

Evaluatie van de implementatie van het medische dossier Ysis

Bachelorscriptie



UNIVERSITEIT TWENTE.

Auteur

Barnd Hammer s1745948

Universiteit Twente; Bachelor Gezondheidswetenschappen

Interne begeleiders

Eerste begeleider: J. van Manen

Tweede begeleider: T. Spil

Plaats

Enschede

Opdrachtgever

Carintreggeland

Externe begeleiders

B. Arnts

T. Hak

Datum

13 maart 2018

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Samenvatting.....	4
1. Inleiding	5
1.1 Algemeen probleem.....	5
1.2 Probleemstelling	5
1.3 Doel van het onderzoek	6
1.4 Onderzoeksvragen	6
2. Theoretisch kader.....	8
2.1 Informatiesystemen	8
2.1.1 Gezondheidsinformatiesysteem.....	8
2.1.2 Medische dossier Ysis	9
2.2 Unified Theory of Acceptance and Use of Technology	10
2.3 Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)	12
2.4 Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI)	13
2.5 Literatuurgebruik	15
3. Methode.....	17
3.1 Onderzoeksdesign.....	17
3.2 Informatieverzameling – Vragenlijst.....	18
3.2.1 Uitvoering	18
3.2.2 Analyse.....	21
3.3 informatieverzameling – interviews	21
3.3.1 uitvoering.....	21
3.3.2 analyse	24
3.4 Onderzoekspopulatie	25
3.5 Powerberekening	25
3.6 Ethische Beschouwing.....	25
3.6.1 Vertrouwelijkheid	25
3.6.2 Privacy cliënten en zorgprofessionals.....	26
3.6.3 Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek (WMO).....	27
4. Resultaten.....	28
4.1 Algemene Kenmerken.....	28
4.2 Resultaten gestructureerde vragenlijst	28

4.2.1 Gebruik medisch dossier Ysis.....	28
4.2.2 Ysis ten opzichte van Mycare	30
4.2.3 Multidisciplinaire samenwerking.....	31
4.2.4 Ervaringen medisch dossier Ysis	31
4.2.5 Open vragen	32
4.3 Resultaten interview	33
4.3.1 Gebruiksvriendelijkheid	33
4.3.2 Ysis systematisch	34
4.3.3 Samenwerking	35
4.3.4 Implementatieproces	36
5. Discussie	37
6. Conclusie	39
7. Aanbevelingen	40
Bijlage 1: Referentielijst.....	42
Bijlage 2: Vragenlijst	44
Bijlage 3: Interviewschema	64
Bijlage 4: Resultaten semigestructureerde interviews	66

Samenvatting

Carintreggeland heeft een nieuwe visie ontwikkeld genaamd: 'Goed Geregeld, samen op weg'. Deze nieuwe visie en het niet voldoen van het vorige systeem zijn de onderliggende redenen dat Carintreggeland heeft gekozen om te gaan werken met het Multidisciplinair Medisch Dossier (MMD) Ysis. Er vindt een pilot plaats bij twee afdelingen die geriatrische revalidatiezorg verlenen, waar het nieuwe medische dossier vanaf 19 februari 2018 is geïmplementeerd. Deze twee afdelingen zijn te vinden op de locaties Eugeria in Almelo en St. Elisabeth in Delden.

Het doel van dit onderzoek is het evalueren van de implementatie van het medische dossier Ysis. In dit onderzoek wordt de implementatie van het medische dossier Ysis geëvalueerd en vanuit verschillende oogpunten belicht. Hiervoor zijn twee onderzoeksvragen opgesteld: *'In hoeverre verbetert de multidisciplinaire samenwerking tussen medici, paramedici, psychologen en zorgmedewerkers door gebruik van het nieuwe medische dossier Ysis bij de geriatrische revalidatiezorg van Carintreggeland?'* en *'In welke mate draagt het implementatieproces van het nieuwe medische dossier Ysis bij de geriatrische revalidatiezorg bij aan de visie 'multidisciplinair samenwerken'?'.*

Om de implementatie van het medische dossier Ysis op een zo goed en volledig mogelijk wijze te evalueren, wordt gebruik gemaakt van triangulatie. Hierbij wordt gebruik gemaakt van zowel een kwantitatieve- als kwalitatieve methode. Een gestructureerde vragenlijst wordt afgenomen en zes semigestructureerde interviews worden gehouden. Deze worden opgesteld aan de hand van literatuuronderzoek, een aantal meeloopdagen en aspecten die de opdrachtgever vooraf heeft aangegeven graag gemeten te zien. In het literatuuronderzoek worden het 'Unified Theory of Acceptance and Use of Technology' (UTAUT), het 'Consolidated Framework for Implementation Research' (CFIR) en het 'Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties' (MIDI) behandeld.

Uit de verkregen data van de vragenlijst en de interviews bleek dat de implementatie van het medische dossier Ysis relatief goed is verlopen. Het medische dossier Ysis werkt erg ondersteunend voor de zorgprofessional en het programma is zeer gebruiksvriendelijk. Daarentegen waren er nog wel enige op- en aanmerkingen die aangepast en verbeterd moeten worden voor een optimaal gebruik van het medische dossier. Hierbij werd vooral gedoeld op het multidisciplinaire overleg (MDO), het gebruik van episoden en de intake van de cliënt. Ook werd aangegeven dat het systeem in sommige gevallen nog wennen is.

Op basis hiervan wordt aanbevolen om, indien het daadwerkelijk een verbetering is, de punten aan te passen waar op- en aanmerkingen over zijn gemaakt. Vanuit literair perspectief blijkt het enigszins logisch dat het medische dossier relatief positief wordt beoordeeld, omdat het aan een groot aantal aspecten voldoet. Eventueel vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op het uitdiepen van de behandelde aspecten en de resultaten. Ook zouden alle disciplines in het kwalitatieve deel kunnen worden meegenomen om een completer beeld te krijgen. Daarnaast kan worden gekeken of Ysis bij de Wet langdurige zorg en andere zorgafdelingen wel praktisch en van toegevoegde waarde is.

1. Inleiding

1.1 Algemeen probleem

De ouderenzorg¹ staat onder druk. Verzorgingshuizen hebben vaak een gebrek aan personeel en het opleidingsniveau van de verzorgenden heeft geen gelijke tred gehouden met de toegenomen complexiteit van de gevraagde zorg. Tevens is de gezondheidszorg dynamisch en constant in beweging. Binnen de gezondheidszorg werken veel verschillende disciplines met elkaar samen, om zo de best mogelijke zorg te kunnen leveren. Binnen het huidige zorgsysteem wordt zorg steeds meer gefragmenteerd. Om deze fragmentatie in de zorg tegen te gaan, kan er gebruikt worden gemaakt van informatietechnologie.² Volgens studies van de Verenigde Naties³, worden mensen steeds ouder. In 1950 was 8% van de wereldbevolking 60 jaar en ouder, in 2000 was dat 10% en in 2050 zal dit 21% zijn. Deze verschuiving betekent dat er straks veel meer ouderen zijn en dat de druk op de ouderenzorg dus steeds meer zal toenemen. Daarnaast zal deze verschuiving invloed hebben op de toekomstige gezondheidszorg en de ontwikkeling van gezondheidsinformatiesystemen.

De laatste decennia is er veel vooruitgang geboekt in de gezondheidstechnologie⁴. Het gevolg hiervan is dat er meer technologieën zijn ontwikkeld en geïmplementeerd in de gezondheidszorg. Het implementatieproces van gezondheidstechnologie verschilt per instelling en per afdeling. Het gebruik van gezondheidstechnologie is het toepassen van georganiseerde kennis en vaardigheden bij het gebruik van medicatie, vaccinaties en procedures. Gezondheidstechnologie is ontworpen om gezondheidsproblemen op te lossen en de kwaliteit van zorg te verbeteren. Een van de technologieën die de laatste jaren steeds meer wordt gebruikt in de gezondheidszorg zijn elektronische patiëntendossiers. Het gebruik van elektronische medische dossiers⁵ verschilt tussen landen en ligt tussen de 50% en 90%. De kosten die implementatie van elektronische medische dossiers worden vaak gezien als barrière, ondanks dat uit verschillende rapporten blijkt dat elektronische medische dossiers financiële voordelen met zich meebrengen, zoals het reduceren van kosten. Onderdelen waar, door middel van gebruik van medische dossiers, kosten kunnen worden bespaard zijn reducties in uitgaven voor geneesmiddelen, verbetering in ladersregistratie en verminderde factureringsfouten.

1.2 Probleemstelling

Carintreggeland is bezig met het implementeren van een nieuw medisch dossier, omdat het oude systeem niet voldeed. 'In 2015 is met de implementatie van het ECD, een multidisciplinair medisch dossier (MMD) ontwikkeld en geïmplementeerd. De eindgebruikers hebben aangegeven dat het dossier kwalitatief en functioneel niet voldoet.'⁶ Om te kijken of dit daadwerkelijk ook het geval was, is er onderzoek gedaan waarin een nulmeting ontwikkeld en uitgevoerd door Carintreggeland. Uit deze nulmeting bleek dat het MMD van Unit4 niet alle functies van de zorgprofessional optimaal ondersteund en dat het kwalitatief niet genoeg bijdraagt aan de zorg voor de cliënt. Dat is de reden geweest om een keuze en selectieproces te starten, om ervoor te zorgen dat het multidisciplinair (para) medisch-, en zorg handelen kwalitatief en functioneel optimaal ondersteund worden.⁶ Een ander probleem is dat er op dit moment geen eenduidige werkwijze bij diverse behandelaren van verschillende disciplines is voor het vastleggen van gegevens en de daarbij gemaakte werkafspraken. Binnen de verschillende disciplines wordt er vaak met een ander systeem gewerkt en per systeem verschilt de manier van rapporteren. Ook verschilt de interpretatie en verslaglegging tussen zorgprofessionals van dergelijke symptomen.⁶ Tevens komt het jargon ook niet altijd overeen tussen verschillende disciplines. Dit zorgt mede voor verschillende verslaglegging en bemoeilijkt het maken van werkafspraken. Daarnaast moet er ook een goede overdracht/relatie zijn met en tussen de zorgprofessionals, zij moeten de vertaalslag kunnen maken vanuit het medische dossier naar het zorgplan.

Deze problemen en de start van de pilot, zijn de aanleiding voor het schrijven van deze scriptie en het uitvoeren van dit onderzoek. In de pilot die op 19 februari 2018 van start is gegaan, wordt het medische

dossier Ysis geïmplementeerd bij twee geriatrische revalidatiezorg afdelingen. Carintreggeland heeft een nieuwe visie ontwikkeld genaamd: 'Goed Geregeld, samen op weg'. Deze visie is de onderliggende reden dat Carintreggeland heeft gekozen om te gaan werken met een Multidisciplinair Medisch Dossier (MMD)⁷. In dit medische dossier staat multidisciplinair samenwerken centraal. De opzet hiervan is dat er een betere samenwerking wordt gerealiseerd tussen verschillende disciplines om zo de kwaliteit van leven van de zorgvragenden te verhogen. Dit is een eerste stap om de multidisciplinaire visie inhoud te geven, de cliënt in de regio te zetten en de kwaliteit van dienstverlening van Carintreggeland tot uitvoering te brengen.⁶ Ook blijkt dat door gebruik te maken van een multidisciplinair zorgmodel¹, de kwaliteit van zorg wordt verbeterd. Een multidisciplinair zorgmodel zorgt voor een verbeterde deskundigheid en samenwerking tussen huisartsen en verzorgenden. Huisartsen en verzorgende gaven aan dat zij door gebruik te maken van een multidisciplinair zorgmodel beter op de hoogte te zijn van de gezondheidstoestand en de gezondheidsrisico's van cliënten.

Er zijn veel verschillende definities van geriatrische revalidatiezorg. De definitie van geriatrische revalidatiezorg volgens zorgverzekeringswet, art 2.5c⁸: Geriatrische revalidatie omvat integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden in verband met kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid, gericht op het dusdanig verminderen van de functionele beperkingen van de verzekerde dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is. Intramurale geriatrische revalidatie⁹ is een effectieve interventie voor het verbeteren van de functionele activiteit, voorkomen van een permanente opname in een verpleegtehuis en het voorkomen van sterfte onder ouderen die opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis. Geriatrische revalidatiezorg wordt in Nederland alleen verleend door verpleeghuizen.

Elektronische medische dossiers hebben de potentie om verschillende disciplines in de zorgsector van voordelen te voorzien. Medische dossiers kunnen het werkproces vergemakkelijken en de kwaliteit van zorg voor de patiënt verbeteren, ook kunnen het aantal gemaakte fouten gereduceerd worden.⁵ Uit medische dossiers kan informatie worden gehaald voorafgaand aan een consult en bezoek van de patiënt. Zo bleek dat 26% van de huisartsen¹⁰ behoefte te hebben aan voorkennis uit het medische dossier. Het ging dan vooral om informatie over vroegere ziekten, eerdere episodes van dezelfde klacht en chronische ziekten.

1.3 Doel van het onderzoek

In dit onderzoek wordt de implementatie van het medische dossier Ysis geëvalueerd en vanuit verschillende oogpunten belicht. Dit onderzoek heeft als doelstelling het evalueren van de implementatie van het medische dossier Ysis. Hierbij gaat het zowel om de implementatie als het implementatieproces. Het doel van het implementeren van dit nieuwe medische dossier is het verbeteren van de multidisciplinaire samenwerking tussen de zorgprofessionals van verschillende disciplines die betrokken zijn bij de geriatrische revalidatiezorg. Ook wordt gekeken naar de relatie tussen de behandeldoelen en zorg aandachtsgebieden. Hierbij gaat het om episodes, wat zorgaandachtsgebieden zijn van behandelaren en waarbij Ysis het opstellen ervan ondersteunt. Daarnaast wordt er gekeken naar de gemaakte werkafspraken, of deze worden nageleefd en of deze aangepast moeten worden. Tevens wordt er aandacht besteed aan het multidisciplinaire gedeelte van Ysis, waar de zorg van alle disciplines samenkomen. Hierover worden conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan. De visie 'multidisciplinair samenwerken' staat hierbij centraal en wordt als leidraad gebruikt voor de inrichting van de processen in dit onderzoek.

1.4 Onderzoeksvragen

De twee onderzoeksvragen die tot stand zijn gekomen zijn:

Onderzoeksvraag 1

'In hoeverre verbetert de multidisciplinaire samenwerking tussen medici, paramedici, psychologen en zorgmedewerkers door gebruik van het nieuwe medische dossier Ysis bij de geriatrische revalidatiezorg van Carintreggeland?'

Onderzoeksvraag 2

'In welke mate draagt het implementatieproces van het nieuwe medische dossier Ysis bij de geriatrische revalidatiezorg bij aan de visie 'multidisciplinair samenwerken'?''

Om deze onderzoeksvragen zo goed en volledig mogelijk te beantwoorden wordt er gebruik worden gemaakt van enkele deelvragen. Deze deelvragen omvatten verschillende aspecten die moeten worden meegenomen in dit onderzoek om tot de conclusie te komen of dit medische dossier tot een betere multidisciplinaire samenwerking tussen de verschillende disciplines leidt. Tevens worden deze deelvragen gebruikt om te kijken hoe de implementatie van het nieuwe medische dossier Ysis verloopt. De opgestelde deelvragen zijn:

1. Hoe wordt het nieuwe medische dossier Ysis gebruikt door medici, paramedici, psychologen en zorgmedewerkers?
2. In welke mate wordt er gebruik gemaakt van het medische dossier Ysis?
3. Hoe wordt het nieuwe medische dossier Ysis door medici, paramedici, psychologen en zorgmedewerkers ervaren?
4. In welke mate vinden medici, paramedici, psychologen en zorgmedewerkers de multidisciplinaire samenwerking verbeterd na invoering van het nieuwe medische dossier Ysis?

2. Theoretisch kader

2.1 Informatiesystemen

‘Een Informatiesysteem is een verzameling mensen, procedures en middelen die gegevens verzamelen die transformeert en verspreidt.’¹¹ Informatiesystemen zijn voortdurend ontwikkeld over de tijd, van gebruik rooksignalen naar schrijven en uiteindelijk printen en computers. Computergestuurde informatiesystemen hebben het delen van informatie makkelijker en goedkoper gemaakt. Naast het gebruik van digitale informatiesystemen is nog altijd het informele systeem van informatie delen, zoals roddelen en praten, niet gedigitaliseerd.

Informatiesystemen kunnen op verschillende manieren geclassificeerd¹¹ worden, namelijk op basis van formaliteit, doel, bereik en complementariteit. Informatiesystemen zijn heel divers, daarom kan er goed onderscheid gemaakt worden op basis van formaliteit. Het kunnen namelijk hele informele en papieren systemen zijn, maar ook geavanceerde computergestuurde systemen. Deze systemen worden onderverdeeld in menselijke informatiesystemen, papieren informatiesystemen en computergestuurde informatiesystemen. Informatiesystemen kunnen veel verschillende doeleinden dienen. Vier van deze doelen zijn operationeel, toezicht houden, beslissingsondersteunend en communicatief. Naast verschillende doelen, verschilt het geografische bereik van informatiesystemen ook. Hierbij gaat het om computergestuurde informatiesystemen. Het verschil in bereik speelt een rol in de invloed die het systeem kan hebben op een organisatie. Er zijn individuele systemen, lokale of afdelingssystemen, bedrijf brede systemen, interorganisatie systemen en gemeenschapssystemen. Als laatste kunnen informatiesystemen worden geclassificeerd op basis van complementariteit. Dit houdt in dat er geclassificeerd wordt op basis van de benodigde aanvullingen. De drie systemen zijn functionele systemen, netwerksystemen en bedrijfssystemen.

2.1.1 Gezondheidsinformatiesysteem

Informatiesystemen¹² komen steeds meer voor in het dagelijks leven en dus ook in de gezondheidszorg. Daarnaast zijn gezondheidsinformatiesystemen al heel lang een belangrijk onderwerp in de gezondheidszorg. De implementatie van informatiesystemen in de gezondheidszorg heeft tot op heden grote gevolgen gehad voor medische statistieken, medicijnen en de gezondheidszorg in het algemeen. Het implementeren¹¹ van deze informatiesystemen blijkt lastiger dan op voorhand verwacht. Ongeveer 40 jaar geleden ontstond het idee van het invoeren van een elektronisch medisch dossier. Er werd gedacht door de gezondheidsinformatie experts dat adoptie slechts een kwestie van tijd zou zijn, door de duidelijke voordelen van het systeem. Niks was minder waar, want vandaag de dag wordt er nog steeds gewerkt aan de adoptie en implementatie van medische dossiers door veel organisaties. Dat dit allemaal zo lang duurt, ondanks de duidelijke voordelen wat het met zich meebrengt, komt volgens experts door het ontbreken van duidelijke strategieën. Hierbij gaat het om algemene strategieën en strategieën voor het implementeren van de informatiesystemen.

Gezondheidsinformatietechnologie¹³ bestaat uit een breed scala van netwerktechnologieën, klinische databases, elektronische medische dossiers, gezondheidsdossiers en andere specifieke biomedische, administratieve en financiële technologieën die zorginformatie generen, verzenden en opslaan. Deze systemen verwerken data, informatie en kennis in de gezondheidszorg. Een definitie van gezondheidsinformatiesystemen (Health Information Systems)¹³ is: een geïntegreerde inspanning om gezondheidsinformatie en kennis te verzamelen, verwerken en gebruiken ter ondersteuning van de besluitvorming die van invloed is op individuele en volksgezondheidsresultaten en beleid en onderzoek. Het gebruik van deze systemen is heel belangrijk gebleken voor het bieden van goede kwaliteit zorg. Zonder toegang tot relevante gegevens die in deze systemen staan, kunnen er praktisch geen beslissingen worden genomen over bijvoorbeeld diagnostische of therapeutische procedures. Het niet nemen van deze

beslissingen of het nemen van de verkeerde beslissing kan dan weer fatale gevolgen hebben voor de patiënt. De voordelen die gezondheidsinformatiesystemen¹¹ met zich meebrengen zijn het verlagen van klinische fouten, het ondersteunen van zorgprofessionals, het verhogen van de efficiëntie van gezondheidszorg en het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de patiënt. Naast voordelen brengen gezondheidsinformatiesystemen ook nadelen met zich mee. Zo kunnen fouten negatieve gevolgen hebben voor de zorgprofessionals en patiënten, zijn informatiesystemen hedendaags duur en kunnen deze systemen ervoor zorgen dat zorgprofessionals drukker zijn met de systemen dan met de patiënten.

