

Patient empowerment in de praktijk

Een onderzoek naar de JBZ Zorgapp

Renata Abdullaeva, 4118065

15-1-2016

Interventieonderzoek praktijkproject 2015-2016

Docent: Henk Pander Maat, Utrecht

Organisatie: Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch

Stagebegeleider: Anke de Rooij

Voorwoord

Als een kind dat de wereld begint te ontdekken, ontdekte ik twee fenomenen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis: *patient empowerment* en de gezondheidsapplicatie 'JBZ Zorgapp'. Juist omdat beide fenomenen voor mij nog een compleet onbekend terrein waren, ben ik de uitdaging aangegaan om ermee aan de slag te gaan.

Het ontdekken van het onbekende was niet altijd even gemakkelijk, maar dankzij mijn stagebegeleiders Anke de Rooij, Myra de Groot (Jeroen Bosch Ziekenhuis) en Henk Pander Maat (Universiteit Utrecht) is het gelukt om met veel interesse en toewijding aan deze scriptie te werken.

Bij dezen wil ik mijn stagebegeleiders in het bijzonder bedanken voor een fijne en professionele begeleiding en ondersteuning. Daarnaast wil ik alle collega's van de afdeling MCCR en bureau Patiëntencommunicatie bedanken voor de fijne samenwerking en brainstormmomentjes.

Verder wil ik alle unithoofden en specialisten bedanken voor hun medewerking, enthousiasme en betrokkenheid. Een speciale dank voor dhr. drs. D.P.H Van Oostveen en mevrouw S. Verhage. Tevens wil ik Jacqueline Plitscher hartelijk bedanken voor haar (nakijk)hulp.

Tot slot wil ik mijn ouders en mijn broer bedanken. Ik heb vaak kunnen sparren met jullie over mijn onderzoek. Jullie wijze raad en lieve woorden hebben me goed gedaan.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Renata Abdullaeva

's-Hertogenbosch, 15 januari 2016

Managementsamenvatting

De JBZ Zorgapp is gelanceerd om de patiënt optimaal voor te lichten vanuit een patiëntgericht perspectief, door informatie toe te snijden op de informatiebehoefte van de patiënt gedurende de voorbereiding, de uitvoering en de nazorg van een ingreep. De verwachting vanuit het Jeroen Bosch Ziekenhuis is dat de JBZ Zorgapp bijdraagt tot *patient empowerment* doordat de patiënt meer inzicht in en controle over zijn eigen behandeltraject krijgt.

Patient empowerment

Patient empowerment is een vorm van gedragsgerichte medische zorg, waarbij de focus ligt op het vergroten van de patiëntenrol binnen de eigen zorg, door een herschikking van de verantwoordelijkheden en regie. Het nemen van verantwoordelijkheden (en regie) door de patiënt kan bereikt worden via drie gewenste gedragingen:

- *Een zelfstandige patiënt die in staat is op dagelijkse basis keuzes te maken die van invloed zijn op zijn zorg;*
- *Actieve patiënt die meebeslist over zijn eigen zorg;*
- *Een intrinsiek gemotiveerde therapietrouwe patiënt*

Intrinsiek gemotiveerd therapietrouw gedrag

Uit een analyse van de JBZ Zorgapp is gebleken dat deze niet gericht is op het bevorderen van actief of zelfstandig gedrag, maar wel op het motiveren van de patiënt om afspraken met de arts over zijn behandeling na te komen en de nodige instructies op te volgen.

Onderzoeksvraag: *“In hoeverre is er een verschil in de intrinsieke motivatie om therapietrouw te zijn tussen de patiënten die de JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?”*

Methode: Vergelijkend evaluatieonderzoek: survey-onderzoek (41 respondenten; gesloten en open vragen) en diepte-interviews (twee specialisten geïnterviewd).

Conclusie: In de huidige fase en de huidige hoedanigheid heeft de JBZ Zorgapp geen opvallend effect op intrinsiek gemotiveerd therapietrouw gedrag. Zodoende draagt de JBZ Zorgapp nauwelijks tot niet bij tot patient empowerment. De patiënten zijn overigens zeer tevreden over de JBZ Zorgapp: de JBZ Zorgapp wordt gevonden als zeer handig en overzichtelijk. Daarnaast voorziet de JBZ Zorgapp in de behoefte van de patiënt aan een aanvullend voorlichtingsmiddel.

Tekortkoming onderzoek: Dit onderzoek is achteraf gezien in een te vroeg stadium uitgevoerd. Sinds de lancering van de JBZ Zorgapp zijn er slechts vijf maanden verstreken. Verder bleef de respons in het algemeen laag.

Aanbevelingen:

- ❖ Bevorder het gebruik van de JBZ Zorgapp (incl. communicatieplan)
- ❖ Maak de JBZ Zorgapp persoonlijker
- ❖ Implementeer agenda voor vervolg- en controleafspraken in de JBZ Zorgapp
- ❖ Implementeer een feedbackoptie in de JBZ Zorgapp

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	3
1. Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Relevantie onderzoek	7
1.3 Afbakening onderzoek	7
1.4 Opbouw onderzoek	7
2. Patient empowerment	8
2.1 Definitiebepaling	8
2.2 Verschuiving in de traditionele arts-patiëntrelatie	8
2.3 Patient empowerment als gedragsgerichte zorg	9
2.4 Rol van voorlichting	11
2.4.1 Educatieve voorlichting en partnerschap	11
2.4.2 Persuasieve communicatie	12
2.5 Samenvatting	13
3. Analyse JBZ Zorgapp	15
3.1 Beschrijving JBZ Zorgapp	15
3.1.1 Algemene informatie JBZ Zorgapp	15
3.1.2 Mediumspecifieke kenmerken	16
3.2 JBZ Zorgapp in het kader van patient empowerment	19
3.2.1 Intrinsieke motivatie	19
3.2.2 Beïnvloeden intrinsiek gemotiveerd therapietrouw gedrag	19
3.3 De kracht van de boodschap	21
3.4 Medium = empowerment?	21
4. Methode	23
4.1 Plus- en knelpunten	23
4.2 Onderzoeksmethoden	25
4.2.1 Diepte-interviews	25
4.2.2 Vragenlijst	26
4.3 Procedure	30
4.3.1 Afname	30
4.4 Proefpersonen	30
5. Resultaten	31
5.1 Bekendheid met de JBZ Zorgapp	31
5.2 Voorkeur voorlichtingsmiddel	31
5.3 Resultaten vragenlijst	32

5.3.1 Gesloten vragen.....	32
5.3.2 Open vragen	34
5.4 Resultaten diepte-interviews	37
5.4.1 Patiënten	37
5.4.2 Specialisten.....	37
6. Conclusie.....	41
6.1 In hoeverre is er een verschil in inzicht in het behandeltraject tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?	41
6.2 In hoeverre is er een verschil in eigeneffectiviteitsperceptie tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?	42
6.3 In hoeverre is er een verschil in overtuigingen ten opzichte van instructies tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?.....	43
6.4 In hoeverre is er een verschil in verantwoordelijkheidsgevoel tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?	43
6.5 In hoeverre is er een verschil in tevredenheid over de informatievoorziening tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?	44
6.6 Algemene conclusie.....	45
7. Discussie	47
7.1 Theoretische en praktische implicaties	47
7.2 Beperkingen onderzoek.....	47
7.2.1 Theoretische beperkingen.....	47
7.2.2 Praktische beperkingen	48
7.3 Suggesties vervolgonderzoek	49
8. Aanbevelingen.....	50
8.1 Algemene aanbeveling	50
8.2 Mediumspecifieke aanbevelingen.....	50
Literatuur.....	51
Bijlage 1: Vragenlijst	53
Bijlage 2: Geoptimaliseerde vragenlijst (open vragen niet opgenomen)	59
Bijlage 3: Uitgewerkte open vragen	61
Bijlage 4: Topics diepte-interview	65
Bijlage 5: Uitgewerkte interviews.....	67
Bijlage 6: Wervend Facebookbericht voor het diepte-interview met patiënten.....	74
Bijlage 7: Zes kwaliteitsdimensies van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.....	75
Bijlage 8: Communicatieplan promotie JBZ Zorgapp	76

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Patiëntgerichte zorg vormt tegenwoordig voor veel zorginstellingen het uitgangspunt bij het aanbieden van zorgkwaliteit. Patiëntgerichte zorg staat voor zorg waarbij op een respectvolle en responsieve wijze wordt omgegaan met de individuele voorkeuren, behoeften en waarden van de patiënt (Staz.nl, 2015).

Onderzoek heeft aangetoond dat patiëntgerichte zorg positieve effecten heeft op onder andere patiënttevredenheid, levenskwaliteit van de patiënt, efficiënte en effectieve zorgverlening en een goede reputatie van de zorginstelling.

Het is daarom niet verwonderlijk dat er steeds meer ziekenhuizen 'patiëntgericht' willen zijn. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) – de opdrachtgever van dit onderzoek - vormt hierin geen uitzondering. Sterker nog, het JBZ heeft de ambitie om het meest patiëntgerichte ziekenhuis van Nederland te zijn.

In dit streven vormt patiëntenvoorlichting en –communicatie binnen het JBZ een essentieel onderdeel. Om tegemoet te komen aan informatiewensen- en behoeften van patiënten worden diverse voorlichtingsmiddelen ingezet, zoals mondelinge voorlichting, schriftelijke en digitale folders, (kinder)website, voorlichtingsvideo's en speciale applicaties zoals Medify.

Recentelijk (juli 2015) heeft het JBZ een nieuw voorlichtingsmiddel ingezet: de JBZ Zorgapp. De JBZ Zorgapp is een applicatie voor een smartphone of een tablet die het mogelijk maakt om informatie geleidelijk te verstrekken en toe te snijden op de informatiebehoefte van de patiënt gedurende de drie fasen van het behandeltraject: diagnosefase/voorbereiding – behandelfase – revalidatie/nazorg. De kerngedachte achter de JBZ Zorgapp is: de juiste informatie op het juiste moment.

In de huidige fase is de applicatie voor de volgende ingrepen ingezet: de staaroperatie, de operatie aan het neustussenschot, de kijkoperatie van de knie (scopie), de totale heupprothese en de operatie bij de borstkanker.

Uit het adviesgesprek met een van de communicatieadviseurs van het JBZ is gebleken dat de JBZ Zorgapp ingezet is om (complexe) behandeltrajecten inzichtelijker te maken voor de patiënt en de patiënt daarmee nog beter te informeren en voor te lichten dan voorheen, maar ook om de patiënt meer controle en regie over zijn behandeltraject te geven. De veronderstelling bestaat dat de JBZ Zorgapp zodoende kan bijdragen tot *patient empowerment*.

Deze veronderstelling vormde de aanleiding voor dit onderzoek. De adviesvraag is daarom als volgt geformuleerd:

“In hoeverre draagt de JBZ Zorgapp bij tot patient empowerment?”

1.2 Relevantie onderzoek

Er bestaat veel lovende literatuur over 'patient empowerment'. Het concept wordt niet zelden geschetst als 'een essentieel ingrediënt van de zorgkwaliteit' (Faulkner, 2001).

Wat uit de literatuur overigens opvalt, is dat het niet duidelijk is waaruit dat ingrediënt bestaat. In het algemeen ontbreekt er een helder beeld en een consequente benadering van patient empowerment. Het gevolg hiervan is dat zorginstellingen handvatten en richtlijnen missen om patient empowerment in de praktijk toe te passen (Anderson & Funnell, 2010; Aujoulat, d'Hoore & Deccache, 2007; Gibson, 2006). Dit was tevens uit het adviesgesprek naar voren gekomen.

Steeds vaker wordt er daarom gepleit voor een functionele, nauwkeurige conceptualisatie van patient empowerment, voor zowel de theorie als de praktijk (Aujoulat et al., 2007). In dit onderzoek wordt er gepoogd het concept patient empowerment op een meer functionele wijze voor zorginstellingen te schetsen. Filosofische en ideologische benaderingen van patient empowerment worden buiten beschouwing gelaten. Bovendien wordt de effectiviteit van een voorlichtingsmiddel in het kader van patient empowerment empirisch onderzocht.

1.3 Afbakening onderzoek

Het onderzoek is tweeledig; allereerst wordt er een bureauanalyse uitgevoerd om het concept patient empowerment van een functionele conceptualisatie te voorzien. Vervolgens wordt de effectiviteit van de JBZ Zorgapp in het kader van patient empowerment middels een evaluatief, vergelijkend onderzoek getoetst.

De effectiviteit van de JBZ Zorgapp wordt getoetst in het veld; er zullen twee patiëntengroepen met elkaar vergeleken worden. De eerste groep bestaat uit de patiënten die een van de vijf behandelingen hebben gehad, waarvoor de JBZ Zorgapp inmiddels gecreëerd is en die de JBZ Zorgapp ter voorbereiding op hun behandeling hebben gebruikt. De andere groep bestaat uit patiënten die ook een van de vijf behandelingen hebben gehad, maar geen gebruik van de applicatie hebben gemaakt.

1.4 Opbouw onderzoek

Allereerst komt in hoofdstuk 2 het concept patient empowerment aan bod. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 de JBZ Zorgapp geanalyseerd, gekoppeld aan de bevindingen uit hoofdstuk 2. In hoofdstuk 4 wordt de onderzoeksmethode besproken. In hoofdstuk 5 worden de resultaten gepresenteerd en in hoofdstuk 6 worden de conclusies getrokken. Een reflectie op het onderzoeksproces is te vinden in hoofdstuk 7, waarbij stilgestaan wordt bij implicaties en de beperkingen van dit onderzoek. Tevens worden in dat hoofdstuk suggesties voor het vervolgonderzoek gepresenteerd. Tot slot worden er in hoofdstuk 8 adviezen voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis geformuleerd.

2. Patient empowerment

2.1 Definitiebepaling

Aan het concept patient empowerment zijn tientallen artikelen binnen de gezondheidsliteratuur gewijd. Het concept kent echter geen vaste betekenis; er bestaan uiteenlopende definities en interpretaties van het concept, die vaak afhankelijk zijn van het auteursperspectief en de specifieke context waarbinnen empowerment onderzocht wordt. Dit komt door de grote hoeveelheid aspecten die aan dit concept gekoppeld worden (Aujoulat et al., 2007; Ellis-Stoll, & Popkess-Vawter, 1998).

Om patient empowerment binnen dit onderzoek van een functionele betekenis te voorzien, wordt er in dit hoofdstuk een aantal kernuitgangspunten van patient empowerment op een systematische wijze in kaart gebracht en met elkaar geïntegreerd. Deze uitgangspunten zijn:

- Verschuiving in de traditionele arts-patiëntrelatie (§2.2);
- Gedragsgerichte zorg (§2.3);
- Rol van voorlichting (§2.4).

2.2 Verschuiving in de traditionele arts-patiëntrelatie

Patient empowerment wordt in de literatuur geschetst als een tegenhanger van de traditionele medische zorg die ook wel *compliance* wordt genoemd.

