) waarmee ik werk voor oncologische zorg thuis.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OT-6 = 1 Or OT-6 = 2

OT-6A1 Kunt u kort aangeven waarom u tevreden bent?

Deze vraag weergeven: If OT-6 = 1 Or OT-6 = 2

OT-6A2 Met welke software werkt u in de oncologische zorg thuis?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OT-6 = 5 Or OT-6 = 4

OT-6A3 Kunt u kort aangeven waarom u ontevreden bent?

Deze vraag weergeven: If OT-6 = 5 Or OT-6 = 4

OT-6A4 Met welke software werkt u in de oncologische zorg thuis?

Deze vraag weergeven: If OT-6 = 5 Or OT-6 = 4

OT-6A5 Welke verbeterpunten heeft u voor de software?

Pagina-einde

OT-7 Ik zie kansen voor de inzet van innovatieve technologieën (zoals eHealth, communicatie- en informatiesystemen) ter ondersteuning van mijn werkzaamheden in de oncologische zorg thuis.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OT-7 = 1 Or OT-7 = 2

OT-7A1 Kunt u kort aangeven welke kansen u ziet voor de inzet van innovatieve technologieën?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OT-7 = 5 Or OT-7 = 4

OT-7A2 Kunt u kort aangeven waarom u geen kansen ziet voor de inzet van innovatieve technologieën?

Pagina-einde

OT-8 Ik ben tevreden over de manier waarop de oncologische zorg thuis in de huidige situatie is georganiseerd.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OT-8 = 1 Or OT-8 = 2 Or OT-8 = 5 Or OT-8 = 4

OT-8A1 Kunt u een paar dingen noemen waarover u het meest tevreden bent?

Deze vraag weergeven: If OT-8 = 1 Or OT-8 = 2 Or OT-8 = 5 Or OT-8 = 4

OT-8A2 Kunt u een paar dingen noemen waarover u het minst tevreden bent?

Pagina-einde

OT-9 Welke organisatorische verbeterpunten heeft u voor de oncologische zorg thuis?

OT-10 Welke verbeterpunten heeft u met betrekking tot de procedure (werkwijze) van de oncologische zorg thuis?

Pagina-einde

Einde blok: Vragen gericht op de oncologische zorg thuis D

Start van blok: Vragen gericht op de oncologische zorg thuis E

OTS-opmerking

U heeft aangegeven dat u oncologische zorg verleent bij de patiënt thuis én tevens binnen andere settingen werkzaam bent (vb. op de oncologische dagbehandeling, niet-oncologische specialistische zorg, oncologische verpleegafdeling).

De volgende vragen hebben alleen betrekking op de oncologische zorg in de thuissituatie. Tijdens het beantwoorden van deze vragen dient u uw werkzaamheden binnen andere settingen buiten beschouwing te laten.

Pagina-einde

OTS-1 Het geeft mij voldoening om oncologische zorg thuis te verlenen.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OTS-1 = 1 Or OTS-1 = 2

OTS-1A1 Kunt u kort aangeven waarom het u voldoening geeft om oncologische zorg thuis te verlenen?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OTS-1 = 5 Or OTS-1 = 4

OTS-1A2 Kunt u kort aangeven waarom het u geen voldoening geeft om oncologische zorg thuis te verlenen?

Pagina-einde

OTS-2 Ik ben tevreden over de diversiteit van mijn werkzaamheden in de oncologische zorg thuis.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OTS-2 = 1 Or OTS-2 = 2

OTS-2A1 Kunt u kort toelichten waarom u tevreden bent over de diversiteit in uw werkzaamheden?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OTS-2 = 5 Or OTS-2 = 4

OTS-2A2 Kunt u kort toelichten waarom u ontevreden bent over de diversiteit in uw werkzaamheden?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OTS-2 = 5 Or OTS-2 = 4

OTS-2A3 Kunt u kort toelichten hoe de diversiteit volgens u verbeterd kan worden?

Pagina-einde

OTS-3 Ik vind mijn baan aantrekkelijk doordat ik het verlenen van oncologische zorg thuis kan combineren met mijn werkzaamheden binnen één of meer andere settings.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OTS-3 = 1 Or OTS-3 = 2

OTS-3A1 Kunt u kort aangeven waarom u dit vindt?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OTS-3 = 5 Or OTS-3 = 4

OTS-3A2 Kunt u kort aangeven waarom u dit niet vindt?

Pagina-einde

OTS-4 Voor het beantwoorden van deze vraag wil ik u vragen om de volgende fictieve situatie in acht te nemen: Op een bepaald moment ervaart het ziekenhuis waarvoor u werkzaam bent dat de vraag naar oncologische zorg op de dagbehandeling afneemt. Daarentegen neemt de vraag naar oncologische zorg thuis toe.

Wanneer de vraag naar oncologische zorg thuis toeneemt, dan ben ik bereid om een deel van mijn uren binnen de andere setting(en) te vervangen door het verlenen van oncologische zorg thuis.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OTS-4 = 1 Or OTS-4 = 2

OTS-4A1 Kunt u kort aangeven waarom u hiertoe bereid bent?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OTS-4 = 5 Or OTS-4 = 4

OTS-4A2 Kunt u kort aangeven waarom u hier niet toe bereid bent?

Pagina-einde

OTS-5 Voor het beantwoorden van deze vraag wil ik u vragen om de volgende fictieve situatie in acht te nemen: Op de dagen dat u oncologische zorg verleent, heeft u meerdere patiëntplanningen tot uw

beschikking. Deze verdeelt u onderling met uw collega('s).

Mijn voorkeur gaat uit naar een patiëntplanning waarbij de totale reisafstand zo klein mogelijk is.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OTS-5 = 1 Or OTS-5 = 2

OTS-5A1 Kunt u aangeven waarom dit uw voorkeur heeft?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OTS-5 = 1 Or OTS-5 = 2

OTS-5A2 Stelt u zich voor dat de totale reisafstand per dienst toeneemt door de uitbreiding van het geografische werkgebied.

Vanaf welke reisafstand vormt dit voor u een belemmering om oncologische zorg thuis te verlenen?

Pagina-einde

OTS-6 Ik ben tevreden over de software (zoals het Elektronisch Patiëntendossier, Klantportaal) waarmee ik werk voor oncologische zorg thuis.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OTS-6 = 1 Or OTS-6 = 2

OTS-6A1 Kunt u kort aangeven waarom u tevreden bent?

Deze vraag weergeven: If OTS-6 = 1 Or OTS-6 = 2

OTS-6A2 Met welke software werkt u in de oncologische zorg thuis?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: If OTS-6 = 5 Or OTS-6 = 4

OTS-6A3 Kunt u kort aangeven waarom u ontevreden bent?

Deze vraag weergeven: *If OTS-6 = 5 Or OTS-6 = 4*

OTS-6A4 Met welke software werkt u in de oncologische zorg thuis?

Deze vraag weergeven: *If OTS-6 = 5 Or OTS-6 = 4*

OTS-6A5 Welke verbeterpunten heeft u voor de software?

Pagina-einde

OTS-7 Ik zie kansen voor de inzet van innovatieve technologieën (zoals eHealth, communicatie- en informatiesystemen) ter ondersteuning van mijn werkzaamheden in de oncologische zorg thuis.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If* OTS-7 = 1 *Or* OTS-7 = 2

OTS-7A1 Kunt u kort aangeven welke kansen u ziet voor de inzet van innovatieve technologieën?

Pagina-einde

Deze vraag weergeven: *If* OTS-7 = 5 *Or* OTS-7 = 4

OTS-7A2 Kunt u kort aangeven waarom u geen kansen ziet voor de inzet van innovatieve technologieën?

Pagina-einde

OTS-8 Ik ben tevreden over de manier waarop de oncologische zorg thuis in de huidige situatie is georganiseerd.

- Helemaal mee eens (1)
- Mee eens (2)
- Geen mening (3)
- Niet mee eens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)
- Niet van toepassing (6)

Deze vraag weergeven: *If* OTS-8 = 1 *Or* OTS-8 = 2 *Or* OTS-8 = 5 *Or* OTS-8 = 4

OTS-8A1 Kunt u een paar dingen noemen waarover u het meest tevreden bent?

Deze vraag weergeven: *If* OTS-8 = 1 *Or* OTS-8 = 2 *Or* OTS-8 = 5 *Or* OTS-8 = 4

OTS-8A2 Kunt u een paar dingen noemen waarover u het minst tevreden bent?

Pagina-einde

OTS-9 Welke organisatorische verbeterpunten heeft u voor de oncologische zorg thuis?

OTS-10 Welke verbeterpunten heeft u met betrekking tot de procedure (werkwijze) van de oncologische zorg thuis?

Pagina-einde

Start van blok: Gevalideerd medewerkerstevredenheidsonderzoek

MT-introductie Het tevredenheidsonderzoek dat nu volgt is opgebouwd uit 8 domeinen. Ieder domein wordt afgesloten met een open vraag waarin u uw antwoorden, indien gewenst, kunt toelichten.

Deze vragen hebben alleen betrekking op uw tevredenheid over de oncologische zorg in de thuissituatie.

Tijdens het beantwoorden van de vragen dient u uw tevredenheid over uw werkzaamheden binnen eventuele andere settingen buiten beschouwing te laten.

Pagina-einde

MT-Teamwork

Domein 1: teamwork

De vragen van dit domein hebben betrekking op het team dat zorg draagt voor het verlenen van oncologische zorg bij de patiënt thuis.

	Helemaal mee eens (1)	Mee eens (2)	Geen mening (3)	Niet mee eens (4)	Helemaal niet mee eens (5)	Niet van toepassing (6)
1. Mijn collega's zetten zich in voor het verlenen van kwalitatieve zorg. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Het is gemakkelijk om met mijn collega's om te gaan. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ik voel mij deel van een team wanneer we werken aan onze gezamenlijke doelen. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ik ervaar een gevoel van samenwerking binnen mijn organisatie. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ik ervaar assistentie van collega's wanneer dat nodig is. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MT-TeamworkToelicht

Toelichting op het domein 'Teamwork':

Pagina-einde

MT-Leiderschap

Domein 2: leiderschap

De vragen van dit domein hebben betrekking op de leidinggevende van de oncologische zorg thuis binnen de organisatie waarin u werkzaam bent.

	Helemaal mee eens (1)	Mee eens (2)	Geen mening (3)	Niet mee eens (4)	Helemaal niet mee eens (5)	Niet van toepassing (6)
1. Mijn leidinggevende toont zichtbaar inzet voor de kwaliteit van zorg. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Het is duidelijk voor mij wat mijn leidinggevende van mij verwacht met betrekking tot mijn werkprestaties. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Mijn leidinggevende is capabel om in te gaan op mijn vragen en problemen. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Mijn leidinggevende heeft sterke leidinggevende vaardigheden. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MT-LeiderschapToelic

Toelichting op het domein 'Leiderschap':

Pagina-einde

MT-BeloningErkenning

Domein: beloning en erkenning

De vragen van dit domein hebben betrekking op de beloning en erkenning die u binnen de organisatie waarin u werkzaam bent ervaart voor het verlenen van oncologische zorg thuis.