Daarnaast zijn de gezondheidsinformatiesystemen¹¹ ook een belangrijke kostenfactor geworden. Ongeveer 10% van het bruto nationaal product (bnp) van landen zijn gewijd aan gezondheidszorg en 5% wordt besteed aan ICT. Dat wil zeggen dat de gezondheidszorg ICT-industrie dus een relatief grote uitgave zijn van het bnp. De relevantie van het systematisch verwerken van gegevens, informatie en kennis voor de kwaliteit en efficiëntie van gezondheidszorg valt niet meer te ontkennen. De vooruitgang op het gebied van gezondheidszorginformatiesystemen wordt nu in verband gebracht met een betere kwaliteit van zorg, en in de toekomst misschien ook wel met betaalbare zorg.

2.1.2 Medische dossier Ysis

Het nieuwe medische dossier dat Carintreggeland implementeert is het multidisciplinaire elektronische patiëntendossier (EPD) Ysis¹⁴ van GeriMedica. Een EPD¹⁵ is een informatiesysteem dat zorgverleners of zorginstellingen gebruiken om medische gegevens van een patiënt in te verwerken. Het medische dossier Ysis bestaat zowel uit een digitaal dossier als uit een expertsysteem. In dit expertsysteem worden behandelaren ondersteund in het verlenen van zorg. Namelijk, Ysis bevat alle rapportages en informatie over patiënten ingevoerd door behandelaren. Daarnaast, zit in Ysis het berichtenverkeer tussen behandelaren. Naast het ondersteunen van dossiervoering, ondersteunt Ysis bij registratie en financiële administratieve afhandeling van de DBC-GRZ (Diagnose Behandel Combinatie – geriatrie revalidatiezorg). Kortom, Ysis ondersteunt de eerstelijnszorgen is het eerste EPD dat is gecertificeerd¹⁴ door Verenso.

Ysis bevat een aantal kenmerken¹⁴. Het eerste kenmerk is dat het gemaakt is door zorgprofessionals voor zorgprofessionals. Dit houdt in dat gebruiksvriendelijkheid en ondersteuning van het werkproces voorop staan. Het is ingericht in samenwerking met zorgprofessionals van verschillende disciplines. Twee keer per jaar is er een gebruikersbijeenkomst waar wensen voor vernieuwing en verbetering kunnen worden aangegeven. Het tweede kenmerk is de multidisciplinariteit van Ysis. Zorgprofessionals van verschillende disciplines kunnen werken in Ysis en ze kunnen onderling berichten versturen. Behandelaren kunnen zelf bepalen wat voor informatie zij openbaar zetten voor andere behandelaren en eventuele familieleden van de cliënt. Bovendien kunnen behandelaren die geen behandelrelatie hebben met een cliënt het dossier van hem/haar niet inzien. Het derde kenmerk is dat het een wetenschappelijke achtergrond heeft. Het initiatief voor het ontwikkelen van Ysis komt vanuit het VUmc en Gerion. VUmc is het VU medisch centrum in Amsterdam en Gerion geeft opleidingen in de huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde. De ondersteuning die Ysis biedt in behandeling met handreikingen komen voort uit recentelijk wetenschappelijk onderzoek. Ook kunnen alle disciplines beschikken over gevalideerde meetinstrumenten en deze zorgen voor eenduidigheid en waarborging van kwaliteit. Diagnoses die de arts stelt zijn in Ysis te registreren volgens ICPC-codering¹⁶, dit is in Nederland een geaccepteerde standaard voor het coderen en classificeren van klachten, symptomen en aandoeningen. Het vierde kenmerk betreft het financiële deel. In Ysis zit een DBC-GRZ-module voor de registratie, afleiding en declaratie, daarnaast ook OHW-grouper en DIS-aanlevering. Ook een eerstelijnsmodule voor eerstelijnsbehandelingen en declaratie en huisartsdeclaratie zitten in Ysis. Het vijfde kenmerk is dat Ysis voldoet aan de wet BOPZ. In Ysis kunnen verschillende dingen worden ingevoerd, zoals registratie van Wilsbekwaamheid, juridische status en Vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM's). Deze VMB's kunnen gerapporteerd worden per afdeling of voor meerdere afdelingen, hierbij wordt het bepalen van meldplicht van VBM's ondersteunt.

Het zesde kenmerk is de integratie. Ysis kan geïntegreerd worden met bedrijfsadministratieve systemen en zorgdossiers, zoals dat bij Carintreggeland Ysis gekoppeld is aan Mycare. Daarnaast is het mogelijk om laboratoriumuitslagen en specialistenbrieven te ontvangen. Het zevende kenmerk is de techniek achter Ysis. Ysis heeft geen technisch onderhoud nodig, door middel van de 'saas' (software as a service) oplossing. Op elk elektronisch apparaat met een internetverbinding kan worden ingelogd op Ysis. Integratie van systemen is beveiligd met certificaten en versleutelingen. Bij het inloggen is er een 'two-factor' authenticatie met IP whitelist. Bij het inloggen wordt er een sms-code verstuurd die moet worden ingevoerd als extra beveiliging. Het zevende en laatste kenmerk is het prijsmodel. Het prijsmodel is gebaseerd op het aantal cliënten en de functies die worden gebruikt van Ysis. Het aantal behandelaren die gebruik maken van dit systeem is onbeperkt.

Ysis wordt binnen Carintreggeland alleen nog maar gebruikt binnen de twee GRZ-afdelingen die geïncorporeerd zijn in de pilot. In Ysis staan zowel alle cliënten van de verschillende afdelingen als alle behandelaren. In het overzicht van Ysis zijn ongelezen berichten, locaties (waar de behandelaar werkt), herinneringen, gemarkeerde dossiers, laatste bekeken dossiers en mutaties in dossiers zichtbaar. Ook kan de behandelaar zijn tijdregistratie bijhouden per cliënt en de behandelafspraken nakijken. Per cliënt zijn de basisgegevens zichtbaar, waar hij/zij ligt en de verblijfstatus. Daarnaast zijn er verschillende tabbladen beschikbaar per cliënt. Het eerste tabblad is de verslaglegging, hierbij kan in een oogopslag worden gezien wat er over de cliënt geschreven is. Het tweede tabblad is het monodisciplinaire dossier, dus het dossier van de eigen discipline. Hierin staan de taken en gebeurtenissen van de gehele discipline. Voor een verpleegkundige staan hier bijvoorbeeld de zorgkaart en episoden in. Episoden zijn aandachtsgebieden van behandelaren en kunnen worden toegevoegd indien deze van toepassing zijn. Het derde tabblad betreft laboratoriumuitslagen. Het vierde tabblad is admin, hierin staan administratieve gegevens zoals de persoonsgegevens van de cliënt en de verzekeringsgegevens. Het vijfde tabblad is het archief, hierin kunnen bestanden aangaande de cliënt worden geüpload. Dit zou een Word bestand of een brief kunnen zijn. Onder zesde tabblad zijn meetinstrumenten, hierbij moet gedacht worden aan de SNAQ 65+ en de Barthel-index. Het zevende en laatste tabblad is multidisciplinair, hierin staat het actuele multidisciplinaire behandelplan. Dit betreft algemene informatie, het multidisciplinaire behandelplan, zorgtrajecten, verblijfsperioden en registraties van de patiënt. In het multidisciplinaire behandelplan staat per categorie de informatie, problemen, doelen, acties en evaluaties. Dit multidisciplinaire behandelplan is de leidraad tijdens een MDO (Multidisciplinair overleg). De algemene informatie en het behandelplan worden doorgenomen en hierin worden participeren alle betrokken disciplines. Zij kunnen allemaal hun informatie delen, wat van belang is voor het MDO. De doelen en de acties daarbij worden doorgenomen en deze worden vervolgens geëvalueerd. Deze evaluatie kan betekenen dat de behandeling op dezelfde manier doorgaat, maar ook dat het doel wordt bijgesteld en de daarbij horende acties. Tevens kan de VOD (Voorlopige ontslagdatum) en het hoofddoel worden aangepast, als zo is overeengekomen tussen de disciplines in het MDO. Samenwerking¹⁷ tussen zorgprofessionals is makkelijker en gaat beter als zij regelmatig samenwerken. MDO's vinden regelmatig plaats en zijn zowel nuttig voor het uitwisselen van informatie als voor het bespreken van meningsverschillen tussen zorgprofessionals.

Behandelaren krijgen een account in Ysis per discipline. Zij kunnen niet alle informatie wat er in het dossier staat inzien. Zo kan bijvoorbeeld de fysiotherapeut geen medische aspecten bekijken, tenzij de arts denkt dat de informatie ook voor andere disciplines relevant is, want dan maakt de arts het openbaar toegankelijk. Dit heeft te maken met privacy, declaratie en heeft ook voordelen voor de behandelaren. Zij krijgen niet alle, voor hen onbelangrijke, informatie te zien als zij op zoek zijn naar informatie. Hierdoor kan er gericht te werk worden gegaan en blijft er meer tijd over voor de zorg.

2.2 Unified Theory of Acceptance and Use of Technology

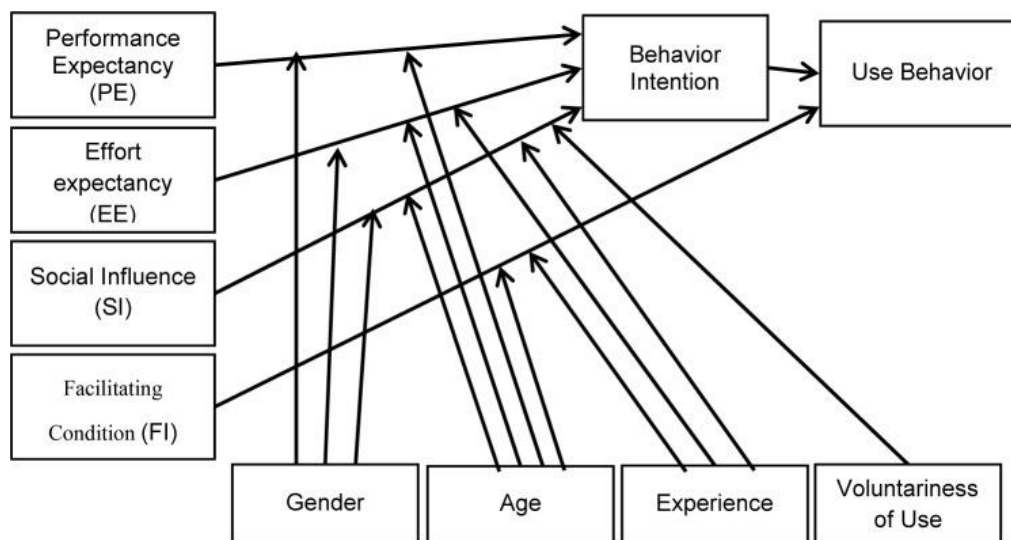
Aangezien er de laatste jaren veel technologieën zijn geïntroduceerd in de gezondheidszorg en er de komende jaren nog meer bijkomen, wordt het nieuwe medisch dossier ook belicht door middel van de

‘Unified Theory of Acceptance and Use of Technology’ (UTAUT)¹⁸. De technologie acceptatie factoren werden bestudeerd om de standaarden van service en kwaliteit in de gezondheidszorg te verbeteren.¹⁹

Het Unified Theory of Acceptance and Use of Technology beschrijft, zoals de naam al zegt, de acceptatie en het gebruik van een nieuwe technologie. Dit model is een opvolger van het Technology Acceptance Model (TAM)²⁰. Het beschrijft de intenties van gebruikers om een technologisch systeem te gebruiken. UTAUT gaat uit van vier basis determinanten, namelijk prestatieverwachting (performance expectancy), inspanningsverwachting (effort expectancy), sociale invloeden (social influence) en faciliterende voorwaarden (facilitating conditions). TAM gaat uit van slechts twee determinanten, namelijk waargenomen nuttigheid en waargenomen gebruiksgemak. In UTAUT komt waargenomen nuttigheid terug als prestatieverwachting en waargenomen gebruikersgemak als inspanningsverwachting. UTAUT en TAM hebben veel gelijkenissen, maar UTAUT houdt rekening met meerdere factoren, wat je terugziet in het aantal determinanten. Omdat dit een breder model is, die rekening houdt met meerdere determinanten, is gekozen om gebruik te maken van UTAUT. Naast de determinanten vond het UTAUT-model ook vier moderators¹⁸ die de determinanten beïnvloeden. De determinanten komen vanuit het perspectief van de sociale psychologie en zijn: geslacht, leeftijd, ervaring en vrijwilligheid van gebruik.

De vier determinanten die een significante rol spelen als directe determinant¹⁸ voor gebruikers acceptatie en gebruikers gedrag zijn prestatieverwachting, inspanningsverwachting, sociale invloeden en faciliterende voorwaarden. Prestatieverwachting is de verwachte prestatie van informatietechnologie voor de gebruiker. Inspanningsverwachting is de mate van verwacht gemak bij inspanning door gebruik te maken van de technologie. Sociale invloed is de mate waarin een persoon het belang ziet dat anderen geven aan het feit dat hij/zij de technologie gebruik. Faciliterende voorwaarden worden gedefinieerd als de mate waarin een persoon gelooft dat de organisatie en/of technische infrastructuur bestaat om hun gebruik van het systeem te ondersteunen. Drie determinanten, prestatieverwachting, inspanningsverwachting en sociale invloeden, beïnvloeden direct de gedragsintentie. Faciliterende voorwaarden beïnvloed niet direct de gedragsintentie, maar beïnvloed samen met de andere drie determinanten wel het gebruiksgedrag.

Aan de hand van UTAUT kan de gebruikersacceptatie en het gebruikersgedrag in kaart worden gebracht. Daarom wordt dit model gebruikt in de evaluatie van de implementatie van Ysis. Zowel de determinanten als de moderators worden meegenomen in dit onderzoek, omdat deze de determinanten beïnvloeden. In Figuur 1 staat het UTAUT-model weergegeven.



Figuur 1: Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)¹⁹

2.3 Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)

In 2009 is door Damschroder et al.²¹ een raamwerk ontwikkeld waarin een lijst van constructen is opgesteld waarvan wordt verwacht dat ze de implementatie beïnvloeden. Damschroder et al. heeft een evaluatie gedaan naar literatuur over implementatie wetenschap. Het doel van deze review was om eerder gepubliceerde theorieën en modellen te bundelen in één raamwerk. Het raamwerk dat ze hebben opgesteld is het 'Consolidated Framework for Implementation Research'²¹. Dit raamwerk²² is een uitgebreide en praktische taxonomie van constructen met een bewezen wetenschappelijke literaire onderbouwing. In dit raamwerk worden constructen die de implementatie beïnvloeden uit verschillende modellen samengevoegd en geconsolideerd. Implementatietheorieën die al zijn gepubliceerd hebben veel met elkaar gemeen, maar definities en constructen verschillen onderling. Het CFIR verdeelt 39 constructen, die de implementatie kunnen beïnvloeden, onder in vijf domeinen: interventie kenmerken (intervention characteristics), externe omgeving (outer setting), interne omgeving (inner setting), kenmerken van individuen (characteristics of individuals) en het implementatieproces (the implementation process). Al deze constructen beïnvloeden naast de implementatie ook de effectiviteit van de implementatie.

Een van de theorieën die gebruikt wordt in het CFIR is de diffusie theorie van Rogers.²³ Deze theorie verklaard hoe diffusie van innovaties werkt en dat er onderscheid kan worden gemaakt tussen personen ten opzichte van accepteren en gebruiken van de innovatie. Rogers heeft hierbij vijf factoren²³ opgesteld die de adoptie van een innovatie beïnvloeden. De eerste is relatief voordeel, dit is de mate waarin een innovatie wordt gezien als beter dan het daarvoor gebruikt systeem. De tweede is comptabiliteit, dit is de mate waarin een innovatie wordt gezien als consistent aan de bestaande waarden, voorgaande ervaringen en behoeften van potentiële gebruikers. De derde is complexiteit, dit is de mate waarin een innovatie wordt gezien als relatief moeilijk te begrijpen en te gebruiken. De vierde is testbaarheid, dit is de mate waarin de innovatie kan worden getest in onderzoek. De vijfde en laatste factor is zichtbaarheid, dit is de mate waarin resultaten van een innovatie zichtbaar zijn voor anderen. De factoren relatief voordeel, testbaarheid, zichtbaarheid en comptabiliteit hebben een positief effect op de adoptie en complexiteit een negatief effect. Deze factoren komen ook terug in het CFIR.

In dit onderzoek wordt het CFIR gebruikt om de implementatie van Ysis te evalueren. Een aantal categorieën die hierin beschreven staan worden meegenomen in het maken van de gestructureerde vragenlijst en de semigestructureerde interviews. De focus ligt vooral op de interventie kenmerken, kenmerken van individuen en de interne setting. Interventie kenmerken, omdat ik denk dat karakteristieken van de innovatie zelf een belangrijke rol spelen in het implementatieproces van Ysis. Hieronder vallen onder andere adoptiefactoren zoals relatief voordeel, complexiteit en verenigbaarheid. Bij het in beeld krijgen van het relatieve voordeel wordt gevraagd hoe de zorgprofessional zelf denkt over het voordeel wat zij krijgen bij het gebruik van Ysis ten opzichte van het vorige systeem. Kenmerken van individuen worden meegenomen, omdat deze een rol spelen in de samenwerking tussen de zorgprofessionals. Tevens is dit nodig om antwoord te krijgen op deelvraag drie en vier, waarin de mening en ervaring van de zorgprofessional wordt gevraagd. De interne setting wordt meegenomen, omdat in deze evaluatie ook wordt gekeken naar de samenwerking onderling en daaronder valt bijvoorbeeld de communicatie. De andere twee domeinen worden niet meegenomen in dit onderzoek. Het domein externe setting wordt niet meegenomen omdat, de onderwerpen die hierin voorkomen niet van toepassing zijn voor dit onderzoek. Er wordt namelijk vooral gekeken naar de implementatie van Ysis en de interne processen en niet naar de externe processen. Het domein proces wordt niet meegenomen omdat, deze activiteiten van tevoren al zijn gebeurd en vastgesteld. Hierbij moet gedacht worden aan planning, betrekking en uitvoering. Het laatste onderwerp, reflecteren en evalueren, wordt gedaan tijdens dit gehele onderzoek, dus het is onnodig om dit mee te nemen in de vragenlijst en interviews.

Tabel 1: Lijst van CFIR-constructen met onderwerp/beschrijving²²

Nummer	Omschrijving
Interventie kenmerken	
1.	Interventiebron
2.	Bewijskracht & kwaliteit
3.	Relatief voordeel
4.	Aanpassingsvermogen
5.	Haalbaarheid
6.	Complexiteit
7.	Ontwerpkwaliteit
8.	Ontwerpkwaliteit en verpakking
9.	Kosten
Individuele kenmerken	
10	Kennis en overtuigingen over de interventie
11.	Eigen effectiviteit
12.	Individuele fase van verandering
13.	Individuele identificatie met organisatie
14.	Andere persoonlijke kenmerken
Interne setting	
15	Structurele kenmerken
16.	Netwerken & communicatie
17.	Cultuur
18.	Implementatieklimaat
18.1	Spanning voor verandering
18.2	Compatibiliteit
18.3	Relatieve prioriteit
18.4	Organisatorische prikkels en beloningen
18.5	Doelstellingen en feedback
18.6	Leerklimaat
19.	Gereedheid voor implementatie
19.1	Leiderschap betrokkenheid
19.2	Beschikbare bronnen
19.3	Toegang tot kennis en informatie

2.4 Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI)

TNO heeft in 2002 een lijst samengesteld met 50 potentieel relevante determinanten²⁴ die nodig geacht worden voor succesvol gebruik van zorginnovaties. Fleuren et al. heeft aan de hand van literatuurreview en met aansluitend een Delphi-onderzoek een lijst met determinanten samengesteld. Met deze determinanten²⁵ worden factoren bedoeld die daadwerkelijke verandering vergemakkelijken of verhinderen. Het is essentieel om determinanten van een innovatie te identificeren, zodat aan de hand daarvan een geschikte innovatiestrategie kan worden ontwikkeld. Deze determinanten zijn onderverdeeld naar: kenmerken van de sociaal politieke context (the socio-political context), de organisatie (the organization), de toekomstige gebruiker (the adopting person/user/health professional), de innovatie (the innovation) en facilitering (facilities needed for implementation). Aan de hand van verdere studies die zijn gedaan vanaf 2002, zijn er 10 determinanten toegevoegd. Dus, in totaal zijn er nu 60 potentieel relevante determinanten. Het doel van dit meetinstrument is, dat onderzoekers in kaart kunnen brengen welke

determinanten het daadwerkelijke gebruik van een nog in te voeren innovatie of reeds ingevoerde innovatie beïnvloeden.