Compliance wordt gekenmerkt door de traditionele rolverdeling tussen de arts en de patiënt. Binnen compliance wordt de arts als de eindverantwoordelijke gezien voor het slagen of falen van de behandeling en de patiënt wordt enkel gezien als de ontvanger van medische beslissingen en voorschriften. Dit houdt in dat de patiënt zich passief, afwachtend en afhankelijk opstelt. De patiënt heeft nauwelijks een rol binnen zijn eigen zorg en legt de verantwoordelijkheid en regie over zijn gezondheid (volledig) bij de arts en volgt de instructies trouw op (Anderson & Feste, 1995; Aujoulat et al., 2007; Buiting & Giesbers, 2013).

Bij patient empowerment daarentegen wordt de traditionele, hiërarchische rolverdeling ingeruild voor participatieve relaties binnen een gezamenlijke zorg, zoals weergegeven in Tabel 1 (Dekker, Kaptein, Smets, & Vingerhoets, 2012; Loukanova & Bridges, 2008; Van der Burg, Faber, Ouwens, & Van der Weijden, 2012).

Het uitgangspunt van patient empowerment is het vergroten van de rol van de patiënt binnen zijn eigen zorg. Dit wordt voornamelijk bereikt door een herschikking van verantwoordelijkheden tussen de arts en de patiënt, maar ook door een herschikking van de regie, doordat de beslismacht aan de patiënten wordt afgestaan (Alpay, Van Bekkum, Blanson Henkemans, Hilgersom, Kalisvaart, Laverman & Verhoosel, 2010; Anderson & Feste, 1995; Aujoulat, Bonadiman, Deccache, &

Marcolongo, 2008; Van Beek, 2014; Bridges & Loukanova, 2008; Van der Burg et al., 2012; Dekker et al., 2012; Engels & Lelie, 2010). Vandaar het woord ‘empowerment’.

Het vergroten van de patiëntenrol door de verantwoordelijkheid en de regie (deels) op de patiënt over te dragen, stelt zorgverleners in staat om te kunnen inspelen op patiëntenbehoeften en –voorkeuren en daarmee een betere zorgkwaliteit te leveren (Van der Burg et al., 2012; Keers & Ubink-Veltmaat, 2005; Wensing, 2000).

De verschuiving in de traditionele rolverdeling maakt de patiënt namelijk minder afhankelijk, meer tevreden en gemotiveerder en geeft controle over het leven terug; voor de zorginstelling betekent dit efficiëntere en effectievere zorg, meer kans op succes van de behandeling en ontlasting van het zorgsysteem (Alpay et al., 2010; Bridges & Loukanova, 2008; Van der Burg et al., 2012).

Doordat een verschuiving in de rolverdeling in het algemeen op lange termijn plaatsvindt, wordt patient empowerment voornamelijk gestimuleerd bij patiënten met een chronische aandoening (lange ziekteduur zonder uitzicht op herstel).

Tabel 1: Twee modellen van medische zorg aan chronisch zieken (Bodemheimer, 2002 uit Dekker et al., 2012)

	Compliance	Gezamenlijke zorg
Arts-patiëntrelatie	Arts is de expert die patiënt zegt wat te doen	Gedeelde expertise met actieve patiënt
Houding patiënt	Patiënt is passief	Arts is medisch deskundige, patiënt is ervaringsdeskundige
Eindverantwoordelijke	Arts	Arts en patiënt
Doel zorg	Compliance, ‘non-compliance’ is fout van de patiënt	Patiënt bepaalt einddoel
Oplossen medische problemen	Door de arts	Arts leert de patiënt probleemoplossend gedrag
Inhoud informatie	Ziekte en technische vaardigheden	Leren van vaardigheden om problemen op te lossen

2.3 Patient empowerment als gedragsgerichte zorg

Patient empowerment is niet alleen gebaseerd op het recht van de patiënt om verantwoordelijkheid en regie over de eigen zorg op zich te kunnen nemen, maar wordt vooral gekenmerkt door een participatief proces tussen arts en patiënt waarbij een proactief gedrag ontwikkeld wordt (Anderson & Feste, 1995; Anderson & Funnell, 2010; Van Beek, 2014; Van der Burg et al., 2012; Stoll & Ellis-Stoll, & Popkess-Vawter, 1998).

In het algemeen worden er in de literatuur drie gewenste gedragingen geschetst:

- *Actieve patiënt die meebeslist over zijn eigen zorg;*

Een actieve patiënt participeert in de eigen zorg en neemt zelf verantwoordelijkheid voor zijn beslissingen en de gevolgen ervan (Anderson & Feste, 1995; Aujoulat et al., 2008; Van der Burg et al., 2012; Engels & Lelie, 2010; Bridges & Loukanova, 2008;).

Dit gedrag wordt gestimuleerd bij chronische patiënten of patiënten met langdurige behandeltrajecten. Naarmate het zorgproces langer duurt, veranderen de wensen, de behoeften en de rol van de patiënt. “Wie bijvoorbeeld in eerste instantie hulpbehoevend en volgzaam is, wordt steeds zelfstandiger en meer regisserend” (Buiting & Giesbers, 2013, p.47).

- *Een zelfstandige patiënt die in staat is op dagelijkse basis keuzes te maken die van invloed zijn op zijn zorg;*

De zelfstandige patiënt leert volgens eigen inzicht te handelen en het dagelijks leven rondom zijn aandoening te organiseren; dit wordt ook wel zelfmanagement genoemd. Ook dit gedrag past meer bij chronische patiënten, zoals diabetici. Deze patiënten moeten op dagelijks keuzes maken over het aantal keren controleren van bloedsuikerwaardes, het spuiten van insuline, dieetkeuzes en dergelijke.

“Zelfmanagement maakt patiënten actiever; ze stellen zelf hun doelen. Ze kunnen een positieve bijdrage leveren aan de eigen zorg en gezondheid en zo bijdragen aan hun levenskwaliteit” (Alpay et al., 2010, p.11)

Zelfmanagement is een manier om autonomie van de patiënt te bevorderen. Bij gevorderd zelfmanagement kan de zorgverlener een meer coachende rol aannemen (Alpay et al., 2010, p.11- 12). Hierdoor heeft de patiënt meer regie over zijn zorg en is hij (zelf) verantwoordelijk voor de gemaakte keuzes (Anderson & Funnell, 1995).

- *Een intrinsiek gemotiveerde therapietrouwe patiënt.*

De intrinsiek gemotiveerde patiënt voelt zich medeverantwoordelijk voor het succes van zijn behandeling door therapietrouw te zijn. Met therapietrouw wordt bedoeld het opvolgen van medische voorschriften en instructies, zoals het consequent innemen van medicijnen, het uitvoeren van instructies ter voorbereiding op een (operatieve) ingreep of het komen opdagen op het spreekuur.

In tegenstelling tot compliance ligt de nadruk op intrinsieke motivatie om therapietrouw te zijn (e.g. "Voorschriften opvolgen is in mijn eigen belang") in plaats van extrinsieke motivatie (e.g. "Mijn dokter wil dat ik de voorschriften opvolg") (Anderson & Feste, 1995; Dekker et al., 2012; Keers & Visser, 2007). Dit gedrag kan zowel bij acute als bij chronische patiënten gestimuleerd worden.

2.4 Rol van voorlichting

2.4.1 Educatieve voorlichting en partnerschap

Een van de voorwaarden om gewenst (proactief) gedrag binnen patient empowerment te bevorderen, is het creëren van laagdrempelig contact vanuit een gelijkwaardig partnerschap tussen de arts en de patiënt. Dat houdt in dat de patiënt vanaf het begin bij zijn eigen zorgtraject betrokken wordt en deelneemt aan zorggerelateerde beslissingen (Aujoulat et al., 2007; Bruijnzeels, Hillebregt, & Vlonk, 2013; Engels & Lelie, 2010; Wensing, 2010). Het opbouwen van een partnerschap geldt met name voor chronische patiënten of patiënten die een langdurig zorgtraject ondergaan.

Binnen het partnerschap speelt educatieve voorlichting een cruciale rol. Voorlichting stelt patiënten namelijk in staat om kritisch over hun gezondheid te kunnen nadenken, alle voordelen en risico's van gedragsverandering af te wegen en het gesprek te kunnen aangaan met de zorgverlener om gedragsverandering te bereiken (Stoll & Vawter, 1998).

Vergeleken met compliance – die alleen gericht is op het bevorderen van therapietrouw van de patiënt - is voorlichting binnen patient empowerment meer educatief van aard en erop gericht om cognities, emoties, percepties, en (mentale) vaardigheden van de patiënt te versterken. De twee onderstaande citaten illustreren dit:

“Patient empowerment is gericht op het versterken en verbeteren van een aantal algemene vaardigheden bij mensen, zoals de mogelijkheid om behoeften en psychosociale problemen te identificeren en te versterken, persoonlijke doelen te bepalen en strategieën te definiëren, om de zelfgekozen doelen te bereiken en problemen op te lossen. Om met de stress en emoties te kunnen omgaan, het bereiken van sociale ondersteuning en positie, om gemotiveerd te blijven en in staat te zijn informatie te kunnen opzoeken, communiceren, onderhandelen, mening en voorkeuren te uiten en vragen durven te stellen.” (Aujoulat et al., 2007, p. 4).

“Patient empowerment is gericht op fysieke, emotionele, cognitieve behoeften van patiënten met een chronische ziekte. Wij geloven dat het doel van patient empowerment is een combinatie van kennis, vaardigheden en een verhoogd zelfbewustzijn over waarden en behoeften, zodat patiënten hun eigen doelen kunnen definiëren en bereiken. Onderwerpen zoals welzijn, zelfbeeld, motivatie, aanpassingsvermogen, stress management, probleemoplossing, sociale steun, zelfbewustzijn en hoop komen allemaal aan bod.” (Anderson & Feste, 1995, pp.139)

Het educatieve aspect van patient empowerment wordt door Aujoulat et al. (2007) ook wel de inter-persoonlijke dimensie van patient empowerment genoemd.

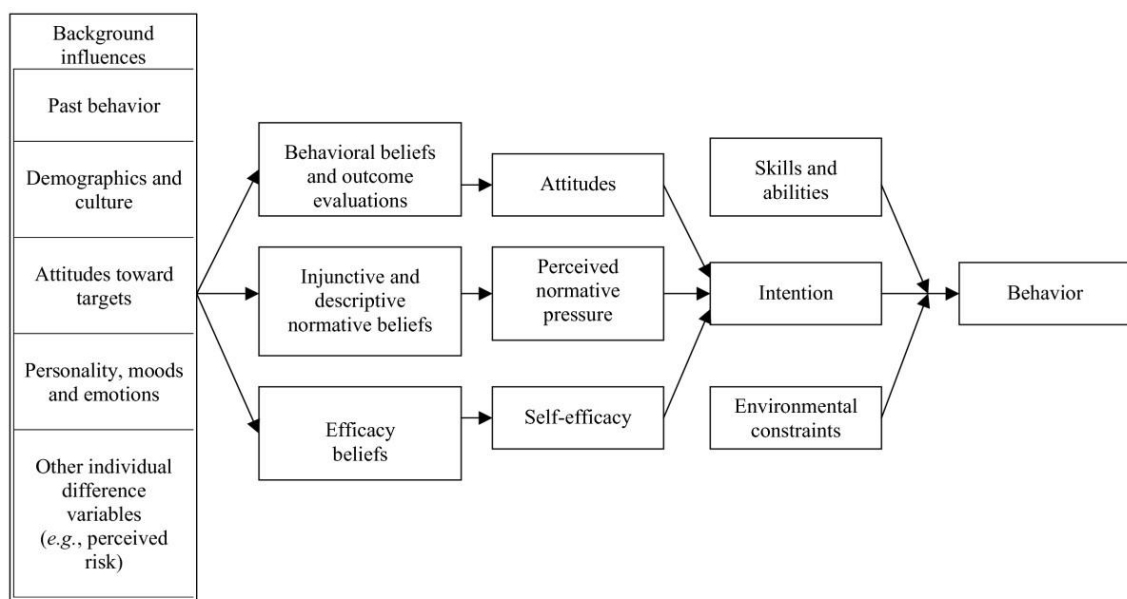
Om ruimte te kunnen bieden aan zelfstandig beslissen en handelen, moeten de omgeving, de voorlichters en/of de zorgverlener op een gegeven moment binnen het zorgproces een stap terug doen; de patiënt kan dan het heft in eigen handen nemen

(Van den Ven et al., 2004, uit Engels & Lelie, 2010). Dit wordt ook wel de intrapersonlijke dimensie van patient empowerment genoemd (Aujoulat et al., 2007).

2.4.2 Persuasieve communicatie

Om het gedrag te beïnvloeden, wordt er binnen patient empowerment naast educatieve voorlichting persuasieve communicatie ingezet. Daarmee probeert de zender van de boodschap de houding van de ontvanger te veranderen door middel van de boodschapinhoud. Zo probeert de zender (e.g. arts) de ontvanger (e.g. patiënt) niet alleen te informeren, maar bijvoorbeeld ook te emotioneren, te overtuigen en te activeren tot het gewenste gedrag (Karreman & Van Enschoot, 2013).

Het (deels) nemen van de verantwoordelijkheid en regie door de patiënt, is een vorm van beredeneerd gedrag: patiënten denken bewust na over dit gedrag en de gevolgen ervan. Fishbein en Yzer (2003) (Uit Hoeken, Hornikx & Hustinkx, 2012) hebben een model ontwikkeld voor het beïnvloeden van beredeneerd gedrag (zie Figuur 1).



Figuur 1 Gedragsmodel van Fishbein & Yzer (2003)

In het model zijn de determinanten van gedrag opgenomen: de intentie, de benodigde vaardigheden en de situationele omstandigheden. Dit zijn variabelen die het gedrag rechtstreeks beïnvloeden (Hoeken et al., 2012, p.39).

- *De intentie om het gedrag uit te voeren;*

Via persuasieve communicatie probeert de zender invloed uit te oefenen op de intentie (de *wens*) om het gewenste gedrag te vertonen. De intentie wordt tevens door drie determinanten beïnvloed, namelijk door de attitude, de waargenomen norm en de eigeneffectiviteitsperceptie (Hoeken et al., 2012, p39).

De attitude heeft betrekking op de eigen evaluatie van het gedrag. Bijvoorbeeld, hoe positief/negatief staat iemand tegenover het op zich nemen van regie? De waargenomen norm heeft betrekking op wat men denkt dat anderen vinden en op wat anderen daadwerkelijk doen.

Eigeneffectiviteitsperceptie bestaat uit de vraag of iemand het idee heeft in staat te zijn om het gewenste gedrag te vertonen. Voelt de patiënt zich bijvoorbeeld in staat om een actieve houding aan te nemen tijdens het consult?

Volgens Hoeken et al. (2012) verschilt het relatieve belang van de drie genoemde determinanten van intentie van gedrag tot gedrag en van situatie tot situatie.

- *De (benodigde) vaardigheden om het gedrag uit te voeren;*

Voor succesvolle zelfmanagement bijvoorbeeld, moet de patiënt niet alleen de intentie hebben om de dagelijkse handelingen zelfstandig te willen uitvoeren, maar moet hij tevens over vaardigheden beschikken. De patiënt moet bijvoorbeeld handig zijn in het op de juiste wijze meten van de bloedsuikerspiegel.