	Helemaal mee eens (1)	Mee eens (2)	Geen mening (3)	Niet mee eens (4)	Helemaal niet mee eens (5)	Niet van toepassing (6)
1. Ik krijg een eerlijk basissalaris voor mijn verantwoordelijkheden. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. De jaarlijkse verhoging is redelijk. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ik ben tevreden met het pensioenplan. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Het proces wat wordt gebruikt om promoties/jaarlijkse verhogingen te bepalen is rechtvaardig en eerlijk. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ik ontvang de juiste hoeveelheid erkenning voor werkzaamheden die op een goede manier zijn verricht. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MT-BelErkToeli

Toelichting op het domein 'Beloning en erkenning':

Pagina-einde

MT-EmpowermInspraak

Domein 4: empowerment en inspraak

De vragen van dit domein hebben betrekking op het empowerment en de inspraak die u binnen de organisatie waarin u werkzaam bent heeft op de oncologische zorg thuis.

	Helemaal mee eens (1)	Mee eens (2)	Geen mening (3)	Niet mee eens (4)	Helemaal niet mee eens (5)	Niet van toepassing (6)
1. Ik begrijp wat de visie is van mijn organisatie. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. De missie en het doel van mijn organisatie geeft mij het gevoel dat mijn baan belangrijk is. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ik draag voor mijn gevoel bij aan het doel en de missie van mijn organisatie. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. In mijn huidige baan maak ik goed gebruik van mijn vaardigheden en capaciteiten. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ik ben tevreden over mijn betrokkenheid bij beslissingen die invloed hebben op mijn werkzaamheden. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MT-EmpowerInsprToeli

Toelichting op het domein 'Empowerment en inspraak':

Pagina-einde

Domein 5: scholing en individuele ontwikkeling

Onderstaande vragen hebben betrekking op de scholingen die aan u worden verstrekt om bekwaam en competent te blijven in het verlenen van oncologische zorg thuis.

	Helemaal mee eens (1)	Mee eens (2)	Geen mening (3)	Niet mee eens (4)	Helemaal niet mee eens (5)	Niet van toepassing (6)
1. De scholingen die door de organisatie worden verstrekt voorafgaand aan het verlenen van oncologische zorg thuis, zijn toereikend. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ik kan zoveel scholingen krijgen als ik nodig heb. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Scholingen die worden aangeboden door de organisatie helpen mij om effectief en efficiënt te zijn in mijn werkzaamheden. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. De organisatie moedigt bijscholing en professionele ontwikkeling aan. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Mijn werkgever biedt mij kansen aan om te leren en ontwikkelen. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MT-Werkuren

Domein 6: werkuren

Onderstaande vragen hebben betrekking op uw werkuren binnen de oncologische zorg thuis.

	Helemaal mee eens (1)	Mee eens (2)	Geen mening (3)	Niet mee eens (4)	Helemaal niet mee eens (5)	Niet van toepassing (6)
1. Ik ben tevreden met het aantal uren dat ik per week werk. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ik kan zelf mijn diensten inplannen. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ik kan mijn werk en niet-werk gerelateerde activiteiten flexibel indelen. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MT-Werkuren Toelichting

Toelichting op het domein 'Werkuren':

MT-Communicatie

Domein 7: communicatie

Onderstaande vragen hebben betrekking op de communicatie tussen u en de organisatie waarin u werkzaam bent.

	Helemaal mee eens (1)	Mee eens (2)	Geen mening (3)	Niet mee eens (4)	Helemaal niet mee eens (5)	Niet van toepassing (6)
1. De organisatie houdt haar werknemers goed op de hoogte van zaken die hen aangaan. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Het bestuur van de organisatie geeft duidelijke uitleg over redenen voor beslissingen omtrent belangrijke zaken. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Wanneer ik informatie nodig heb, weet ik bij wie ik daarvoor binnen de organisatie moet zijn. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Mijn leidinggevende communiceert duidelijk wat zijn of haar verwachtingen zijn over mijn werkprestaties. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MT-CommunicatieToeli

Toelichting op het domein 'Communicatie':

MT-Werkomstandigheden

Domein 8: werkomstandigheden

Onderstaande vragen hebben betrekking op uw werkomstandigheden gedurende alle werkzaamheden die u tijdens uw dienst verricht voor oncologische zorg thuis.

	Helemaal mee eens (1)	Mee eens (2)	Geen mening (3)	Niet mee eens (4)	Helemaal niet mee eens (5)	Niet van toepassing (6)
1. Mijn fysieke werkomstandigheden (ergonomie, etc.) zijn goed. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. In mijn werk beschik ik over de hulpmiddelen en benodigdheden die ik nodig heb om mijn werk goed te kunnen doen. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. De hoeveelheid werk die van mij per dienst wordt verwacht is passend. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MT-WerkomstandigToel

Toelichting op het domein 'Werkomstandigheden':

MT-Rangschikking

Rangschip de domeinen op volgorde van belangrijkheid, waarbij u 1 het meest belangrijk vindt en 8 het minst belangrijk.

	1	2	3	4	5	6	7	8
Teamwork	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leiderschap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beloning en erkenning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empowerment en inspraak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Scholing en individuele ontwikkeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Werkuren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Communicatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Werkomstandigheden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pagina-einde

OT+OTS-Afsluiting1 **Hoe beoordeelt u deze vragenlijst?**

Algemene
tevredenheid
over de
vragenlijst



Relevantie van
vragen



Pagina-einde

OT+OTS-Afsluiting2 U heeft de laatste vraag van deze vragenlijst beantwoord.

Wilt u nog iets opmerken of toelichten?

Pagina-einde

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

Uw antwoord is geregistreerd.

Appendix 6: Interview schemes sub-study II

Appendix 6A: Themes, sub-themes and descriptions of the sub-themes

Table 6. Themes, sub-themes and descriptions of the sub-themes.

Theme	Sub-theme	Description
Organizational procedure for home-based oncology care	Approval of the medication order	Approval of the medication order to prepare the medication.
	Patient planning	Patient planning for outpatient appointments and appointments for home-based administration.
	Medication double check	Double-checking of medication with two nurses.
Job satisfaction of oncology nurses	Working conditions	Many aspects of the working environment, such as a suitable work place, appropriate lighting levels, minimum noise levels, thermally comfortable work space, the provision of essential utilities, the availability of equipment, variety of work and an acceptable workload (69).
	Communication	“Individual’s satisfaction with various aspects of communication in interpersonal, group and organizational contexts.” (71).
	Collaboration	“The act of working together with other people or organizations to create or achieve something.” (81).
	Autonomy	“The ability to make your own decisions without being controlled by anyone else.” (75).
Future perspective of home-based oncology care	Expanding home-based oncology care services	Expectations regarding the realization of increased nursing capacity, increased oncology types of medication and increased methods of administration for home-based oncology care.
	eHealth	eHealth is the use of information and communication technologies (ICT) for supporting or improving health and healthcare (102). Health professionals and patients use eHealth amongst others for accessing information, exchanging information and providing remote care.
	Role of oncology nurses in the delivery of home-based oncology care	Expectations of OCNs and medical specialists regarding OCNs’ role for home-based oncology care in the future.

Appendix 6B: Interview scheme oncology nurse Isala

Definitieve interviewschema voor oncologieverpleegkundige van Isala die oncologische zorg thuis verleent

Type respondent:

Oncologieverpleegkundige van Isala die oncologische zorg thuis verleent

Kennismaking

Hallo, wat fijn dat u door mij geïnterviewd wilt worden! Ik zal mij eerst even kort voorstellen. Ik ben Merle Emaus, 25 jaar oud en in 2019 afgestudeerd als hbo-verpleegkundige. Ik wil graag mijn steentje bijdragen aan het veranderende zorglandschap, en ik studeer daarom sinds september de master Health Sciences aan de Universiteit van Twente.

Inleidende tekst

Het doel van dit onderzoek is om vanuit het perspectief van oncologieverpleegkundigen en medisch specialisten inzicht te krijgen in de verbetermogelijkheden voor de oncologische zorg thuis. De focus ligt op de rol van de oncologieverpleegkundige in het zorgproces. U bent al eerder gevraagd om een vragenlijst in te vullen, zodat uw tevredenheid met betrekking tot de oncologische zorg in kaart kon worden gebracht. U bent nu van harte uitgenodigd om deel te nemen aan een interview zodat er op bepaalde thema's dieper kan worden ingegaan. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen worden gebruikt om het zorgproces van de oncologische zorg thuis te optimaliseren.

Tekst toestemmingsformulier

U heeft per mail een informatiebrief en toestemmingsformulier ontvangen.

Indien toestemmingsformulier niet ondertekend is teruggestuurd, wordt deze nu mondeling doorgenomen:

Ik wil het toestemmingsformulier nu met u doornemen zodat u mondeling toestemming kunt geven.

De naam van mijn onderzoeksproject is 'Optimalisatie van oncologische zorg thuis, gefocust op de rol van de oncologieverpleegkundige.'

Ik zal nu zes vragen, vraag voor vraag, oplezen. Ik wil u vragen om na iedere vraag antwoord te geven met 'ja' of 'nee'.

- Ik heb de informatiebrief gelezen en begrepen. Ik kon vragen stellen en ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ik weet ik dat ik, zonder opgaaf van redenen, op ieder moment kan beslissen om te stoppen met het onderzoek.
- Ik geef de onderzoeker toestemming om het interview op te nemen met een geluidsrecorder, mijn gegevens te verzamelen en anoniem te gebruiken. De onderzoeker doet dit alleen om de onderzoeksvraag van dit onderzoek te beantwoorden.
- Ik geef toestemming om mijn gegevens te bewaren om dit te gebruiken voor ander onderzoek, zoals in de informatiebrief staat.
- Ik geef toestemming om mij eventueel na dit onderzoek te vragen of ik wil meedoen met een vervolgonderzoek.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Ik, Merle Emaus, verklaar dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Organisatorisch proces voor oncologische zorg thuis

X. Wat vindt u goed aan de manier waarop Isala de oncologische zorg thuis op dit moment heeft georganiseerd?

X. Wat vindt u minder goed aan de manier waarop Isala de oncologische zorg thuis op dit moment heeft georganiseerd?

Internist-oncologen geven regelmatig niet op tijd door of een behandeling met een oncologisch medicament door kan gaan. Wanneer zo'n behandeling niet tijdig is vrijgegeven, kan dit voor de poliapotheek vertraging veroorzaken. Het is dan mogelijk dat er problemen ontstaan in de planning, waardoor het medicament niet tijdig thuis toegediend kan worden.

X. Hoe kan men zo'n situatie in de toekomst voorkomen?

X. Is het mogelijk om de benodigde informatie al een dag eerder van de patiënt te verkrijgen, zodat er eerder inzicht wordt verkregen in of een kuur door kan gaan?

X. Is het mogelijk om deze informatie op een andere manier te verzamelen dan via een telefoongesprek met de internist-oncoloog, bijvoorbeeld door middel van een app die vragen aan de patiënt stelt?

Meerdere ziekenhuizen hebben aangegeven dat er verbeteringen mogelijk zijn wat betreft de patiëntplanning.

X. Kunt u aangeven wat uw mening is over de patiëntplanning voor oncologische zorg thuis binnen Isala?

X. Wat zou u aan de huidige planwijze van patiënten willen verbeteren?

X. Welke mogelijkheden ziet u voor een nieuw plansysteem?

X. Wat vindt u van de mogelijkheid dat patiënten (bijvoorbeeld d.m.v. een app) zelf een afspraak kunnen inplannen?

Alle toe te dienen medicatie wordt voorafgaand aan de route samen met een tweede oncologieverpleegkundige in het ziekenhuis gecontroleerd. De medicatiecontrole bij de patiënt thuis verloopt nu op de volgende wijze: de AVG-controle vindt plaats door middel van een telefoongesprek met een oncologieverpleegkundige van de dagbehandeling. Het soort medicament en de pompstand worden gecontroleerd door middel van een Whatsapp-bericht. Op de dagbehandeling komt dit niet altijd gelegen en wordt het soms als storend ervaren.