In dit onderzoek wordt niet naar alle determinanten gekeken, omdat niet alle determinanten relevant zijn voor dit onderzoek. Er wordt slechts naar enkele determinanten gekeken die invloed kunnen hebben op het ingevoerde medische dossier. De focus in dit onderzoek ligt vooral op determinanten uit de categorieën ‘de toekomstige gebruiker’, ‘de innovatie’ en ‘de faciliteiten die nodig zijn om de innovatie te implementeren’. In Tabel 2 staan de determinanten die gerelateerd zijn aan deze categorieën. Deze drie categorieën zijn gekozen omdat bij ‘de toekomstige gebruiker’ determinanten worden meegenomen die helpen bij het beantwoorden van de derde en de vierde deelvraag. Daarnaast wordt in dit onderzoek gekeken naar hoe de zorgprofessionals, dus de toekomstige gebruikers, het medische dossier ervaren. De categorie ‘de innovatie’ wordt meegenomen omdat ik denk dat, net als bij de ‘interventie kenmerken’ bij het CFIR, de karakteristieken van de innovatie een belangrijke rol spelen in het implementatieproces van Ysis. Bijvoorbeeld bij de compatibiliteit, want op deze manier kan worden gevraagd in welke mate de innovatie wordt gezien als consistent met bestaande werk procedures door de zorgprofessionals. Als laatste heb ik gekozen om de categorie ‘de faciliteiten die nodig zijn om de innovatie te implementeren’ ook mee te nemen, omdat een aantal van deze determinanten een belangrijke rol spelen in de implementatie van Ysis. Zo worden zorgprofessionals actief betrokken bij de implementatie van Ysis en nemen sommigen zelfs deel aan door Carintreggeland opgestelde projectgroep.

Daarentegen is gekozen de determinanten gerelateerd aan ‘sociaal politieke context’ en ‘de organisatie’ niet mee te nemen. De determinanten gerelateerd aan de sociaal politieke context worden niet meegenomen omdat, de focus van dit onderzoek niet ligt op de sociaal politieke effecten van de invoering van het medische dossier. De determinanten gerelateerd aan de organisatie worden niet meegenomen omdat deze teveel neigen naar hoe het in de organisatie zelf gaat en niet gerelateerd aan de implementatie van Ysis.

Tabel 2: Beschrijving van determinanten van de categorieën ‘de toekomstige gebruiker’ en ‘de innovatie’²⁵

Nummer	Omschrijving
Determinanten gerelateerd aan ‘de toekomstige gebruiker’	
1.	Ondersteuning van collega’s bij het implementeren van de innovatie.
2.	Ondersteuning van andere zorgprofessionals bij het implementeren van de innovatie.
3.	Ondersteuning van supervisors in de organisatie met betrekking tot de implementatie van de innovatie.
4.	Ondersteuning van hoger management in de organisatie met betrekking tot de implementatie van de innovatie.
5.	Mate waarin collega’s de innovatie implementeren.
6.	Mate waarin de zorgprofessional de vaardigheden heeft die nodig zijn om de innovatie te implementeren.
7.	Mate waarin de zorgprofessional de kennis heeft die nodig is om de innovatie te implementeren.
8.	Zelfredzaamheid: vertrouwen om het gedrag uit te voeren dat nodig is om de innovatie te implementeren.
9.	Mate waarin inbreng van de zorgprofessional wordt aangenomen.
10.	Mate waarin de innovatie past in de waargenomen taakoriëntatie van de zorgprofessional.
11.	Mate waarin de zorgprofessional verwacht dat de patiënt mee zal werken met de innovatie.

12.	Mate waarin de zorgprofessional verwacht dat de patiënt tevreden zal zijn met de innovatie.
13.	Mate waarin de zorgprofessional lijdt onder werkgerelateerde stress.
14.	Mate waarin de doelstellingen van de zorgprofessional tegenstrijdig met de innovatie.
15.	Mate waarin de zorgprofessional ethische problemen heeft met de innovatie.
Determinanten gerelateerd aan 'de innovatie'	
16.	Mate waarin de procedures/richtlijnen van de innovatie duidelijk zijn.
17.	Compatibiliteit: mate waarin de innovatie wordt gezien als consistent met bestaande werk procedures.
18.	Haalbaarheid: mate waarin de innovatie kan worden beproefd.
19.	Relatief voordeel: mate waarin de innovatie als voordelig wordt ervaren.
20.	Waarneembaarheid: mate waarin de resultaten van de innovaties waarneembaar zijn voor de zorgprofessional.
21.	Mate waarop de innovatie aantrekkelijk is om te gebruiken.
22.	Relevantie van de innovatie voor de patiënt: mate waarin de innovatie toegevoegde waarde heeft.
23.	Mate waarin de innovatie risico's met zich meebrengt voor de patiënt in vergelijking met de bestaande situatie.
24.	Frequentie van gebruik van de innovatie: hoog, laag.
Determinanten gerelateerd aan 'de faciliteiten die nodig zijn om de innovatie te implementeren'	
25.	Financiële middelen die beschikbaar worden gesteld voor de uitvoering van de innovatie.
26.	Vergoeding voor zorgprofessionals/-organisaties voor het faciliteren van extra inspanningen in het toepassen van de innovatie.
27.	Andere beschikbaar gestelde middelen voor het implementeren van de innovatie (bijvoorbeeld apparatuur, handleidingen).
28.	Administratieve ondersteuning beschikbaar voor de gebruikers (zorgprofessionals) van de implementatie.
29.	Beschikbare tijd om de innovatie te implementeren.
30.	Beschikbaarheid van personeel dat verantwoordelijk is voor de coördinatie van de implementatie in de organisatie/afdeling.
31.	Zorgprofessionals die zijn betrokken bij de ontwikkeling van de innovatie.
32.	Opinieleider die meningen van anderen in de organisatie of afdeling beïnvloed (niet de coördinator).

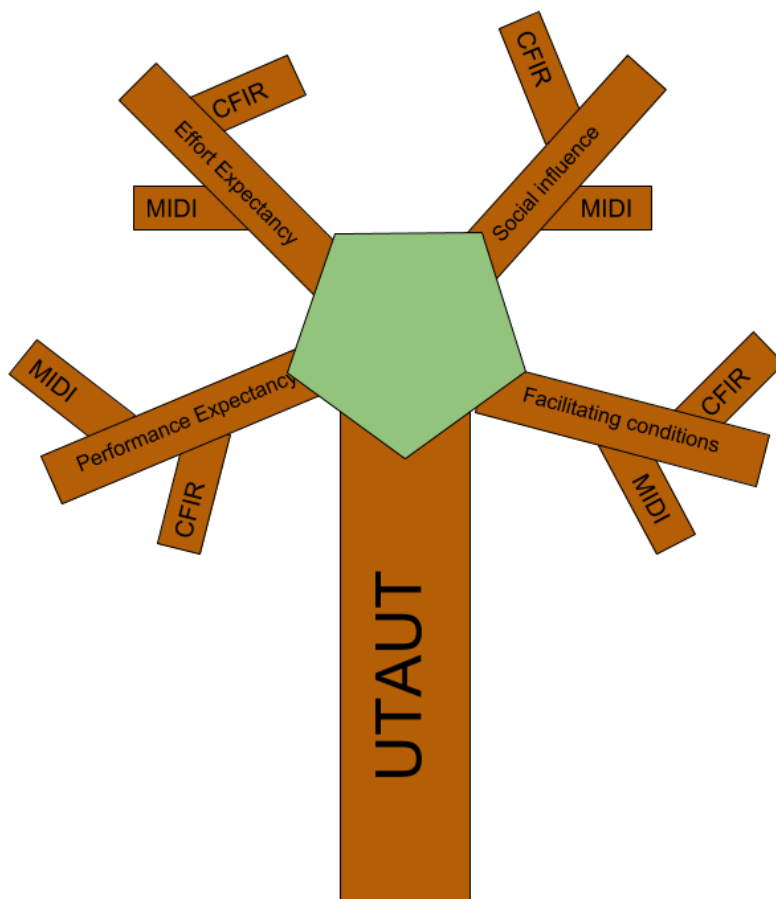
2.5 Literatuurgebruik

De bovenstaande literatuur in het theoretische kader is ter ondersteuning van dit onderzoek. De literatuur en informatie helpt bij het begrijpen waar het in dit onderzoek over gaat, bij het onderbouwen van de resultaten en bij het opzetten van de methode. Het theoretische kader helpt begrijpen hoe Ysis precies in elkaar zit en welke factoren een rol spelen in de acceptatie, het implementatieproces en het succesvol gebruik van het medische dossier Ysis. De literatuur wordt gebruikt, zoals eerder toegelicht, bij het opstellen van de gestructureerde vragenlijst en de semigestructureerde interviews.

Zoals ook in de methode wordt beschreven, wordt in dit onderzoek gebruikt gemaakt van literatuuronderzoek. Naast literatuuronderzoek wordt er gebruik gemaakt van observaties bij de instellingen die geïnccludeerd zijn in de pilot en aspecten die de opdrachtgever vooraf heeft aangegeven graag gemeten te zien. Het UTAUT-model wordt gebruikt als 'hoofdmodel'. De vier determinanten hiervan

staan centraal en deze worden aangevuld met CFIR-constructen en MIDI-determinanten. De determinanten in deze categorieën dienen als aandachtgebieden voor vraagonderwerpen in de gestructureerde vragenlijst en de semigestructureerde interviews.

Er is gekozen om het UTAUT-model als hoofdmodel te gebruiken omdat de aspecten van de vier determinanten voor het grootste gedeelte gedekt worden door dit model. Echter, niet alle aspecten die worden gebruikt in dit onderzoek zijn herleidbaar op het UTAUT-model. Voor de volledigheid is daarom gekozen voor het toevoegen van constructen van het CFIR en determinanten van MIDI aan het UTAUT-model. Een heel aantal van de constructen van het CFIR en de determinanten van MIDI komen terug in de vier determinanten van het UTAUT-model. Eén voorbeeld hiervan is het aspect 'relatief voordeel' wat zowel in het CFIR als in MIDI voorkomt, want dit aspect kan onder worden gebracht onder prestatieverwachting. Een ander voorbeeld is, andere beschikbaar gestelde middelen voor het implementeren van de innovatie, want dit aspect kan onder worden gebracht onder faciliterende voorwaarden. Daarentegen zijn er ook twee voorbeelden van aspecten die niet terugkomen in het UTAUT-model, maar wel worden meegenomen in dit onderzoek. Ten eerste, de mate waarin de inbreng van de zorgprofessional wordt aangenomen. Ten tweede, de mate waarin de procedures/richtlijnen van de innovatie duidelijk zijn. In figuur 2 staat een visualisatie van het literatuurgebruik in dit onderzoek.



Figuur 2: Visualisatie literatuurgebruik.

3. Methode

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksmethode besproken. Hierin wordt allereerst het gebruikte onderzoeksdesign behandeld en wordt uitgelegd waarom er is gekozen voor dit onderzoeksdesign. Vervolgens worden drie verschillende soorten van informatieverzameling behandeld met de daarbij horende uitvoeringsmethode en analyseplan. Daarna worden de onderzoekspopulatie, powerberekening, uitkomstmaten en afsluitend de ethische beschouwing behandeld.

3.1 Onderzoeksdesign

Om de mate van implementatie van het nieuwe medische dossier Ysis inzichtelijk te krijgen werd een evaluatieonderzoek opgezet. Evaluatieonderzoek²⁶ is een specifieke vorm van toetsend onderzoek. In evaluatieonderzoek wordt nagegaan of er inderdaad sprake is van het beoogde effect. In dit onderzoek werd verwacht dat door invoering van het nieuwe medische dossier Ysis de multidisciplinaire samenwerking verbetert. Daarom werd het medische dossier Ysis geëvalueerd, om te kijken hoe het implementatieproces verliep. Desondanks is dit onderzoek niet alleen een vorm van toetsend onderzoek, maar ook van beschrijvend onderzoek. Beschrijvend onderzoek²⁶ wordt gebruikt bij het in kaart brengen van een bepaald onderwerp en bij het kijken naar een bepaalde stand van zaken. Dit kan worden gedaan door bepaalde kenmerken te beschrijven van bijvoorbeeld een specifieke groep, probleem of situatie. Deze kenmerken worden vervolgens grondig geanalyseerd om zo het probleem of de situatie helder te krijgen, zoals in dit onderzoek ook het geval is. Evaluatieonderzoek²⁷ kan ook gebruikt worden als een direct feedbackmechanisme, zoals ook in dit onderzoek. Het geeft namelijk feedback op de doelstellingen die zijn opgesteld bij de implementatie en het implementatieproces

Het onderzoek bestaat uit twee onderdelen, namelijk een kwantitatief gedeelte en een kwalitatief gedeelte. Ten eerste een kwantitatief gedeelte, waarbij gebruik wordt gemaakt van de onderzoeksdesign; *gestructureerde vragenlijst*²⁶. Bij kwantitatief onderzoek²⁶ is van tevoren al bekend wat er ongeveer inhoudelijk verwacht kan worden van de data die wordt verzameld. Hierbij gaat het vooral om het beschrijven en toetsen van vooraf opgestelde ideeën.

Ten tweede een kwalitatief gedeelte, waarbij gebruik wordt gemaakt van de onderzoeksdesign *semigestructureerd interview*.²⁶ Bij kwalitatief onderzoek gaat het vooral om het verkrijgen van nieuwe inzichten en minder om getalsmatig onderbouwde feiten. Vaak is er voorafgaand aan kwalitatief onderzoek nog relatief weinig bekend over hetgeen wat onderzocht wordt. Dataverzameling bij kwalitatief onderzoek is niet standaard en kan op verschillende manieren worden verzameld, bijvoorbeeld door het observeren van mensen of door het afnemen van interviews.

In dit onderzoek worden verschillende dataverzamelingsmethoden gecombineerd oftewel triangulatie²⁸. Deze verschillende methodes van dataverzameling worden gebruikt om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Kwalitatieve en kwantitatieve dataverzameling wordt gecombineerd in de onderzoeksopzet. Triangulatie verhoogt de validiteit van het onderzoek, dus de geldigheid van de onderzoeksresultaten. Het gevaar van het gebruik van een getrianguleerde aanpak is dat het tijdrovend is. Vanwege de gelimiteerde tijd voor dit onderzoek, is er bewust gekozen voor een beperking in het aantal interviews en niet voor theoretische verzadiging. Door deze beperking in het aantal interviews worden alleen de belangrijkste disciplines geïnterviewd. Dit wordt verder toegelicht in hoofdstuk 3.3.

Dit onderzoek voldoet ook aan bepaalde wetenschappelijke eisen om de kwaliteit te waarborgen. De twee criteria waar rekening mee wordt gehouden zijn de validiteit²⁸ en de betrouwbaarheid. Ten eerste moet het onderzoek valide zijn, zowel intern als extern. Met validiteit wordt de mate waarin systematische fouten worden gemaakt bedoeld. Hierbij gaat het om de geldigheid van het onderzoek. De interne validiteit moet gewaarborgd worden, zodat de juiste conclusies kunnen worden getrokken. De externe validiteit moet gewaarborgd worden, zodat het onderzoek representatief blijft. Dat wil zeggen dat de

resultaten van het onderzoek te generaliseren zijn naar een grotere groep dan de onderzochte groep. Ten tweede moet het onderzoek betrouwbaar²⁸ zijn. Een betrouwbaar onderzoek is vrij van toevallige fouten. Deze toevallige fouten in de opzet en uitvoering van een onderzoek kunnen de betrouwbaarheid aantasten. Het is belangrijk dat, wanneer het onderzoek herhaald wordt op een ander tijdstip, de resultaten zo goed als gelijk zijn. Hieronder valt ook dat het onderzoek reproduceerbaar moet zijn, dus moet voldoen aan de reproduceerbaarheidseis²⁶. Dat houdt in dat iemand anders hetzelfde onderzoek over moet kunnen doen. Daarom is het van belang dat duidelijk is hoe er aan de respondenten is gekomen en welke onderzoeksinstrumenten er zijn gebruikt.

Wat betreft de uitvoering van dit onderzoek werd er allereerst literatuuronderzoek gedaan om verder inzicht te krijgen in de materie rondom medische dossiers, multidisciplinair samenwerken en het implementeren van een technologie in de gezondheidszorg. Daarnaast werd er een paar dagen meegelopen binnen de organisatie om verder inzicht te krijgen in de processen die er gaande waren. Aan de hand van de verkregen informatie uit de literatuurstudie, het meelopen en de aspecten die de organisatie vooraf heeft aangegeven die graag gemeten te zien, werden de vragenlijst en het interview samengesteld. De vragenlijst werd eerst opgesteld en daarna de interviewschema's. De reden hiervoor is, dat op deze manier dezelfde onderwerpen waar vragen over worden gesteld in de gestructureerde vragenlijst, terugkomen in de semigestructureerde interviews. Het beoogde doel van de vragenlijst is om op beschrijvende wijze uitspraken te kunnen doen over de implementatie van het nieuwe medisch dossier. Het doel van de semigestructureerde interviews is het vervolgens meer uitdiepen van de vragen die worden gesteld in de vragenlijst, zodat er op deze manier ook achter kan worden gekomen waarom de zorgprofessionals de antwoorden geven die ze geven. Daarnaast kon het worden gebruikt om verbanden te leggen tussen resultaten van de vragenlijst. Op deze manier zorgen de semigestructureerde interviews voor verduidelijking van de resultaten die komen uit gestructureerde vragenlijst.

De gegevens die worden vergaard tijdens de uitvoering van het kwantitatieve onderzoek en het kwalitatieve onderzoek worden geanalyseerd. Aan de hand van de resultaten die voortkomen uit de analyse worden objectieve conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan.

3.2 Informatieverzameling – Vragenlijst

De eerste manier van informatieverzameling die wordt gebruikt, is het houden van een gestructureerde vragenlijst. De vragenlijst is een vorm van toetsend beschrijvend onderzoek²⁶, omdat door middel van de vragenlijst wordt geprobeerd de situatie helder te krijgen van de implementatie van het medische dossier Ysis. Eerst wordt de uitvoering van de vragenlijst besproken en daarna hoe de verkregen data uit de vragenlijst wordt geanalyseerd.

3.2.1 Uitvoering

Ter voorbereiding van het opstellen van de vragen in de vragenlijst wordt er eerst vooronderzoek gedaan. Dit wordt gedaan, zoals eerder benoemd, aan de hand van de literatuurstudie en meeloop dagen. Uit de literatuur wordt duidelijk waarop gelet moet worden bij de implementatie van een zorginnovatie en de acceptatie van een technologie. Hierbij wordt hoofdzakelijk gelet op de standaard elementen van technologie acceptatie, zoals benoemd wordt in het UTAUT-model¹⁷. Dit model dekt niet alle aspecten van dit onderzoek, dus wordt er ook gekeken naar het CFIR²¹ en de MID²⁵. Dit wordt gedaan om een vragenlijst op te stellen die zo volledig mogelijk is en van een zo goed mogelijke kwaliteit.

Ook vinden er enkele meelopen dagen plaats om inzicht te krijgen in het nieuwe medische dossier en de processen die zich daar omheen afspelen. Allereerst wordt gekeken hoe het medische dossier er precies uitziet. Dit betreft de 'voorkant', dus zoals de zorgmedewerkers het medische dossier zien en ook de 'achterkant', hoe het systeem in elkaar zit. Daarnaast wordt gekeken hoe hier mee wordt omgegaan door de zorgprofessionals van de verschillende disciplines. Ook wordt gevraagd of zij knelpunten ervaren

in de implementatie van het medische dossier Ysis. Wanneer dit het geval is, wordt hier extra aandacht aan besteed in dit onderzoek.

Hieronder, in Tabel 3, staan de deelvragen bij de onderzoeksvragen en de vraagonderwerpen die helpen deze deelvragen te beantwoorden. Deze vraagonderwerpen komen voort uit literatuuronderzoek, observaties binnen de pilot en aspecten die de opdrachtgever vooraf heeft aangegeven graag gemeten te zien. Er is gekozen voor deze drie manieren om tot vraagonderwerpen te komen, zodat de implementatie van meerdere kanten wordt belicht. In Tabel 3 staat achter het vraagonderwerp de bron waar het vandaag komt. Hierbij wordt literatuuronderzoek, ‘literatuur’ genoemd, observaties bij de opdrachtgever, ‘observaties’ en de aspecten die de opdrachtgever vooraf heeft aangegeven graag gemeten te zien, ‘aspecten opdrachtgever’. Aan de hand van verder observaties, gesprekken of bevindingen kunnen er nog vraagonderwerpen bijkomen voordat de vragenlijst en interviews worden afgenomen.