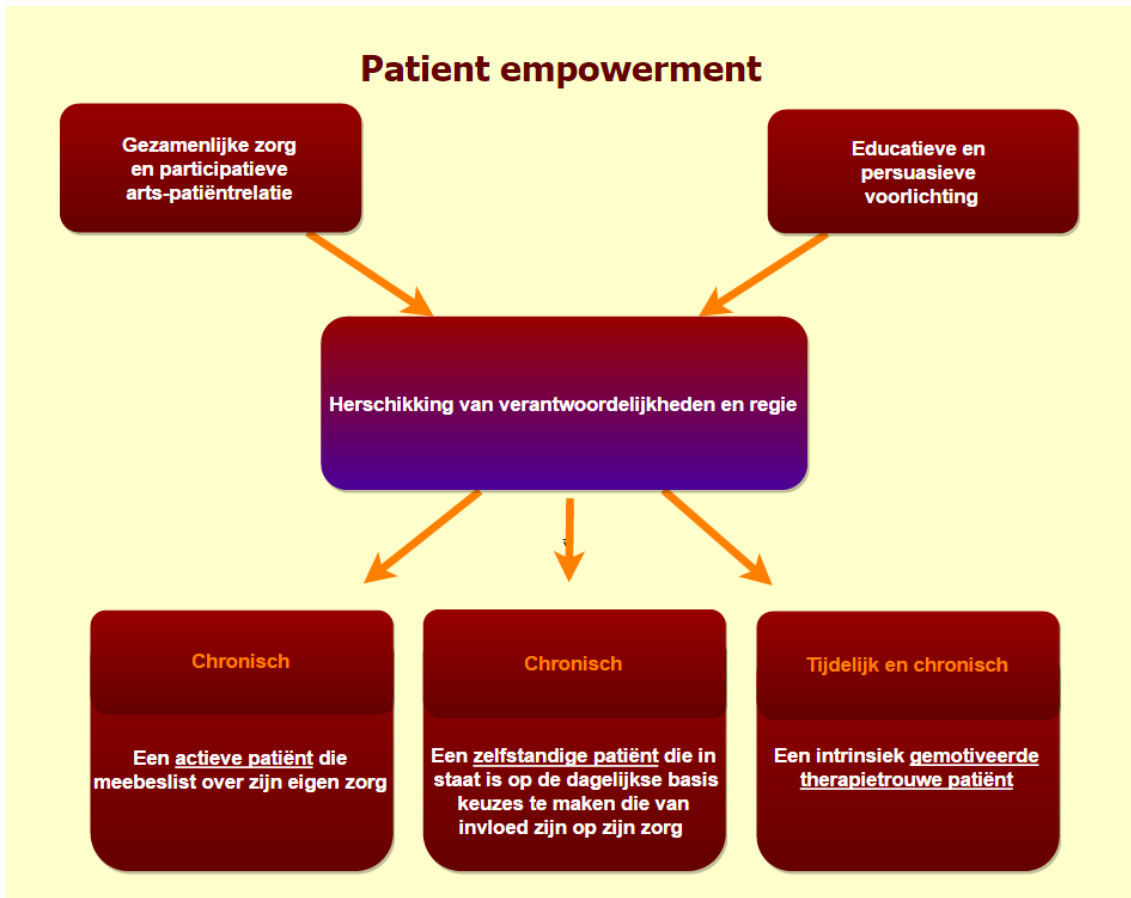
- *De situationele omstandigheden die een barrière kunnen vormen voor het uitvoeren van het gedrag.*

Als de patiënt onvoldoende geïnformeerd is, kan hij wel de intentie en de vaardigheden hebben, maar desondanks niet het gewenste gedrag vertonen. Het is essentieel dat de patiënt in aanraking komt met de voorlichting. Beschikken over de juiste behandelinformatie, de voorbereiding daarop en de nazorg, past het beste binnen het model van Fishbein en Yzer (2003) bij situationele omstandigheden.

2.5 Samenvatting

Uit de vorige paragrafen is gebleken dat patient empowerment een vorm van gedragsgerichte medische zorg is, gebaseerd op participatieve relaties en partnerschap, waarbij de focus ligt op het vergroten van de rol van de patiënt binnen de eigen zorg, door een herschikking van de verantwoordelijkheden en regie.

Het nemen van verantwoordelijkheden (en regie) door de patiënt kan verschillende vormen aannemen, maar voornamelijk door actief, zelfstandig of intrinsiek gemotiveerd te zijn. Het stimuleren en het aanzetten van de patiënt om het gewenste gedrag te vertonen, gebeurt door middel van educatieve en persuasieve voorlichting (zie Figuur 2 op de volgende pagina).



Figuur 2 Patient Empowerment Model

3. Analyse JBZ Zorgapp

In dit hoofdstuk wordt een analyse gemaakt van de JBZ Zorgapp. Allereerst wordt een beschrijving van de applicatie gegeven. Vervolgens wordt er een koppeling gemaakt met patient empowerment zoals besproken in hoofdstuk 2. De onderzoeksvraag, de deelvragen en de hypothesen vloeien daaruit voort.

3.1 Beschrijving JBZ Zorgapp

3.1.1 Algemene informatie JBZ Zorgapp

De JBZ Zorgapp is gelanceerd op 8 juli 2015. Het is een software-applicatie die anoniem gedownload kan worden vanuit een 'appstore' op een smartphone of tablet. Er worden geen persoonlijke gegevens achtergelaten.

Deze applicatie bevat algemene informatie over het behandelplan van patiënten die een (operatieve) ingreep moeten ondergaan. De behandelingen die in aanmerking komen voor de JBZ zorgapp, moeten aan de volgende voorwaarden voldoen:

“De informatie in deze app geeft u inzicht in het verloop van uw behandeling of operatie. Met deze app krijgt u informatie aangeboden op het moment dat die voor u van toepassing is. De app is een aanvulling op de mondelinge en schriftelijke informatie die u van uw behandelaar krijgt”

- De behandeling moet een planbare zorg hebben (gekoppeld aan een behandeldatum, met een afgebakende voor- en nazorg);
- De behandeling moet gelijk zijn voor grote groepen;
- In de voorbereiding en de nazorg moet de patiënt acties uitvoeren.

De komende drie jaar wordt de JBZ Zorgapp voor 74 specialismen ontwikkeld. Bij aanvang van het onderzoek zijn de volgende behandelplannen gecreëerd in de JBZ Zorgapp:

- de staaroperatie
- de operatie aan het neustussenschot
- de kijkoperatie van de knie (scopie)
- de totale heupprothese
- de operatie bij borstkanker

Gedurende het onderzoek zijn er nog twee behandelplannen gecreëerd: keizersnede en operatie aan de dikke darm of endeldarm.

De JBZ Zorgapp gaat een vast, aanvullend onderdeel van de patiëntenvoorlichting vormen. Met het oog op de WGBO (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst) mag de applicatie (nog) geen vervangend voorlichtingsmiddel zijn.

Op dit moment krijgt de patiënt standaard een papieren folder mee, maar wordt tegelijkertijd op de JBZ Zorgapp (en andere vormen van voorlichting) gewezen. Patiënten moeten zelf kunnen bepalen via welk voorlichtingsmiddel zij informatie willen ontvangen. Als een patiënt voor digitale voorlichting kiest en geen folder wil ontvangen, wordt dit in zijn dossier aangetekend. Indien de patiënt weigert om de papieren folder mee te nemen, wordt er een aantekening in zijn dossier gemaakt.

3.1.2 Mediumspecifieke kenmerken

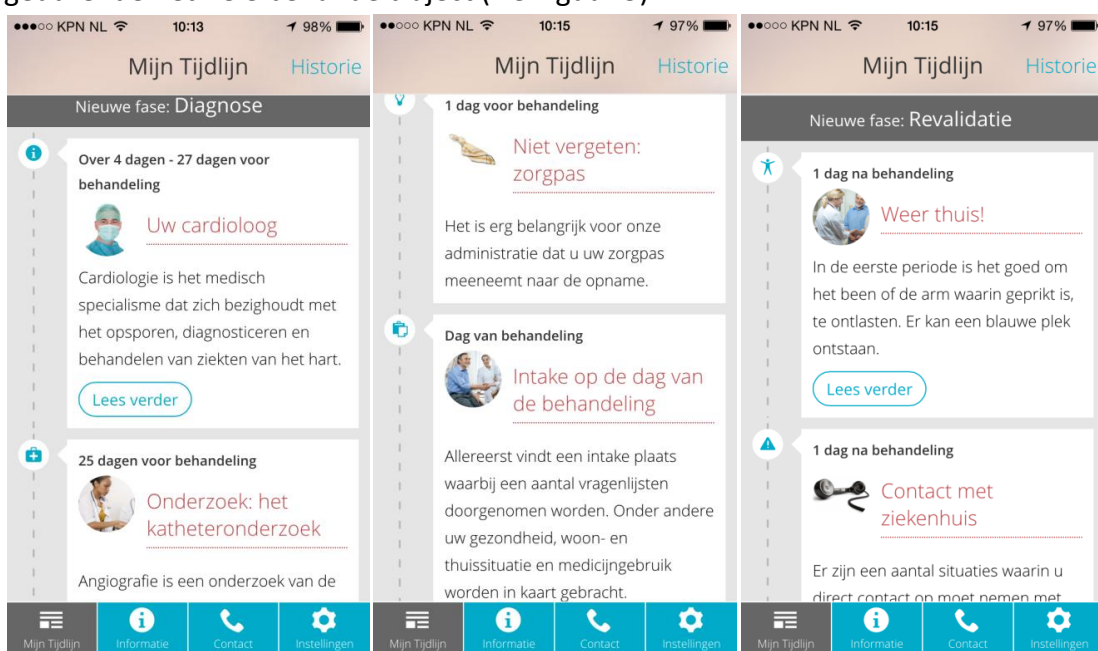
Een van de mogelijkheden van de JBZ Zorgapp is dat de informatie over het eigen behandelplan praktisch altijd ter beschikking is. Mensen die een smartphone hebben, hebben die meestal wel bij de hand. Patiënten met een smartphone kunnen in principe op elk moment van de dag de informatie oproepen.

Bovendien heeft de JBZ Zorgapp twee mediumspecifieke kenmerken, namelijk de gepersonaliseerde tijdlijn en de pushberichten.

Gepersonaliseerde tijdlijn

De gepersonaliseerde tijdlijn bevat uitgebreide informatie over het behandeltraject. Na het downloaden van de JBZ Zorgapp kan de patiënt zijn behandeling kiezen, bijvoorbeeld kijkoperatie van de knie en vervolgens de behandeldatum invullen.

Op grond van de gekozen behandeling en de datum, wordt een gepersonaliseerde tijdlijn met relevante informatie gecreëerd, die van toepassing is gedurende het hele behandeltraject (zie Figuur 3).



Figuur 3 Diagnosefase, behandelphase en revalidatie

De gepersonaliseerde tijdlijn heeft de volgende (standaard) indeling van de informatieblokken: “Welkom”, “Vorbereiding”, “De operatie”, “Na de operatie”, “Thuis” en “Controle”. Onder deze koppen zijn de stappen van de voorbereiding, de uitvoering en de nazorg opgenomen.

De tijdlijn bevat zowel achtergrondinformatie (e.g. Wat is staar?) als praktische informatie (e.g. Druppelinstructies). De informatie is gebaseerd op de identieke folder, maar daarnaast bestaat er een mogelijkheid om de inhoud van de tijdlijn aan te vullen met relevante informatie uit andere behandelinggerelateerde folders. Tevens kan de tijdlijn aangevuld worden met illustraties, foto's en voorlichtingsvideo's.

De informatie wordt gedurende het behandeltraject geleidelijk verstrekt; naarmate de behandeldatum nadert, wordt de relevante fase van het behandeltraject uitgelicht en in de JBZ Zorgapp weergegeven. Tegelijkertijd kan de patiënt door de tijdlijn scrollen en alle stappen van de behandeling doornemen, wanneer het hem uitkomt.

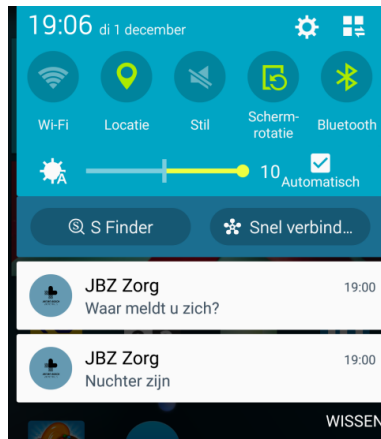
Pushberichten

Gekoppeld aan de gepersonaliseerde tijdlijn ontvangen patiënten gedurende het behandeltraject pushberichten. Pushberichten (ook wel: ‘notificaties’) zijn korte meldingen die op een smartphone of een tablet verschijnen (zie Figuur 4). Meestal zijn dat praktische berichten die de patiënt eraan herinneren een bepaalde instructie op te volgen (zie Figuur 5).

Pushberichten worden automatisch verstuurd wanneer de informatie relevant en actueel voor de patiënt is. Het instellen van pushberichten is wel optioneel; patiënten kunnen ervoor kiezen om pushberichten uit te schakelen.

Zodra het pushbericht op het beeldscherm van de smartphone of tablet verschijnt, kan de patiënt daarop klikken en wordt hij verwezen naar de relevante fase in de tijdlijn; daar kan hij meer informatie lezen (zie Figuur 6).

Een combinatie van pushberichten en de gepersonaliseerde tijdlijn zorgt ervoor dat informatie geleidelijk aan de patiënt verstrekt wordt. Dit maakt het mogelijk om de (grote) hoeveelheid informatie te verstrekken, maar dit tegelijkertijd overzichtelijk te houden.



Figuur 4 Pushbericht als het op de smartphone of tablet binnenkomt

Praktische berichten en herinneringen voor de patiënt:

- 7 dagen voor de operatie: Was uw been dagelijks met desinfecterende zeep.
- 2 dagen voor de operatie: Denk eraan dat u 12 uur voor de operatie niets mag eten en drinken.
- 1 dag voor de operatie: Neem uw patiëntenpas mee naar het ziekenhuis.
- 3 dagen na de operatie: Heeft u pijn? Laat het ons weten!
- 5 dagen na de operatie: Is uw wond nog rood of gezwollen? Neem contact met ons op!
- 7 dagen na de operatie: Start uw revalidatie, maar pas op met bepaalde bewegingen.
- 14 dagen na de operatie: Bekijk de video 'veilige bewegingen'.

Figuur 5 Voorbeeld pushberichten bij een knieoperatie



Figuur 6 Na het openen van pushbericht, komt de patiënt terecht op zijn gepersonaliseerde tijdlijn

3.2 JBZ Zorgapp in het kader van patient empowerment

3.2.1 Intrinsieke motivatie

Uit de beschrijving van de JBZ Zorgapp is gebleken dat de applicatie in de huidige fase uitsluitend bedoeld is voor patiënten die een (operatieve) ingreep of onderzoek ondergaan. Hoewel de patiënten die deze ingrepen ondergaan mogelijk een chronische aandoening hebben, worden de behandeltrajecten gekenmerkt door de acute aard. Op grond hiervan kan er vastgesteld worden dat de JBZ Zorgapp niet gericht is op het bevorderen van actief of zelfstandig gedrag.