X. Ziet u nog andere mogelijkheden voor medicatiecontrole in het ziekenhuis die u beter vindt?

X. Welke?

X. Ziet u nog andere mogelijkheden voor medicatiecontrole bij de patiënt thuis die u beter vindt?

X. Welke?

[samenvatting geven van de gegeven antwoorden]

Job satisfaction

X. Kunt u omschrijven hoe uw taken als oncologieverpleegkundige in de thuiszorg verschillen van uw taken op de dagbehandeling van het ziekenhuis?

X. Welke handelingen kosten volgens u onnodig veel tijd?

X. Wat is volgens u de oorzaak hiervan?

X. Heeft u ideeën over hoe die handelingen tijdbesparender kunt maken?

X. Welke handelingen zijn nu erg complex en kunnen volgens u gemakkelijker worden gemaakt?

X. Welke dingen zou u nog meer aan het zorgproces willen aanpassen?

X. Heeft u ideeën over hoe u de tijd die u bij de patiënt thuis doorbrengt nog beter kunt benutten?

Uit de vragenlijst kwam naar voren dat oncologieverpleegkundigen het lang vinden duren voordat een oncologisch medicament door een ziekenhuis wordt goedgekeurd om thuis toe te dienen.

X. Op welke wijze is het volgens u mogelijk om het aantal goedgekeurde oncologische medicamenten voor zorg thuis versneld uit te breiden?

Meerdere ziekenhuizen hebben aangegeven dat het inlogproces in het Elektronisch Patiëntendossier, HiX, op de laptop erg tijdrovend is. Om die reden wordt de laptop meestal niet gebruikt bij de patiënt. Het verwerken van de registratie (zoals het schrijven van rapportages, invoeren van de meetwaarden, de patiënttijd en afgelegde afstand) wordt uitgesteld tot het einde van de dienst. Meerdere oncologieverpleegkundigen gaven aan dat zij voor de registratiewerkzaamheden graag gebruik zouden willen maken van een app op de mobiele telefoon.

X. Bent u bekend met de mobiele app van HiX?*

X. Denkt u dat het gebruik van een mobiele app u zal helpen om de registratie eerder te voltooien?

X. Wat kan een app nog meer voor u betekenen?

X. Welke eisen stelt u aan zo'n registratie-app?

X. Zou een hoge werkdruk en tijttekort voor u een belemmering vormen om een app te implementeren?

Ik wil graag wat dieper ingaan op de interdisciplinaire communicatie.

Te beginnen met de communicatie tussen u en de internist-oncologen en internist-hematologen.

X. Welke communicatiewijze gebruikt u wanneer u met een internist-oncoloog of internist-hematoloog iets urgents wilt overleggen over een patiënt die oncologische zorg thuis ontvangt?

X. En op welke wijze wanneer het niet urgent is?

X. Beschikt u over de mogelijkheid om een patiënt gerelateerde vraag direct aan het zorgdossier van die patiënt te koppelen op het moment dat u de vraag aan de internist-oncoloog of internist-hematoloog stelt?

X. Kunnen collega's de gestelde vragen en gegeven antwoorden inzien, zodat iedereen ervan op de hoogte is?

Er volgen nu een aantal vragen over de communicatie tussen diverse disciplines, namelijk: internist-oncologen, internist-hematologen, oncologieverpleegkundigen van het ziekenhuis, oncologieverpleegkundigen van de thuiszorgorganisatie, patiënten en hun contactpersonen, de poliapotheek en huisartsen.

X. Is er binnen Isala voor de oncologische zorg thuis één aanspreekpunt die de vragen van internist-oncologen, oncologieverpleegkundigen, patiënten en hun eerste contactpersonen, huisartsen en thuiszorgorganisaties beantwoordt?

X. Indien nee: heeft u hier behoefte aan?

X. Op welke wijze vindt de communicatie tussen de genoemde disciplines plaats?

(bijv. telefonisch, per mail, per whatsapp)

X. Hoe ervaart u deze interdisciplinaire communicatie voor de oncologische zorg thuis?

X. Hoe kan de communicatie tussen diverse disciplines (zoals de oncologieverpleegkundige van Isala en de huisarts) worden verbeterd, zodat alle betrokkenen op de hoogte zijn van het ziekteproces van de patiënt?

X. Welke communicatietools zouden gebruikt kunnen worden om de communicatie tussen zorgverleners onderling en zorgverleners en patiënten te verbeteren?

X. Denkt u dat het gebruik van een mobiele app zal helpen in de communicatie?

X. Hoe ervaart u de interdisciplinaire samenwerking met andere disciplines zoals medisch specialisten, secretaresses, regieverpleegkundigen en apothekersassistenten?

X. Ervaart u een gevoel van autonomie voor het verlenen van oncologische zorg thuis?

X. Heeft u er behoefte aan dat uw autonomie wordt vergroot en zo ja, op welke manier?

[samenvatting geven van de gegeven antwoorden]

Toekomstverwachting voor de oncologische zorg thuis

Introductietekst: We zijn nu aangekomen bij het laatste thema. Deze vragen zijn gericht op uw toekomstverwachting voor de oncologische zorg thuis.

X. Verwacht u dat het toedienen van oncologische medicatie bij de patiënt thuis in de toekomst blijft bestaan?

De verwachting is dat het aantal oncologische patiënten in de loop der jaren flink zal toenemen. Daarnaast heerst er nog steeds een tekort aan specialistisch verpleegkundig personeel.

X. Is het zorgproces, zoals het nu is georganiseerd, volgens u geschikt om de oncologische zorg thuis op de korte termijn met meer patiënten uit te breiden?

X. Zo nee, wat moet er veranderen om dit wel te kunnen?

Evt. vraag stellen over samenwerking met andere zorgorganisaties

X. Op welke manier kan de oncologische zorg thuis zich blijven uitbreiden, terwijl het aantal oncologieverpleegkundigen nagenoeg hetzelfde is?

X. Ziet u mogelijkheden voor het uitbreiden van de oncologische zorg thuis in samenwerking met één of meerdere externe zorgorganisaties?

X. Kunt u omschrijven hoe zo'n samenwerking er volgens u het beste uit kan zien?

X. Wat zijn volgens u de voorwaarden voor een dergelijke samenwerking?

X. Welke zorgprofessional zal over 20 jaar de oncologische medicatie thuis toedienen?

X. Moet deze zorgprofessional een gecertificeerd oncologieverpleegkundige zijn?

In de vragenlijst is de vraag opgenomen of u kansen ziet voor de inzet van innovatieve technologieën (zoals eHealth), ter ondersteuning van uw werkzaamheden in de oncologische zorg thuis.

U weet mogelijk wel wat eHealth inhoudt, maar om er zeker van te zijn dat we hetzelfde bedoelen wil ik het onderwerp kort introduceren. De term eHealth omvat het gebruik van informatie- en communicatie technologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en gezondheidszorg. Deze technologie kan worden ingezet om de zorgverlener te ondersteunen in haar werkzaamheden, of de zorgverlener zelfs gedeeltelijk te vervangen door de inzet van zelfmanagement van de patiënt. Telemedicine is een vorm van eHealth waarbij technologie wordt gebruikt om zorg op afstand te verlenen. Tot telemedicine behoren bijvoorbeeld de beeldbelconsulten tussen de zorgprofessional en de patiënt om op afstand advies of voorlichting te geven, het op afstand meten van de lichaamswaarden en het geven van begeleiding op afstand.

X. Heeft u hier nog vragen over?

Stelt u zich voor dat de patiënt de oncologische medicatie in de toekomst volledig zelfstandig of onder begeleiding van een zorgprofessional kan toedienen. U hoeft hiervoor niet meer fysiek bij de patiënt aanwezig te zijn, maar maakt gebruik van zorg op afstand zoals een beeldbelconsult en monitoring op afstand.

X. Wat vindt u hiervan?

X. Heeft u hier ideeën over?

X. Op welke manier zou u de patiënt willen begeleiden in de zelftoediening?

X. Verwacht u dat beeldbellen u daarbij ondersteuning kan bieden?

Er zijn diverse in de vragenlijst diverse ideeën geopperd waardoor een oncologiepatiënt meer zelfregie kan krijgen. Ik wil graag met u op die ideeën ingaan.

1. Een patiënt kan een vooraf ingevulde anamnese zelf aanpassen.

X. Wat is uw mening hierover?

2. Een patiënt kan een dagboek bijhouden over zijn of haar mentale en fysieke gezondheidstoestand tussen bijvoorbeeld kuur 1 en 2.

X. Wat is uw mening hierover?

3. Een patiënt kan op ieder moment aan de betrokken disciplines een vraag stellen. Tevens kan de patiënt vragen van de disciplines beantwoorden.

X. Wat is uw mening hierover?

X. Wat zou u ervan vinden als een zorgprofessional, buiten de afgesproken consulten om, vragen van de patiënt kan beantwoorden en vragen aan de patiënt kan stellen?

X. Met behulp van welk communicatiemiddel zou u de vragen van de patiënt willen beantwoorden? (vb. beeldbellen, chat, telefonisch, mail)

4. Een patiënt kan voorlichtingsinformatie over zijn ziekte en behandeling inzien. Een zorgprofessional heeft inzicht in welke informatie op het patiënten portaal door de patiënt is bekeken. De nog te verstrekken informatie kan op basis van deze kennis worden aangepast.

X. Wat is uw mening hierover?

5. Een zorgprofessional (zoals een oncologieverpleegkundige of internist-oncoloog) kan in het EPD een korte samenvatting geven over het verloop tussen kuren. Deze informatie is inzichtelijk voor de patiënt en betrokken disciplines.

X. Wat is uw mening hierover?

X. Moet deze informatie volgens u worden weergegeven in HiX en het patiënten portaal, of ziet u het liever ergens anders?

X. Denkt u dat deze vernieuwingen bijdragen aan de kwaliteit van zorg?

X. Denkt u dat deze vernieuwingen uw eigen werkplezier vergroten?

X. Heeft u nog aanvullende wensen voor vernieuwingen?

X. In hoeverre zal uw rol als oncologieverpleegkundige door deze vernieuwingen veranderen?

[samenvatting geven van de gegeven antwoorden]

Ten slotte wil ik ingaan op uw verwachtingen over de rol als oncologieverpleegkundige in de toekomst.

X. Welke rol heeft de oncologieverpleegkundige in de oncologische zorg thuis over 20 jaar?

X. Wat is er volgens u nodig om op deze rol in te kunnen spelen?

Dit was de laatste vraag.

X. Heeft u nog andere vragen?

X. Zijn er nog dingen die u wilt toelichten?

Appendix 6C: Interview scheme oncology nurse Vivent

Definitieve interviewschema voor oncologieverpleegkundige van Vivent die oncologische zorg thuis verleent

Type respondent:

Oncologieverpleegkundige van Vivent die oncologische zorg thuis verleent

Kennismaking

Hallo, wat fijn dat u door mij geïnterviewd wilt worden! Ik zal mij eerst even kort voorstellen. Ik ben Merle Emaus, 25 jaar oud en in 2019 afgestudeerd als hbo-verpleegkundige. Ik wil graag mijn steentje bijdragen aan het veranderende zorglandschap, en ik studeer daarom sinds september de master Health Sciences aan de Universiteit van Twente.