Tabel 3: Vragenlijst onderwerpen

Deelvragen	Vraagonderwerpen	Bron
1. Hoe wordt het nieuwe medische dossier Ysis gebruikt door medici, paramedici, psychologen en zorgmedewerkers?	1.1 Eenheid van taal tussen de zorgprofessionals van verschillende disciplines in het medische dossier Ysis.	Aspecten opdrachtgever, observaties
	1.2 Naleving werkafspraken (MDO)	Aspecten opdrachtgever
	1.3.1 Eenduidige werkwijze binnen vakgroep	Aspecten opdrachtgever
	1.3.2 Eenduidige vastlegging binnen vakgroep (verslaglegging)	Aspecten opdrachtgever, observaties
	1.4 Gebruik van episoden	Aspecten opdrachtgever, literatuur ²⁵
	1.5 Digitale afhandeling werkprocessen	Aspecten opdrachtgever
	1.6 Delen van informatie	Observaties
2. In welke mate wordt er gebruik gemaakt van het medische dossier Ysis?	2.1 Eenheid van taal tussen de zorgprofessionals van verschillende disciplines in het medische dossier Ysis.	Aspecten opdrachtgever, observaties
	2.2 Naleving werkafspraken (MDO)	Aspecten opdrachtgever
	2.3.1 Eenduidige werkwijze binnen vakgroep	Aspecten opdrachtgever
	2.3.2 Eenduidige vastlegging binnen vakgroep (verslaglegging)	Aspecten opdrachtgever, observaties
	2.4 Gebruik van episoden	Aspecten opdrachtgever, literatuur ²⁵
	2.5 Delen van informatie	Observaties
	2.6 Leiderschap	Observaties, literatuur ^{18,22,25}
3. Hoe wordt het nieuwe medische dossier Ysis door medici,	3.1 Eenheid van taal tussen de zorgprofessionals van	Aspecten opdrachtgever, observaties

paramedici, psychologen en zorgmedewerkers ervaren?	verschillende disciplines in het medische dossier Ysis.	
	3.2 Naleving werkafspraken (MDO)	Aspecten opdrachtgever
	3.3 Verandering werkafspraken	Aspecten opdrachtgever
	3.4 Gebruiksvriendelijkheid systeem (Ysis)	Aspecten opdrachtgever, observaties, literatuur ¹⁸
	3.5 Digitale afhandeling werkprocessen	Aspecten opdrachtgever
	3.6 Declaratieproces	Observaties
	3.7 Delen van informatie	Observaties
	3.8 Implementatie proces	Literatuur ^{18,22,25}
	3.9 Vorige systeem	Literatuur ^{18,22,25}
	3.10 Kennis	Literatuur ^{18,22,25}
	3.11 Toegevoegde waarde	Literatuur ^{18,22,25}
4. In welke mate vinden medici, paramedici, psychologen en zorgmedewerkers de multidisciplinaire samenwerking verbeterd na invoering van het nieuwe medische dossier Ysis?	4.1 Multidisciplinair samenwerken	Aspecten opdrachtgever, literatuur ^{17,22}
	4.2 Eenheid van taal tussen de zorgprofessionals van verschillende disciplines in het medische dossier Ysis	Aspecten opdrachtgever, observaties
	4.3 Gebruik van episoden	Aspecten opdrachtgever
	4.4 Delen van informatie	Observaties, literatuur ¹¹
	4.5 Vorige systeem	Literatuur ^{18,22,25}

De vragenlijst is opgesteld met het programma Qualtrics. Dit programma bevat een online vragenlijst software waarin een vragenlijst kan worden opgesteld. Na het afronden van de vragenlijst is er een anonieme link verstuurd naar de respondenten die online toegang geeft tot de vragenlijst. Deze link werd per email verstuurd en verwijst de respondenten direct door naar de vragenlijst. Op het beginscherm staat een introductie en vanaf het tweede scherm begonnen daarna de vragen. Deze vragen stonden helder en overzichtelijk onder elkaar met de daarbij horende antwoordcategorieën. Deze antwoorden bestonden uit open en gesloten antwoorden. De link was beschikbaar totdat de vragenlijst werd gesloten door de onderzoeker.

Voordat de vragenlijst werd uitgezet binnen de pilot, is er eerst een concept vragenlijst gemaakt. Deze concept vragenlijst werd zowel aan de interne als de externe begeleiders voorgelegd, zodat zij hier feedback op konden geven. De feedback hierop werd naderhand verbeterd. Ook werd de vragenlijst voorgelegd aan een aantal respondenten die deelnamen aan het onderzoek. Aan hen werd gevraagd of zij de vragenlijst goed konden invullen of dat zij onduidelijkheden ervaarden of dingen gemist hadden. Wanneer dit het geval was, werd dit ook aangepast in de concept vragenlijst. Zodra de concept vragenlijst was verbeterd, werd die nog een keer voorgelegd aan de interne en externe begeleiders voordat hij werd uitgezet. Het uitzetten gebeurde met behulp van de externe begeleiders en andere betrokken werknemers bij de pilot. Een week nadat de vragenlijst is uitgezet binnen Carintreggeland, werd er een herinnering gestuurd voor het invullen van de vragenlijst. De bedoeling hiervan was een zo hoog mogelijke respons te

krijgen. De resultaten van de vragenlijst werden anoniem verwerkt en de zorgprofessionals zijn niet verplicht om de vragenlijst in te vullen. Dit stond ook vermeld op het beginscherm, voordat de gestructureerde vragenlijst begint.

Uit de onderzoekspopulatie, die wordt behandeld in 3.4, staat hoe er aan de respondenten is gekomen. Daarnaast is het onderzoeksinstrument, in dit geval de gestructureerde vragenlijst, bijgevoegd in Bijlage 2.

3.2.2 Analyse

De data-analyse die wordt gedaan bestaat uit beschrijvende statistiek. Binnen Qualtrics zijn alle reacties van de respondenten zichtbaar. Die reacties zijn zowel allemaal individueel zichtbaar als gezamenlijk in één overzicht. De gesloten vragen met een meerpuntsschaal worden hierin weergegeven in tabellen, staafdiagrammen of taartdiagrammen met daarbij de bijbehorende percentages per categorie. Aan de hand van deze percentages kunnen conclusies worden getrokken. Ook is specifiek gekozen voor Qualtrics, omdat via Qualtrics de gegevens makkelijk naar SPSS kunnen worden geëxporteerd. In SPSS wordt een deel van de gegevens verwerkt. Aan de hand van beide gegevens, uit Qualtrics en SPSS, worden conclusies getrokken. Hierbij moet gedacht worden aan gemiddeldes met bijbehorende standaardafwijkingen en percentages per stelling. Aangezien er geen verschillende variabelen worden onderzocht op bijvoorbeeld causale verbanden of correlaties daartussen, hoeft er ook geen gebruik te worden gemaakt van statistische toetsen. In het verslag komen alleen antwoorden op groepsniveau terug en niet op individueel niveau. Daarnaast worden alle gegevens anoniem verwerkt, zodat de anonimiteit van de zorgprofessional gewaarborgd wordt. De data wordt gepresenteerd in tabellen waarin de percentages per stelling staan. De openvragen worden gepresenteerd als korte samenvattingen, waarin opvallende en vaker voorkomende antwoorden worden uitgelicht.

Met behulp van deze data-analyse kunnen er aan de hand van de resultaten, conclusies worden getrokken over de vragenlijst onderwerpen. De conclusies die daaruit voort komen helpen de deelvragen te beantwoorden. Vervolgens dienen deze deelvragen als hulpmiddel voor het beantwoorden van de hoofdvragen. Veel van deze vragen komen terug in de interviews, waar ze ook gevraagd en verder worden uitgediept. De reden hiervoor staat in 3.3 informatieverzameling – interviews.

3.3 informatieverzameling – interviews

De tweede en laatste manier van informatieverzameling waar gebruik van wordt gemaakt in dit onderzoek is het afnemen semigestructureerde interviews. Het beoogde doel van de semigestructureerde interviews, zoals ook genoemd in 3.1, is het uitdiepen van de vragen die worden gesteld in de vragenlijst. Daarnaast kan het gebruikt worden om verbanden te leggen tussen de resultaten die voortkomen uit de vragenlijst. De interviews zijn verklarend van aard, omdat het in de interviews gaat om de ‘waarom-vragen’. Ook kan worden gezegd dat het een uitdieping is van het voorgaande toetsend beschrijvende onderzoek. Er wordt namelijk onderzocht wat de oorzaak van een bepaald verschijnsel is. Hierbij moet worden gedacht aan waarom werkafspraken wel of niet worden na gekomen.

3.3.1 uitvoering

Bij dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews en deze worden afgenomen bij zorgprofessionals die zijn geïnccludeerd in de pilot van Carintreggeland. In totaal worden er zes interviews afgenomen, bij beide locaties worden drie personen geïnterviewd. Bij beide instellingen worden dezelfde disciplines geïnterviewd, om een zo goed mogelijk beeld te krijgen. De disciplines die worden geïnterviewd zijn artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten en ergotherapeuten. Er worden twee artsen geïnterviewd, omdat deze altijd direct betrokken zijn bij de cliënten en dus heel nauw werken met Ysis. Ook worden twee verpleegkundigen geïnterviewd, omdat zij net als de dokter direct betrokken

zijn bij de zorg voor de cliënt. Verpleegkundigen verzorgen het merendeel van de tijd de cliënten en werken dus veel met Ysis. Daarnaast worden er twee behandelaren geïnterviewd, een fysiotherapeut en een ergotherapeut, omdat zij de behandelaren zijn die naast de verpleegkundigen en de arts het meest betrokken zijn bij de cliënten. Daarom heb ik ervoor gekozen om deze twee disciplines ook te interviewen. Er wordt op het St. Elisabeth een ergotherapeut geïnterviewd en op Eugeria een fysiotherapeut. Er zijn twee belangrijke redenen waarom de andere disciplines niet worden geïnterviewd. Ten eerste, er is maar beperkt tijd voor het uitvoeren van dit onderzoek, daarom kunnen er niet meer interviews worden afgenomen, dus ook niet met andere disciplines. Ten tweede, deze disciplines acht ik het belangrijkste in dit onderzoek, omdat zij het meest met Ysis werken en bij bijna alle cliënten betrokken zijn. Er worden alleen zorgprofessionals geïnterviewd die niet in de projectgroep zitten van de implementatie van Ysis, omdat zij al een vooroordeel hebben ontwikkeld over Ysis. Daarnaast kunnen zij al invloed kunnen hebben uitgeoefend op het implementatie proces. Mochten er geen andere zorgprofessionals beschikbaar zijn, worden zij omwille van de tijd en het anders ontbreken van informatie, toch worden geïnterviewd.

Ter voorbereiding op het afnemen van de interviews wordt er een interviewschema gemaakt. Deze interviewschema's zijn voor alle disciplines hetzelfde. De interviewschema's bevatten hoofdzakelijk de onderwerpen bevatten die in Tabel 4 staan weergegeven. Tabel 4 is afgeleid van Tabel 3 en op dezelfde manier opgesteld. Omdat de interviews semigestructureerd zijn, worden de onderwerpen allemaal behandeld worden, maar is er wel ruimte om dieper in te gaan op bepaalde onderwerpen. Het interviewschema is bijgevoegd in Bijlage 3.

De interviews worden gepland via contactpersonen binnen de twee locaties. Aan de geïnterviewden is, voordat het interview begint, gevraagd of het interview mag worden opgenomen. Dit is belangrijk voor het analyseren van de gegevens. Aan de hand van de geluidsopnamen van het interview kan het interview getranscribeerd worden. Dit transcriberen is nodig om vervolgens de data te kunnen coderen en analyseren. Een tabel met de uitgewerkte resultaten van het coderen van de interviews wordt bijgevoegd in Bijlage 4. Korte samenvattingen hiervan worden gepresenteerd in de resultaten. De geïnterviewden worden geanonimiseerd worden, dus er worden geen namen worden genoemd in de resultaten. Ook wordt gezorgd dat de informatie in de resultaten niet direct naar hen herleidbaar is. Op deze manier wordt duidelijk gemaakt hoe er tot bepaalde conclusies wordt gekomen en daarnaast worden de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek gewaarborgd.

Tabel 4: Interview onderwerpen

Deelvragen	Vraagonderwerpen	Bron
1. Hoe wordt het nieuwe medische dossier Ysis gebruikt door medici, paramedici, psychologen en zorgmedewerkers?	1.1 Eenheid van taal tussen de zorgprofessionals van verschillende disciplines in het medische dossier Ysis.	Aspecten opdrachtgever, observaties
	1.2 Naleving werkafspraken (MDO)	Aspecten opdrachtgever
	1.3.1 Eenduidige werkwijze binnen vakgroep	Aspecten opdrachtgever
	1.3.2 Eenduidige vastlegging binnen vakgroep (verslaglegging)	Aspecten opdrachtgever, observaties
	1.4 Gebruik van episoden	Aspecten opdrachtgever, literatuur ²⁵
	1.5 Digitale afhandeling werkprocessen	Aspecten opdrachtgever
	1.6 Delen van informatie	Observaties

2. In welke mate wordt er gebruik gemaakt van het medische dossier Ysis?	2.1 Eenheid van taal tussen de zorgprofessionals van verschillende disciplines in het medische dossier Ysis.	Aspecten opdrachtgever, observaties
	2.2 Naleving werkafspraken (MDO)	Aspecten opdrachtgever
	2.3.1 Eenduidige werkwijze binnen vakgroep	Aspecten opdrachtgever
	2.3.2 Eenduidige vastlegging binnen vakgroep (verslaglegging)	Aspecten opdrachtgever, observaties
	2.4 Gebruik van episoden	Aspecten opdrachtgever, literatuur ²⁵
	2.5 Delen van informatie	Observaties
	2.6 Leiderschap	Observaties, literatuur ^{18,22,25}
3. Hoe wordt het nieuwe medische dossier Ysis door medici, paramedici, psychologen en zorgmedewerkers ervaren?	3.1 Eenheid van taal tussen de zorgprofessionals van verschillende disciplines in het medische dossier Ysis.	Aspecten opdrachtgever, observaties
	3.2 Naleving werkafspraken (MDO)	Aspecten opdrachtgever
	3.3 Verandering werkafspraken	Aspecten opdrachtgever
	3.4 Gebruiksvriendelijkheid systeem (Ysis)	Aspecten opdrachtgever, observaties, literatuur ¹⁸
	3.5 Digitale afhandeling werkprocessen	Aspecten opdrachtgever
	3.6 Declaratieproces	Observaties
	3.7 Delen van informatie	Observaties
	3.8 Implementatie proces	Literatuur ^{18,22,25}
	3.9 Vorige systeem	Literatuur ^{18,22,25}
	3.10 Kennis	Literatuur ^{18,22,25}
	3.11 Toegevoegde waarde	Literatuur ^{18,22,25}
4. In welke mate vinden medici, paramedici, psychologen en zorgmedewerkers de multidisciplinaire samenwerking verbeterd na invoering van het nieuwe medische dossier Ysis?	4.1 Multidisciplinair samenwerken	Aspecten opdrachtgever, literatuur ^{17,22}
	4.2 Eenheid van taal tussen de zorgprofessionals van verschillende disciplines in het medische dossier Ysis	Aspecten opdrachtgever, observaties
	4.3 Gebruik van episoden	Aspecten opdrachtgever
	4.4 Delen van informatie	Observaties, literatuur ¹¹
	4.5 Vorige systeem	Literatuur ^{18,22,25}

In deelvragen 3 en 4 wordt de mate van multidisciplinair samenwerking en hoe de zorgprofessionals het nieuwe medische dossier ervaren geoperationaliseerd. Er is gekozen om te vragen naar de mening en de eigen ervaring van de zorgprofessional, omdat vergelijkend onderzoek niet mogelijk is. Dit vergelijkend onderzoek waarin de situatie van voor de invoering van het medisch dossier wordt vergeleken met na de invoering is niet mogelijk, omdat de situatie voor de invoering niet bekend is.

3.3.2 analyse

De interviews worden aan de hand van de methode van de gefundeerde theorieanalyse²⁶ geanalyseerd. Deze stappen staan hieronder kort beschreven.

Stap 1: Transcriberen van de afgenomen interviews

Alle interviews worden volledig uitgetypt in Word 2016, exclusief de uhm's en aha's.

Stap 2: Ordenen van gegevens

Informatie-eenheden worden geordend en er wordt informatie bij elkaar gezocht, waarvan ik denk dat het overeenkomt met elkaar. De fragmenten worden geordend door deze te nummeren.

Stap 3: Het vaststellen van de relevantie

Na het ordenen van de gegevens wordt er gekeken of deze relevant zijn. Aangezien de onderzoeksvragen en deelvragen beantwoord moeten worden, wordt de relevante informatie bewaard en de irrelevantie informatie doorgestreept. De irrelevante informatie wordt niet weggegooid, omdat later kan blijken dat de doorgestreepte informatie toch relevant is.

Stap 4: Het open coderen

Het open coderen bestaat uit twee stappen en is bedoeld om de hoeveelheid data te reduceren. De eerste stap is het labelen van data. Hierbij worden fragmenten uit de interviews gelabeld met een of meerdere labels. Het is belangrijk dat hierbij zo dicht mogelijk bij de oorspronkelijk tekst wordt gebleven, om zo interpretaties te vermijden. Het resultaat hiervan is een verzameling van labels, waardoor de data overzichtelijker wordt. De tweede stap is het samenvoegen van synoniemen. Labels die synoniemen van elkaar zijn worden samengevoegd, hierbij kan worden gedacht aan 'grapje' en 'grappig'. Daarnaast wordt bijgehouden hoe vaak labels voorkomen, zodat de prominentie kan worden bepaald.

Stap 5: Het axiaal coderen

Bij axiaal coderen worden labels in categorieën ondergebracht.

Stap 6: Het selectief coderen

Selectief coderen is het proces om vanuit het axiaal coderen (samenvattende beschrijving) tot een hoger abstractieniveau te komen. Bij deze laatste stap wordt stilgestaan bij de onderzoeksvraag en het onderzoeksdoel. Er wordt gekeken naar centrale begrippen die aan moeten sluiten bij het doel van het onderzoek en antwoord moeten geven op de onderzoeksvraag.

Het coderen wordt in Word 2016 gedaan, omdat het slechts om zes interviews gaat. Er wordt een tabel gemaakt met daarin de kernthema's, thema's en de labels. Deze tabel staat, zoals eerdergenoemd, in Bijlage 4.

Met behulp van deze data-analyse kunnen er conclusies worden getrokken over de interviewonderwerpen. De conclusies die daaruit voort komen helpen de deelvragen te beantwoorden. Daarnaast worden ook quotes uit de interviews gebruikt om de resultaten van de interviews en vragenlijst te ondersteunen. Hierbij moet gedacht worden aan bijvoorbeeld een quote uit een interview met een

verpleegkundige: ‘ik vind dat de werkafspraken zo goed als altijd nagekomen worden’ en dat uit de vragenlijst blijkt dat 85% van de respondenten er hetzelfde over denkt. Veel van de vragen uit de interviews komen overeen met de vragen uit de vragenlijst. Samen met de resultaten van de vragenlijsten kunnen er goede en gegronde conclusies worden getrokken en kunnen de onderzoeksvragen beantwoord worden.

3.4 Onderzoekspopulatie

Zoals eerdergenoemd wordt het medische dossier Ysis geïmplementeerd in een pilot. Het onderzoek werd gehouden bij plaats bij twee locaties van Carintreggeland die geriatrische revalidatiezorg bieden, Eugeria in Almelo en St. Elisabeth in Delden.

Het uitgangspunt en resultaat bij multidisciplinair werken is dat er één zorg-/behandelplan is voor professionals uit alle disciplines. Dat betekent dat de medici, paramedici, psychologen en zorgmedewerkers dus vanuit dit plan gaan werken. Dat is buiten de pilot nog niet het geval, want naast het nieuwe medische dossier wordt nog gewerkt met het zorgplan. Binnen de pilot wordt er gewerkt met Ysis. Carintreggeland heeft van tevoren vastgesteld wie deel zouden nemen aan de pilot. De respondenten zijn dus ook van tevoren vastgesteld door Carintreggeland, doordat zij hebben beslist dat de twee geriatrische revalidatiezorg locaties deel zouden nemen aan de pilot. Er is bewust gekozen door Carintreggeland om de pilot te doen in de geriatrische revalidatiezorg. Namelijk, voor de start van de pilot was al bekend bij de organisatie dat de implementatie van het medische dossier Ysis daar het best zou verlopen. De geriatrische revalidatiezorg werkt namelijk met zorgpaden en dat staat volledig in Ysis.