Van de patiënten die een behandeltraject ingaan, wordt bijvoorbeeld niet verwacht dat zij actief meebeslissen of aan zelfmanagement doen. Het is dan ook niet de bedoeling dat de patiënt gedurende het behandeltraject met allerlei suggesties komt.

Wel wil het Jeroen Bosch Ziekenhuis met behulp van de JBZ Zorgapp 'de patiënt motiveren om afspraken met de arts over zijn behandeling na te komen' (JBZ, 2015). Zodoende past deze wens vooral bij het gedrag 'intrinsiek gemotiveerde patiënt om therapietrouw te zijn'.

De effectiviteit van de JBZ Zorgapp wordt daarom gedefinieerd als 'de mate waarin de JBZ Zorgapp bijdraagt aan de intrinsieke motivatie van patiënt om therapietrouw te zijn'. Op grond hiervan zijn de volgende onderzoeksvraag en subvraag opgesteld:

Onderzoeksvraag: "In hoeverre is er een verschil in de intrinsieke motivatie om therapietrouw te zijn tussen de patiënten die de JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?"

Subvraag: Wat zijn de determinanten van de intrinsieke motivatie van therapietrouw gedrag?

3.2.2 Beïnvloeden intrinsiek gemotiveerd therapietrouw gedrag

Intrinsiek gemotiveerd therapietrouw gedrag is een vorm van beredeneerd gedrag. Zich medeverantwoordelijk voelen voor het slagen van de eigen behandeling en behandeltraject en vanuit dat gevoel handelen, is een gedrag dat patiënten bewust overwegen, omdat het gevolgen heeft voor hun eigen gezondheid. Om te onderzoeken in hoeverre er een verschil is in intrinsiek gemotiveerd therapietrouw gedrag, is er gekeken naar de determinanten ervan.

In de literatuur is er vrij weinig te vinden over de determinanten van intrinsiek gemotiveerd therapietrouw gedrag, maar bijvoorbeeld Keers & Visser (2007) benoemen de volgende determinanten: de duur van de behandeling, de complexiteit van de medicatieschema's, te weinig kennis over de behandeling, behandel- en ziekteperceptie, eigeneffectiviteitsperceptie (Keers & Visser, 2007, pp.23-24). Op grond van de bevindingen uit hoofdstuk 2 zijn er vijf determinanten opgesteld, die van invloed kunnen zijn op de intentie om intrinsiek gemotiveerd therapietrouw te zijn:

- Allereerst is *inzicht in het behandeltraject* als determinant vastgesteld. Inzicht geeft mensen namelijk de vrijheid om binnen bepaalde grenzen zelf te bepalen wat goed/slecht voor ze is. Het beïnvloedt zodoende hun attitude.
- Als tweede determinant zijn *overtuigingen ten opzichte van instructies* bepaald. Als de patiënt ervan overtuigd is dat het opvolgen van voorschriften en instructies in zijn eigen belang is, is hij eerder intrinsiek gemotiveerd om therapietrouw te zijn.
- *Eigeneffectiviteitsperceptie ten opzichte van instructies* vormt de derde determinant van intrinsiek gemotiveerde therapietrouw gedrag. Als de patiënt niet het idee heeft dat hij bepaalde instructies tijdens het behandeltraject kan uitvoeren, heeft dat mogelijk invloed op zijn motivatie om therapietrouw te zijn.
- Als vierde determinant is het *verantwoordelijkheidsgevoel voor het succes van de behandeling* binnen dit onderzoek bepaald. Deze determinant weerspiegelt het kernuitgangspunt van patient empowerment, namelijk herschikking van verantwoordelijkheden. Als de patiënt zich medeverantwoordelijk voelt voor het succes van de behandeling, is de kans groot dat dit hem zal motiveren om therapietrouw te zijn.
- Tot slot vormt *tevredenheid over de informatievoorziening* de vijfde determinant van intrinsiek gemotiveerde therapietrouw gedrag. Deze determinant is geformuleerd aan de hand van de aanname van het JBZ dat goed geïnformeerde patiënten gemotiveerd zijn om therapietrouw te zijn (JBZ, 2015).

Aan de hand van de geformuleerde determinanten zijn de volgende subvragen opgesteld:

Subvraag 1: *In hoeverre is er een verschil in inzicht in het behandeltraject tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?*

Subvraag 2 : *In hoeverre is er een verschil in eigeneffectiviteitsperceptie tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?*

Subvraag 3: *In hoeverre is er een verschil in overtuigingen ten opzichte van instructies tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?*

Subvraag 4: *In hoeverre is er een verschil in verantwoordelijkheidsgevoel tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?*

Subvraag 5: *In hoeverre is er een verschil in tevredenheid over de informatievoorziening tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?*

3.3 De kracht van de boodschap

Om te bepalen in hoeverre de intentie om therapietrouw te zijn middels communicatie beïnvloed kan worden, is er allereerst gekeken naar de boodschap.

Uit de analyse van de JBZ Zorgapp en de identieke folders van de vijf betreffende behandelingen is gebleken dat de informatie neutraal is en erop gericht om de lezer te informeren en te instrueren. De boodschap (tekst en video's) bevat geen persuasieve elementen. Zo wordt de patiënt niet geëmotioneerd, overtuigd of aangezet tot actie. In dat opzicht zijn de twee voorlichtingsmiddelen gelijk. Via de boodschap kan er met andere woorden nauwelijks invloed uitgeoefend worden op de intrinsieke motivatie om therapietrouw te zijn.

Echter, mogelijk heeft het visuele materiaal wel een effect op het inhoudelijke verschil tussen de JBZ Zorgapp en de folder. Bovendien is de verwachting dat het medium van invloed kan zijn op de determinanten van intrinsieke motivatie van therapietrouw. De kracht ligt dan niet in de boodschap zelf, maar in de manier waarop de informatie overgebracht wordt op de patiënt.

3.4 Medium = empowerment?

Er zijn enkele onderzoeken uitgevoerd naar de mogelijkheden van het medium - met name het internet en e-Health - in het kader van patient empowerment. Zo concluderen Anema, Van der Beek, Bruinvels, Elbers, en Samoocha (2010) voorzichtig dat er sprake is van de effectiviteit van het internet en online programma's om de gezondheidssituatie te verbeteren, kennis te vergroten, gedragsverandering te bereiken en participatie in de gezondheidszorg te vergroten. Een kanttekening die hierbij gemaakt moet worden is dat er in dit onderzoek gebrek aan data was.

Verder is uit enkele beschrijvende onderzoeken van Alpay et al. (2010), Ataian, Goerz, Prokosch, Tessmann, en Ueckert (2003) en Boaden en Munir (2001) gebleken dat elektronische middelen aan patient empowerment kunnen bijdragen.

Het moet wel nadrukkelijk gezegd worden dat al deze onderzoeken het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) betreft en dat dit medium compleet andere mediums specifieke kenmerken heeft. De onderzoeken worden hier echter aangehaald ter illustratie van het mediumeffect op patient empowerment. Een algemeen kritiekpunt op de aangehaalde onderzoeken is dat het gaat om uiteenlopende aspecten van patient empowerment, zoals zelfvertrouwen en deze zijn niet gericht op het gedrag.

Zoals eerder besproken heeft de JBZ Zorgapp twee mediums specifieke kenmerken; de gepersonaliseerde tijdlijn en pushberichten. Aan de hand van de verwachting dat deze mediums specifieke kenmerken een effect kunnen hebben op de determinanten van intrinsiek gemotiveerd therapietrouw gedrag, zijn de volgende hypothesen opgesteld:

Inzicht in het behandeltraject

De tijdlijn omvat alle stappen van het behandeltraject per desbetreffende behandeling. Door te scrollen door de tijdlijn kan de patiënt stap voor stap zien wat hem te wachten staat gedurende het hele behandeltraject. Dit kan een positief effect hebben op het inzicht in het behandeltraject. Daarom is de volgende hypothese opgesteld:

Hypothese 1: Patiënten die de JBZ Zorgapp gebruiken hebben meer inzicht in het behandeltraject dan patiënten die de JBZ Zorgapp niet gebruiken.

Eigeneffectiviteitsperceptie ten opzichte van het uitvoeren van instructies

Patiënten die de JBZ Zorgapp gebruiken, krijgen gedurende het behandeltraject steeds herinneringen in de vorm van pushberichten wanneer zij bepaalde instructies moeten uitvoeren.

Doordat de patiënt op tijd een melding krijgt, is de kans groot dat hij zich sneller in staat voelt een instructie of voorschrift op te volgen dan wanneer dat niet het geval is. Ook worden de instructies in de vorm van afbeeldingen of video's gevisualiseerd. Op grond hiervan is de volgende hypothese geformuleerd:

Hypothese 2: Patiënten die de JBZ Zorgapp gebruiken voelen zich meer in staat om instructies uit te voeren dan patiënten die de JBZ Zorgapp niet gebruiken.

Informatievoorzieningtevredenheid

Uit de voorlichtingsliteratuur blijkt dat informatie het beste begrepen, onthouden en gebruikt wordt, wanneer deze wordt aangeboden op het moment dat het relevant voor de patiënt is (De Rooij, 2015).

De gepersonaliseerde tijdlijn en pushberichten zijn erop gericht om de informatie toe te snijden op informatiebehoeften van de patiënt gedurende het behandeltraject. Dit heeft mogelijk een positief effect op de informatievoorzieningtevredenheid van de patiënt.

Hypothese 3: Patiënten die de JBZ Zorgapp hebben gebruikt, zijn meer tevreden over de informatievoorziening dan patiënten die de JBZ Zorgapp niet hebben gebruikt.

4. Methode

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag en de deelvragen, is er gekozen voor een vergelijkend evaluatief onderzoek met nameting onder patiënten die al dan niet gebruik van de JBZ Zorgapp hebben gemaakt en een van de vijf ingrepen hebben gehad. Het onderzoeksdesign is een posttest-only voor onafhankelijke groepen.

Om een zo goed mogelijk beeld van de effectiviteit van de JBZ Zorgapp te krijgen is er gekozen voor een kwalitatieve (diepte-interviews) en kwantitatieve (survey-onderzoek) onderzoeksmethode. In § 4.2 worden beide onderzoeksmethoden verder toegelicht.

4.1 Plus- en knelpunten

Het pluspunt van een vergelijkend evaluatief onderzoeksontwerp is dat de twee daadwerkelijk betrokken groepen tegenover elkaar gezet worden. Het onderzoek levert gebruikerservaringen op die in de praktijk voorkomen en waarop doelgericht interventies op ervaringen voorgesteld kunnen worden.

Het nadeel van dit onderzoeksontwerp is dat er slechts één momentopname (een nameting) is. Hierdoor ontbreekt er inzicht in de ontwikkelingen die hebben plaatsgevonden vóór de invoering van de JBZ Zorgapp en daarna.

Verder kent dit onderzoeksdesign enkele theoretische en praktische knelpunten.

Theoretische knelpunten

Het onderzoek wordt uitgevoerd na een afgerond behandeltraject. Hoe de patiënten op het behandeltraject terugkijken, kan sterk beïnvloed worden door een aantal storende factoren, dat van invloed kan zijn op de zuiverheid van de resultaten. Deze factoren zijn onder andere:

- *Tevredenheid over het behandeltraject als geheel:* de (on)tevredenheid over contact met de zorgverlener (verpleegkundigen, chirurgen etc.) en het succes van de behandeling kunnen voor een kleuring zorgen over de tevredenheid met de voorlichting in het algemeen.
- *Waardering van het Jeroen Bosch Ziekenhuis:* de context waarbinnen de patiënt de zorg (en de voorlichting) ontvangt, kan mogelijk voor een kleuring zorgen.
- *Selectie:* de twee groepen (app- en niet app-gebruikers) kunnen bij aanvang van het onderzoek niet gelijkwaardig zijn. Zij kunnen significant verschillen op relevante kenmerken zoals leeftijd, voorkeur en opleiding.
- *Sociaal-wenselijke antwoorden.*
- *Persoonlijke kenmerken van de proefpersoon.* De patiënt kan bijvoorbeeld van nature al in meerdere of mindere mate verantwoordelijk zijn of een hogere eigeneffectiviteit hebben.

Mogelijke oplossingen

De storende factoren worden meegenomen in de vragenlijst (§4.2.2). Selectie wordt teruggedrongen door het corrigeren van de resultaten op leeftijd, opleiding en voorkeur voor het voorlichtingsmiddel.

De algemene tevredenheid over het verloop van de behandeling, de tevredenheid over het contact met de zorgverlener en de waardering van het JBZ worden tevens bevraagd. Vervolgens wordt er een statistische analyse uitgevoerd (Pearson's correlatie) om te zien in hoeverre er een samenhang bestaat met de tevredenheid over de informatievoorziening.

Sociaal-wenselijke antwoorden worden zo veel mogelijk beperkt door sturende, suggestieve vragen te mijden.

Praktische knelpunten

Gezien de opzet van het onderzoek vormt dataverzameling – met name voor het kwantitatieve gedeelte van het onderzoek - een van de grootste knelpunten. De verwachting is dat het aantal deelnemende patiënten beperkt zal zijn.

Allereerst heeft het Jeroen Bosch Ziekenhuis geen inzicht in de patiënten die de JBZ Zorgapp al dan niet hebben gebruikt; de applicatie wordt anoniem gedownload. Het is daarom niet mogelijk om patiënten gericht te benaderen.

Verder wordt het onderzoek in het veld uitgevoerd vlak na de controleafspraak van een van de vijf behandelingen. Als onderzoeker ben ik afhankelijk van deze afspraken en de patiënten die al dan niet komen opdagen.

Daarnaast vormen patiënten in het algemeen een kwetsbare groep, die minder toegankelijk is en open staat voor onderzoekdeelname. De kans bestaat dat een deel van de patiënten zal weigeren om deel te nemen.

Tot slot wordt er verwacht dat het aantal app-gebruikers zeer beperkt zal zijn. De JBZ Zorgapp is relatief kortgeleden gelanceerd, waardoor de kans bestaat dat dit voorlichtingsmiddel nog onvoldoende geïntegreerd is in de dagelijkse praktijken.

Mogelijke oplossing

Om zo veel mogelijk data te verzamelen, worden alle patiënten benaderd die op een controleafspraak komen na een van de vijf ingrepen. De patiënten worden geworven via (verpleegkundige) specialisten, om de kans op en motivatie voor participatie te vergroten. De deelnemende patiënten kunnen vervolgens aangeven of zij de JBZ Zorgapp hebben gebruikt. Op deze manier worden de twee groepen gecreëerd.

Om het diepte-interview mogelijk te maken, worden patiënten via Facebook daarover benaderd (zie Bijlage 6).