Inleidende tekst

Het doel van dit onderzoek is om vanuit het perspectief van oncologieverpleegkundigen en medisch specialisten inzicht te krijgen in de verbetermogelijkheden voor de oncologische zorg thuis. De focus ligt op de rol van de oncologieverpleegkundige in het zorgproces. U bent al eerder gevraagd om een vragenlijst in te vullen, zodat uw tevredenheid met betrekking tot de oncologische zorg in kaart kon worden gebracht. U bent nu van harte uitgenodigd om deel te nemen aan een interview zodat er op bepaalde thema's dieper kan worden ingegaan. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen worden gebruikt om het zorgproces van de oncologische zorg thuis te optimaliseren.

Tekst toestemmingsformulier

U heeft per mail een informatiebrief en toestemmingsformulier ontvangen.

Indien toestemmingsformulier niet ondertekend is teruggestuurd, wordt deze nu mondeling doorgenomen:

Ik wil het toestemmingsformulier nu met u doornemen zodat u mondeling toestemming kunt geven.

De naam van mijn onderzoeksproject is 'Optimalisatie van oncologische zorg thuis, gefocust op de rol van de oncologieverpleegkundige.'

Ik zal nu zes vragen, vraag voor vraag, oplezen. Ik wil u vragen om na iedere vraag antwoord te geven met 'ja' of 'nee'.

- Ik heb de informatiebrief gelezen en begrepen. Ik kon vragen stellen en ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ik weet ik dat ik, zonder opgaaf van redenen, op ieder moment kan beslissen om te stoppen met het onderzoek.
- Ik geef de onderzoeker toestemming om het interview op te nemen met een geluidsrecorder, mijn gegevens te verzamelen en anoniem te gebruiken. De onderzoeker doet dit alleen om de onderzoeksvraag van dit onderzoek te beantwoorden.
- Ik geef toestemming om mijn gegevens te bewaren om dit te gebruiken voor ander onderzoek, zoals in de informatiebrief staat.
- Ik geef toestemming om mij eventueel na dit onderzoek te vragen of ik wil meedoen met een vervolgonderzoek.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Ik, Merle Emaus, verklaar dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Organisatorisch proces voor oncologische zorg thuis

X. Wat vindt u goed aan de manier waarop Vivent de oncologische zorg thuis op dit moment heeft georganiseerd?

X. Wat vindt u minder goed aan de manier waarop Vivent de oncologische zorg thuis op dit moment heeft georganiseerd?

Meerdere ziekenhuizen hebben aangegeven dat er verbeteringen mogelijk zijn wat betreft de patiëntplanning.

X. Klopt het dat Vivent twee dagen van tevoren het planningsoverzicht van JBZ ontvangt en vervolgens zelf de tijdstippen met de patiënten afspreekt en een routebepaling bepaald?

X. Kunt u aangeven wat uw mening is over de patiëntplanning voor oncologische zorg thuis binnen Vivent?

X. Wat zou u aan de huidige planwijze van patiënten willen verbeteren?

X. Welke mogelijkheden ziet u voor een nieuw plansysteem?

X. Wat vindt u van de mogelijkheid dat patiënten (bijvoorbeeld d.m.v. een app) zelf een afspraak kunnen inplannen?

X. Kunt u mij uitleggen hoe de medicatiecontrole van oncologische medicatie bij de patiënt thuis plaatsvindt?

X. Welke app voor DMC?

X. Automatische HiX-koppeling?

X. Ziet u nog andere mogelijkheden voor medicatiecontrole bij de patiënt thuis die u beter vindt?

X. Welke?

Klopt het dat de medicatie al enkele dagen voor de daadwerkelijke toediening wordt klaargemaakt en bezorgd?

X. Komt het weleens voor dat de kuur van een patiënt door de medisch specialist niet op tijd is geaccordeerd, waardoor jullie de kuur niet op tijd kunnen toedienen?

X. Zo ja, hoe kan men zo'n situatie in de toekomst voorkomen?

[samenvatting geven van de gegeven antwoorden]

Job satisfaction

X. Kunt u een omschrijving geven van uw taken als oncologieverpleegkundige in de thuiszorg?

X. Welke handelingen kosten volgens u onnodig veel tijd?

X. Wat is volgens u de oorzaak hiervan?

X. Heeft u ideeën over hoe die handelingen tijdbesparender kunt maken?

X. Welke handelingen zijn nu erg complex en kunnen volgens u gemakkelijker worden gemaakt?

X. Welke dingen zou u nog meer aan het zorgproces willen aanpassen?

X. Heeft u ideeën over hoe u de tijd die u bij de patiënt thuis doorbrengt nog beter kunt benutten?

Uit de vragenlijst kwam naar voren dat oncologieverpleegkundigen het lang vinden duren voordat een oncologisch medicament door een ziekenhuis wordt goedgekeurd om thuis toe te dienen.

X. Op welke wijze is het volgens u mogelijk om het aantal goedgekeurde oncologische medicamenten voor zorg thuis versneld uit te breiden?

Meerdere ziekenhuizen hebben aangegeven dat het inlogproces in het Elektronisch Patiëntendossier, HiX, op de laptop erg tijdrovend is. Om die reden wordt de laptop meestal niet gebruikt bij de patiënt. Het verwerken van de registratie (zoals het schrijven van rapportages, invoeren van de meetwaarden, de patiënttijd en afgelegde afstand) wordt uitgesteld tot het einde van de dienst. Meerdere oncologieverpleegkundigen gaven aan dat zij voor de registratiewerkzaamheden graag gebruik zouden willen maken van een app op de mobiele telefoon.

X. Bent u bekend met de mobiele app van HiX?*

X. Denkt u dat het gebruik van een mobiele app u zal helpen om de registratie eerder te voltooien?

X. Wat kan een app nog meer voor u betekenen?

X. Welke eisen stelt u aan zo'n registratie-app?

X. Zou een hoge werkdruk en tijttekort voor u een belemmering vormen om een app te implementeren?

Ik wil graag wat dieper ingaan op de interdisciplinaire communicatie.

Te beginnen met de communicatie tussen u en de internist-oncologen en internist-hematologen.

X. Welke communicatiewijze gebruikt u wanneer u met een internist-oncoloog of internist-hematoloog iets urgents wilt overleggen over een patiënt die oncologische zorg thuis ontvangt?

X. En op welke wijze wanneer het niet urgent is?

X. Beschikt u over de mogelijkheid om een patiënt gerelateerde vraag direct aan het zorgdossier van die patiënt te koppelen op het moment dat u de vraag aan de internist-oncoloog of internist-hematoloog stelt?

X. Kunnen collega's de gestelde vragen en gegeven antwoorden inzien, zodat iedereen ervan op de hoogte is?

Er volgen nu een aantal vragen over de communicatie tussen diverse disciplines, namelijk: internist-oncologen, internist-hematologen, oncologieverpleegkundigen van het ziekenhuis, oncologieverpleegkundigen van de thuiszorgorganisatie, patiënten en hun contactpersonen, de poliapotheek en huisartsen.

X. Is er voor Vivent voor de oncologische zorg thuis één aanspreekpunt die de vragen van internist-oncologen, oncologieverpleegkundigen, patiënten en hun eerste contactpersonen, huisartsen en thuiszorgorganisaties beantwoordt?

X. Indien nee: heeft u hier behoefte aan?

X. Op welke wijze vindt de communicatie tussen de genoemde disciplines plaats?

(bijv. telefonisch, per mail, per whatsapp)

X. Hoe ervaart u deze interdisciplinaire communicatie voor de oncologische zorg thuis?

X. Hoe kan de communicatie tussen diverse disciplines (zoals de oncologieverpleegkundige van Vivent en de huisarts) worden verbeterd, zodat alle betrokkenen op de hoogte zijn van het ziekteproces van de patiënt?

- X. Welke communicatietools zouden gebruikt kunnen worden om de communicatie tussen zorgverleners onderling en zorgverleners en patiënten te verbeteren?
- X. Denkt u dat het gebruik van een mobiele app zal helpen in de communicatie?

X. Hoe ervaart u de interdisciplinaire samenwerking met andere disciplines zoals medisch specialisten, secretaresses, regieverpleegkundigen en apothekersassistenten?

- X. Ervaart u een gevoel van autonomie voor het verlenen van oncologische zorg thuis?
- X. Heeft u er behoefte aan dat uw autonomie wordt vergroot en zo ja, op welke manier?

[samenvatting geven van de gegeven antwoorden]

Toekomstverwachting voor de oncologische zorg thuis

Introductietekst: We zijn nu aangekomen bij het laatste thema. Deze vragen zijn gericht op uw toekomstverwachting voor de oncologische zorg thuis.

X. Verwacht u dat het toedienen van oncologische medicatie bij de patiënt thuis in de toekomst blijft bestaan?

De verwachting is dat het aantal oncologische patiënten in de loop der jaren flink zal toenemen. Daarnaast heerst er nog steeds een tekort aan specialistisch verpleegkundig personeel.

X. Is het zorgproces, zoals het nu is georganiseerd, volgens u geschikt om de oncologische zorg thuis op de korte termijn met meer patiënten uit te breiden?

X. Zo nee, wat moet er veranderen om dit wel te kunnen?

Evt. vraag stellen over samenwerking met andere zorgorganisaties

X. Op welke manier kan de oncologische zorg thuis zich blijven uitbreiden, terwijl het aantal oncologieverpleegkundigen nagenoeg hetzelfde is?

X. Ziet u mogelijkheden voor het uitbreiden van de oncologische zorg thuis in samenwerking met één of meerdere externe zorgorganisaties?

X. Kunt u omschrijven hoe zo'n samenwerking er volgens u het beste uit kan zien?

X. Wat zijn volgens u de voorwaarden voor een dergelijke samenwerking?

X. Welke zorgprofessional zal over 20 jaar de oncologische medicatie thuis toedienen?

X. Moet deze zorgprofessional een gecertificeerd oncologieverpleegkundige zijn?

In de vragenlijst is de vraag opgenomen of u kansen ziet voor de inzet van innovatieve technologieën (zoals eHealth), ter ondersteuning van uw werkzaamheden in de oncologische zorg thuis.

U weet mogelijk wel wat eHealth inhoudt, maar om er zeker van te zijn dat we hetzelfde bedoelen wil ik het onderwerp kort introduceren. De term eHealth omvat het gebruik van informatie- en communicatie technologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en gezondheidszorg. Deze technologie kan worden ingezet om de zorgverlener te ondersteunen in haar werkzaamheden, of de zorgverlener zelfs gedeeltelijk te vervangen door de inzet van zelfmanagement van de patiënt. Telemedicine is een vorm van eHealth waarbij technologie wordt gebruikt om zorg op afstand te verlenen. Tot telemedicine behoren bijvoorbeeld de beeldbelconsulten tussen de zorgprofessional en de patiënt om op afstand advies of voorlichting te geven, het op afstand meten van de lichaamswaarden en het geven van begeleiding op afstand.

X. Heeft u hier nog vragen over?

Stelt u zich voor dat de patiënt de oncologische medicatie in de toekomst volledig zelfstandig of onder begeleiding van een zorgprofessional kan toedienen. U hoeft hiervoor niet meer fysiek bij de patiënt aanwezig te zijn, maar maakt gebruik van zorg op afstand zoals een beeldbelconsult en monitoring op afstand.