Inclusiecriteria:

- Medici, paramedici, psychologen en zorgmedewerkers die werken in een van de twee geriatrische revalidatiezorg instellingen Eugeria en St. Elisabeth.
- Medici, paramedici, psychologen en zorgmedewerkers die direct betrokken zijn bij de twee geriatrische revalidatiezorg instellingen Eugeria en St. Elisabeth.

Exclusiecriteria:

- Zorgprofessionals die wel betrokken zijn bij de pilot, maar niet op een van de twee geriatrische revalidatiezorg instellingen werken.
- Zorgprofessionals op de twee geriatrische revalidatiezorg instellingen die niet werken met Ysis.

3.5 Powerberekening

Carintreggeland is reeds begonnen met de pilot bij twee locaties die geriatrische revalidatiezorg bieden, zoals ook bovenstaand benoemd in de onderzoekspopulatie. In deze pilot worden geen twee situaties met elkaar vergeleken, dus een powerberekening is hier niet van toepassing. Daarnaast is de pilot al van start gegaan, dus kunnen er niet meer of minder mensen vanaf het begin deelnemen aan de pilot en dus geïnccludeerd worden in dit onderzoek.

3.6 Ethische Beschouwing

3.6.1 Vertrouwelijkheid

In het begin van dit onderzoek is een integriteitsverklaring getekend door de uitvoerende student. Dit was een wens van Carintreggeland, zodat er vertrouwelijk met de onderzoeksgegevens om wordt gegaan. In deze integriteitsverklaring staat dat er geen gebruik wordt gemaakt van hetgeen dat de onderzoeker in of in verband met deze opdracht ter kennis is gekomen. Dit betekent dat de onderzoeker zorgvuldig en professioneel om gaat met de verkregen informatie, waarbij het gaat om vertrouwelijke en/of privacygevoelige gegevens. Daarnaast is de student verplicht tot geheimhouding, voor zover de

verplichting uit de aard van de zaak volgt. Ook onthoudt de onderzoeker zich van het vergaren van informatie die niet direct terug te voeren is op de uitvoering van het onderzoek. Als laatste, de onderzoeker gebruikt de verkregen informatie uitsluitend ten behoeve van het onderzoek. Bij schending van deze regels kunnen disciplinaire maatregelen worden getrokken. De onderzoeksgegevens die uit dit onderzoek komen, zouden ook gebruikt kunnen worden in later onderzoek van Carintreggeland. Ook kunnen onderzoeksgegevens die Carintreggeland uit eerder onderzoek heeft verkregen gebruikt worden in dit onderzoek.

De onderzoeksgegevens die in dit onderzoek worden gebruikt staan op een laptop van de uitvoerder van dit onderzoek. De gegevens die uit de vragenlijst en interviews komen, staan ook op die laptop. Deze laptop is beveiligd met een wachtwoord. Het verslag wordt gemaakt in Word 2016 en wordt niet direct opgeslagen in de 'Cloud' van de onderzoeker. Het verslag wordt alleen gedeeld met Carintreggeland in een samenwerkingsomgeving. De resultaten zijn dus ook niet meteen voor iedereen toegankelijk.

3.6.2 Privacy cliënten en zorgprofessionals

Naast de privacy van de cliënten is het ook belangrijk om de privacy van de zorgprofessionals in acht te nemen. Zoals eerdergenoemd is voor de vertrouwelijkheid van de verwerking van de onderzoeksgegevens een integriteitsverklaring getekend. Naast dat dit is gedaan voor de vertrouwelijkheid is dit ook gedaan voor de privacy van de cliënten en zorgprofessionals van Carintreggeland. Desondanks er bij dit onderzoek niet direct cliënten zijn betrokken, wordt er wel met privacygevoelige gegevens van de cliënten gewerkt. In dit onderzoek wordt de pilot met het medische dossier Ysis onderzocht. In dit medisch dossier staan persoonlijke gegevens van de cliënten. Daarom is het van belang om ook de wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)²⁹ mee te nemen in dit onderzoek. Dit onderzoek voldoet aan de belangrijkste bepalingen die in de Wbp staan. Namelijk, dat de persoonsgegevens op een zorgvuldige manier worden verwerkt. Ook is vooraf uitdrukkelijk afgesproken dat het voor bepaalde doeleinden wordt gebruikt, namelijk dit onderzoek. De cliënten wiens persoonsgegevens worden gebruikt, zijn op de hoogte van de pilot en dat Carintreggeland daarmee bezig is. De gegevensverwerking wordt op een passende manier beveiligd, namelijk met een wachtwoord en dat het niet automatisch geüpload wordt in de 'Cloud'.

Ook moet rekening worden gehouden met de handhaving van de kwaliteit van zorg. In de pilot wordt een nieuw medisch dossier geïmplementeerd en dit kan negatieve gevolgen hebben voor de kwaliteit van zorg. Zorgprofessionals kunnen moeite hebben met het gebruik van het nieuwe systeem, doordat ze er bijvoorbeeld niet goed aan kunnen wennen. De kans bestaat dat de focus te veel gaat liggen op het nieuwe medische dossier en dat kan ten koste gaan van de kwaliteit van zorg. Daarom moet hier wel aandacht aan besteed worden, zodat de kwaliteit van zorg voorop blijft staan.

Daarnaast moet rekening worden gehouden met de privacy van de zorgprofessionals. Hierbij gaat het voornamelijk om de zorgprofessionals die werken binnen de pilot. Er wordt namelijk met de invoering van het nieuwe medische dossier een betere multidisciplinaire samenwerking beoogd. De kans is aanwezig dat door de resultaten van dit onderzoek een zorgprofessional in een kwaad daglicht komt te staan. Hierbij moet gedacht worden aan dat die persoon niet goed om kan gaan met het nieuwe medische dossier, of dat hij/zij een negatieve bijdrage levert aan de multidisciplinaire samenwerking. Wanneer dit blijkt uit dit onderzoek, kan hij/zij ontslagen worden, terwijl dat zonder dit onderzoek niet het geval zou zijn. Daarom moet er rekening worden gehouden met de gegevens van de zorgprofessionals die worden vergaard in dit onderzoek. Hierbij gaat het om de ingevulde vragenlijsten en afgenomen interviews. Deze worden namelijk niet geheel anoniem afgenomen. Bij de vragenlijst geven de zorgprofessionals hun discipline aan en hoeveel jaar ervaring zij hebben. Voor de interviews geldt hetzelfde en daarvan worden zelfs geluidsopnamen gemaakt.

3.6.3 Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek (WMO)

Aangezien er in dit onderzoek mensen bij betrokken zijn, moet vooraf bepaald worden of het onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek (WMO)³⁰ valt. Valt het onderzoek onder de WMO, dan moet het voldoen aan twee voorwaarden. Ten eerste, er is sprake van medisch wetenschappelijk onderzoek. De WMO geeft geen duidelijke definitie van wat er wel of niet onder medisch-wetenschappelijk onderzoek valt. Hierdoor is niet altijd duidelijk om vooraf te bepalen of hier sprake van is. Ten tweede, personen worden aan handelingen onderworpen of hen worden gedragsregels opgelegd. Onderzoek met mensen valt alleen onder de WMO als er op een bepaalde manier inbreuk wordt gemaakt op de lichamelijke en/of psychische integriteit van de proefpersoon. Proefpersonen moeten bij het onderzoek betrokken zijn, dus retrospectief onderzoek valt hierdoor niet onder de WMO.

Daarnaast moet onderzoek met mensen dat onder de WMO valt, eerst worden getoetst door een erkende medisch-ethische toetsingscommissie (METC)³¹ of de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO). Erkende METC's zijn over het algemeen verbonden aan instellingen, bijvoorbeeld een universiteit of een ziekenhuis. Een METC beoordeelt het grootste deel van het onderzoek, zoals wilsbekwaamheid bij volwassenen, therapeutisch onderzoek en niet-therapeutisch onderzoek met minderjarigen en wilsonbekwame volwassenen. Door de onderzoeker kan zelf een METC worden gekozen. In dit geval is dat het METC aan de Universiteit Twente zijn, omdat het onderzoek ook vanuit deze instellingen wordt uitgevoerd. Wanneer het niet per definitie zeker is dat het onderzoek onder de WMO valt, wordt het voorgelegd aan een METC of de CCMO. Dit wordt gedaan omdat het doen van onderzoek dat onder de WMO valt, zonder positief oordeel van een METC, strafbaar is. Mocht blijken dat het onderzoek niet onder de WMO valt, dan worden er andere regelingen getroffen voor de ethische toetsing. Deze regelingen verschillen per vakgebied. Als dit onderzoek niet onder de WMO valt is het wel BMS plichtig³². Voordat het onderzoek kan starten moet het voorstel worden voorgelegd aan de faculteit van BMS voor ethische beoordeling. Sinds 1 oktober 2016 is dit verplicht binnen de faculteit BMS. Er kan pas gestart worden met het onderzoek als het voorstel is goedgekeurd door de ethische commissie. Dit geldt voor al het onderzoek dat wordt gedaan vanuit de universiteit, zelfs als de organisatie zelf geen ethische goedkeuringseisen stelt. Aangezien dit onderzoek wordt gedaan vanuit de universiteit is dit van toepassing op dit onderzoek.

4. Resultaten

4.1 Algemene Kenmerken

Gedurende dit onderzoek hebben verschillende zorgprofessionals deelgenomen aan de gestructureerde vragenlijst en aan de semigestructureerde interviews. In Tabel 5 staan de algemene kenmerken van de zorgprofessionals die hebben deelgenomen.

Tabel 5: Algemene kenmerken

Categorie		Gestructureerde vragenlijst (N=30)	Semigestructureerde interviews (N=6)
Geslacht (N/%)	Man	13,3%	16,7%
	Vrouw	86,7%	83,3%
Leeftijd gem. (SD)		38,8 (9,8)	39,2 (12,9)
Ervaring gem. (SD)		14,1 (9,3)	11,9 (10,7)
Functie (N/%)	Diëtiek	6,7%	0,0%
	Ergotherapeut	13,3%	16,7%
	Fysiotherapeut	16,7%	16,7%
	Logopedist	13,3%	0,0%
	Medische SO	10,0%	33,3%
	Psycholoog	6,7%	0,0%
	Verpleegkundige	33,3%	33,3%

4.2 Resultaten gestructureerde vragenlijst

In onderstaande tabellen met stellingen staan de resultaten van de gestructureerde vragenlijst. De hoogste percentages per stelling en de stellingen wat opvallen zijn gearceerd. Onder iedere tabel zijn de gearceerde velden toegelicht. Eerst wordt een analyse gedaan over de hoogste percentages en daarna over de stellingen die opvallen. Als laatste, onderaan deze paragraaf staan de resultaten van de openvragen.

4.2.1 Gebruik medisch dossier Ysis

Tabel 6: Gebruik medische dossier Ysis. *

Categorie: De onderstaande stellingen gaan over het gebruik van het medische dossier Ysis. (N = 29)					
Stelling	Ze er mee eens (%)	Mee eens (%)	Niet mee eens of oneens (%)	Mee oneens (%)	Ze er mee oneens (%)
De multidisciplinaire werkafspraken worden altijd nageleefd.	0,0	58,6	24,1	17,2	0,0
De interdisciplinaire werkafspraken worden altijd nageleefd.	3,5	62,1	24,1	10,3	0,0
Er wordt alleen een dossier van een cliënt geopend als er een behandelrelatie is.	27,6	58,6	6,9	6,9	0,0
Vooraf aan een MDO zijn altijd de problemen, doelen en acties bijgesteld.	3,5	41,4	34,5	20,7	0,0

Alle berichten in Ysis worden binnen 3 dagen gelezen.	24,1	34,5	24,1	17,2	0,0
Bij afwezigheid van een collega wordt er altijd afgesproken wie verantwoordelijk is voor zijn/haar taken.	20,7	58,6	13,8	6,9	0,0
Er is een eenduidige verslaglegging (informatie die dezelfde betekenis heeft voor verschillende zorgprofessionals) in Ysis binnen de vakgroep/discipline.	6,9	62,1	17,2	10,3	3,5
De episoden die in Ysis staan worden altijd gebruikt bij het behandelen/verzorgen van een cliënt.	10,3	27,6	27,6	34,5	0,0
De eenheid van taal (informatie die dezelfde betekenis heeft voor verschillende zorgprofessionals) is verbeterd door gebruik te maken van episoden.	0,0	37,9	34,5	27,6	0,0
Alle relevante informatie wordt gedeeld met collega's.	6,9	79,3	13,8	0,0	0,0
Er zijn altijd mensen binnen Carintreggeland die mij kunnen helpen met Ysis als dat nodig is.	13,8	65,52	20,7	0,0	0,0
Door gebruik te maken van Ysis kan ik mijn taken beter uitvoeren.	10,3	37,9	34,5	17,2	0,0
Door gebruik te maken van Ysis neemt mijn productiviteit toe.	10,3	27,6	48,3	13,8	0,0
Ysis is heel makkelijk te gebruiken.	20,7	44,8	31,0	3,5	0,0
Ik begrijp volledig hoe ik Ysis moet gebruiken.	17,2	44,8	31,0	6,9	0,0
Ik vond Ysis makkelijk te leren gebruiken.	13,8	65,5	17,2	3,5	0,0
De invoering van Ysis is een heel goed idee geweest.	24,1	34,5	41,4	0,0	0,0
Ik zou Ysis graag willen blijven gebruiken.	20,7	51,7	27,6	0,0	0,0
Ik vind werken in Ysis leuk.	6,9	65,5	24,1	3,5	0,0
De projectgroep van Carintreggeland is behulpzaam bij het gebruiken van Ysis.	13,8	65,5	20,7	0,0	0,0
Carintreggeland heeft het gebruik van Ysis dwingend gestuurd.	3,5	31,0	41,4	20,7	3,5
Ik heb de nodige middelen gekregen van Carintreggeland om Ysis te gebruiken.	0,0	75,9	24,1	0,0	0,0
Ik heb alle nodige kennis om Ysis te gebruiken.	10,3	69,0	20,7	0,0	0,0
Het declareren van de behandelingen werkt makkelijk.	58,6	24,1	17,2	0,0	0,0
De intake van een cliënt wordt heel erg ondersteund door Ysis.	0,0	24,1	51,7	24,1	0,0
Het opstellen van brieven werkt heel makkelijk in Ysis.	3,5	37,9	41,4	13,8	3,5

Ysis draagt bij aan een betere kwaliteit van zorg voor de cliënt.	0,0	55,2	44,8	0,0	0,0
---	-----	------	------	-----	-----

*Percentages tellen niet overal op tot precies 100% vanwege afrondingen.

Er waren een aantal resultaten die opvielen binnen de categorie die gaat over het gebruik van het medische dossier Ysis. Kijkend naar de gehele Tabel 6 valt op dat het gebruik van het medische dossier Ysis relatief positief wordt beoordeeld. Ook valt op dat er in de gehele Tabel 6 niet meer dan 25,0% van de zorgprofessionals het oneens was met de stelling. Daarnaast was er bijna niemand die het zeer oneens was met de stelling. Kijkend naar de stellingen vallen een aantal resultaten op. De enige stelling waarbij het hoogste percentage, 34,5%, het oneens was, is de stelling 'De episoden die in Ysis staan worden altijd gebruikt bij het behandelen/verzorgen van een cliënt.' Daarnaast was 86,2% het eens of zeer eens met de stelling dat alle relevante informatie wordt gedeeld met collega's. Ook was er niemand die Ysis niet graag zou willen blijven gebruiken. Zo was 72,4% van de zorgprofessionals het hier mee eens of zeer mee eens en waren 27,6% van de mensen het hier niet mee eens of oneens. Ook is niemand het er zeer mee oneens of mee oneens dat zij niet de nodige middelen hebben gekregen van Carintreggeland om Ysis te gebruiken. Daarnaast valt op dat meer dan de helft van de zorgprofessionals, 51,7%, het niet eens of oneens is dat de intake van een cliënt heel erg ondersteund wordt door Ysis. Daarnaast is zowel 24,1% het hier mee eens en oneens. Het laatste wat opvalt is dat 55,1% vindt dat Ysis bijdraagt aan een betere kwaliteit van zorg en dat niemand vindt dat het niet bijdraagt aan een betere kwaliteit van zorg.

4.2.2 Ysis ten opzichte van Mycare

Tabel 7: Ysis ten opzichte van het vorige systeem (Mycare). *

Categorie: De onderstaande stellingen gaan over Ysis ten opzichte van het vorige systeem (Mycare). (N = 27)					
Stelling	Zeer mee eens (%)	Mee eens (%)	Niet mee eens of oneens (%)	Mee oneens (%)	Zeer mee oneens (%)
De eenheid van taal is verbeterd.	0,0	51,9	48,2	0,0	0,0
De naleving van de werkafspraken is verbeterd.	0,0	51,9	44,4	3,7	0,0
Ysis is veel gebruiksvriendelijker.	25,9	40,7	25,9	7,4	0,0
De verslaglegging is verbeterd.	7,4	44,4	29,6	18,5	0,0
Het delen van informatie is verbeterd.	7,4	63,0	25,9	3,7	0,0
De intake van een cliënt is makkelijker in Ysis.	7,4	18,5	48,2	25,9	0,0
Het MDO verloopt veel beter met Ysis.	7,4	25,9	40,7	22,2	3,7
Ik gebruik liever het oude systeem dan Ysis.	0,0	7,4	29,6	40,7	22,2
Door de invoering van Ysis wordt de kwaliteit van zorg voor de cliënt verbeterd.	3,7	40,7	55,6	0,0	0,0

*Percentages tellen niet overal op tot precies 100% vanwege afrondingen.

Er waren een aantal opvallende resultaten binnen de categorie Ysis ten opzichte van het vorige systeem (Mycare). Kijkend naar de gehele Tabel 7 valt op dat slecht een keer de meerderheid er mee oneens was en dat was in dit geval ook positief, omdat dat aangaf dat de zorgprofessionals liever Ysis gebruikten dan

Mycare. Ook valt op dat de meningen zijn verdeeld over of het MDO veel beter verloopt met Ysis. Kijkend naar de stellingen zijn er ook een aantal opvallende resultaten. De zorgprofessionals waren het er voor 70,4% mee eens of zeer eens met de stelling dat het delen van informatie is verbeterd ten opzichte van Mycare. Daarnaast was slechts 7,4% het er mee eens dat zij liever Mycare gebruikten dan Ysis. Als laatste was 44,4% het er mee eens of zeer mee eens en helemaal niemand was het er mee oneens of zeer mee oneens dat door invoering van Ysis de kwaliteit van zorg voor de cliënt verbeterd.

4.2.3 Multidisciplinaire samenwerking

Tabel 8: Multidisciplinaire samenwerking in Ysis. *

Categorie: De onderstaande stellingen gaan over de multidisciplinaire samenwerking. (N = 27)					
Stelling	Ze er mee eens (%)	Mee eens (%)	Niet mee eens of oneens (%)	Mee oneens (%)	Ze er mee oneens (%)
De samenwerking tussen de verschillende disciplines is verbeterd door invoering van Ysis.	0,0	44,4	29,6	25,9	0,0
De samenwerking binnen de eigen discipline is verbeterd door invoering van Ysis.	0,0	18,5	51,9	25,9	3,7
Doordat er eenheid van taal is in Ysis, is de samenwerking tussen de verschillende disciplines verbeterd.	0,0	29,6	44,4	25,9	0,0
De manier waarop informatie wordt gedeeld in Ysis zorgt voor een betere samenwerking tussen de verschillende disciplines.	0,0	40,7	40,7	18,5	0,0
De samenwerking tussen de verschillende disciplines is verbeterd door het gebruik van episoden.	0,0	11,1	66,7	22,2	0,0

*Percentages tellen niet overal op tot precies 100% vanwege afrondingen.

Er waren een aantal resultaten die opvielen binnen de categorie multidisciplinaire samenwerking. Kijkend naar de gehele Tabel 8 valt op dat de zorgprofessionals het grotendeels niet mee eens of oneens zijn over een verbeterde multidisciplinaire samenwerking en dat de overige meningen over het mee eens of oneens zijn van een verbeterde multidisciplinaire samenwerking verdeeld zijn. Kijkend naar de stellingen vallen een aantal resultaten op. De zorgprofessionals zijn het er voor 44,4% mee eens dat de samenwerking tussen de verschillende disciplines is verbeterd door Ysis. Bijna de helft van de respondenten, 40,7%, zegt dat de samenwerking tussen de disciplines is verbeterd door de manier waarop informatie wordt gedeeld door Ysis. Als laatste was 66,7% het er niet mee eens of oneens dat de samenwerking tussen de verschillende disciplines is verbeterd door het gebruik van episoden.