4.2 Onderzoeksmethoden

4.2.1 Diepte-interviews

Voor het kwalitatieve onderdeel van het onderzoek worden zowel patiënten als specialisten geïnterviewd, om meer inzicht te verkrijgen in de ideeën en opvattingen over de JBZ Zorgapp vanuit zowel het patiënten- als het specialistenperspectief.

Op deze manier wordt niet alleen de effectiviteit van de JBZ Zorgapp in het kader van intrinsiek gemotiveerde therapietrouw onderzocht, maar ook de rol van de patiënt binnen zijn eigen behandeltraject vanuit twee perspectieven onderzocht. Daarnaast kunnen de vragenlijstresultaten op basis van de interviews grondiger geanalyseerd worden.

Methode diepte-interviews

Er is gekozen voor een gestructureerde gesprekspuntenlijst, om op een systematische wijze reacties van de geïnterviewden te verzamelen (zie Bijlage 4). Afhankelijk van de antwoorden, wordt er afgeweken van de topicstructuur.

Patiënten worden telefonisch geïnterviewd; specialisten middels een face-to-facegesprek in het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Interviews met patiënten

De vragen voor het diepte-interview met patiënten zijn opgesteld aan de hand van drie thema's:

- de rol van de patiënt binnen de het eigen zorgtraject
- intrinsieke motivatie om therapietrouw te zijn
- tevredenheid met de voorlichting en informatievoorziening

Er zijn geen interviews gehouden met patiënten, omdat zij liever van wilden afzien. Er zouden in eerste instantie drie borstkankerpatiënten benaderd worden voor het interview. De gegevens van deze patiënten zijn verkregen via de verpleegkundige specialist van het Borstcentrum. Van deze patiënten is bekend dat zij de JBZ Zorgapp hebben gebruikt. Overige specialisten beschikten niet over dit soort gegevens. Tevens leverde het Facebookbericht geen respons.

Interviews met specialisten

De specialisten worden geïnterviewd aan de hand van de volgende vier thema's:

- de rol van de patiënt binnen het eigen zorgtraject
- intrinsieke motivatie om therapietrouw te zijn
- tevredenheid met de voorlichting en informatievoorziening
- promotie van de JBZ Zorgapp onder patiënten

Oorspronkelijk zouden drie specialisten geïnterviewd worden: een oogspecialist, een orthopeed en een verpleegkundig specialist van het oncologisch centrum. Vanwege omstandigheden is het niet gelukt om met een oogspecialist te spreken.

Het interview is gehouden met mevrouw Verhage (verpleegkundig specialist van het oncologisch centrum) en de heer Van Oostveen (orthopeed). Beide interviews vonden plaats op de desbetreffende poliklinieken.

4.2.2 Vragenlijst

Om algemene conclusies te kunnen trekken, is er gekozen voor een kwantitatief survey-onderzoek onder de patiënten van een van de vijf behandelingen.

Opzet vragenlijst

De vragenlijst bestaat uit 36 stellingen met een 7-punts Likert-schaal, waarbij 1 staat voor 'sterk mee oneens' en 7 voor 'sterk mee eens'; 5 stellingen met semantische differentiaal (tegenstellingen) en drie gesloten vragen (persoonlijke gegevens van de patiënt). Tevens zijn er 17 open vragen samengesteld die van toepassing zijn op de gebruikers van de JBZ Zorgapp en 8 vragen voor overige patiënten. Middels de open vragen zijn feitelijke vragen gesteld (bijvoorbeeld over het gebruik) en zijn de open en globale waardering bevestigd. Tot slot zijn de vermeende effecten van het medium bevestigd (zie Bijlage 1).

De volgende constructen zijn bevestigd:

Verantwoordelijkheidsgevoel binnen het eigen behandeltraject

De stellingen vallen onder 'verantwoordelijkheid', maar vormen geen groep en worden daarom apart geanalyseerd.

Stelling 16: "Ik voelde mij mede verantwoordelijk voor het succes van mijn behandeling"

Stelling 7: "Ik legde de verantwoordelijkheid graag volledig bij de arts tijdens mijn behandeltraject"

Inzicht in het behandeltraject ($\alpha = 0.65$)

Stelling 3: "Het was voor mij duidelijk hoe mijn behandeltraject zou verlopen"

Stelling 4: "Ik wist waar ik aan toe was tijdens mijn behandeltraject"

Stelling 10: "Ik begreep wat mijn behandeltraject inhield"

Stelling 11: "Ik begreep niet waarom ik bepaalde instructies moet uitvoeren tijdens mijn behandeltraject"

De volgende stelling valt onder 'inzicht', maar is los bevraagd:

Stelling 29: "Ik vond het belangrijk om te weten hoe mijn behandeltraject zou verlopen"

Het belang van het opvolgen van instructies ($\alpha = 0.76$)

Stelling 5: "Het opvolgen van instructies gedurende het behandeltraject is in mijn eigen belang"

Stelling 8: "Het opvolgen van instructies is belangrijk voor het succes van de behandeling"

Stelling 9: "Het slagen van mijn behandeling hing af van het opvolgen van instructies"

Stelling 12: "Het opvolgen van instructies is bepalend voor mijn herstel"

Eigeneffectiviteitsperceptie ($\alpha = 0.68$)

Stelling 1: "Ik was in staat instructies gedurende mijn behandeltraject op te volgen"

Stelling 14: "Ik had moeite met het opvolgen van instructies tijdens mijn behandeltraject" (omgepoold: "Ik had geen moeite met het opvolgen van instructies tijdens mijn behandeltraject")

Stelling 15: "Ik had het idee dat het opvolgen van instructies mij goed zou lukken"

Tevredenheid met informatievoorziening: de vijfde determinant (tevredenheid met informatievoorziening) was zodanig ruim, dat die bevraagd is aan de hand van twee losse stellingen en subconstructen, namelijk: duidelijkheid, timing, informatiebehoefte en mediumwaardering:

Duidelijkheid: Stelling 17: "De verstrekte informatie over mijn behandeltraject was duidelijk"

Timing: Stelling 30: "Ik werd op het juiste moment geïnformeerd"

Informatiebehoefte ($\alpha = 0.84$)

Stelling 20: "Ik had meer informatie willen ontvangen over de uitvoering van de ingreep"

Stelling 18: "Ik had meer informatie willen ontvangen over de voorbereiding op de ingreep."

Stelling 23: "Ik had meer informatie willen ontvangen over de nazorg"

Stelling 24: "Ik had behoefte aan meer informatie over mijn behandeltraject"

Stelling 28: "Ik had behoefte aan extra uitleg over mijn behandeltraject"

Stelling 25: "Ik ben voldoende geïnformeerd over het behandeltraject als geheel" (Omgepoold: Ik ben onvoldoende geïnformeerd over het behandeltraject als geheel)

Stelling 36: "Ik had behoefte aan extra contact met de zorgverlener"

De volgende stelling valt onder informatiebehoefte, maar is los bevestigd:

Stelling 26: "Ik had het idee dat ik te veel informatie kreeg"

Mediumwaardering ($\alpha = 0.74$)

Stelling 22: "Ik ben tevreden met de voorlichtingsmedia die ik gebruikt heb"

Stelling 21: "De gebruikte voorlichtingsmedia waren prettig in gebruik".

Stelling 27: "De gebruikte voorlichtingsmedia gaven mij een volledig beeld van mijn behandeltraject"

De externe factoren een aanvullende informatie zijn aan de hand van de volgende stellingen in kaart gebracht:

Geraadpleegde bronnen

Stelling 31: "Ik heb internet geraadpleegd om meer over mijn behandeltraject te weten te komen"

Stelling 32: "Ik heb de volgende voorlichtingsmedia van het JBZ gebruikt (omcirkelen wat van toepassing is):

- Papieren folder
- PDF (digitale folder)
- JBZ Website
- JBZ Zorgapp
- JBZ Voorlichtingsfilmpjes
- Overig, namelijk

Voorkeur (patiënten konden meerdere voorkeuren aangeven)

Stelling 33: "Mijn voorkeur gaat uit naar het volgende voorlichtingsmedium (omcirkelen wat van toepassing is):

- Papieren folder
- PDF (digitale folder)
- JBZ Website
- JBZ Zorgapp
- JBZ Voorlichtingsfilmpjes
- Overig, namelijk

Algemene tevredenheid contact met de zorgverlener

Stelling 34: "Ik ben tevreden met de het contact met de zorgverlener"

Algemene tevredenheid trajectverloop

De voorlichting tijdens mijn behandeltraject krijgt van mij het volgende cijfer:
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Algemene tevredenheid voorlichting

Het verloop van mijn behandeltraject krijgt van mij het volgende cijfer:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Waardering JBZ ($\alpha = 0.81$)

Deskundig – Ondeskundig

Behoudend – Vooruitstrevend

Modern – Ouderwets

Patiëntgericht – niet patiëntgericht

Patiëntveilig – patiëntonveilig

Verantwoording vragenlijst

Alle vragenlijsten zijn qua inhoud identiek opgebouwd. Per vragenlijst wordt er aangegeven om welke van de vijf behandelingen het gaat.

Verder zijn er geen gesloten mediums specifieke stellingen in de vragenlijst geformuleerd, bijvoorbeeld over de tijdlijn. Er is hiervoor gekozen om een vergelijking mogelijk te maken tussen de twee groepen (app-gebruikers en niet app-gebruikers). Daarnaast zijn de stellingen behandelingonafhankelijk geformuleerd. Dit is gedaan in verband met de generaliseerbaarheid.

Om onder andere meer inzicht te verkrijgen in de mediums specifieke kenmerken van de JBZ Zorgapp en de voorlichting in het Jeroen Bosch Ziekenhuis in het algemeen, zijn er open vragen aan de vragenlijst toegevoegd. De open vragen betreffen de ervaring met en de waardering van de voorlichting; er zijn specifieke vragen gesteld met betrekking tot intrinsieke motivatie van therapietrouw of de rol van de patiënt binnen zijn eigen behandeltraject. Deze vragen kunnen resultaten en feedback opleveren voor kwaliteitsverbetering van de voorlichting.

De waarderingsvragen over het JBZ zijn verder opgesteld aan de hand van de zes kwaliteitsdimensies van het Jeroen Bosch Ziekenhuis (zie Bijlage 7)

De constructen zijn op betrouwbaarheid getoetst (Cronbach's alpha: $\alpha > 0.6$). Constructen met een lage betrouwbaarheid zijn per stelling geanalyseerd. Indien de afwezigheid van een van de stellingen per construct voor een hogere betrouwbaarheid zorgde, werd deze niet in de analyse meegenomen.

Tot slot werden er drie pretests van de vragenlijst bij de medewerkers van Patiëntencommunicatie uitgevoerd. Er was geen mogelijkheid om de pretest bij een patiënt uit te voeren. Uit de pretest is gebleken dat een aantal stellingen niet op het taalniveau B1 geformuleerd waren. Deze stellingen zijn hergeformuleerd in simpelere bewoordingen. Tevens zijn er enkele taalfouten gecorrigeerd. Op grond van de pretests is de uiteindelijke vragenlijstversie opgesteld.

4.3 Procedure

Om het kwantitatieve onderzoek mogelijk te maken, werd er eerst toestemming gevraagd bij het afdelingsmanagement van de vier specialismen waar de JBZ Zorgapp voor gecreëerd is.

De afdelingsmanagers waren eerst per e-mail benaderd. Vervolgens werd er met iedere afdelingsmanager een afspraak gepland om het onderzoek in een face-to-facegesprek toe te lichten voor een definitieve toestemming en om de organisatie rondom de afname te bespreken.

Alle afdelingsmanagers stonden open voor dit onderzoek en stelden zich betrokken op. Met de afdelingsmanagers werd afgesproken dat er gedurende één maand (november) het onderzoek op de polikliniek uitgevoerd zou worden. Zij hebben vervolgens per e-mail het personeel (artsen en verpleegkundigen) op de hoogte gesteld van dit onderzoek.

Voor de optimale respons zouden alle patiënten die gedurende de maand november op een controleafspraak kwamen, door het personeel gemotiveerd worden om deel te nemen aan het onderzoek. De afspraak was dat patiënten pas na afloop van de controleafspraak verzocht zouden worden om te participeren.

4.3.1 Afname

De afname vond plaats tussen 6 november 2015 en 4 december 2015. Voor de afname werden de participerende patiënten naar een rustige ruimte doorgestuurd, waar zij zelfstandig en ongehinderd de vragenlijst konden invullen. In enkele gevallen waren de patiënten niet in staat om de vragenlijst zelfstandig in te vullen. Dat waren vier patiënten die een staaroperatie hebben gehad. Met deze patiënten is de vragenlijst samen ingevuld.

Om het afnameproces te bewaken, was ik als proefleider voor zover mogelijk bij de afname aanwezig. Na het invullen van de vragenlijst werden de patiënten bedankt en ontslagen. De afname duurde zeven à tien minuten.

4.4 Proefpersonen

In totaal hebben 41 patiënten aan dit onderzoek deelgenomen, waarvan 15 staarpatiënten, 5 heupprothesepatiënten, 10 kniepatiënten, 7 neusschotpatiënten en geen enkele borstkankerpatiënt.

De staarpatiënt is gemiddeld 71 jaar, de heupprothesepatiënt is gemiddeld 76 jaar, de neusschotpatiënt is gemiddeld 37 jaar en de kniepatiënt is gemiddeld 38 jaar.

De gemiddelde leeftijd van alle deelnemers is 58 jaar. App-gebruikers zijn gemiddeld 38 jaar; niet app-gebruikers zijn gemiddeld 65 jaar.

Van de 41 patiënten zijn 17 patiënten man en 24 patiënten vrouw; in totaal zijn er 20 patiënten hoog- en 21 patiënten laagopgeleid.

5. Resultaten

5.1 Bekendheid met de JBZ Zorgapp

In totaal zijn 10 van 41 patiënten bekend met de JBZ Zorgapp; 2 staar-, 3 neusschot-, 5 kniepatiënten. Uit de open vragen en de interviews met de twee specialisten is gebleken dat patiënten voor het eerst in aanraking komen met de JBZ Zorgapp op het moment dat zij daarop door het medisch personeel (verpleegkundigen en artsen) gewezen worden.

De voornaamste reden waarom patiënten niet bekend zijn met de applicatie, is omdat zij niet op de hoogte zijn van het bestaan daarvan. Dit wordt tevens bevestigd door de specialisten; de meerderheid van het medisch personeel is niet bewust bezig met het bestaan van de JBZ Zorgapp. Tevens vergeet het medisch personeel af en toe om de patiënt over de JBZ Zorgapp in te lichten.

5.2 Voorkeur voorlichtingsmiddel

De volgende voorlichtingsmiddelen zijn gebruikt: papier (36 patiënten), JBZ voorlichtingsvideo's (11 patiënten), website (9 patiënten), JBZ Zorgapp (9 patiënten) PDF (7) en overige voorlichtingsmiddelen (mondelinge filmpjes, informatie afkomstig van andere websites of brochures van andere zorginstellingen) (6 patiënten).