- X. Wat vindt u hiervan?
- X. Heeft u hier ideeën over?
- X. Op welke manier zou u de patiënt willen begeleiden in de zelftoediening?
 - X. Verwacht u dat beeldbellen u daarbij ondersteuning kan bieden?

Er zijn diverse in de vragenlijst diverse ideeën geopperd waardoor een oncologiepatiënt meer zelfregie kan krijgen. Ik wil graag met u op die ideeën ingaan.

1. Een patiënt kan een vooraf ingevulde anamnese zelf aanpassen.
 - X. Wat is uw mening hierover?
 2. Een patiënt kan een dagboek bijhouden over zijn of haar mentale en fysieke gezondheidstoestand tussen bijvoorbeeld kuur 1 en 2.
 - X. Wat is uw mening hierover?
 3. Een patiënt kan op ieder moment aan de betrokken disciplines een vraag stellen. Tevens kan de patiënt vragen van de disciplines beantwoorden.
 - X. Wat is uw mening hierover?
 - X. Wat zou u ervan vinden als een zorgprofessional, buiten de afgesproken consulten om, vragen van de patiënt kan beantwoorden en vragen aan de patiënt kan stellen?
 - X. Met behulp van welk communicatiemiddel zou u de vragen van de patiënt willen beantwoorden? (*vb. beeldbellen, chat, telefonisch, mail*)
 4. Een patiënt kan voorlichtingsinformatie over zijn ziekte en behandeling inzien. Een zorgprofessional heeft inzicht in welke informatie op het patiëntenportaal door de patiënt is bekeken. De nog te verstrekken informatie kan op basis van deze kennis worden aangepast.
 - X. Wat is uw mening hierover?
 5. Een zorgprofessional (zoals een oncologieverpleegkundige of internist-oncoloog) kan in het EPD een korte samenvatting geven over het verloop tussen kuren. Deze informatie is inzichtelijk voor de patiënt en betrokken disciplines.
 - X. Wat is uw mening hierover?
- X. Moet deze informatie volgens u worden weergegeven in HiX en het patiënten portaal, of ziet u het liever ergens anders?
 - X. Denkt u dat deze vernieuwingen bijdragen aan de kwaliteit van zorg?
 - X. Denkt u dat deze vernieuwingen uw eigen werkplezier vergroten?
 - X. Heeft u nog aanvullende wensen voor vernieuwingen?
 - X. In hoeverre zal uw rol als oncologieverpleegkundige door deze vernieuwingen veranderen?

[samenvatting geven van de gegeven antwoorden]

Ten slotte wil ik ingaan op uw verwachtingen over de rol als oncologieverpleegkundige in de toekomst.

X. Welke rol heeft de oncologieverpleegkundige in de oncologische zorg thuis over 20 jaar?

X. Wat is er volgens u nodig om op deze rol in te kunnen spelen?

Dit was de laatste vraag.

X. Heeft u nog andere vragen?

X. Zijn er nog dingen die u wilt toelichten?

Appendix 6D: Interview scheme medical specialist Isala

Definitieve interviewschema voor de internist-hematoloog die betrokken is bij de oncologische zorg thuis

Type respondent:

Internist-hematoloog van Isala die betrokken is bij de oncologische zorg thuis

Kennismaking

Hallo, wat fijn dat u door mij geïnterviewd wilt worden! Ik zal mij eerst even kort voorstellen. Ik ben Merle Emaus, 25 jaar oud en in 2019 afgestudeerd als hbo-verpleegkundige. Ik wil graag mijn steentje bijdragen aan het veranderende zorglandschap, en ik studeer daarom sinds september de master Health Sciences aan de Universiteit van Twente.

Inleidende tekst

Het doel van dit onderzoek is om vanuit het perspectief van oncologieverpleegkundigen en medisch specialisten inzicht te krijgen in de verbetermogelijkheden voor de oncologische zorg thuis. De focus ligt op de rol van de oncologieverpleegkundige in het zorgproces. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen worden gebruikt om het zorgproces van de oncologische zorg thuis te optimaliseren.

Tekst toestemmingsformulier

U heeft per mail een informatiebrief en toestemmingsformulier ontvangen.

Indien toestemmingsformulier niet ondertekend is teruggestuurd, wordt deze nu mondeling doorgenomen:

Ik wil het toestemmingsformulier nu met u doornemen zodat u mondeling toestemming kunt geven.

De naam van mijn onderzoeksproject is 'Optimalisatie van oncologische zorg thuis, gefocust op de rol van de oncologieverpleegkundige.'

Ik zal nu zes vragen, vraag voor vraag, oplezen. Ik wil u vragen om na iedere vraag antwoord te geven met 'ja' of 'nee'.

- Ik heb de informatiebrief gelezen en begrepen. Ik kon vragen stellen en ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ik weet ik dat ik, zonder opgaaf van redenen, op ieder moment kan beslissen om te stoppen met het onderzoek.
- Ik geef de onderzoeker toestemming om het interview op te nemen met een geluidsrecorder, mijn gegevens te verzamelen en anoniem te gebruiken. De onderzoeker doet dit alleen om de onderzoeksvraag van dit onderzoek te beantwoorden.
- Ik geef toestemming om mijn gegevens te bewaren om dit te gebruiken voor ander onderzoek, zoals in de informatiebrief staat.
- Ik geef toestemming om mij eventueel na dit onderzoek te vragen of ik wil meedoen met een vervolgonderzoek.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Ik, Merle Emaus, verklaar dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Organisatorisch proces voor oncologische zorg thuis

X. Hoe tevreden bent u over het werkproces voor de oncologische zorg thuis?

X. Wat kan er volgens u worden verbeterd?

X. Bent u van mening dat patiënten goed en tijdig geïnformeerd worden over de mogelijkheid om de oncologische medicatie thuis toe te dienen?

X. Hoe tevreden bent u over de communicatie met de oncologieverpleegkundigen die oncologische zorg thuis toedienen?

X. HiX beschikt ook over de optie dat zorgprofessionals elkaar een vraag kunnen stellen. Zou u dit een prettige werkwijze vinden voor niet urgente vragen van de oncologieverpleegkundige?

X. Wat zou u ervan vinden als de patiënt op ieder moment via het patiëntenportaal, die gekoppeld is aan HiX, een vraag aan u kan stellen en dat u deze kunt beantwoorden?

Ik begreep dat de regieverpleegkundige op dit moment het eerste aanspreekpunt is voor de patiënten die medische vragen hebben, en het secretariaat het aanspreekpunt is voor de planningsvragen.

X. Klopt dit?

Ik heb met de oncologieverpleegkundigen ook gesproken over hun tevredenheid over de patiëntplanning voor de oncologische zorg thuis. Zij zijn ervan overtuigd dat de planning efficiënter kan. Het secretariaat kent de patiënten niet kent, waardoor zij de te plannen patiënttijd moeilijker kan inschatten. Daarnaast is het secretariaat ook erg druk met andere taken. Wanneer bijvoorbeeld een patiënt is uitgevallen, heeft het secretariaat vaak geen tijd om te kijken of een andere patiënt die plek kan innemen.

De verpleegkundigen van de oncologische zorg thuis, zouden deze planning graag zelf willen maken.

X. Wat vindt u daarvan?

Stelt u zich voor dat één oncologieverpleegkundige van het thuiszorgteam het centrale aanspreekpunt wordt voor de patiënt en medisch specialisten. Diegene werkt die dag niet in de thuiszorg, maar coördineert deze zorg. Zij houdt zich bezig met het beantwoorden van de patiëntvragen, planningsvraagstukken, controleren van goedgekeurde kuren, dubbelcontroles van medicatie, etcetera.

X. Wat vindt u ervan als de oncologieverpleegkundige dit centrale aanspreekpunt wordt?

Internist-oncologen en internist-hematologen geven regelmatig niet op tijd door of een behandeling met een oncologisch medicament door kan gaan. Wanneer zo'n behandeling niet tijdig is vrijgegeven, kan dit voor de poliapotheek vertraging veroorzaken. Het is dan mogelijk dat er problemen ontstaan in de planning, waardoor het medicament niet tijdig thuis toegediend kan worden.

X. Welke factoren bepalen of een kuur doorgaat?

X. Kunt u in het patiëntendossier duidelijk zien of het een patiënt betreft die de oncologische medicatie thuis of in het ziekenhuis ontvangt?

X. Hoe kan men ervoor zorgen dat die goedkeuring in de toekomst tijdig wordt doorgegeven?

X. Wordt er voor de planning van bijvoorbeeld polibezoeken en bloedafname rekening gehouden met of het een reguliere patiënt is of een oncologische patiënt die de medicatie thuis ontvangt?

X. Is het mogelijk om de benodigde informatie al een dag eerder van de patiënt te verkrijgen, zodat er eerder inzicht wordt verkregen in of een kuur door kan gaan?

X. Is het mogelijk om deze informatie op een andere manier te verzamelen dan via een telefoongesprek met de internist-oncoloog, bijvoorbeeld door middel van een app die vragen aan de patiënt stelt?

Toekomstverwachting voor de oncologische zorg thuis

Introductietekst: Er volgen nu vragen over uw toekomstverwachting voor de oncologische zorg thuis en de uitbreiding van deze zorgverlening.

- X. Welk doel hebben de medisch specialisten voor ogen voor de oncologische zorg thuis?
(X. Moet zorg thuis de standaard worden, of blijft een behandeling in het ziekenhuis dat?)
(X. Bij ziekte worden nu patiënten van thuis naar het ziekenhuis verplaatst ipv andersom)

Uit de vragenlijst die ik onder oncologieverpleegkundigen van de mProve ziekenhuizen heb uitgezet, kwam naar voren dat zij het lang vinden duren voordat een oncologisch medicament wordt opgenomen in de goedgekeurde middelen voor thuistoediening.

- X. Ervaart u dit ook zo of heeft u dit ook zo ervaren?
- X. Op welke wijze zou een snellere uitbreiding van medicamenten mogelijk zijn?

X. Wat zou u andere ziekenhuizen, die nog niet zoveel middelen thuis toedienen als Isala, hier over mee willen geven?

X. Welke verwachtingen heeft u over de uitbreiding met andere oncologische medicamenten en behandelingen in de thuissituatie?

- X. Op welke manier kan de oncologische zorg thuis op de lange termijn blijven uitbreiden, terwijl het aantal oncologieverpleegkundigen niet toeneemt?
X. Ziet u mogelijkheden voor uitbreiden van oncologische zorg thuis, in samenwerking met één of meerdere externe zorgorganisatie?

Het vraagstuk wie de oncologische zorg thuis in de toekomst moet gaan verlenen, houdt Nederland op het moment erg bezig. Er wordt bijvoorbeeld gekeken naar samenwerkingen met transmurale technische thuiszorgteams.

Echter zijn er vele discussies gaande over de SONCOS-normering en het is de vraag of een verpleegkundige een gecertificeerd oncologisch verpleegkundige moet zijn om oncologische medicatie thuis toe te mogen dienen.

- X. Wat is uw mening hierover?
- X. Welke eisen stelt u aan de verpleegkundige die de oncologische medicatie thuis toedient?

X. Verwacht u dat de toedieningswijze van oncologische medicatie in de komende 20 jaar zal veranderen ten opzichte van nu?
X. Zo ja, hoe verandert dit?