4.2.4 Ervaringen medisch dossier Ysis

Tabel 9: Ervaringen zorgprofessionals bij het medische dossier Ysis. *

Categorie: De onderstaande stellingen gaan over hoe het medische dossier Ysis door u ervaren wordt. (N = 27)

Stelling	Zeer positief (%)	Positief (%)	Neutraal (%)	Negatief (%)	Zeer negatief (%)
Hoe ervaart u de verandering van de werkafspraken in Ysis?	0,0	48,2	51,9	0,0	0,0
Hoe ervaart u het implementatieproces van Ysis?	0,0	70,4	22,2	7,4	0,0
Hoe ervaart u het delen van informatie door middel van het gebruik van Ysis?	7,4	66,7	25,9	0,0	0,0
Hoe ervaart u de digitale afhandeling van werkprocessen in Ysis?	7,4	44,4	48,2	0,0	0,0
Hoe ervaart u de naleving van de werkafspraken in Ysis?	0,0	48,2	51,9	0,0	0,0

*Percentages tellen niet overal op tot precies 100% vanwege afrondingen.

Er waren een aantal resultaten die opvielen binnen de categorie hoe het medische dossier Ysis wordt ervaren door de zorgprofessionals. Kijkend naar de gehele Tabel 9 valt op dat er vrijwel geen negatieve ervaringen zijn, dus dat ook deze stellingen positief wordt beoordeeld. Kijkend naar de stellingen vallen twee resultaten op. Ten eerste wordt het algehele implementatieproces door 70,4% van de zorgprofessionals als positief beoordeeld. Ten tweede wordt ook het delen van informatie door middel van het gebruik van Ysis als positief ervaren door 66,7%.

4.2.5 Open vragen

Aan het eind van de gestructureerde vragenlijst werden er drie openvragen gesteld. Hieronder worden de vragen, vaker voorkomende antwoorden en opvallende antwoorden uitgelicht. De openvragen zijn in totaal ingevuld door 27 zorgprofessionals.

Op de vraag 'Wat is het belangrijkste wat u mist in Ysis ten opzichte van het vorige systeem? (Indien u iets mist)' kwamen een aantal aspecten meerdere keren naar voren. Ten eerste, voor de intake wordt alleen naar opname informatie opgevraagd, maar huidige en belangrijke informatie waar rekeningen mee moet worden gehouden niet. Daarnaast kun je bij de intake de betrokken personen bij een cliënt nergens vermelden. Ook wordt een minder uitgebreid intakeformulier gemist. Ten tweede, één MDO-formulier wordt gemist en in het MDO-formulier worden ook de persoonlijke revalidatiedoelen gemist. Ook is het niet mogelijk informatie te delen die alleen voor het behandelteam bedoeld is en dus niet voor de familie, zoals verdenkingen van cognitieve problematiek. Ten derde, de verslaglegging kan nu per cliënt worden gezien, maar heel veel zorgprofessionals zien dit graag veranderd worden. Zij willen de verslaglegging van alle cliënten in een keer kunnen zien. Ten vierde, MIC- en VIM-meldingen kunnen niet worden gedaan in Ysis, dus worden ze nu niet gedaan terwijl het wel als belangrijk wordt beschouwd door de zorgprofessionals. Daarnaast kwamen er nog een aantal aspecten naar voren, zoals dat ingevoerde controles niet automatisch terugkomen in de rapportage. Ook is vakinhoudelijk voor de diëtiëk Ysis niet passend en efficiënt ingericht. Verder moeten de disciplines elke keer opnieuw worden aangevinkt voor het teruglezen van verslaglegging en uploaden van formulieren. Na 19:30 kunnen bloedsuiker waardes niet worden ingevoerd. Als laatste wordt een totaaloverzicht van alle informatie van de cliënt gemist.

Op de vraag 'Wat zou u graag verbeterd zien worden aan Ysis?' kwamen een aantal aspecten meerdere keren naar voren. Deze komen deels overeen met de hiervoor beantwoorde vraag, omdat veel zorgprofessionals de dingen wat ze missen ook graag verbeterd zien worden. Ten eerste de dingen die overeenkomen zijn: de VIM- en MIC-meldingen, een goed en toereikend MDO-formulier, een totaaloverzicht van verslaglegging van alle cliënten, vakinhoudelijke deel diëtiëk, een goed en toereikend

intakeformulier en het elke keer opnieuw aanvinken van disciplines. Ten tweede, het automatisch invullen van velden die al ingevuld zijn. Zo moet bijvoorbeeld bij de fysiotherapie drie keer hetzelfde worden opgeschreven bij anamnese, behandelplan en analyse. Ten derde, dat de timeline standaard op alle disciplines staat en dat alle berichten over cliënten standaard te zien zijn per afdeling. Daarnaast kwamen er nog een aantal aspecten naar voren. Het zou fijn zijn als op het startscherm wordt aangegeven wie wel of niet gereanimeerd wil worden. Ook zou het fijn zijn als de therapiekaart die nu nog in een apart Excel bestand staat standaard in Ysis komt. Het zou fijn zijn als het rooster ook in Ysis zou staan. Ook wordt graag gezien dat de eigen verkregen informatie zichtbaar is onder het kopje 'gedeelde informatie'. Ten slotte zouden er ook meerdere wonden in het wondformulier opgenomen kunnen worden.

Op de vraag 'Denkt u dat Ysis van toegevoegde waarde is voor de zorg van de cliënt, leg uit waarom?' kwamen een aantal aspecten meerdere keren naar voren. Ten eerste, een aantal zorgprofessionals gaven aan dat Ysis van toegevoegde waarde was omdat het delen van informatie nu makkelijker en sneller gaat en dat er nu minder zaken dubbel worden gedaan. Ook zijn zorgprofessionals beter op de hoogte van (para-) medische gegevens en adviezen hierdoor en helpt het herinneren bij afspraken. Ten tweede, de gebruiksvriendelijkheid zorgt ook voor toegevoegde waarde, omdat door het efficiënter declareren en rapporteren er meer tijd over is voor de cliënt. Ten derde, sommigen zagen de toegevoegde waarde nog niet en gaven aan dat er eerst nog verbeteringen moeten worden aangebracht in het systeem en het leerproces en misschien vraagt het nog meer tijd van de gebruikers. Ook werd de toegevoegde waarde voor de zorg van de cliënt ten opzichte van Mycare niet gezien, omdat de informatie in het dossier vergelijkbaar is. Daarnaast kwamen er nog een aantal aspecten naar voren. Namelijk, alleen het systeem anders maar de zorg voor de cliënt blijft onveranderd, maar de samenwerking met andere disciplines is wel duidelijker en makkelijker geworden met Ysis. Als laatste is het medische dossier Ysis is een toegevoegde waarde omdat er nu een multidisciplinair behandelplan is en deze centraal staat in het zorgproces.

4.3 Resultaten interview

In deze paragraaf worden de resultaten van het interview geanalyseerd met daarbij de kernthema's, thema's en labels uit het interview. Er zijn kleine samenvattingen van de resultaten gemaakt per thema en deze zijn aangevuld met quotes uit de interviews. In Bijlage 4 staat een tabel waarin de resultaten van het interview schematisch zijn uitgewerkt.

4.3.1 Gebruiksvriendelijkheid

Ysis wordt over het algemeen als zeer gebruiksvriendelijk ervaren. De hoofdreden hiervoor zijn het beperkte aantal handelingen die nodig zijn om aan de slag te gaan. Het klikken is veel minder waardoor het dus eigenlijk ook veel sneller werkt, dit kwam ook veelvuldig naar voren met uitspraken zoals: 'Je bent veel sneller op de plaats van bestemming.' Dit zorgt ervoor dat zorgprofessionals plezierig en snel kunnen werken met Ysis. Daarnaast is Ysis volgens de zorgprofessionals zeer logisch opgebouwd. Hiermee wordt bedoeld dat de formulieren onder de kopjes staan waar ze onder horen en dat aspecten onder tabbladen staan waar ze bij horen. Eén van de medewerkers zegt: 'Alles is heel logisch in dit systeem' en doordat het zo logisch opgebouwd vinden ze ook dat het overzichtelijk en duidelijk is. Ook wordt aangegeven dat Ysis zeer volledig is.

Echter, zijn er een aantal onhandigheden wat meerdere keren naar voren komen. De eerste daarvan is dat wanneer er op meerder afdelingen wordt gewerkt, dat wanneer de zorgprofessional klaar is met het behandelen van een cliënt en door wil naar de volgende cliënt zij weer helemaal terug moet naar de lijst van locaties en afdelingen. 'Wil ik een volgende moet ik weer naar overzicht, moet ik weer helemaal opnieuw zoeken.' Het tweede punt is dat het rooster nog niet beschikbaar is in Ysis. Het

rooster staat nog steeds in Ysis, dus er moeten nu alsnog twee systemen worden geopend als het rooster bekeken wil worden. Het derde en laatste punt wat meerdere keren naar voren kwam was dat zowel het intakeformulier als het wondformulier zijn ontoereikend. Bij het intakeformulier zie je alleen je eigen discipline en mist de toelichting soms. 'Ook bij de intake mis ik wel eens van incontinentie ja of nee, maar dan staat er niet bij een toelichting van ook katheter zeg maar.' Daarnaast wordt de informatie van de verschillende disciplines gemist, namelijk 'Ik vind alle informatie die de zorg en andere disciplines in die intakeformulier zet heel waardevol'. Zo is er meteen een overzicht van hoe 'het hele plaatje' eruitziet. Wat betreft het wondformulier, je kunt er eigenlijk maar één wond in kwijt, terwijl er vaak meerdere wonden zijn.

4.3.2 Ysis systematisch

Alle geïnterviewde zorgprofessionals waren lyrisch over de manier en het gemak van declareren. De pop-up werd meerdere keren aangehaald als toegevoegde waarde, omdat ze het zo niet meer vergaten, zelfs niet als ze in een behandelzaal zaten. De app werd ook regelmatig gebruikt en dat verloopt ook allemaal goed en snel. Een zeer kenmerkende quote: 'Het is wel met dat declareren dat merk ik, dat scheelt gewoon heel veel tijd.'

De zorgprofessionals zijn positief over de berichtenfunctie in Ysis, al worden sommige dingen ook face-to-face besproken, omdat de lijntjes op de afdelingen vrij kort zijn. Bij het teruglezen van rapportages wordt er weinig irrelevante informatie gelezen, doordat je zelf kunt selecteren wat je wilt lezen. 'Nee ik vind niet dat je veel irrelevante informatie krijgt, want dat zoek je zelf op. Je hebt zelf de keuze om dat te beperken.' Niet iedereen is daar helemaal tevreden over. Het elke keer opnieuw moeten aanvinken van de disciplines wordt door sommige medewerkers als een nadeel en onhandigheid gezien. Een quote van een van de zorgprofessionals: 'Kijk wat ik een nadeel vind, als je wil lezen in, dat ik, dat ik in eerste instantie alleen die Fysio krijg en ik moet dus wel weer extra klikken om alles te krijgen.' Dit wordt door meerdere medewerkers ervaren, niet als dergelijk groot probleem, maar als een onhandigheid. Brieven template werkt heel makkelijk en snel en is dus van toegevoegde waarde. Echter, het werkt nog niet optimaal. Ook kan wanneer er iets op de timeline wordt gezet door een collega, alleen hij/zij dat er weer afhalen en niet een collega binnen de eigen discipline. De app wordt ook zeer goed beoordeeld door de zorgprofessionals. Naast het snel kunnen declareren met de app kunnen er ook makkelijk foto's mee worden gedeeld van bijvoorbeeld wonden. Het enige nadeel is dat deze app nog niet werkt op de toestellen van de verpleegkundigen.

Ook is duidelijk geworden dat de zorgprofessionals redelijk positief zijn over rapportage en verslaglegging in Ysis. Het werd als 'prima', 'fijner' en 'overzichtelijker' omschreven. Toch waren er niet alleen positieve geluiden. Het belangrijkste punt was, dat er nog geen eenduidigheid in de rapportage onderwerpen zat, met als gevolg dat het terugzoeken van rapportages op onderwerp soms moeilijk ging.

De ervaringen met het gebruik van episoden verschilden onder de geïnterviewde zorgprofessionals. Het gebruik van episoden werd door sommigen als 'fijn' en 'overzichtelijk' en echt als toegevoegde waarde gezien. Maar, er werd aangegeven dat er in sommige gevallen niet of weinig gebruik werd gemaakt van de episoden. Sommigen gaven aan dat het heel erg wennen was en snapte soms niet hoe de episoden precies gebruikt moesten worden. Ook werd aangegeven dat er soms willekeurig gebruik werd gemaakt van episoden en dat er weinig eenduidigheid in zat.

In de eenheid van taal wordt niet echt verbetering gezien door de zorgprofessionals, 'ik heb niet echt gemerkt dat dat veranderd is'. Zo verschilt de taal die wordt gebruikt nog steeds tussen de zorgprofessionals met verschillende opleidingsniveaus, 'een mbo 3 communiceert op een iets ander soort van niveau dan een universitair iemand'. Daarnaast verschilt de taal multidisciplinair ook nog wel eens, want iedere discipline heeft nog steeds zijn eigen vakjargon. Wat wel positief opviel is dat niemand zei dat de eenheid van taal was verslechterd, dus op dit gebied is niet veel winst gemaakt maar in ieder geval geen verlies.

Het gebruik van Ysis scheelt vaak enkele seconden, omdat bijvoorbeeld declareren, rapporteren en formulieren opzoeken minder handelingen kost. Doordat deze tijd niet noemenswaardig veel is, is het lastig te zeggen dat er echt meer tijd komt voor het verzorgen van een cliënt. Door de gebruiksvriendelijkheid en het gebruiksgemak van Ysis blijkt het echter toch wel van toegevoegde waarde voor de kwaliteit van zorg. Deze is nog minimaal, omdat het gebruik van Ysis nog geoptimaliseerd moet worden en de zorgprofessionals nog verder moeten wennen aan het gebruik van Ysis, maar de verwachting is dat deze nog meer zal toenemen.

4.3.3 Samenwerking

Wanneer er direct werd gevraagd naar de multidisciplinaire samenwerking kwamen er over het algemeen geen duidelijke antwoorden over eventuele verbetering. Er werd aangegeven dat de multidisciplinaire samenwerking niet echt was verbeterd, maar hetzelfde was gebleven. Dat kwam ook omdat er weinig klachten waren over de huidige samenwerking. Indirect lijkt dat deze wel verbeterd is, omdat het nu overzichtelijker werken is en er nu meer structuur is. Het delen van informatie gaat makkelijker, zo kunnen rapportages makkelijker terug worden gezocht en gelezen en heeft de berichtfunctie binnen Ysis een positieve invloed op de samenwerking. Doordat je rapportages makkelijker terug kunt lezen, worden adviezen ook makkelijker teruggevonden, zo geeft ook een zorgprofessional aan: 'Dat je beter terug kunt vinden van wat is het laatste advies van de fysio hoe je iemand mag mobiliseren.' De bericht functie faciliteert goed en komt de multidisciplinaire samenwerking ten goede. Er kan meteen een bericht worden gestuurd na de desbetreffende discipline wanneer iets extra aandacht vergt. 'Je hoeft niet meer te mailen, je kan even kort op naam van de hele afdeling een berichtje sturen. Als dat dan gelezen is, is het ook klaar.' Verwacht wordt dat de multidisciplinaire samenwerking nog wel verbeterd als iedereen optimaal kan werken met het systeem en het systeem ook optimaal werkt, namelijk 'Ik denk dat het uiteindelijk wel beter wordt maar dat we een beetje in een tussenfase zitten.'

De interdisciplinaire samenwerking is niet echt veranderd en dus ook niet echt verbeterd. Ysis werkt wel ondersteunend, net als bij de multidisciplinaire samenwerking, maar dit heeft niet een groot effect op de een verbeterde interdisciplinaire samenwerking.

Het MDO is heel erg veranderd ten opzichte van het vorige MDO in Ysis. Uit de interviews blijkt dat de nieuwe vorm van het MDO echt nog wennen is en het dat het nog steeds een beetje zoekende is. De MDO-structuur wordt als kwaliteit verhogend ingeschat en dat komt vooral omdat het MDO nu veel gestructureerder is. Nu wordt er gewerkt met doelen opstellen, evalueren en zo nodig bijstellen, 'daarin heb je nu toch wat meer controle wat je aan het doen bent'. Er zijn nog wel een aantal aspecten die verbeterd moeten worden. De toelichting bij een MDO wordt gemist en zorgt soms voor een vertekend beeld van de situatie, bijvoorbeeld als de Barthel-index wordt besproken 'Het gaat met niet zozeer om dat verhaaltje, maar soms is het, soms zeggen alle cijfertjes, zegt niet zoveel.' Daarnaast worden er soms dingen besproken in een MDO waarbij het van belang is dat de andere disciplines wel op de hoogte zijn maar de familie niet. Hierbij gaat het vaak om een vermoeden van achteruitgang wat nog niet bevestigd is. Families kunnen dit ook lezen voordat er een gesprek is geweest tussen hun en de arts, terwijl het vaak slechts een vermoeden is en dit kan zorgen voor onterechte ongerustheid en bezorgdheid. Ook kan er bij de voorbereiding van een MDO in Ysis naderhand niet meer wat worden toegevoegd of aangepast in het concept voor het MDO. Er moet dan eerst weer een aparte episode worden aangemaakt of moet het mondeling toegelicht worden tijdens het MDO. Het laatste aspect wat meerdere malen naar voren kwam was dat het MDO-formulier gemist wordt, want dat werd voorheen wel als prettig ervaren.

4.3.4 Implementatieproces

De meningen van de geïnterviewden over de werkafspraken en de naleving ervan waren uiteenlopend. Er werd gezegd dat ze prima waren en werden nageleefd, maar er werd ook gezegd dat de naleving ervan onbekend was en dat de naleving zeer matig was.

De scholing die was aangeboden door Carintreggeland voor Ysis werd als goed en toereikend beoordeeld. Er was genoeg kennis aangeboden en het werd ook als zeer prettig ervaren dat deze scholing werd gedaan door een collega. De scholing was aan de korte kant, maar dat werd niet als vervelend ervaren, omdat het toch in de praktijk toegepast moest worden. Ook de bijscholing van het MDO werd als duidelijk en voldoende ervaren.

Tevens over de hulp bij vragen over Ysis waren de zorgprofessionals zeer tevreden. Er was altijd genoeg hulp beschikbaar binnen Carintreggeland. Collega's of mensen van de werkgroep konden zowel binnen als buiten werktijd bereikt worden voor de nodige hulp. Ook werd de hulp die Ysis in het systeem zelf biedt als positief ervaren.

Wanneer zorgprofessionals tegen problemen aanlopen of merken dat processen niet goed lopen konden zij dat aangeven bij Bente Olthof en Frederieke Raemakers. Zij waren de aanspreekpunten binnen de twee locaties en zaten ook in de projectgroep. Zij legden de ontvangen feedback voor aan de rest van de projectgroep en daar werd dan daadwerkelijk wat mee gedaan. De medewerkers hadden het gevoel dat ze betrokken werden bij de implementatie.

5. Discussie

De resultaten van zowel het kwantitatieve als het kwalitatieve deel van dit onderzoek zijn geanalyseerd. De resultaten van beide soorten onderzoek kwamen in de hoofdlijnen met elkaar overeen. Er waren slechts enkele specifieke dingen die alleen in de gestructureerde vragenlijst of in de semigestructureerde interviews naar voren kwamen. Zo kwam in beide soorten onderzoek duidelijk naar voren dat de zorgprofessionals het medische dossier Ysis relatief positief beoordelen. Ook werd het delen van informatie, het declareren, de gebruiksvriendelijkheid en de aangereikte middelen vanuit Carintreggeland in de vorm van scholing en hulp bij Ysis als positief beoordeeld. Daarnaast waren een aantal aspecten waar de zorgprofessionals geen negatieve mening, maar ook geen duidelijke positieve mening over hadden, zoals een verbeterde multidisciplinaire samenwerking, de naleving van werkafspraken en de toegevoegde waarde van Ysis voor de kwaliteit van zorg. Desondanks waren er ook een aantal dingen minder positief, zoals het MDO en het gebruik van episoden. Ook werden er nog dingen gemist in Ysis zoals de VIM-meldingen, MIC-meldingen en het rooster. Het belangrijkste verschil tussen het kwantitatieve en het kwalitatieve deel is de onvolledigheid van het kwalitatieve deel. Niet alle disciplines zijn geïnterviewd, dus in het kwalitatieve deel ontbreken daar de gegevens van.