In het algemeen gaat de voorkeur uit naar de volgende voorlichtingsmiddelen (al dan niet in een combinatie):

- Papieren folder (N*=30)
- PDF (N=9)
- Website (N=7)
- Voorlichtingsvideo's (N = 10)

*=aantal patiënten

Van de 10 patiënten die bekend zijn met de JBZ Zorgapp, hebben er 9 de applicatie daadwerkelijk gebruikt. Eén respondent die bekend is met de JBZ Zorgapp, maar geen gebruik ervan heeft gemaakt, geeft aan dat zij liever van papier leest.

Patiënten die de JBZ Zorgapp daadwerkelijk hebben gebruikt, hebben allemaal een voorkeur voor de JBZ Zorgapp (al dan niet in combinatie met andere voorlichtingsmiddelen).

5.3 Resultaten vragenlijst

5.3.1 Gesloten vragen

Voor het opsporen van eventuele verschillen tussen de twee groepen (app- en niet app-gebruikers) is er een univariate ANOVA met leeftijd als covariaat uitgevoerd, gezien het significante verschil in leeftijd tussen de app-gebruikers (gemiddeld 38 jaar) en de niet app-gebruikers (gemiddeld 65 jaar). Overigens, gezien het beperkte aantal proefpersonen en de onevenredige verdeling van het aantal proefpersonen tussen de condities, is er weinig power en moeten de resultaten met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Uit een ANOVA met leeftijd als covariaat is gebleken dat er geen significant hoofdeffect is van conditie (wel/geen app-gebruik) ($F(1) = 0.308$, $p = 0.58$) en geen hoofdeffect van leeftijd ($F(1) = 3.77$, $p = 0.06$) op de waardering van het JBZ. Er is geen hoofdeffect gevonden van conditie ($F(1) = 0.29$, $p = 0.60$) en leeftijd ($F(1) = 0.08$, $p = 0.78$) op algemene tevredenheid over de voorlichting, geen hoofdeffect van conditie ($F(1) = 0.35$, $p = 0.56$) en van leeftijd ($F(1) = 0.17$, $p = 0.68$) op tevredenheid over het behandeltraject en geen hoofdeffect van conditie ($F(1) = 0.30$, $p = 0.59$) en leeftijd ($F(1) = 0.01$, $p = 0.92$) op tevredenheid over het contact met de zorgverlener.

Verder is er geen hoofdeffect van conditie ($F(1) = 0.20$, $p = 0.88$) en leeftijd op het ervaren van teveel aan informatie en geen hoofdeffect van conditie ($F(1) = 1.73$, $p = 0.20$) en van leeftijd ($F(1) = 1.14$, $p = 0.29$) over duidelijkheid van de informatie. Er is geen hoofdeffect van app-gebruik ($F(1) = 0.42$, $p = 0.52$) en van leeftijd op timing ($F(1) = 0.01$, $p = 0.91$). Daarnaast is er geen hoofdeffect van conditie ($F(1) = 0.32$, $p = 0.58$) en leeftijd ($F(1) = 0.14$, $p = 0.71$) op mediumwaardering en geen hoofdeffect van conditie ($F(1) = 0.001$, $p = 0.971$) en leeftijd ($F(1) = 1.79$, $p = 0.88$) op informatiebehoefte.

Er is verder geen hoofdeffect van conditie ($F(1) = 0.01$, $p = 0.91$) en van leeftijd ($F(1) = 0.17$, $p = 0.68$) op inzicht gevonden. Overigens vinden beide groepen het belangrijk om te weten hoe het behandeltraject gaat verlopen; er is geen hoofdeffect van conditie ($F(1) = 0.91$, $p = 0.35$). Er is geen hoofdeffect van leeftijd op kennis over het verloop van behandeltraject ($F(1) = 1.06$, $p = 0.31$).

Er is geen hoofdeffect gevonden van conditie ($F(1) = 0.05$, $p = 0.83$) en van leeftijd ($F(1) = 0.01$, $p = 0.93$) op eigeneffectiviteitsperceptie. Er is wel een hoofdeffect van conditie op overtuigingen ten opzichte van instructies ($F(1) = 5.94$, $p = 0.02$) (zie Tabel 2), maar niet van leeftijd ($F(1) = 0.24$, $p = 0.88$). Patiënten die de JBZ Zorgapp gebruikten scoorden gemiddeld lager dan patiënten die de JBZ Zorgapp niet hebben gebruikt op de overtuiging dat het uitvoeren van instructies in hun eigen belang is.

Er is verder hoofdeffect van conditie gevonden op het medeverantwoordelijkheidsgevoel ($F(1) = 11.53$, $p = 0.002$) (zie Tabel 3 op pagina 34). Patiënten die de JBZ Zorgapp hebben gebruikt, voelen zich minder medeverantwoordelijk voor het succes van de behandeling vergeleken met patiënten

die de JBZ Zorgapp niet hebben gebruikt. Leeftijd speelt hierbij geen rol ($F(1) = 1.32, p = 0.26$).

Tot slot is er geen hoofdeffect van conditie ($F(1) = 0.15, p = 0.70$), maar wel van leeftijd ($F(1) = 4.95, 0.003$) op het leggen van de verantwoordelijkheid (volledig) bij de arts. Jongere patiënten leggen de verantwoordelijkheid minder bij de arts dan oudere patiënten (zie Tabel 3 op de volgende pagina).

Tabel 2: Gemiddelden en standaarddeviaties per construct, per groep en totaal

Construct	App-gebruikers (N = 9)	Niet app-gebruikers (N=32)	Totaal (N=41)
Inzicht in het behandeltraject	6.14 (0.51)	6.18 (0.78)	6.17 (0.73)
Overtuigingen ten opzichte van instructies	5.53 (0.67)*	6.63 (0.67)*	6.15 (0.74)
Eigeneffectiviteitsperceptie	5.96 (1.03)	6.08 (0.98)	6.06 (0.98)
Informatiebehoefte	2.54 (1.10)	2.15 (1.14)	2.24 (1.13)
Mediumwaardering	6.00 (0.80)	5.84 (1.01)	5.88 (0.96)
Waardering JBZ	6.11 (0.79)	6.33 (0.87)	6.23 (0.85)

*Significante verschillen tussen de onafhankelijke groepen

Tabel 3: Gemiddelden en standaarddeviaties per stelling, per groep en totaal

Stelling	App-gebruikers (N = 9)	Niet app-gebruikers (N = 32)	Totaal (N = 41)
Algemene tevredenheid voorlichting	7.75 (0.97)	8.13 (1.10)	8.05 (1.07)
Algemene tevredenheid behandelverloop	8.56 (0.88)	8.39 (1.04)	8.43 (1.01)
Algemene tevredenheid contact met de zorgverlener	6.67 (0.50)	6.45 (0.81)	6.50 (0.75)
Ik heb internet geraadpleegd	3.78 (2.50)	3.44 (2.74)	3.51 (2.66)
Ik had het idee dat ik te veel informatie kreeg	1.33 (0.50)	1.81 (1.33)	1.71 (1.21)
Ik vond het belangrijk om te weten hoe mijn behandeltraject zou verlopen	5.89 (0.93)	6.13 (1.52)	6.07 (1.40)
Duidelijkheid	5.44 (1.33)	6.28 (0.81)	6.10 (1.00)
Timing	5.67 (1.23)	6.03 (1.38)	5.95 (1.34)
Ik voelde mij medeverantwoordelijk voor het succes van mijn behandeling	5.00 (1.50)*	6.19 (0.74)*	5.93 (1.06)
Ik legde de verantwoordelijkheid graag volledig bij de arts	4.00 (2.00)*	4.84 (2.19)*	4.66 (2.15)

*Significante verschillen tussen de onafhankelijke groepen

5.3.2 Open vragen

In deze sectie worden de resultaten van de open vragen per groep besproken. Uitgewerkte open vragen zijn te vinden in Bijlage 3.

Niet app-gebruikers

In het algemeen hebben niet app-gebruikers geen bijzondere opmerkingen over de huidige voorlichting. De meeste patiënten uit de niet app-gebruikersgroep hebben de papieren folder geraadpleegd.

Patiënten die een folder hebben gebruikt, geven aan dat zij de folder meerdere malen tijdens het behandeltraject hebben geraadpleegd. De folder wordt met name gebruikt en bekeken in verband met instructies, vlak vóór en na de (operatieve) behandeling. De meeste patiënten vinden het grootste voordeel van papier dat ze de folder altijd en overal erbij kunnen pakken en dat ze deze op hun gemak kunnen lezen. Met andere woorden, patiënten waarderen dat de folder altijd 'bij de hand' is. Wellicht geven daarom nog steeds veel patiënten de voorkeur aan een papieren folder. Bovendien zijn deze patiënten niet op de hoogte van het bestaan van de JBZ Zorgapp.

Verder geeft de helft van patiënten (16 op de 32) aan behoefte te hebben aan een extra voorlichtingsmiddel in verband met het inzicht in het eigen behandeltraject. Onderstaande citaten illustreren dit:

“Ik had wel behoefte aan een extra voorlichtingsmiddel, omdat ik graag wil weten wat er gaat gebeuren”

“Ik was nieuwsgierig hoe de operatie zelf zou gaan. Daarvoor heb ik diverse filmpjes van diverse zorginstellingen bekeken”

Daarnaast vindt een deel van de patiënten dat voorlichting een rol speelt bij het succes van de behandeling, vanwege het inzicht in het behandeltraject. Patiënten geven aan dat zij rustiger en minder zenuwachtig worden, wanneer zij goed geïnformeerd worden.

“Ik wist door de folder wat er ging gebeuren en ook wat me na de behandeling te wachten stond (druppelen, wanneer, hoe en hoelang!)”

“Wel belangrijke rol, zodat je weet wat er staat te gebeuren”

Eén iemand gaf aan dat voorlichting geen rol speelt in het succes van de behandeling:

“Het is de dokter die het allemaal doet, hè. Niet de folder!”

Tot slot geven patiënten aan dat aanvullende informatie op de mondelinge voorlichting noodzakelijk is. Zij onthouden slechts een deel van de informatie die zij tijdens het consult ontvangen. Bovendien vindt één patiënt dat een folder ook niet altijd voldoende is:

“Er zit veel tijd tussen de mondelinge voorlichting en de daadwerkelijke behandeling. Daardoor kun je veel informatie vergeten. De brief (foldervervangend) is dan het hulpmiddel, maar ook dit werkt niet voor iedereen.”

App-gebruikers

Patiënten die de JBZ Zorgapp hebben gebruikt, geven hoofdzakelijk aan dat de applicatie (zeer) handig in gebruik is. De JBZ Zorgapp wordt veelvuldig omschreven als handig, duidelijk, makkelijk, overzichtelijk en helder.

Alle patiënten vinden dat de JBZ Zorgapp een goede aanvulling vormt op de gebruikelijke voorlichtingsmiddelen. Als de applicatie geïntegreerde voorlichtingsvideo's bevat, dan worden die door de patiënten bekeken.

“Het is een aanrader!”

“De app is erg overzichtelijk met de tabs!”

Pushberichten vindt men vooral handig als reminder; zij vonden dat de juiste informatie op het juiste moment verstrekt werd. Wat opvalt is dat enkele patiënten geen behoefte aan pushberichten hadden. Wat daarvan de reden is, is onduidelijk.

“Ja het klopte wel aardig dat de informatie op het juiste moment verstrekt werd”

“Fijn, dan blijf je op de hoogte”

In het algemeen gebruiken patiënten de JBZ Zorgapp enkele keren gedurende het behandeltraject. Net als bij de niet app-gebruikers, wordt de informatie vooral geraadpleegd rondom de ingreep, voornamelijk in verband met instructies. In het algemeen vond men het prettig om informatie bij de hand te hebben.

Op de vraag in hoeverre patiënten behoefte hadden aan een extra voorlichtingsmiddel, geeft een deel aan dat de applicatie behoorlijk compleet is en dat er geen extra behoefte is.

Twee van de negen patiënten gaven aan dat er wel degelijk behoefte aan een extra voorlichtingsmiddel is. Net als de patiënten die de JBZ Zorgapp niet hebben gebruikt, ervaren patiënten onzekerheid over wat er gaat gebeuren en willen meer inzicht in het behandeltraject. De tijdlijn wordt daarom gezien als een functie die niet mag ontbreken.

“Ja, ik had extra behoefte. Je weet niet wat er allemaal gaat gebeuren”

“Wel. Benieuwd wat er ging gebeuren.”

“De tijdlijn mag niet ontbreken. Dan weet je precies wat en hoe”

Tot slot ziet één patiënt ruimte voor verbetering. Die zou graag een chatfunctie in de JBZ Zorgapp willen, om korte vragen te kunnen stellen omtrent de behandeling.

5.4 Resultaten diepte-interviews

5.4.1 Patiënten

Er zijn geen resultaten beschikbaar vanwege het besluit van de patiënten om niet geïnterviewd te worden.

5.4.2 Specialisten

In deze sectie worden de resultaten per interviewtopic besproken. De uitgewerkte interviews zijn te vinden in de Bijlage 5.

Promotie JBZ Zorgapp

Uit het interview met Verhage (verpleegkundig specialist) is gebleken dat het uitreiken van de JBZ Zorgapp een standaardprocedure is tijdens het kennismakingsgesprek met de patiënten die vermoedelijk borstkanker hebben. Tijdens dat kennismakingsgesprek neemt de verpleegkundig specialist het hele behandeltraject door, geeft schriftelijke informatie en reikt de app-flyer uit. De verpleegkundig specialist laat op de eigen smartphone zien hoe de JBZ Zorgapp werkt.

Wanneer patiënten 70+ zijn, wordt dit proces met familie of mantelzorg doorlopen. Volgens Verhage heeft deze groep ouderen meestal geen smartphone of weten zij niet hoe zij met de JBZ Zorgapp/smartphone moeten omgaan. Kinderen, schoonfamilie en mantelzorg zijn dan in ieder geval bereid om over de JBZ Zorgapp geïnformeerd te worden.

Voor een kijkoperatie van de knie komen relatief jonge patiënten in aanmerking. In ieder geval wordt er door Van Oostveen aan die patiënten gevraagd of zij een smartphone hebben. Wanneer dat het geval is, worden de patiënten geïnformeerd over de JBZ Zorgapp.

Hij betwijfelt overigens of de JBZ Zorgapp een geschikt medium is voor oudere patiënten (70+). Het valt hem namelijk tegen dat zelfs patiënten tussen de veertig en de vijftig jaar geen gebruik maken van de zorgapp, ondanks het feit dat zij een smartphone hebben.

Wat tot slot uit de interviews tot slot is gebleken, is dat zowel Verhage als Van Oostveen de JBZ Zorgapp graag promoten. Zij zijn erg enthousiast en vinden dat de JBZ Zorgapp de patiënt optimale informatie geeft, doordat informatie op een makkelijke, toegankelijke manier aangeboden wordt op het moment dat die relevant is. De JBZ Zorgapp dient volgens hen vooral als een reminder in 'een toch al chaotisch gebeuren'.

Tevredenheid met informatievoorziening

Uit beide interviews is gebleken dat patiënten in het algemeen tevreden zijn over de voorlichting, maar dat patiënten die bekend zijn met de JBZ Zorgapp er 'echt lyrisch' erover zijn. Wel krijgt Verhage relatief meer feedback van de patiënten over de app

dan Van Oostveen. Sinds de invoering van de applicatie heeft hij slechts van twee à drie patiënten (zeer positieve) feedback gehad.