- X. Welke mogelijkheden ziet u voor de patiënt om de oncologische medicatie in de toekomst zelfstandig of onder begeleiding toe te dienen?
X. Verwacht u dat het verlenen van zorg op afstand hierbij ondersteuning kan geven?

X. Welke rol heeft de oncologieverpleegkundige in de oncologische zorg thuis over 20 jaar, denkt u?

Dit was de laatste vraag.

- X. Heeft u nog andere vragen?
- X. Zijn er nog dingen die u wilt toelichten?

Appendix 6D: Interview scheme medical specialist JBZ

Definitieve interviewschema voor de internist-oncoloog die betrokken is bij de oncologische zorg thuis

Type respondent:

Internist-oncoloog van JBZ die betrokken is bij de oncologische zorg thuis

Kennismaking

Hallo, wat fijn dat u door mij geïnterviewd wilt worden! Ik zal mij eerst even kort voorstellen. Ik ben Merle Emaus, 25 jaar oud en in 2019 afgestudeerd als hbo-verpleegkundige. Ik wil graag mijn steentje bijdragen aan het veranderende zorglandschap, en ik studeer daarom sinds september de master Health Sciences aan de Universiteit van Twente.

Inleidende tekst

Het doel van dit onderzoek is om vanuit het perspectief van oncologieverpleegkundigen en medisch specialisten inzicht te krijgen in de verbetermogelijkheden voor de oncologische zorg thuis. De focus ligt op de rol van de oncologieverpleegkundige in het zorgproces. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen worden gebruikt om het zorgproces van de oncologische zorg thuis te optimaliseren.

Tekst toestemmingsformulier

U heeft per mail een informatiebrief en toestemmingsformulier ontvangen.

Indien toestemmingsformulier niet ondertekend is teruggestuurd, wordt deze nu mondeling doorgenomen:

Ik wil het toestemmingsformulier nu met u doornemen zodat u mondeling toestemming kunt geven.

De naam van mijn onderzoeksproject is 'Optimalisatie van oncologische zorg thuis, gefocust op de rol van de oncologieverpleegkundige.'

Ik zal nu zes vragen, vraag voor vraag, oplezen. Ik wil u vragen om na iedere vraag antwoord te geven met 'ja' of 'nee'.

- Ik heb de informatiebrief gelezen en begrepen. Ik kon vragen stellen en ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ik weet ik dat ik, zonder opgaaf van redenen, op ieder moment kan beslissen om te stoppen met het onderzoek.
- Ik geef de onderzoeker toestemming om het interview op te nemen met een geluidsrecorder, mijn gegevens te verzamelen en anoniem te gebruiken. De onderzoeker doet dit alleen om de onderzoeksvraag van dit onderzoek te beantwoorden.
- Ik geef toestemming om mijn gegevens te bewaren om dit te gebruiken voor ander onderzoek, zoals in de informatiebrief staat.
- Ik geef toestemming om mij eventueel na dit onderzoek te vragen of ik wil meedoen met een vervolgonderzoek.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Ik, Merle Emaus, verklaar dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Organisatorisch proces voor oncologische zorg thuis

X. Op welke manier bent u betrokken bij de oncologische zorg thuis?

X. Welk doel hebben de medisch specialisten voor ogen voor de oncologische zorg thuis?

(X. Moet zorg thuis de standaard worden, of blijft een behandeling in het ziekenhuis dat?)

(X. Bij ziekte worden nu patiënten van thuis naar het ziekenhuis verplaatst ipv andersom)

JBZ en Vivent zijn in maart 2019 gestart met de pilot om trastuzumab thuis toe te dienen. Vivent koppelde voor JBZ al 5FU-infusen af, voordat de pilot startte.

Er zijn verschillende organisatievormen voor de oncologische zorg thuis. Sommige ziekenhuizen laten deze zorg alleen door hun eigen oncologieverpleegkundigen uitvoeren, anderen besteden het volledig uit aan een transmuraal team zoals het technisch thuiszorgteam of een commerciële externe organisatie. En er zijn ook ziekenhuizen die het deels uitbesteden en deels zelf doen.

X. Waarom heeft JBZ ervoor gekozen om de oncologische zorg thuis door een technisch thuiszorg team van Vivent te laten verlenen?

X. Wat zijn de voordelen van het uitbesteden aan een technische thuiszorg team?

X. Wat zijn de nadelen?

X. Heeft JBZ ook overwogen om de oncologische zorg thuis geheel of gedeeltelijk door oncologieverpleegkundigen van JBZ te laten verlenen?

X. Waarom wel/niet?

X. Wat vindt u goed aan de manier waarop JBZ en Vivent de oncologische zorg thuis op dit moment hebben georganiseerd?

X. Wat heeft JBZ van de pilot geleerd?

X. Wat kan volgens u worden verbeterd?

Binnen JBZ informeren de medisch en verpleegkundig specialisten van de poli oncologie de patiënten over de mogelijkheid tot thuistoediening. Vervolgens meldt de verpleegkundig specialist de patiënt aan voor de thuiszorg, waarna de thuiszorg contact opneemt met de patiënt voor het plannen van de eerste toediening.

X. Klopt dit?

X. Hoe hebben de internist-oncologen, internist-hematologen en verpleegkundig specialisten de werkzaamheden voor de oncologische zorg thuis verdeeld?

X. Hoe tevreden bent u over het aanmeldproces voor de oncologische zorg thuis?

X. Wat kan er volgens u worden verbeterd?

X. Bent u van mening dat alle patiënten goed en tijdig geïnformeerd worden over de mogelijkheid om de oncologische medicatie thuis toe te dienen?

Op dit moment zijn er 6 patiënten die door Vivent trastuzumab toegediend krijgen. De verpleegkundigen van Vivent geven aan dat het voor hen mogelijk is om het aantal patiënten op korte termijn te vergroten. Echter worden er nauwelijks nieuwe patiënten voor thuistoediening aangemeld, terwijl er mogelijk wel patiënten in aanmerking kunnen komen voor thuistoediening.

X. Herkent u dit ook?

X. Heeft u enig idee wat hier de oorzaak van is?

X. Ervaren medisch specialisten, verpleegkundig specialisten en patiënten een drempel om de oncologische zorg thuis plaats te laten vinden?

Toekomstverwachting voor de oncologische zorg thuis

Introductietekst: Er volgen nu vragen over uw toekomstverwachting voor de oncologische zorg thuis en de uitbreiding van deze zorgverlening.

Het vraagstuk wie de oncologische zorg thuis in de toekomst moet gaan verlenen, houdt Nederland op het moment erg bezig. Ik begreep van Annabel dat JBZ met andere thuiszorgorganisaties in gesprek is om samenwerkingen mogelijk te maken, zodat in het volledige adherentie gebied van JBZ oncologische zorg thuis verleend kan worden.

X. Hoe ziet volgens JBZ een samenwerking met andere thuiszorgorganisaties voor de oncologische zorg eruit?

X. Wat zou u andere ziekenhuizen, die nog niet samenwerken met thuiszorgorganisaties mee willen geven?

X. Verwacht u dat samenwerkingsverbanden met andere thuiszorgorganisaties ertoe zullen leiden dat de oncologische zorg thuis op de lange termijn kan blijven uitbreiden?

Er zijn vele discussies gaande over de SONCOS-normering en het is de vraag of een verpleegkundige een gecertificeerd oncologisch verpleegkundige moet zijn om oncologische medicatie thuis toe te mogen dienen.

X. Wat is uw mening hierover?

X. Klopt het dat de oncologieverpleegkundigen van Vivent wat betreft het toedienen van oncologische medicatie minder bevoegdheden hebben dan de oncologieverpleegkundigen van JBZ? (X. In de volledige breedte oncologieverpleegkundigen?)

X. Welke eisen stelt u aan de verpleegkundige die de oncologische medicatie thuis toedient?

X. Is het voor sommige medicamenten ook voldoende om alleen gespecialiseerd te zijn door middel van oncologiescholingen, of moet diegene SONCOS-gecertificeerd zijn?

X. Zo ja, welke vereisten voor welke medicamenten?

X. Welke medicamenten mogen technische thuiszorgverpleegkundigen zonder gecertificeerde oncologie opleiding volgens de wet- en regelgeving toedienen?

Uit de vragenlijst die ik onder oncologieverpleegkundigen van de mProve ziekenhuizen heb uitgezet, kwam naar voren dat zij het lang vinden duren voordat een oncologisch medicament wordt opgenomen in de goedgekeurde middelen voor thuistoediening.

X. Ervaart u dit ook zo of heeft u dit ook zo ervaren?

X. Op welke wijze zou een snellere uitbreiding van medicamenten mogelijk zijn?

X. Welke verwachtingen heeft u over de uitbreiding met andere oncologische medicamenten en behandelingen in de thuissituatie?

Ik begreep dat het voor de oncologieverpleegkundigen soms nogal lastig is om een perifeer infuus te prikken. Mede door de vele PICC-lijnen is dit ook een handeling die ze minder frequent verrichten.

X. Is het mogelijk dat deze verpleegkundigen in JBZ perifere infusen gaan prikken om bekwaam te blijven?

X. Kan het vaker inzetten van PICC-lijnen ook een oplossing zijn?

X. Verwacht u dat de toedieningswijze van oncologische medicatie in de komende 20 jaar zal veranderen ten opzichte van nu?

X. Zo ja, hoe verandert dit?

X. Welke mogelijkheden ziet u voor de patiënt om de oncologische medicatie in de toekomst zelfstandig of onder begeleiding toe te dienen?

X. Verwacht u dat het verlenen van zorg op afstand hierbij ondersteuning kan geven?

X. Elastomeer infuussysteem?

X. Welke rol heeft de oncologieverpleegkundige in de oncologische zorg thuis over 20 jaar, denkt u?

X. Klopt het dat de verpleegkundig specialist het eerste aanspreekpunt is voor de oncologieverpleegkundigen van Vivent?

Ik begreep dat de communicatie tussen de oncologieverpleegkundigen van Vivent, de internist-oncologen, internist-hematologen en verpleegkundig specialisten zowel telefonisch als d.m.v. een rapportage in HiX plaatsvindt.

X. Hoe tevreden bent u over de communicatie met de oncologieverpleegkundigen die oncologische zorg thuis toedienen?

X. Wat zou u aan de communicatie met de oncologieverpleegkundigen willen verbeteren?

X. HiX beschikt ook over de optie dat zorgprofessionals elkaar een vraag kunnen stellen. Zou u dit een prettige werkwijze vinden voor een niet urgente patiënt gerelateerde vraag van een oncologieverpleegkundige van Vivent?

Oncologieverpleegkundigen van Vivent hebben aangegeven het contact met de verpleegkundig specialisten verbeterd kan worden. Wanneer ze een vraag stellen, duurt het volgens hen soms een week voordat ze antwoord hebben. De verpleegkundigen zouden het prettig vinden als zij direct in contact kunnen komen met de verpleegkundig specialist die bekend is met de patiënt.

X. Bent u bekend met deze ontevredenheid?

X. Heeft u ideeën over hoe dit verbeterd kan worden?

X. voorbeeld: overzicht in HiX zodat je in één oogopslag alle benodigde informatie ziet?

Toen er net met oncologische zorg thuis werd gestart, werd er intensief samengewerkt tussen de JBZ en Vivent. Echter zijn er nu geen evaluatiemomenten meer.