Literair gezien is het enigszins logisch dat het medische dossier Ysis relatief positief wordt beoordeeld door de zorgprofessionals. Kijkend naar het UTAUT-model, waarin wordt gekeken naar de acceptatie van het systeem, blijkt dat de implementatie van Ysis voldoet aan zo goed als alle vier de basisdeterminanten. Het systeem werkt ondersteunend dus voldoet aan de verwachte prestatie. De zorgprofessional hoeft veel minder handelingen te verrichten binnen het systeem, dus is in dat opzicht voor iedereen een verbetering. De mate waarin een persoon het belang ziet dat anderen geven aan het feit dat hij/zij de technologie gebruikt, is de enige die lastig is te benoemen. Vanuit Carintreggeland wordt het belang van het gebruik van Ysis wel doorgegeven, maar dat is moeilijk te bepalen omdat de implementatie in zekere zin aan de zorgprofessional is opgelegd. De faciliterende voorwaarden voor de implementatie zijn ook aanwezig en dat komt duidelijk naar voren in dit onderzoek, omdat niemand negatief is over de scholing en de hulp binnen Carintreggeland. Het blijkt ook dat de constructen uit het CFIR van Damschroder et al., waarvan wordt verwacht dat die de implementatie beïnvloeden, terugkomen binnen de implementatie. Zo wordt door meerdere zorgprofessionals aangegeven dat Ysis logisch is opgebouwd en makkelijk mee te werken valt, dus dat de complexiteit van het systeem mee valt voor de gebruiker. Daarnaast is er direct relatief voordeel voor de zorgprofessional bij gebruik van Ysis. Daarnaast is er ook een aangenaam implementatieklimaat binnen Carintreggeland en is er toegang tot kennis en informatie door de 'korte lijntjes' binnen Carintreggeland. Niet alleen uit voorgaande twee modellen maar ook uit de MIDI van Fleuren et al., waarin 50 potentieel relevante determinanten staan die nodig geacht worden voor succesvol gebruik van zorginnovaties, blijkt dat Ysis voldoet aan een aantal van deze determinanten. Zo is er ondersteuning vanuit collega's bij het implementeren van de innovatie, dat blijkt uit de hulp die ze elkaar bieden wanneer er zich vragen opdoen rondom Ysis. Als laatst werd ook uit meerdere bronnen duidelijk dat de inbreng van de zorgprofessional wordt aangenomen door de projectgroep.

Uit de eerste gesprekken, voorafgaand aan het daadwerkelijke onderzoek, werd duidelijk dat het de bedoeling was dat na de pilot bij de GRZ, Ysis organisatie breed zou worden ingevoerd. Er is mij verteld dat deze pilot met opzet was gekozen, omdat vanuit Carintreggeland verwacht werd dat het medische dossier Ysis goed aan zou sluiten bij de GRZ en minder goed bij de WLZ. Uit dit onderzoek blijkt het vooraf verwachte resultaat ook voor het grootste gedeelte te kloppen. Daarom bestaat de mogelijkheid dat er op voorhand al op een positief resultaat is aan gestuurd.

Voor het kwantitatieve deel van dit onderzoek is een gestructureerde vragenlijst uitgezet. Op deze vragenlijst zijn in totaal 30 responses geweest. Het eerste blok is ingevuld door 30 zorgprofessionals, 29

zorgprofessionals hebben ook het tweede blok erbij ingevuld en in totaal hebben 27 zorgprofessionals de gehele vragenlijst ingevuld. In totaal is de vragenlijst verstuurd naar 51 geadresseerden, inclusief twee zorgregelaars en de twee hoofd begeleiders van de implementatie op de beide instellingen. De vier laatstgenoemden hebben de vragenlijst niet ingevuld, omdat zij niet voldeden aan de inclusiecriteria en dit was vooraf bepaald. Al met al konden 47 zorgprofessionals de gestructureerde vragenlijst invullen. Lang niet alle zorgprofessionals die benaderd zijn hebben de vragenlijst ingevuld, vandaar dat de representativiteit in twijfel kan worden getrokken. Kijkend naar de algemene kenmerken van de respondenten, liggen de gemiddeldes en standaarddeviaties van de leeftijden en ervaringsjaren wel redelijk in het midden van de loopbaantijd. Dus, aan de hand daarvan kan verwacht worden dat de vragenlijst wel representatief is.

Voor het kwalitatieve deel van dit onderzoek zijn zes zorgprofessionals geïnterviewd en zoals bovenstaand staat uitgelegd is er gebruik gemaakt van deze getrianguleerde aanpak om zo volledig mogelijk onderzoek te doen naar de implementatie van Ysis. De zes interviews zijn gebruikt om de redenen achter bepaalde antwoorden te achterhalen, waarom de zorgprofessionals een bepaalde mening hebben over een bepaald aspect. Aangezien er maar zes interviews zijn afgenomen onder de zorgprofessionals kan de representativiteit hiervan in twijfel worden getrokken. Desondanks zijn er heel verschillende mensen zijn geïnterviewd van verschillende leeftijden en met zeer uiteenlopende ervaringsjaren in het vak wat ze uitoefenen, blijft het slechts een klein aantal van de totale groep die betrokken is in de pilot. Echter, zoals eerdergenoemd in de methode, zijn de interviews vooral een toelichting op de vragenlijst. Nadat de gestructureerde vragenlijst en de semigestructureerde interviews geanalyseerd waren werd duidelijk dat de resultaten in de hoofdlijnen overeenkomen. Slechts enkele specifieke aspecten kwamen niet naar voren tijdens de interviews, zoals de MIC-meldingen en dat ingevoerde controles niet automatisch terugkomen in de rapportage. Hetzelfde geldt voor de niet geïnterviewde disciplines, daar zijn ook geen interview resultaten van, maar alleen vragenlijst resultaten.

De pilot vindt plaats bij twee geriatrische revalidatiezorg afdelingen bij twee verschillende instellingen en niet op afdelingen die langdurige zorg leveren. Dit is met opzet gedaan, omdat vooraf duidelijk was dat het multidisciplinair medisch dossier Ysis goed aan zou sluiten bij de geriatrische revalidatiezorg. Voordat Ysis werd geïmplementeerd was bepaald dat het systeem, op de lange duur, doorgevoerd moest worden binnen de gehele organisatie. Door de voorkennis die er was, heeft Carintreggeland ervoor gekozen om eerst op deze manier te kijken hoe Ysis werkt binnen de organisatie en om te leren hoe de implementatie het best verzorgd kan worden. Hoe goed het aan zou sluiten was vooraf niet bekend, wel was bekend dat het systeem ondersteunend zou werken voor behandelaren. Omdat deze voorkennis reeds aanwezig was voor het starten van de pilot was er al een sterke verwachting van het resultaat en deze kan hierdoor beïnvloed zijn.

Ook wordt er in dit onderzoek gevraagd naar ervaringen en subjectieve meningen van de zorgprofessionals. Aan de ene kant kan dit een sterk punt zijn, omdat ze vrij kunnen praten over de dingen wat niet goed lopen en wat hun dwars zit. Aan de andere kant kan het zijn dat deze resultaten niet helemaal overeenkomen met de werkelijkheid. Dit kan omwille van de beschikbare tijd van dit onderzoek niet verder onderzocht worden. Dus, het kan voorkomen dat sommige functies van Ysis wel functioneren, maar dat de zorgprofessional het op de verkeerde manier gebruikt of er ontevreden over is en het daarom meer lading geeft.

Ten slotte stuurt, begeleid en past de projectgroep van Carintreggeland zo nodig aspecten aan om te zorgen dat de implementatie van medische dossier Ysis zo goed mogelijk verloopt. In deze projectgroep zitten zorgprofessionals die op kantoor werken, maar ook zorgprofessionals die werken op de afdelingen waar de pilot wordt gehouden. De laatstgenoemde zorgprofessionals krijgen naast feedback op de manier van implementeren ook feedback op de ontbrekende- en slecht werkende functies binnen Ysis. Dit kan zorgen voor een bias, omdat zij aan kunnen hebben gestuurd op tussentijdse veranderingen in de pilot. Dit is niet per definitie het geval, maar het kan wel invloed hebben gehad op de resultaten.

6. Conclusie

De eerste onderzoeksvraag ging over in hoeverre de multidisciplinaire samenwerking is verbeterd door het gebruik van het nieuwe medische dossier Ysis. Volgens de zorgprofessionals is de multidisciplinaire samenwerking niet noemenswaardig verbeterd. Indirect valt toch te concluderen dat deze in zekere mate wel verbeterd is, omdat er nu overzichtelijker te werk wordt gegaan en er meer structuur in de werkwijze zit. Het delen van informatie gaat makkelijker, zo kunnen rapportages makkelijker terug worden gezocht en gelezen. De berichtfunctie faciliteert goed, zowel interdisciplinair als multidisciplinair, en heeft een positieve invloed op de multidisciplinaire samenwerking. Ook werd duidelijk tijdens dit onderzoek dat er nog mogelijkheden zijn voor verbetering in de multidisciplinaire samenwerking. Het MDO, waar alle disciplines bij elkaar komen, valt nog veel verbetering te halen.

De tweede onderzoeksvraag ging over in welke mate het implementatieproces van het medische dossier Ysis bijdraagt aan de visie 'multidisciplinair samenwerken'. Carintreggeland probeert te faciliteren waar mogelijk, om het implementatieproces zo goed mogelijk te laten verlopen. In het implementatieproces zijn zorgprofessionals betrokken van verschillende disciplines en helpen de zorgprofessionals elkaar waar nodig. De zorgprofessionals worden actief betrokken bij de implementatie van het medische dossier en met hun inbreng en feedback wordt ook daadwerkelijk wat gedaan. Het implementatieproces draagt dus op een positieve manier bij aan de visie 'multidisciplinair samenwerken', want van scholing tot aan vragen stellen en feedback geven wordt er met elkaar samengewerkt, om Ysis op een zo goed mogelijke wijze te implementeren.

Het medische dossier Ysis werkt heel erg ondersteunend voor de zorgprofessionals op de twee geïncorporeerde instellingen in de pilot en is zeer gebruiksvriendelijk. Dit zorgt dat ze veel minder handelingen uit hoeven te voeren en dat zorgt uiteindelijk voor een betere kwaliteit van zorg voor de cliënt. Daarentegen komt in dit onderzoek wel naar voren dat het systeem Ysis nog niet optimaal werkt, dus dat er nog wel enkele dingen bijgeschaafd moeten worden. Zo ontbreken er nog enkele aspecten en werken sommige aspecten nog niet zoals het hoort. Ook wordt er nog niet optimaal gewerkt met Ysis, omdat het op een aantal vlakken echt nog wennen is met in het bijzonder het MDO.

Na deze pilot bij de geriatrische revalidatie zorg (GRZ), wordt het medische dossier Ysis ook ingevoerd bij de Wet langdurige zorg (Wlz). Gedurende het onderzoek kwam naar voren dat er onder de zorgprofessionals vraagtekens werden gezet of het bij de Wlz wel praktisch en van toegevoegde waarde was. Wanneer het medische dossier Ysis wordt doorgevoerd moet er, kijkend naar deze pilot, echt nog aandacht worden geschonken aan het MDO, het gebruik van episodica, de intake van een cliënt en de aspecten die nog niet optimaal werken of worden gebruikt in Ysis.

Als laatste zijn er nog enkele aspecten die verder uitgediept zouden kunnen worden in vervolgonderzoek. In dit onderzoek zijn niet alle disciplines geïnterviewd omwille van de beschikbare tijd voor dit onderzoek. In vervolgonderzoek zouden alle disciplines meegenomen kunnen worden om een nog completer beeld te krijgen van het medische dossier Ysis. Ook zouden de resultaten verder uitgediept kunnen worden. Zo kan er worden gekeken of de resultaten wel echt overeenkomen met de werkelijkheid.

7. Aanbevelingen

Tijdens dit onderzoek zijn er een aantal verbeterpunten naar voren gekomen, zowel in het implementatieproces als in het medische dossier Ysis. De belangrijkste en meest relevante aanbevelingen worden hieronder puntsgewijs beschreven.

1. In dit onderzoek is meerdere keren naar voren gekomen dat de zorgprofessionals het onhandig vinden dat zij elke keer opnieuw de disciplines aan moeten vinken waarvan zij rapportages willen lezen en brieven naar willen versturen. Vaak moeten dan weer opnieuw dezelfde disciplines worden aangevinkt.

Een oplossing hiervoor is het dat Ysis de laatst aangevinkte disciplines onthoudt, want vaak is er behoefte aan informatie van dezelfde disciplines. Op deze manier scheelt dat weer handelingen en komt er automatische standaard gebruikte informatie in beeld. Wanneer er toch behoefte is aan informatie van een niet standaard aangevinkte discipline, kan deze alsnog aangevinkt worden. Op deze manier denken de medewerkers dat de kans kleiner is dat er onbewust informatie over het hoofd wordt gezien

2. De intake van een cliënt wordt niet optimaal ondersteund door Ysis en het intakeformulier is ontoereikend. Er wordt alleen gevraagd naar opname informatie en de betrokken personen bij een cliënt kunnen niet worden ingevuld. Ook moet er in het geval van de fysio drie keer dezelfde informatie in worden gevuld, namelijk bij de anamnese, het behandelplan en de analyse.

Een oplossing hiervoor is een overzichtelijk intake formulier waar informatie van meerdere disciplines opstaan. Op dit intake formulier moeten de betrokken personen bij een cliënt ingevuld kunnen worden en moet er ruimte zijn voor eventuele toelichtingen. Daarnaast moet er ook naar de thuissituatie, huidige en belangrijke informatie gevraagd worden, zodat hier rekening mee kan worden gehouden. Ook moet informatie, indien mogelijk, automatisch in

3. In het wondformulier dat in Ysis staat kan slechts één wond worden ingevuld. Vaak heeft een cliënt meerdere wonden en hebben ze die op verschillende plekken. Nu kan er maar één wond worden ingevuld in het wondformulier en worden de andere wonden vaak in hetzelfde formulier vermeld met een sterretje. Aangezien de wondzorg één van de vijf dingen is die de verpleegkundigen moeten declareren, wat overigens heel goed gaat, moet dit formulier worden aangepast.

Een oplossing hiervoor is aan het standaard wondformulier waar maar één wond kan worden ingevuld, meerdere wonden toe te kunnen voegen. Deze extra wonden kunnen dan worden toegevoegd totdat alle wonden van de cliënt in het formulier staan.

4. Het is nu niet mogelijk om MIC- en VIM-meldingen te doen in Ysis, dus worden ze nu maar niet gedaan of buiten het medische dossier Ysis om.

Een oplossing hiervoor is de mogelijkheid voor deze meldingen toe te voegen in Ysis, omdat het belangrijk is om incidenten te melden. Op deze manier kan er wat mee worden gedaan en zo mogelijk verbeterd voor het volgende incident.

5. Wanneer je een cliënt hebt behandeld en wil schakelen naar een nieuwe cliënt, dan moet je elke keer weer naar het beginscherm met alle locaties en afdelingen. Deze lijst met locaties en afdelingen is op alfabetische volgorde. Dus wanneer de locatie waar jij werkt onderaan staat, moet je elke keer naar beneden scrollen. Dit zorgt in beide gevallen voor onnodige handelingen die verricht moeten worden.

Eén oplossing is dat je in dezelfde locatie en afdeling kan blijven in Ysis en daar de cliënten kan selecteren. Een andere oplossing is dat je de door jou vaak gebruikte locaties en afdelingen automatisch bovenaan hebt staan, zodat het zoekwerk wordt geminimaliseerd.

6. De verslaglegging kan nu per cliënt worden gedaan in Ysis. Veel zorgprofessionals vinden het onhandig dat je niet de verslaglegging van alle cliënten in één keer kunt zien.

Een oplossing hiervoor is een totaaloverzicht van de verslaglegging van cliënten per afdeling.

7. Uit dit onderzoek blijkt dat de ervaringen van het gebruik van episoden verschillen onder de zorgprofessionals. Er wordt aangegeven dat het gebruik van episoden fijn en overzichtelijk is, maar ook dat ze niet of te weinig worden gebruikt en dat er weinig eenduidigheid in zit. Daarnaast is het gebruik van episoden ook niet bij elke zorgprofessional helder. Ook wordt bij het aanvinken van bepaalde episoden meteen een behandelplan opgesteld, terwijl dit niet altijd nodig is.

Een oplossing hiervoor is opnieuw aandacht schenken aan het gebruik van episoden door middel van een korte scholing. In deze scholing moet dan aandacht worden geschonken aan het gebruik van episoden en het nut ervan. Ook moet opnieuw worden gekeken bij welke episoden een behandelplan noodzakelijk is. Bij de implementatie van het medische dossier Ysis bij de Wlz moet hier extra aandacht aan worden geschonken, zodat deze onduidelijkheid voorkomen kan worden.

8. Bovenaan de rapportages moeten onderwerpen worden aangegeven die aangeven waar de rapportage over gaat. Er zit nog geen eenduidigheid in deze onderwerpen, want de één rapporteert op dagdeel en de ander op medische handeling. Dit heeft als gevolg dat het terugzoeken van rapportages op onderwerp soms moeilijk verloopt en dat er informatie over het hoofd wordt gezien.

Een oplossing hiervoor is daar afspraken over maken, zodat er eenduidigheid in de onderwerpen komt.

9. De brieven template werkt heel makkelijk en snel, maar werkt nog niet altijd even goed. Het gaat hier om kleine dingen, want in het algemeen werkt de brief goed. Tevens wordt de brief voor een klein deel automatisch ingevuld met beschikbare gegevens uit Ysis.

Een oplossing hiervoor is het perfectioneren van de brief door opnieuw te kijken naar de indeling van de brief en de plek waar de gegevens staan. Ook kan worden gekeken naar wat maximaal automatisch ingevuld kan worden door Ysis, zodat dit zorgt voor nog meer gebruiksgemak voor de zorgprofessional.

10. De zorgprofessionals zijn zeer positief over het gebruik van de app van het medische dossier Ysis. Het enige nadeel is dat deze app nog niet werkt op de toestellen van de verpleegkundigen.

Een oplossing hiervoor is dit werkend en functioneel maken voor alle zorgprofessionals die werken met het medische dossier Ysis.

11. Het MDO met de verschillende aspecten kwam gedurende dit onderzoek meerdere keren terug. Ten eerste was het MDO-formulier niet toereikend. Ten tweede, kleine samenvattingen van wat er per disciplines besproken werd zaten er niet in. Ten derde werden de persoonlijke revalidatiedoelen gemist. Daarnaast, bij de voorbereiding van een MDO in Ysis kan er naderhand niet meer wat worden toegevoegd aan het concept van wat er besproken moet worden tijdens het MDO. Er moet dan eerst weer een aparte episode worden aangemaakt of het moet mondeling toegelicht worden tijdens het MDO. Als laatste, wanneer er iets in een MDO besproken wordt, is dat direct zichtbaar voor de familie van de cliënt en de cliënt zelf. Wanneer de zorgprofessional informatie nog niet wil delen met de familie van de cliënt of de cliënt zelf, wordt dit automatisch ook niet gedeeld met de andere zorgprofessionals.

Een oplossing hiervoor is één groot MDO-formulier met kleine samenvattingen per discipline, zodat het overzichtelijk blijft wat er besproken is en daardoor makkelijker terug te lezen. Daarnaast moet er ook een mogelijkheid komen om informatie af te kunnen schermen voor de familie van de cliënt en de cliënt zelf.