Ondanks de positieve reacties over de JBZ Zorgapp, zien beide specialisten ruimte voor verbetering. Wat Verhage betreft is de JBZ Zorgapp volledig qua informatie, maar de patiënten geven aan dat zij meer opties aan de app toegevoegd zouden willen zien.

Zo willen borstkankerpatiënten die verder het behandeltraject ingaan (na de operatie kunnen zij nog bijvoorbeeld chemotherapie ondergaan), persoonlijke aantekeningen in de app kunnen maken. Tevens hebben borstkankerpatiënten behoefte aan een persoonlijk behandelplan in de JBZ Zorgapp (mix van behandelingen), met persoonlijk follow-up- of nazorgplan.

“Voor iedere patiënt zijn er zo veel wegen als het gaat om behandelopties of combinatiemogelijkheden. Het zal prettig zijn als de patiënt een persoonlijk behandelplan kan maken, want dan heeft de patiënt een eigen spoorboekje. Nu is het gewoon een algemene app voor iedereen.” (Verhage, 2015)

Van Oostveen daarentegen heeft van de patiënten nog geen verbeterpunten gehoord, maar heeft zelf behoefte aan een extra functie. Hij zou graag via de JBZ Zorgapp ‘PROMS’ willen meten. PROMS zijn patiëntgerapporteerde uitkomstmetingen, oftewel patiënttevredenheid over het geheel van een behandeling. PROMS betreffen bijvoorbeeld de tevredenheid over het functioneren van de patiënt, tevredenheid over pijn(bestrijding) of de behandeltevredenheid.

Op dit moment worden PROMS apart gemeten; wel via hetzelfde bedrijf dat de JBZ Zorgapp gelanceerd heeft. Volgens Van Oostveen zal een combinatie van voorlichting en PROMS in één applicatie veel toegevoegde waarde hebben voor de orthopedie. De verwachting is dat het meten van PROMS via de JBZ Zorgapp respons zal verhogen.

Therapietrouw gedrag

Uit beide interviews is gebleken dat een antwoord geven op de onderzoeksvraag lastig was. Beide specialisten geven aan dat er voor de invoering van de JBZ Zorgapp geen meting (nulmeting) was geweest naar (de motivatie om) terapietrouw (te zijn). Er heeft geen evaluatie plaatsgevonden.

Verder geven zowel Verhage als Van Oostveen aan dat zij geen evidente veranderingen hebben gemerkt in terapietrouw gedrag sinds de invoering van de JBZ Zorgapp. Zij merken tevens geen verschil in motivatie van de patiënt om de instructies en voorschriften uit te voeren.

Over het terapietrouw gedrag in het algemeen en een mogelijk effect van de JBZ Zorgapp daarop, hebben Verhage en van Oostveen uiteenlopende meningen:

“We weten wel dat mensen relatief therapieontrouw zijn, in het algemeen, maar of het met die app beter of slechter is, dat weten we niet. Ik denk dat het zeker interessant is om naar te kijken, maar dat zou echt uitgezocht moeten worden eerst. Op dit moment is het nog absoluut onduidelijk” (Van Oostveen, 2015).

In tegenstelling tot Van Oostveen is Verhage ervan overtuigd dat patiënten die een (operatieve) ingreep (van een andere behandeling) moeten ondergaan meestal therapietrouw zijn:

“Kijk, als je een operatie moet ondergaan, dan weet je heel goed dat je aan al die regels moet houden. Dus mensen gaan niet zeggen “Ik ga lekker niet vertellen dat ik bloedverdunners heb” of “Ik heb te horen gekregen dat ik mijn oksel moet scheren en nou dat doe ik lekker niet”. Zo werkt het niet, ze zijn toch heel nauwkeurig in wat zij allemaal moeten doen. Ze nemen eigenlijk alles ter harte. Dus er is nooit iemand die zegt: “Nou dat doe ik niet”. Want het is voor hun eigen bestwil, ze vinden het juist fijn dat ze goed geïnformeerd worden. Niet iedereen kan gewoon alles onthouden, en dan is zo een app gewoon fijn” (Verhage, 2015)

Verhage is daarnaast van mening dat de patiënt zich door het gebruik van de JBZ Zorgapp ook niet per se meer medeverantwoordelijk vindt voor het succes van de behandeling. Wat volgens Verhage wel invloed heeft op het verantwoordelijkheidsgevoel van de patiënt, is de relatie tussen de arts en de patiënt.

Bij het Borstcentrum wordt namelijk gewerkt met casemanagers, oftewel een vast aanspreekpunt. Via de casemanager krijgt de patiënt een eigen verantwoordelijkheid. Patiënten weten wat er van hen verwacht wordt, maar kunnen altijd op hulp van de casemanager rekenen. Volgens Verhage is de succesfactor van het behandeltraject een combinatie van de menselijke factor en de JBZ Zorgapp.

Van Oostveen daarentegen is van mening dat de JBZ Zorgapp wel een rol kan spelen wanneer het gaat om het verantwoordelijkheidsgevoel van de patiënt over zijn eigen behandeltraject. Welke rol de app dan zal spelen kan Van Oostveen niet inschatten, maar volgens hem zullen de patiënten met de JBZ Zorgapp minder afhankelijk zijn van de dokter:

“Zo’n telefoon is het bezit van de patiënt. Dat kent ie. En als zo’n telefoon het aangeeft, dan kan ik me voorstellen dat het toch op een andere manier binnen komt dan wanneer ik het vertel. Als ik het vertel is het een soort opdracht van mij – het moet van de dokter – en anders is het eigen, bekend medium dat aangeeft dat er iets moet gebeuren. In feite is de telefoon een onderdeel van de patiënt. Dus ik kan me voorstellen dat het echt een andere ingang is.”

Rol in eigen behandeltraject

Op de vraag over de rol van de patiënt in het eigen behandeltraject werden - net als op de vraag over therapietrouw - geen concrete antwoorden gegeven. Uit het interview

met Verhage lijkt het erop dat de patiënt een centrale rol heeft binnen zijn eigen behandeltraject:

“Die modellen, die zijn dus al veel langer losgelaten, omdat het hele traject zo complex is, van diagnostiek, tot bestralen, tot chemotherapie, tot endocrinetherapie, doelgerichte therapie.

Nou verzin het! En in dat complexe geheel heeft de inspectie gezegd: elke patiënt met borstkanker wordt geconfronteerd met een complex behandelplan en daaraan moet je een vast aanspreekpunt koppelen” (Verhage, 2015)

Van Oostveen heeft geen inzicht in de rol van de patiënt binnen het eigen behandeltraject. Hij gelooft wel dat de app enig effect kan hebben op de rol van de patiënt:

“Hoe het nu is, dat weet ik niet. Maar ik denk dat de rol groter is met de app, omdat die telefoon een onderdeel van de patiënt is en die telefoon opeens een grotere rol krijgt. Dus ik denk dat die app wel daarin wat kan betekenen” (Van Oostveen, 2015)

6. Conclusie

In dit onderzoek stond de vraag centraal in hoeverre de JBZ Zorgapp bijdraagt tot patient empowerment. Om deze vraag te kunnen beantwoorden, is de volgende hoofdvraag met deelvragen geformuleerd:

“In hoeverre is er een verschil in de intrinsiek gemotiveerde therapietrouw tussen de patiënten die de JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?”

Subvraag 1: In hoeverre is er een verschil in inzicht in het behandeltraject tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?

Subvraag 2: In hoeverre is er een verschil in eigeneffectiviteitsperceptie tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?

Subvraag 3: In hoeverre is er een verschil in overtuigingen ten opzichte van instructies tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?

Subvraag 4: In hoeverre is er een verschil in verantwoordelijkheidsgevoel tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?

Subvraag 5: In hoeverre is er een verschil in tevredenheid over de informatievoorziening tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?

De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt: allereerst wordt er per deelvraag een conclusie getrokken. Er wordt steeds geoordeeld op basis van de resultaten uit het kwantitatieve en kwalitatieve onderzoek. Het kwalitatieve deel bestaat uit de open vragen van de vragenlijst en de diepte-interviews. Gezien de beperktheid van de resultaten van het kwantitatieve onderzoek worden de groepen (app-gebruikers en niet app-gebruikers) los van elkaar besproken. Aan de hand van de deelvragen en de onderzoeksvraag wordt er tot slot voor zover mogelijk een antwoord gegeven op de adviesvraag.

6.1 In hoeverre is er een verschil in inzicht in het behandeltraject tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?

Hypothese 1 luidde als volgt:

Patiënten die de JBZ Zorgapp gebruiken hebben meer inzicht in het behandeltraject dan patiënten die de JBZ Zorgapp niet gebruiken.

Uit de resultaten van het kwantitatieve onderzoek is gebleken dat patiënten het in het algemeen belangrijk vinden om inzicht te hebben in het eigen behandeltraject. De hoge scores per groep wijzen erop dat zowel de app- als niet app-gebruikers een hoge

mate van inzicht in het behandeltraject ervaren en dat er geen significant verschil tussen beide groepen in inzicht is. Daarom kan hypothese 1 verworpen worden.

Uit het kwalitatieve onderzoek is tevens gebleken dat patiënten inzicht in het behandeltraject willen. Patiënten willen weten welke instructies zij (vlak vóór en na de ingreep) moeten uitvoeren, maar vooral ervaren patiënten minder angst en onzekerheid over wat er gaat gebeuren wanneer zij het gevoel hebben dat zij inzicht in het eigen behandeltraject hebben.

Patiënten die de JBZ Zorgapp niet hebben gebruikt, geven relatief vaker aan dat zij behoefte hebben aan een extra voorlichtingsmiddel, omdat zij willen weten wat hen te wachten staat. Er is met andere woorden iets meer gebrek en behoefte aan inzicht bij de niet app-gebruikers.

Er kan op grond van beide onderzoeken geconcludeerd worden dat Hypothese 1 verworpen kan worden.

6.2 In hoeverre is er een verschil in eigeneffectiviteitsperceptie tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?

Hypothese 2 luidde als volgt:

Patiënten die de JBZ Zorgapp gebruiken voelen zich meer in staat om instructies uit te voeren dan patiënten die de JBZ Zorgapp niet gebruiken.

Eigeneffectiviteitsperceptie is uitsluitend kwantitatief getoetst. Uit de resultaten van het kwantitatieve onderzoek is gebleken dat de patiënten uit beide groepen zich in staat voelen om instructies gedurende het behandeltraject uit te voeren; beide groepen scoren hoog (>6 op een 7-puntsschaal) op de eigeneffectiviteitsperceptie.

Deze resultaten kunnen verklaard worden vanuit de complexiteit van instructies. De instructies zijn relatief makkelijk (uitvoerbaar). Het zijn voornamelijk 'herinneringen', bijvoorbeeld "Vergeet niet om nuchter te zijn", "Scheer uw oksel" of "Uw mag uw kapje weer eraf halen". Patiënten hebben blijkbaar nauwelijks moeite met het uitvoeren van dit soort instructies.

Tot slot is het aantal instructies dat gedurende het behandeltraject uitgevoerd moet worden klein. De patiënt wordt er als het ware er niet mee belast.

Hypothese 2 kan verworpen worden, omdat er geen significant verschil is gevonden tussen de app- en de niet app-gebruikers. Het lijkt niet op dat er de JBZ Zorgapp kan bijdragen aan de eigeneffectiviteitsperceptie van de patiënt gedurende zijn behandeltraject.

Wellicht is de JBZ zorgapp meer effectief bij behandelingen met meer complexe instructies (en een minder complexe aard van de ingreep), zoals een spoelschema ter voorbereiding op een darmonderzoek.

Deze behandeling bezorgt in het algemeen minder angst en onzekerheid vergeleken met operatieve ingrepen, zoals een operatie voor borstkanker. De kans is dan ook

groter dat patiënten minder nauwkeurig zullen zijn in het opvolgen van instructies. Over patiënten die deze behandeling krijgen is dan ook bekend dat zij regelmatig therapieontrouw zijn, vaak omdat de hoeveelheid instructies (in de folder) complex of verwarrend is. Bij dit soort complexe instructies kan de JBZ Zorgapp wel effectief zijn.

6.3 In hoeverre is er een verschil in overtuigingen ten opzichte van instructies tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt ?

Uit de resultaten van het kwantitatieve onderzoek is gebleken dat beide groepen in het algemeen hoog scoren op de overtuiging ten opzichte van het uitvoeren van instructies. Met andere woorden, patiënten van beide groepen zijn ervan overtuigd dat het uitvoeren van instructies in hun eigen belang is.

Wat opvalt uit de resultaten is dat patiënten die de JBZ Zorgapp hebben gebruikt er minder van overtuigd zijn dat het uitvoeren van instructies in hun eigen belang is, vergeleken met de patiënten die de applicatie niet hebben gebruikt. Leeftijd speelt hierbij verder geen rol.

Een mogelijke verklaring in dit verschil is de ernst van de aandoening en van de operatie. Daarom is er een extra analyse (ANOVA) uitgevoerd, met behandeling als extra factor. Uit de aanvullende analyse is gebleken dat er geen hoofdeffect van behandeling is ($F(3) = 0.33$, $p = 0.81$).

Voornamelijk uit het interview met Verhage was gebleken dat (borstkanker)patiënten in het algemeen een positieve overtuiging hebben ten opzichte van het uitvoeren van instructies wanneer het een operatieve ingreep betreft. Hoewel Van Oostveen hierover geen uitgesproken mening had, kan de aanname van Verhage gegeneraliseerd worden.

Patiënten beseffen namelijk dat het uitvoeren van instructies in hun eigen belang is, omdat ze bepalend zijn voor het slagen van hun operatie. Wanneer een patiënt een operatieve ingreep moet ondergaan, is hij vaak onzeker en angstig voor wat er gaat gebeuren.

Zodra de patiënt instructies van de arts ontvangt, wordt hij zowel extrinsiek als intrinsiek gemotiveerd: de dokter zegt het wel, maar het is wel het belang van de patiënt. De drijfveer van de intrinsieke motivatie is in dit geval niet de JBZ Zorgapp, maar de situatie waarmee deze patiënten geconfronteerd worden.

Hoewel beide groepen ervaren dat het opvolgen van instructies in hun eigen belang is, kan geconcludeerd worden dat dit in mindere mate geldt voor de patiënten die de JBZ zorgapp hebben gebruikt.

6.4 In hoeverre is er een verschil in verantwoordelijkheidsgevoel tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?

Op het gebied van verantwoordelijkheid binnen de eigen zorg, zijn er verschillen gevonden op grond van het kwantitatieve onderzoek. Patiënten die de JBZ Zorgapp

hebben gebruikt, voelen zich minder medeverantwoordelijk voor het succes van de behandeling vergeleken met de patiënten die JBZ Zorgapp niet hebben gebruikt. Leeftijd speelt hierbij geen rol.