X. Zou u het prettig vinden om deze evaluaties weer plaats te laten vinden?

Ik begreep van een oncologieverpleegkundige van Vivent dat patiënten vaak zoekende zijn waardoor bepaalde klachten worden veroorzaakt. Het is voor hen dan onduidelijk bij welke zorgprofessional zij daarvoor moeten zijn. Bijvoorbeeld: een patiënt heeft klachten van uitval. De verpleegkundige van Vivent geeft dit door aan de verpleegkundig specialist, waarna de neuroloog in consult wordt gevraagd. De neuroloog onderzoekt de patiënt, maar kijkt alleen vanuit zijn eigen specialisme.

X. Vinden er MDO's plaats voor de patiënten die oncologische zorg thuis ontvangen?

X. Wordt dit teruggekoppeld aan patiënten en de verpleegkundigen van Vivent?

X. Zo ja, op welke wijze?

In een patiënten portaal kan de patiënt op dit moment al toegang krijgen tot onder andere een overzicht van zijn of haar persoonlijke gegevens, afspraken, medicatieoverzicht en uitslagen.

X. Wat zou u ervan vinden als de patiënt op ieder moment via het patiënten portaal, die gekoppeld is aan HiX, een vraag aan u kan stellen en dat u deze kunt beantwoorden?

Dit was de laatste vraag.

X. Heeft u nog andere vragen?

X. Zijn er nog dingen die u wilt toelichten?

Appendix 7: Information letters for interviews

Appendix 7A: Information letter for interviews with oncology nurses

Informatiebrief voor deelname aan medisch-wetenschappelijk onderzoek Versie voor oncologieverpleegkundigen

**UNIVERSITY
OF TWENTE.**

Naam van het onderzoeksproject

Optimalisatie van oncologische zorg thuis, gefocust op de rol van de oncologieverpleegkundige

Geachte heer/mevrouw,

U bent in de afgelopen weken benaderd om een vragenlijst in te vullen, waarmee uw tevredenheid met betrekking tot de oncologische zorg thuis in kaart wordt gebracht. U bent nu van harte uitgenodigd om deel te nemen aan een interview over de oncologische zorg thuis. In deze informatiebrief is informatie over het onderzoek opgenomen. Tevens wordt er uitgelegd wat deelname aan het interview voor u betekent.

Wie is de onderzoeker?

Merle Emaus is een Master student Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit van Twente. In het kader van haar afstudeerfase voert zij dit wetenschappelijke onderzoek uit. Merle staat onder supervisie van prof. dr. Sabine Siesling (Universiteit van Twente) en dr. ir. Gréanne Maan – Leeftink (Universiteit van Twente).

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om vanuit het perspectief van oncologieverpleegkundigen en medisch specialisten inzicht te krijgen in de verbetermogelijkheden voor de oncologische zorg thuis. De focus ligt op de rol van de oncologieverpleegkundige in het zorgproces.

Wat houdt meedoen in?

Tijdens het interview zal worden ingegaan op de succesfactoren van en verbeterpunten voor het zorgproces van de oncologische zorg thuis, de ondersteuning die technologie u kan bieden en de rol die u heeft in de huidige en toekomstige situatie. Het interview vindt plaats door middel van een Teams-meeting. Van het interview zal een audio-opname worden gemaakt, zodat het gesprek later ad-verbatim (woord voor woord) kan worden uitgewerkt. Dit transcript wordt vervolgens gebruikt in het verdere onderzoek.

Vertrouwelijkheid van gegevens

Uw privacy is en blijft maximaal beschermd. Er wordt op geen enkele wijze vertrouwelijke informatie of persoonsgegevens van of over u naar buiten gebracht, waardoor iemand u zal kunnen herkennen. Voordat de onderzoeksgegevens naar buiten worden gebracht, worden uw gegevens door de onderzoeker anoniem gemaakt. Uw naam wordt vervangen door een anonieme, op zichzelf betekenisloze combinatie van getallen. In een publicatie of presentatie ziet dit er bijvoorbeeld als volgt uit: 'OVPK-483-ISALA', 'OVPK-852-ISALA', 'OVPK-362-VIVENT', 'OVPK-985-VIVENT'.

Hoe worden de gegevens bewaard?

De audio-opname, formulieren en andere documenten die in het kader van deze studie worden gemaakt of verzameld, worden opgeslagen op een beveiligde locatie bij de Universiteit Twente en op

de beveiligde (versleutelde) drive van de onderzoeker. De audio-opname wordt verwijderd zodra het interview is getranscribeerd. Uw anonieme transcript moet 10 jaar worden bewaard op de Universiteit van Twente. Na deze periode wordt het transcript vernietigd.

Vrijwilligheid

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. U hoeft geen vragen te beantwoorden die u niet wilt beantwoorden. U kunt ten alle tijden zonder opgave van redenen uw medewerking aan het onderzoek stoppen. Als u tijdens het onderzoek besluit om te stoppen, dan zal dat op geen enkele wijze gevolgen voor u hebben. De gegevens die u heeft verstrekt tot aan het moment dat uw deelname stopt, zal in het onderzoek worden gebruikt. Er worden uiteraard geen nieuwe gegevens verzameld of gebruikt.

Als u besluit om te stoppen met uw deelname aan het onderzoek, of als u vragen of klachten heeft dan kunt u contact opnemen met:

Merle Emaus

m.b.emaus@student.utwente.nl

**Informatiebrief voor deelname aan medisch-wetenschappelijk onderzoek
Versie voor de medisch specialisten van JBZ en Isala**

**UNIVERSITY
OF TWENTE.**

Naam van het onderzoeksproject

Optimalisatie van oncologische zorg thuis, gefocust op de rol van de oncologieverpleegkundige

Geachte heer/mevrouw,

U bent van harte uitgenodigd om deel te nemen aan een interview over oncologische zorg thuis. In deze informatiebrief is informatie over het onderzoek opgenomen. Tevens wordt er uitgelegd wat deelname aan het interview voor u betekent. De ethische toetsingscommissie van de Universiteit van Twente heeft dit onderzoek goedgekeurd.

Wie is de onderzoeker?

Merle Emaus is een Master student Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit van Twente. In het kader van haar afstudeerfase voert zij dit wetenschappelijke onderzoek uit. Merle staat onder supervisie van prof. dr. Sabine Siesling (Universiteit van Twente) en dr. ir. Gréanne Maan – Leeftink (Universiteit van Twente).

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om vanuit het perspectief van oncologieverpleegkundigen, medisch specialisten (internist-oncologen en internist-hematologen) en verpleegkundig specialisten inzicht te krijgen in de verbetermogelijkheden voor de oncologische zorg thuis. De focus ligt op de rol van de oncologieverpleegkundige in het zorgproces.

Wat houdt meedoen in?

Tijdens het interview zal worden ingegaan op de succesfactoren van en verbeterpunten voor het zorgproces van de oncologische zorg thuis, de ondersteuning die technologie kan bieden en de rol die de oncologieverpleegkundige heeft in de huidige en toekomstige situatie. Het interview vindt plaats door middel van een Teams-meeting. Van het interview zal een audio-opname worden gemaakt, zodat het gesprek later ad-verbatim (woord voor woord) kan worden uitgewerkt. Dit transcript wordt vervolgens gebruikt in het verdere onderzoek.

Vertrouwelijkheid van gegevens

Uw privacy is en blijft maximaal beschermd. Er wordt op geen enkele wijze vertrouwelijke informatie of persoonsgegevens van of over u naar buiten gebracht. Voordat de onderzoeksgegevens naar buiten worden gebracht, worden uw gegevens door de onderzoeker anoniem gemaakt. Uw naam wordt vervangen door een anonieme, op zichzelf betekenisloze combinatie van getallen. In een publicatie of presentatie ziet dit er bijvoorbeeld als volgt uit: 'MSPEC-483-JBZ', 'MSPEC-483-Isala', 'INTONC-737-JBZ', 'INTONC-737-ISALA', 'INTHEM-875-JBZ', 'INTHEM-875-JBZ'.

Hoe worden de gegevens bewaard?

De audio-opname, formulieren en andere documenten die in het kader van deze studie worden gemaakt of verzameld, worden opgeslagen op een beveiligde locatie bij de Universiteit Twente en op de beveiligde (versleutelde) drive van de onderzoeker. De audio-opname wordt verwijderd zodra het

interview is getranscribeerd. Uw anonieme transcript moet 10 jaar worden bewaard op de Universiteit van Twente. Na deze periode wordt het transcript vernietigd.

Vrijwilligheid

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. U hoeft geen vragen te beantwoorden die u niet wilt beantwoorden. U kunt ten alle tijden zonder opgave van redenen uw medewerking aan het onderzoek stoppen. Als u tijdens het onderzoek besluit om te stoppen, dan zal dat op geen enkele wijze gevolgen voor u hebben. De gegevens die u heeft verstrekt tot aan het moment dat uw deelname stopt, zal in het onderzoek worden gebruikt. Er worden uiteraard geen nieuwe gegevens verzameld of gebruikt. Indien u hier bezwaar tegen heeft, kan uw anonieme transcript worden vernietigd.

Als u besluit om te stoppen met uw deelname aan het onderzoek, of als u vragen of klachten heeft dan kunt u contact opnemen met de onderzoeker.

Contactgegevens onderzoeker

Naam: Merle Emaus

E-mailadres: m.b.emaus@student.utwente.nl

Appendix 8: Frequency table with the median, mode and P-value per JS-construct

Table 7. Frequency table with the median, mode and P-value per JS-construct.

JS-Construct	Hospital		National or regional homecare organization		P**
	Median*	Mode*	Median*	Mode*	
Flexibility of working hours (WH)	3	5	4	4	0.982
Working conditions (WC)	2	2	2	2	0.401
Training and development (TD)	2	2	2	2	0.635
Communication (C)	2	2	2	2	0.603
Rewards and recognition (RR)	2	2	2	2	0.427
Empowerment and participation (EP)	2	2	2	2	0.769
Leadership (LD)	1	1	2	2	0.667
Teamwork (TW)	1	1	1	1	0.352

*Likert scale items were ranged as 1= strongly agree, 2= agree, 3= no opinion, 4= disagree, 5= strongly disagree and NA= inapplicable.

**Results were significant when $P \leq 0.05$ (Mann-Whitney U test).

Appendix 9: Count of Likert scale item responses per JS-construct

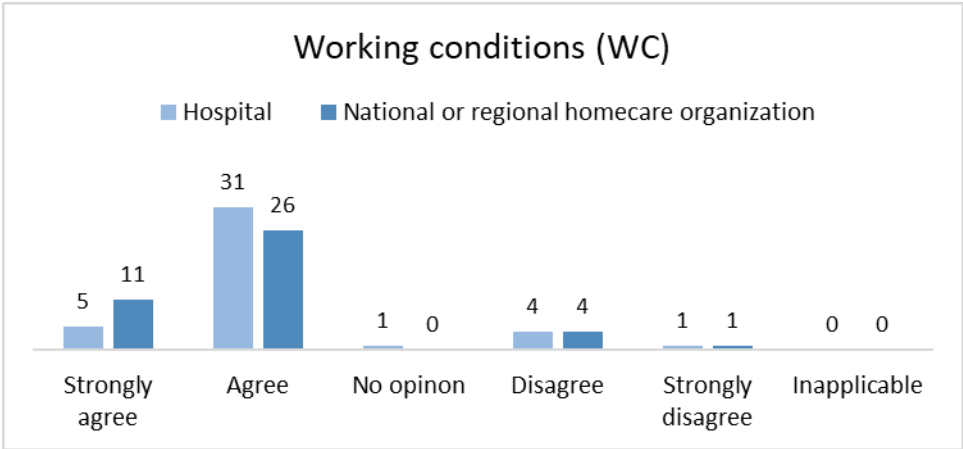


Figure 3. Count of Likert scale item responses (n=84) of the construct Working conditions (WC).