Bijlage 1: Referentielijst

- [1] Boorsma M, Frijters D, Knol D, Ribbe M, Nijpels G, van Hout H. Multidisciplinair zorgmodel in verzorgingshuizen. *Huisarts & Wetenschap* 2012; 55(4):160-165.
- [2] Robben SH, Perry M, Huisjes M, Van Nieuwenhuijzen L, Schers HJ, Van Weel C, Rikkert MG, Van Achterberg T, Heinen MM, Melis RJ. Het ZWIP, een digitale overlegtafel voor ouderen en hulpverleners. *Huisarts & Wetenschap*, 2014; 57(2):58-62
- [3] United Nations. World Population Ageing: 1950-2050. <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/> (gezien 15 april 2018).
- [4] Schoville RR, Titler MG. Guiding healthcare technology implementation. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 2015; 33(3):99-107. DOI: 10.1097/CIN. 0000000000000130
- [5] Wang S, Middleton B, Prosser L, Bardon C, Spurr C, Carchidi P, Kittler A, Goldszer R, Fairchild D, Sussman A, Kuperman G, Bates D. A Cost-Benefit Analysis of Electronic Medical Records in Primary Care. *The American Journal of Medicine* 2003; 114(5):397-403. DOI: 10.1016/S0002-9343(03)00057-3
- [6] Projectbrief implementatie MMD; Ben Arnts; projectleider; 2018
- [7] Goed geregeld samen op weg; Carintreggeland; Visie op multidisciplinair samenwerken; Februari 2018
- [8] Overheid.nl. Zorgverzekeringswet, art 2.5c. <http://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2018-01-01> (accessed 15 april 2018).
- [9] Bouwstra H, Wattel L, de Groot A, Smalbrugge M, Hertogh C. The Influence of Activity-Based Funding on Treatment Intensity and Length of Stay of Geriatric Rehabilitation Patients. *JAMDA* 2017; 18(6):549.e15-549.e22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2017.02.003>
- [10] Schers HJ, Giesen PHJ, Raes SA, Van den Hoogen HJM, Van den Bosch WJHM. Continuïteit tijdens de waarneemdienst; de behoefte aan het medisch dossier. *Huisarts & Wetenschap* 2001; 44(10):412-418.
- [11] Boddy D, Boonstra A, Kennedy G. *Managing Information Systems; Strategy and Organisation*, 3e editie ed. Harlow: Pearson Education Limited; 2008.
- [12] Haux R, Health Information Systems, *International Journal of Medical Informatics*, 2006; 75: 268—281, DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2005.08.002
- [13] Ngafeeson MN. Healthcare Information Systems Opportunities and Challenges. Khosrow-Pour M (ed). *Encyclopedia of Information Science and Technology*, 3rd ed. IGI-Global, 2014; 258-267 DOI: 10.4018/978-1-4666-5888-2.ch332
- [14] Gerimedita. Ysis. <http://www.gerimedita.nl/ysis/> (gezien 27-3-2018).
- [15] Patientenfederatie Nederland. *10 vragen over het persoonlijk gezondheidsdossier*. <https://www.patiëntenfederatie.nl/Documenten/Nieuws/.../10vragenOverHetPGD.pdf> (gezien 27-3-2018).
- [16] Nederlands huisartsen genootschap. ICPC. <https://www.nhg.org/themas/artikelen/icpc> (gezien 27-3-2018).
- [17] Van Houdt S, De Lepeleire J, Vanden Driessche K, Thijs G, Buntix F. Multidisciplinaire Team Meetings About a Patient in Primary Care: An Explorative Study, *Journal of Primary Care & Community Health*, 2011; 2(2): 72-76, DOI: 10.1177/2150131910393357
- [18] Venkatesh V, Morris MG, Davis GB, Davis FD. User acceptance of information technology: toward a unified view. *MIS Quarterly* 2003; 27(3): 425–78.
- [19] Pichitchaisopa N, Naenna T. FACTORS AFFECTING THE ADOPTION OF HEALTHCARE INFORMATION TECHNOLOGY, *EXCLI Journal*, 2013; 12: 413-436, ISSN 1611-2156
- [20] Kowitlawakul Y. The technology Acceptance Model Predicting Nurses' Intention to Use Telemedicine Technology (eICU), *Computers, Informatics, Nursing: CIN*, 2010; 29(7):411-418, DOI: 10.1097/NCN.0b013e3181f9dd4a

- [21] Kirk M, Kelly C, Yankey N, Birken S, Abadie B, Damschroder L. A systematic review of the use of the Consolidated Framework for Implementation Research, *Implementation Science*, 2016; 11:72, DOI: 10.1186/s13012-016-0437-z
- [22] Damschroder L, Hagedorn H. A Guiding Framework and Approach for Implementation Research in Substance Use Disorders Treatment, *Psychology of Addictive Behaviors*, 2011; 25(2): 194 –205, DOI: 10.1037/a0022284
- [23] Rogers E. M. Diffusion of preventive innovations. *Addictive Behaviors* 2002; 27(6):989-993.
- [24] Fleuren M, Paulussen T, Van Dommelen P, Van Buuren S. Towards a measurement instrument for determinants of innovations, *International Journal for Quality in Health Care*, 2014; 26(5): 501-510, DOI: 10.1093/intqhc/mzu060
- [25] Fleuren M, Wiefferink K, Paulussen T, Determinants of innovation within health care organisations: literature review and Delphi study, *International Journal for Quality in Health Care*, 2004; 16(2): 107-123. DOI: 10.1093/intqhc/mzh030
- [26] Baarda B. Dit is onderzoek!, 2nd ed. Groningen: Noordhoff Uitgevers ;2014
- [27] Goossensen A. Van Dijke J. Baart A, Van de Kamp J, Bruurs A, Herwijnen F. Schetsen van mismatch, Utrecht: Movisie; 2014, ISBN:9780-90-8869-102-7
- [28] Verhoeven N. *Wat is onderzoek?*, 4e druk ed. Den Haag: Boom Lemma; 2011.
- [29] Autoriteit Persoonsgegevens. Wet bescherming persoonsgegevens.
<https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/over-privacy/wetten/wet-bescherming-persoonsgegevens>
- [30] CCMO. Toetsingcommissie: CCMO of METC. <http://www.ccmo.nl/nl/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet> (accessed 5 april 2018)
- [31] CCMO. Toetsingcommissie: CCMO of METC. <http://www.ccmo.nl/nl/toetsingscommissie-ccmo-of-metc> (accessed 5 april 2018)
- [32] University of Twente. Ethics Committee BMS. <https://www.utwente.nl/en/bms/research/ethics/> (accessed 13 april 2018).

Bijlage 2: Vragenlijst

Vragenlijst Carintreggeland evaluatie implementatie Ysis

Start of Block

Q1.1 Beste zorgprofessional,

Ten eerste wil ik u hartelijk danken dat u deel wilt nemen aan dit onderzoek.

Deze vragenlijst is opgesteld omdat Carintreggeland de implementatie van het nieuwe medische dossier Ysis wil evalueren. Dit onderzoek wordt gedaan in samenwerking met de Universiteit Twente en Carintreggeland.

Deelname aan dit onderzoek zal ongeveer 7-10 minuten duren. De resultaten van het onderzoek zal Carintreggeland gebruiken voor de evaluatie van het nieuwe medische dossier Ysis. Als u nog vragen heeft over dit onderzoek, neem dan gerust contact op met Barnd Hammer: b.a.hammer@utwente.nl

Na deze introductie volgt de bijbehorende vragenlijst. Alle informatie zal vertrouwelijk worden behandeld en uw naam zal niet worden gekoppeld aan de onderzoeksresultaten. Alle gegevens worden anoniem verwerkt. Als u, om welke reden dan ook, niet wilt deelnemen, kunt u de vragenlijst afsluiten. Het invullen van de vragenlijst is vrijwillig en niet verplicht.

Alvast hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

End of Block

Start of Block

Q2.1 **Algemene vragen**

Q2.2 Bent u man of vrouw?

☐ Man (1)

☐ Vrouw (2)

Q2.3 Wat is uw leeftijd?

Q2.4 Wat is uw functie binnen Carintreggeland op dit moment?

- ☐ Administratief (1)
- ☐ Diëtiëk (2)
- ☐ Ergotherapeut (3)
- ☐ Fysiotherapeut (4)
- ☐ Geestelijke verzorging (5)
- ☐ Logopedist (6)
- ☐ Medische SO (7)
- ☐ Psycholoog (8)
- ☐ Verpleegkundige (9)

Q2.5 Hoeveel jaar heeft u al ervaring in het beroep wat u uitoefent?

End of Block

Start of Block

Q3.1 De onderstaande stellingen gaan over het gebruik van het medische dossier Ysis.

Q3.2 De multidisciplinaire werkafspraken worden altijd nageleefd.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.3 De interdisciplinaire werkafspraken worden altijd nageleefd.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.4 Er wordt alleen een dossier van een cliënt geopend als er een behandelrelatie is.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.5 Vooraf aan een MDO zijn altijd de problemen, doelen en acties bijgesteld.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.6 Alle berichten in Ysis worden binnen 3 dagen gelezen.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.7 Bij afwezigheid van een collega wordt er altijd afgesproken wie verantwoordelijk is voor zijn/haar taken.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.8 Er is een eenduidige verslaglegging (informatie die dezelfde betekenis heeft voor verschillende zorgprofessionals) in Ysis binnen de vakgroep/discipline.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.9 De episoden die in Ysis staan worden altijd gebruikt bij het behandelen/verzorgen van een cliënt.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.10 De eenheid van taal (informatie die dezelfde betekenis heeft voor verschillende zorgprofessionals) is verbeterd door gebruik te maken van episoden.

- ☐ Zeer mee eens (1)
- ☐ Mee eens (2)
- ☐ Niet mee eens of oneens (3)
- ☐ Mee oneens (4)
- ☐ Zeer mee oneens (5)

Q3.11 Alle relevante informatie wordt gedeeld met collega's.

- ☐ Zeer mee eens (1)
- ☐ Mee eens (2)
- ☐ Niet mee eens of oneens (3)
- ☐ Mee oneens (4)
- ☐ Zeer mee oneens (5)

Q3.12 Er zijn altijd mensen binnen Carintreggeland die mij kunnen helpen met Ysis als dat nodig is.

- ☐ Zeer mee eens (1)
- ☐ Mee eens (2)
- ☐ Niet mee eens of oneens (3)
- ☐ Mee oneens (4)
- ☐ Zeer mee oneens (5)

Q3.13 Door gebruik te maken van Ysis kan ik mijn taken beter uitvoeren.

- ☐ Zeer mee eens (1)
- ☐ Mee eens (2)
- ☐ Niet mee eens of oneens (3)
- ☐ Mee oneens (4)
- ☐ Zeer mee oneens (5)

Q3.14 Door gebruik te maken van Ysis neemt mijn productiviteit toe.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.15 Ysis is heel makkelijk te gebruiken.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.16 Ik begrijp volledig hoe ik Ysis moet gebruiken.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.17 Ik vond Ysis makkelijk te leren gebruiken

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.18 De invoering van Ysis is een heel goed idee geweest.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.19 Ik zou Ysis graag willen blijven gebruiken.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.20 Ik vind werken in Ysis leuk.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.21 De projectgroep van Carintreggeland is behulpzaam bij het gebruiken van Ysis.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.22 Carintreggeland heeft het gebruik van Ysis dwingend gestuurd.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.23 Ik heb de nodige middelen gekregen van Carintreggeland om Ysis te gebruiken.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.24 Ik heb alle nodige kennis om Ysis te gebruiken.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.25 Het declareren van de behandeluren werkt makkelijk.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.26 De intake van een cliënt wordt heel erg ondersteund door Ysis.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.27 Het opstellen van brieven werkt heel makkelijk in Ysis.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q3.28 Ysis draagt bij aan een betere kwaliteit van zorg voor de cliënt.

- ☐ Zeer mee eens (1)
- ☐ Mee eens (2)
- ☐ Niet mee eens of oneens (3)
- ☐ Mee oneens (4)
- ☐ Zeer mee oneens (5)

End of Block

Start of Block

Q4.1 De onderstaande stellingen gaan over Ysis ten opzichte van het vorige systeem (Mycare).

Q4.2 De eenheid van taal is verbeterd.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q4.3 De naleving van de werkafspraken is verbeterd.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q4.4 Ysis is veel gebruiksvriendelijker.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q4.5 De verslaglegging is verbeterd.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q4.6 Het delen van informatie is verbeterd.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q4.7 De intake van een cliënt is makkelijker in Ysis.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q4.8 Het MDO verloopt veel beter met Ysis.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q4.9 Ik gebruik liever het oude systeem dan Ysis.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q4.10 Door de invoering van Ysis wordt de kwaliteit van zorg voor de cliënt verbeterd.

- ☐ Zeer mee eens (1)
- ☐ Mee eens (2)
- ☐ Niet mee eens of oneens (3)
- ☐ Mee oneens (4)
- ☐ Zeer mee oneens (5)

End of Block

Start of Block

Q5.1 De onderstaande vragen gaan over de multidisciplinaire samenwerking.

Q5.2 De samenwerking tussen de verschillende disciplines is verbeterd door invoering van Ysis.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q5.3 De samenwerking binnen de eigen discipline is verbeterd door invoering van Ysis.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q5.4 Doordat er eenheid van taal is in Ysis, is de samenwerking tussen de verschillende disciplines verbeterd.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q5.5 De manier waarop informatie wordt gedeeld in Ysis zorgt voor een betere samenwerking tussen de verschillende disciplines.

- ☐ Zeer mee eens (1)
 - ☐ Mee eens (2)
 - ☐ Niet mee eens of oneens (3)
 - ☐ Mee oneens (4)
 - ☐ Zeer mee oneens (5)
-

Q5.6 De samenwerking tussen de verschillende disciplines is verbeterd door het gebruik van episoden.

- ☐ Zeer mee eens (1)
- ☐ Mee eens (2)
- ☐ Niet mee eens of oneens (3)
- ☐ Mee oneens (4)
- ☐ Zeer mee oneens (5)

End of Block

Start of Block

Q6.1 De onderstaande stellingen gaan over hoe Ysis door u ervaren wordt.

Q6.2 Hoe ervaart u de verandering van de werkafspraken in Ysis?

- ☐ Zeer positief (1)
 - ☐ Positief (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Negatief (4)
 - ☐ Zeer negatief (5)
-

Q6.3 Hoe ervaart u het implementatieproces van Ysis?

- ☐ Zeer positief (1)
 - ☐ Positief (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Negatief (4)
 - ☐ Zeer negatief (5)
-

Q6.4 Hoe ervaart u het delen van informatie door middel van het gebruik van Ysis?

- ☐ Zeer positief (1)
 - ☐ Positief (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Negatief (4)
 - ☐ Zeer negatief (5)
-

Q6.5 Hoe ervaart u de digitale afhandeling van werkprocessen in Ysis?

- ☐ Zeer positief (1)
 - ☐ Positief (2)
 - ☐ Neutraal (3)
 - ☐ Negatief (4)
 - ☐ Zeer negatief (5)
-

Q6.6 Hoe ervaart u de naleving van de werkafspraken in Ysis?

- ☐ Zeer positief (1)
- ☐ Positief (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Negatief (4)
- ☐ Zeer negatief (5)

End of Block

Start of Block

Q7.1 De vragenlijst is bijna klaar! Nog enkele openvragen.

Q7.2 Wat is het belangrijkste wat u mist in Ysis ten opzichte van het vorige systeem? (indien u iets mist)

Q7.3 Wat zou u graag verbeterd zien worden aan Ysis?

Q7.4 Denkt u dat Ysis van toegevoegde waarde is voor de zorg van de cliënt, leg uit waarom?

End of Block

Afsluiting

Dank u voor uw deelname aan dit onderzoek. Deze vragenlijst draag bij aan onderzoek naar de implementatie van het medisch dossier Ysis.

De resultaten van het onderzoek zullen worden gepresenteerd aan Carintreggeland. Als u nog vragen heeft over dit onderzoek of over de resultaten, neem dan gerust contact op met Bernd Hammer: b.a.hammer@student.utwente.nl

Bijlage 3: Interviewschema

Interview evaluatie implementatie medisch dossier Ysis

Datum:

Geïnterviewde:

Aanwezig:

Opmerkingen vooraf:

Intro

- Opnemen interview
- Leeftijd
- Functie
- Ervaring

Ysis Algemeen

- Laatste gebruik Ysis
- Werkafspraken
- Verslaglegging
- Delen van informatie
- Episoden in Ysis
- Eenheid van taal
- Uren declaratie
- Kennis voor gebruik Ysis
- Hulp bij gebruik Ysis (indien nodig)
- Gebruiksvriendelijkheid
- Ysis gebruik MDO

Ysis ten opzichte van het vorige systeem

- Gebruiksvriendelijkheid
- Wat is het belangrijkste wat u mist in Ysis t.o.v. het vorige systeem?

- Wat vond u beter bij het vorige systeem?
- Verslaglegging
- Verder gebruik Ysis/oude systeem
- Ysis gebruik MDO
- Toegevoegde waarde voor de kwaliteit van zorg?

Multidisciplinaire samenwerking

- Verbeterd door Ysis?
- Verslaglegging
- Delen van informatie
- Episoden in Ysis
- Eenheid van taal
- Interdisciplinair

Afsluiting/laatste opmerkingen

- Wilt u nog iets kwijt/toevoegen?
- Dankwoord

Bijlage 4: Resultaten semigestructureerde interviews

Tabel 1: Resultaten semigestructureerde interviews

Kernthema	Thema	Label
Gebruiksvriendelijkheid	Ysis gebruiksvriendelijk	Systeem werkt prima
		Systeem werkt snel
		Ysis logisch opgebouwd
		Ysis plezierig in gebruik
		Declareren
		Verbeterde gebruiksvriendelijkheid t.o.v. Mycare
		Ysis veel sneller
		Makkelijk systeem
		Ysis volledig
	Onhandigheden Ysis	Afdelingen selecteren
		Zoeken op locatie nadeel
		Revalidatiekaart niet in Ysis
		Rooster Mycare
		Wondformulier te uitgebreid
		Wondformulier ontoereikend
		Intakeformulier ontoereikend
		App verpleegkundigen
Ysis systematisch	Declareren	Declareren verbeterd
		Declareren makkelijk
		Declareren geweldig
		Snel declareren via app
	Delen van informatie	Geen irrelevante informatie
		Brieven template
		Berichtfunctie Ysis
		Delen van informatie makkelijker
		Makkelijk terugzoeken rapportage
		Onhandig teruglezen rapportage
		Aanvinken disciplines nadeel
		Berichtfunctie makkelijk
		Eigen anamnese ontbreekt
		Face-to-face communicatie
		App foto's
	Rapportage & verslaglegging	Verslaglegging
		Rapporteren prima
		Makkelijk terugzoeken rapportage
		Rapportage onderwerpen geen eenduidigheid
		Gebruik episoden verbetering
		Dubbel rapporteerwerk
		Rapportage verbeterd t.o.v. Mycare
		Verslaglegging fijner t.o.v. Mycare
		Verslaglegging overzichtelijker

		Verslaglegging onderwerp wennen
		Specifieker rapporteren
		Slotje rapportage
	Gebruik episoden	Willekeurig gebruik rapportage onderwerpen
		Slecht gebruik episoden
		Episoden makkelijk onder te brengen
		Gebruik episoden fijn
		Gebruik episoden overzichtelijk
		Gebruik episoden toegevoegde waarde
		Weinig gebruik episoden
		Gebruik episoden makkelijk t.o.v. Mycare
	Eenheid van taal	Eenheid van taal
		Verschillende taalstijlen
		Eenheid van taal zelfde
		Eenheid van taal zelfde t.o.v. Mycare
		Niet meer door gebruik episoden
		Interdisciplinaire eenheid van taal
		Multidisciplinaire eenheid van taal
		Gebruik episoden eenheid van taal
		Eenheid van taal persoonlijk
	Zorg	Ysis toegevoegde waarde kwaliteit van zorg
		Toegevoegde waarde zorg minimaal
Samenwerking	Multidisciplinaire samenwerking	Multidisciplinaire samenwerking niet verbeterd
		Multidisciplinaire samenwerking zelfde t.o.v. Mycare
		Multidisciplinaire samenwerking rapportage
		Episoden multidisciplinaire samenwerking niet verbeterd
		Multidisciplinaire samenwerking verbeterd
		Structuur verbeterd multidisciplinaire samenwerking
	Interdisciplinaire samenwerking	Interdisciplinaire samenwerking niet verbeterd
		Interdisciplinaire eenheid van taal
	MDO	Gestructureerd MDO
		Kwaliteit verhogende MDO structuur
		MDO Ysis
		MDO nog zoekende
		MDO wennen
		Eén MDO-formulier makkelijker
		MDO familie
		MDO episoden makkelijk
		MDO-formulier mist
		Samenvatting MDO mist
		MDO-toelichting mist

Implementatieproces	Werkafspraken	Weinig contact werkafspraken
		Werkafspraken prima
		Naleving werkafspraken onbekend
		Naleving werkafspraken matig
	Scholing Carintreggeland	Genoeg kennis aangeboden
		Scholing prettig door collega
		Bijscholing MDO
		Weinig implementatietijd
		Scholing kort
	Hulp bij Ysis	Hulp van collega's
		Genoeg hulp bij Ysis
		Altijd hulp beschikbaar
		Hulp vanuit Ysis
	Betrokkenheid zorgprofessionals	Zorgprofessionals betrokken bij implementatie
		Zorgprofessionals actief betrokken implementatieproces