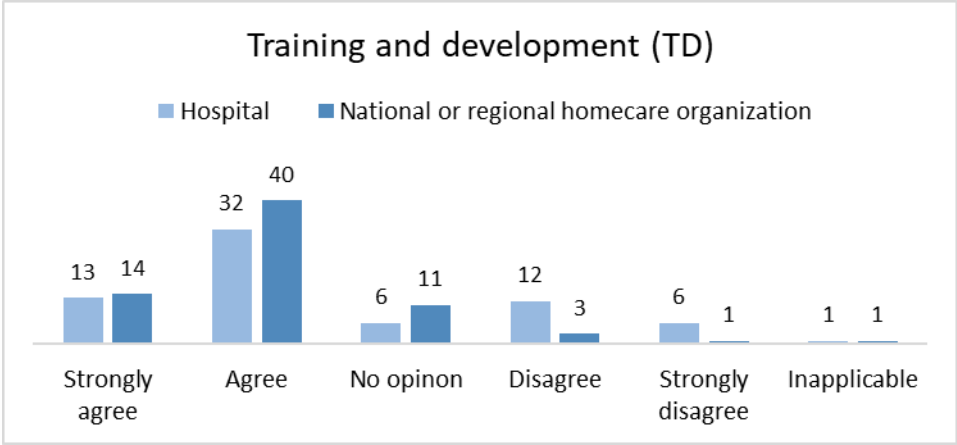


Figure 4. Count of Likert scale item responses (n=140) of the construct Training and development (TD).

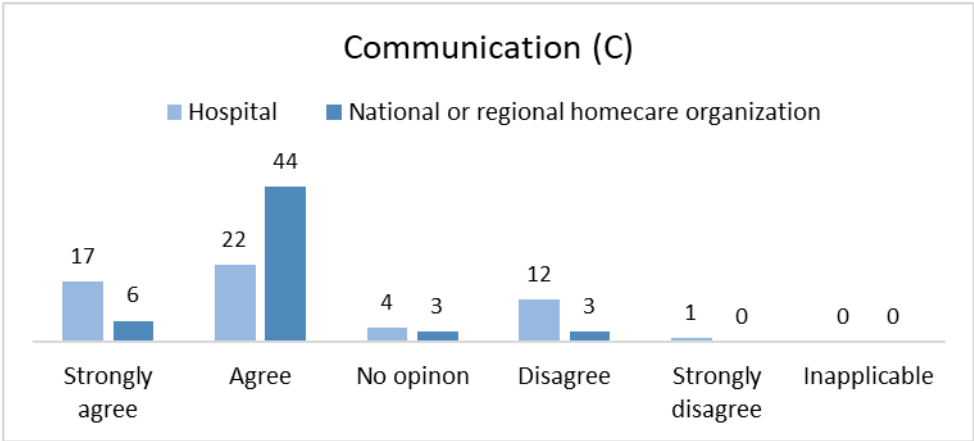


Figure 5. Count of Likert scale item responses (n=112) of the construct Communication (C).

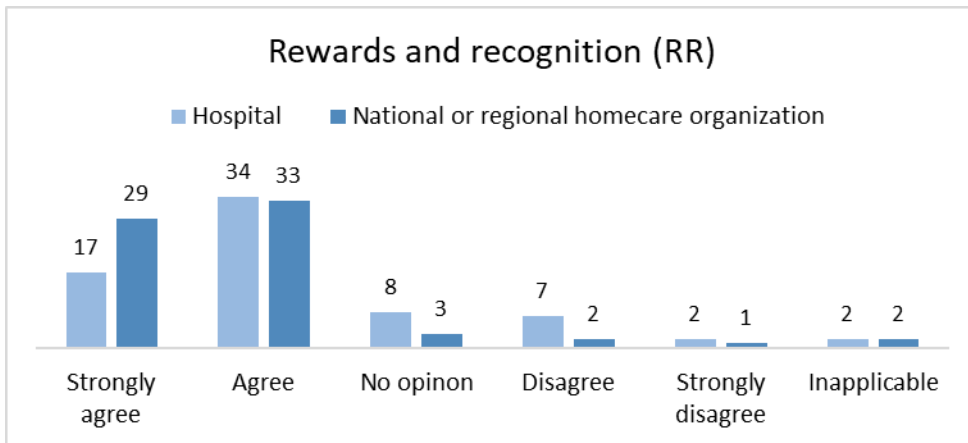


Figure 6. Count of Likert scale item responses (n=140) of the construct Rewards and recognition (RR).

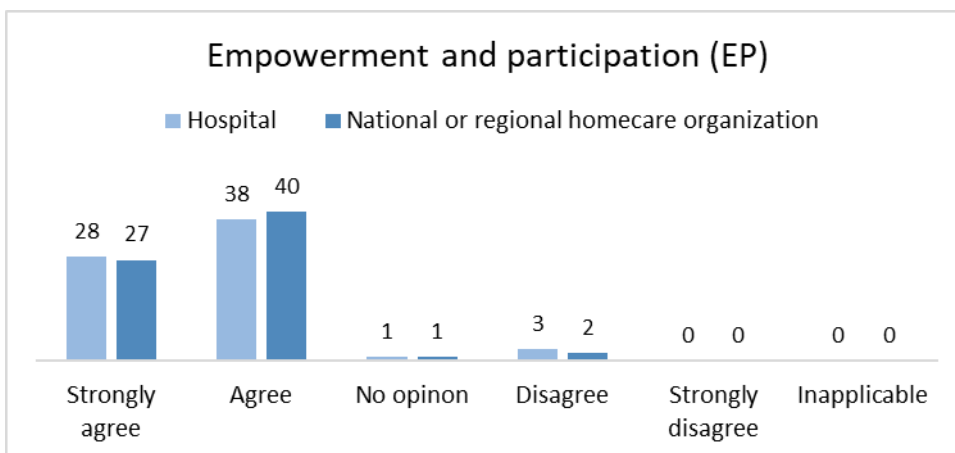


Figure 7. Count of Likert scale item responses (n=140) of the construct Empowerment and participation (EP).

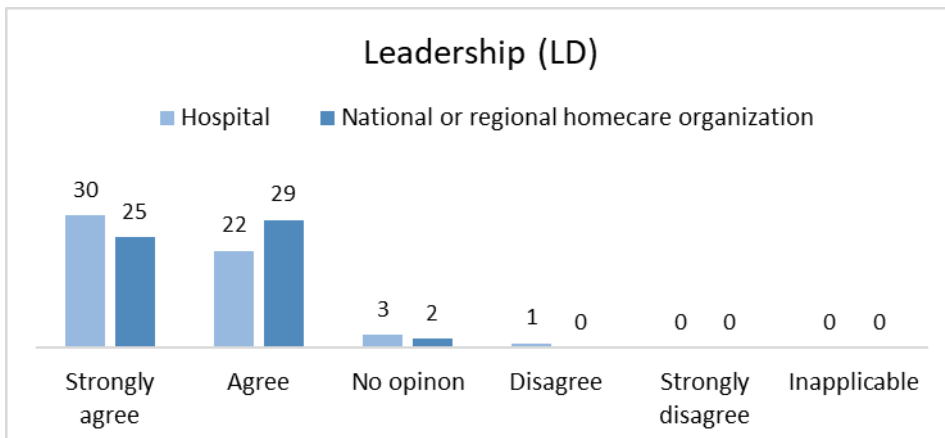


Figure 8. Count of Likert scale item responses (n=112) of the construct Leadership (LD).

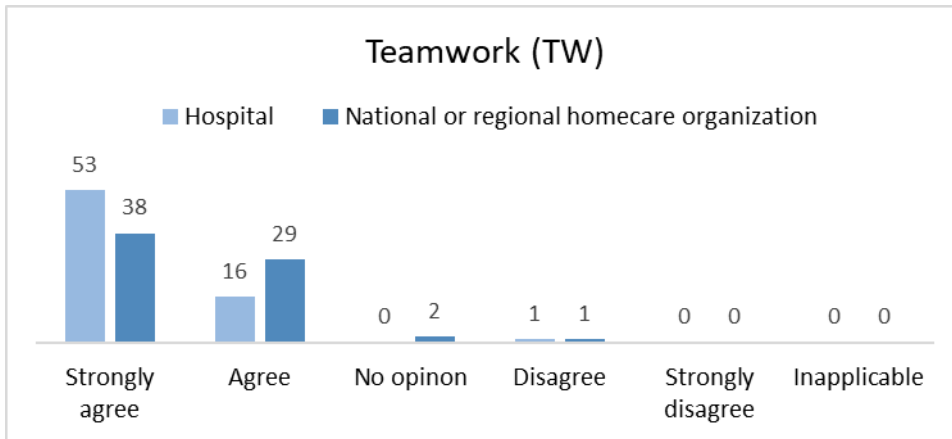


Figure 9. Count of Likert scale item responses (n=140) of the construct Teamwork (TW).

Appendix 10: Importance of JS-constructs ranked by OCNs employed at hospitals and OCNs employed at homecare organizations

Table 8. Importance of JS-constructs ranked by OCNs employed at hospitals and OCNs employed at homecare organizations.

JS-Construct	Average ranking by OCNs employed at hospitals*	Average ranking by OCNs employed at national or regional homecare organizations*
Flexibility of working hours (WH)	4,36	3,43
Working conditions (WC)	4,36	4,43
Training and development (TD)	4,36	4,64
Communication (C)	4,86	5,29
Rewards and recognition (RR)	3,93	4,36
Empowerment and participation (EP)	5,07	4,07
Leadership (LD)	3,64	3,29
Teamwork (TW)	5,43	6,50

*The construct with the highest average ranking was the most important construct.

Appendix 11: Overview of devices and software which were used within the organizational models for data registration and the delivery of oncology care at patient's homes

Table 9. Overview of devices and software which were used within the organizational models for data registration and the delivery of oncology care at patients' homes.

Action	OCNs employed at Isala		OCNs employed at Vivent	
	Device	Software*	Device	Software*
Being informed about the patient planning	Paper	-	Smartphone	Ons®
Gaining patient information from the EPR	Laptop	HiX	Surface	HiX
Check which medication and dosage needs to be administered	Laptop	HiX	Surface	HiX
Read the protocols of administering	Laptop	iDoc	Surface	iPortal
Double-checking of medication	Smartphone	Phone call and WhatsApp	Smartphone	MCA ETDR
Register the administered medication for the hospital	Laptop	HiX	Surface	HiX
Register the administered medication for the national or regional homecare organization	-	-	Surface	Ons®
Register other patient-related interventions and patient-related information for the hospital	Laptop	HiX	Surface	HiX
Register other patient-related interventions and patient-related information for the national or regional homecare organization	-	-	Surface	Ons®
Register other data (e.g., kilometres travelled, hours worked)	Laptop	Microsoft Word	Surface	Ons®

*HiX and Ons® are Electronic Patient Records (EPRs). MCA ETDR is a medication application. iDoc and iPortal are platforms of the hospitals at which the protocols are stored.