Een mogelijke verklaring in deze scores is dat de patiënt die de JBZ Zorgapp gebruikt, de verantwoordelijkheid op de smartphone (of tablet) doorschuift. Bijvoorbeeld, als de patiënt eerst zelf gedurende het traject moest nadenken wat er van hem allemaal verwacht werd, hij steeds zelf erover moest nadenken om het niet vergeten om nuchter te zijn en dergelijke, voelde hij zich meer verantwoordelijk voor eigen therapietrouw gedrag. De komst van de JBZ zorgapp zorgt eventueel ervoor dat de patiënt zich minder bezighoudt met de instructies en praktische zaken en zich daardoor minder verantwoordelijk voelt.

Er is tevens een verschil gevonden bij het leggen van de verantwoordelijkheid bij de arts. Hierbij speelt appgebruik geen rol, maar de leeftijd wel. Jongere patiënten (35+) leggen de verantwoordelijkheid minder bij de arts vergeleken met oudere patiënten.

Deze patiënten kunnen gelabeld worden als 'patiënt 2.0'. Ze zijn goedgeïnformeerd, mondig en hebben hoge gezondheidsvaardigheden. Ze zijn kritisch en actief ten aanzien van hun eigen zorgproces; zij stellen vragen en denken mee. Deze patiënten hechten veel waarde aan individuele wensen en vrijheid. Om alles tot in de detail over de eigen aandoening te weten te komen, raadplegen zij graag dokter Google voordat zij hun behandelende arts benaderen.

Uit het kwalitatieve onderzoek is gebleken dat er geen eenduidige visie bestaat op het effect van de JBZ Zorgapp op het verantwoordelijkheidsgevoel. Volgens Verhage is de JBZ Zorgapp vooral een reminder, maar geen stimulator van verantwoordelijkheidsgevoel. Volgens van Oostveen daarentegen kunnen patiënten zich door het gebruik van de JBZ Zorgapp meer verantwoordelijk voelen binnen het eigen behandeltraject, omdat hun telefoon een onderdeel van henzelf is.

Samenvattend, kwantitatief onderzoek laat zien dat patiënten die de JBZ Zorgapp hebben gebruikt, relatief lager scoren op medeverantwoordelijkheidsgevoel dan patiënten die de app niet kennen. Tegelijkertijd laat kwalitatief onderzoek zien dat de app zo iets als verantwoordelijkheidsgevoel nauwelijks kan stimuleren of juist het gevoel versterken. In hoeverre er een verschil is in het verantwoordelijkheidsgevoel tussen de patiënten die de JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt, is daarom niet eenduidig te beantwoorden.

6.5 In hoeverre is er een verschil in tevredenheid over de informatievoorziening tussen de patiënten die JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt?

Hypothese 3 luidde tot slot als volgt:

Patiënten die de JBZ Zorgapp hebben gebruikt zijn meer tevreden met de voorlichting dan de patiënten die de JBZ Zorgapp niet hebben gebruikt.

Het kwantitatieve onderzoek heeft aangetoond dat patiënten tevreden zijn over de voorlichting. De voorlichtingstevredenheid hangt samen met de algemene tevredenheid over het behandeltraject en over het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

In het algemeen vinden patiënten dat zij voldoende geïnformeerd worden en ervaren ze de informatie niet als te veel. Tevens wordt in er in beide groepen vrij hoog gescoord op duidelijkheid (van de informatie), timing (van de verstrekte informatie) en mediumwaardering. De resultaten laten zien dat er geen significante verschillen tussen groepen zijn.

Tot slot wordt er in het algemeen laag gescoord op informatiebehoefte (gemiddeld 2 op een 7-puntsschaal), maar ook op het gebied van informatiebehoefte zijn er geen verschillen tussen app- en niet app-gebruikers gevonden.

Kwalitatief onderzoek heeft aangetoond dat vooral de app-gebruikers zeer enthousiast zijn over de voorlichting; de applicatie wordt zelfs aangeraden. Dit wordt bevestigd door specialisten.

Een opvallend resultaat betreft het voordeel van de papieren folder. Verrassend genoeg werd er niet genoemd dat men het prettiger vindt om van papier te lezen in plaats van het scherm. Het meest genoemde voordeel was dat men hem altijd ter beschikking en altijd bij de hand heeft. Blijkbaar vindt men het prettig om informatie bij de hand te hebben wanneer het om het eigen behandelpad gaat. Met de JBZ Zorgapp wordt er op deze behoefte ingespeeld. Dit leidt mogelijk ook tot een tevreden patiënt.

Statistisch gezien kan Hypothese 3 verworpen worden, hoewel uit het kwalitatieve onderzoek is gebleken dat de patiënten die de JBZ Zorgapp hebben gebruikt, zeer tevreden zijn met de voorlichting.

6.6 Algemene conclusie

Uit het kwantitatieve onderzoek is gebleken dat er geen enkele app-effect aangetoond is. Er is wel een tegenovergesteld effect gevonden, namelijk dat de JBZ Zorgapp het medeverantwoordelijkheidsgevoel van de patiënt gedurende het behandeltraject 'verzwakt'.

Samenvattend, in de huidige fase en de huidige hoedanigheid heeft de JBZ Zorgapp geen opvallend effect op intrinsiek gemotiveerde therapietrouw. Daarom kan de onderzoeksvraag als volgt beantwoord worden:

Er is geen verschil in intrinsiek gemotiveerde therapietrouw tussen de patiënten die de JBZ Zorgapp wel en niet hebben gebruikt.

Aan de hand hiervan kan de adviesvraag als volgt beantwoord worden:

De JBZ Zorgapp draagt nauwelijks tot niet bij tot patient empowerment.

Dit onderzoek heeft meer inzicht kunnen bieden in de effectiviteit van de JBZ Zorgapp in het kader van patient empowerment. Hoewel de JBZ Zorgapp niet bijdraagt tot patient empowerment, lijkt de JBZ te voldoen aan een belangrijke patiëntenbehoefte. Patiënten hebben namelijk een grote behoefte aan inzicht in het eigen behandeltraject vanwege angst en onzekerheid voor wat er gaat komen.

Uit de resultaten is gebleken dat wanneer de patiënt eenmaal bekend is met de JBZ Zorgapp, zijn voorkeur daarnaar uitgaat. De JBZ Zorgapp is gecreëerd om aan deze behoefte tegemoet te komen en het blijkt ook wel uit de feedback van de gebruikers dat er aan deze behoefte tegemoetgekomen wordt. Voor de patiënt heeft de JBZ Zorgapp zodoende een toegevoegde waarde.

Tot slot zijn de patiënten zeer enthousiast over de JBZ Zorgapp; zij ervaren de applicatie als handig en overzichtelijk. Niet voor niets gaat hun voorkeur uit naar de JBZ Zorgapp als aanvullend voorlichtingsmiddel.

7. Discussie

7.1 Theoretische en praktische implicaties

In dit onderzoek werd patient empowerment onder de loep genomen. Een van de grootste tekortkomingen van de huidige literatuur is dat patient empowerment een eenduidige en functionele conceptualisatie mist. Dit beperkt een effectieve toepassing ervan in de praktijk.

Binnen dit onderzoek is patient empowerment daarom op een praktische wijze voor de zorginstellingen geschetst door het concept als een gedragsgerichte aanpak te presenteren.

Verder neemt de populariteit van de gezondheidsapplicaties toe en de verwachting is dat steeds meer ziekenhuizen in de toekomst voor dit voorlichtingsmiddel zullen kiezen. Binnen dit onderzoek is de effectiviteit van een dergelijke applicatie getoetst in het kader van patient empowerment. Zodoende biedt dit onderzoek nieuwe inzichten op het gebied van applicaties binnen de gezondheidszorg en de effectiviteit daarvan.

7.2 Beperkingen onderzoek

Dit onderzoek kent enkele theoretische en praktische beperkingen.

7.2.1 Theoretische beperkingen

Hawthorne-effect

Allereerst was het voorkomen van het *Hawthorne-effect* (een effect als gevolg van het feit dat de proefpersonen weten dat zij onderzocht worden) en van sociaalwenselijke antwoorden in het kader van dit onderzoek vrijwel onmogelijk. De patiënten waren ervan op de hoogte dat zij aan een onderzoek mee gingen doen, waardoor dit mogelijk van invloed is geweest op het beantwoorden van de vragenlijst. Dit geldt vooral voor vragen over verantwoordelijkheid. Patiënten (vooral ouderen) zullen waarschijnlijk niet zo snel toegeven dat zij zich niet medeverantwoordelijk voelen (en verantwoordelijkheid nemen).

Zelfstandige participatie in het onderzoek

Enkele patiënten waren zo oud (en mogelijk ook laaggeletterd) dat zij niet in staat waren om de vragenlijsten zelfstandig in te vullen. Het gevolg was dat zij geen onderscheid zagen in de schaal, bijvoorbeeld tussen 'sterk mee oneens' en 'mee oneens'. Ze zeiden bijvoorbeeld: "Vul maar in dat het erg goed was".

Vervolgens werd aan ze gevraagd welk bolletje aangekruist moest worden. Dan kreeg ik te horen dat het een '6' of een '7' moest zijn. Bij het aandringen dat zij een keuze moesten maken, kozen zij (uit gemak) vaak een 7. Omdat deze manier van het invullen van de vragenlijst een sturende werking kan hebben en geen valide resultaten oplevert, is ervoor gekozen om patiënten die niet zelfstandig zijn niet te bevragen.

Niet optimale vragenlijst

De vragenlijst was niet optimaal. Stellingen 2, 13 en 19 zorgden voor een lagere betrouwbaarheid per construct en zijn daarom niet in de analyse meegenomen.

Verder zijn stellingen 6, 7 en 14 niet in de analyse meegenomen, omdat zij eerder gedrag dan perceptie meten. Daarnaast houdt de stelling “Ik moest vaak bellen met vragen over mijn behandeltraject” geen verband met de rest van de vragenlijst en is daarom niet in de analyse meegenomen.

Tot slot zijn de vragen over verantwoordelijkheid gedurende het behandeltraject mogelijk verkeerd begrepen. Dit is onder andere te zien aan de hoge standaarddeviaties (zie Tabel 3).

7.2.2 Praktische beperkingen

Dit onderzoek is (achteraf gezien) in een te vroeg stadium uitgevoerd voor een evaluatie. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis bevindt zich nog in een ‘experimentele’ fase waarin pas de eerste stappen worden gezet om de applicatie ziekenhuisbreed in te zetten; sinds de lancering van de JBZ Zorgapp zijn er slechts vijf maanden verstreken.

Dit betekent dat de JBZ Zorgapp nog niet volledig geïmplementeerd is. Het onderzoek is uitgevoerd in een procesfase van implementatie. Gedurende het onderzoek is gebleken dat in de huidige fase (nog) weinig bekendheid is met de JBZ Zorgapp zowel onder het personeel als de patiënten.

Het gevolg hiervan is een gebrek aan data van appgebruikers. De meerderheid van de ondervraagde patiënten is niet op de hoogte van de JBZ Zorgapp. Daardoor is er een scheve verhouding tussen de appgebruikers en niet app-gebruikers ontstaan bij het invullen van de vragenlijsten.

De respons bleef verder in het algemeen laag. Hier is een aantal redenen voor te noemen. Allereerst werden de data na afloop van de controleafspraken verzameld. Standaard kwam een deel van de patiënten niet opdagen. Tevens weigerde een deel van de patiënten om deel te nemen aan het onderzoek. Sommige patiënten gaven aan mee te willen doen, maar bleven vervolgens weg. Andere patiënten waren zodanig ziek, dat er een overweging (vanuit het Borstcentrum) was gemaakt om die patiënten niet te belasten met een enquête.

Verder had ik patiënten van vier verschillende specialismen. Het kwam vaak voor dat ik op bepaalde momenten niet aanwezig kon zijn bij een van de poliklinieken, door een overlap in de planning. Om toch aan data te komen van de patiënten die ik niet persoonlijk zag, vroeg ik aan het personeel om de vragenlijst aan de patiënt te overhandigen na het afloop van de controleafspraak. Het nadeel van deze aanpak was dat de vragenlijsten niet gecontroleerd werden.

Tot slot, in uitzonderlijke gevallen vergat het personeel de patiënt te vragen om in het onderzoek te participeren.

7.3 Suggesties vervolgonderzoek

Binnen dit onderzoek werd de effectiviteit van de JBZ Zorgapp getoetst in het kader van patient empowerment. Intrinsiek gemotiveerd therapietrouw gedrag stond hierin centraal.

Gedurende het onderzoek is gebleken dat het van de aandoening afhangt welke rol de patiënt inneemt binnen het eigen behandeltraject. Bijvoorbeeld, borstkankerpatiënten hebben een aanzienlijk grotere rol binnen het eigen behandeltraject dan patiënten die een knieoperatie moeten ondergaan. Kniepatiënten gaan een traject in waarbij de herschikking van de verantwoordelijkheden en regie eigenlijk niet van toepassing zijn.

Een suggestie voor het vervolgonderzoek/replicatieonderzoek is een overweging om nogmaals therapietrouw te onderzoeken, maar wel bij die behandelingen waarvan bekend is dat een (groot) deel van de patiënten consequent niet therapietrouw is. Tevens kan therapietrouw getoetst worden bij langere trajecten.

Bij een replicatieonderzoek kan er gebruik gemaakt worden van de optimaliseerde vragenlijst (zie Bijlage 2). De vragenlijst is opgesteld op grond van de gesignaleerde theoretische beperkingen.

Bovendien kan de effectiviteit van de JBZ Zorgapp getoetst worden in een vervolgonderzoek bijvoorbeeld in het kader van efficiëntie, angst- en onzekerheidsreductie of kanaalkeuze.

8. Aanbevelingen

Op grond van dit onderzoek zijn algemene en mediumspecifieke aanbevelingen opgesteld voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis voor een effectieve inzet van de JBZ Zorgapp.

8.1 Algemene aanbeveling

- **Bevorder het gebruik van de JBZ Zorgapp.** Om dit advies te kunnen implementeren is er op grond van dit interventieonderzoek een strategisch communicatieplan opgesteld (zie Bijlage 8).

8.2 Mediumspecifieke aanbevelingen

- **Maak de JBZ Zorgapp meer persoonlijk.** Als technische randvoorwaarden het toelaten, kunnen velden (*tabs*) toegevoegd worden, zodat patiënten persoonlijke aantekeningen kunnen maken.
- **Implementeer agenda voor vervolg- en controleafspraken.** Daarmee wordt het gebruik van de JBZ Zorgapp nog meer gestimuleerd.
- **Implementeer een feedbackoptie.** Als patiënten iets kwijt willen over de JBZ Zorgapp, moet er een mogelijkheid zijn om dit aan te geven. Dit zou in principe ook bij de (verpleegkundig) specialist kunnen, maar vaak wordt het vergeten om de ervaringen over de JBZ Zorgapp te bespreken, zowel door de patiënt als door de (verpleegkundig) specialist.

Literatuur

- Alpay, L., Bekkum, M. van, Blanson Henkemans, O., Hilgersom, M., Kalisvaart, S., Laverman, M., & Verhoosel, J. (2010). *De patiënt gebruikt stuurbevoegdheid*. Geraadpleegd van <file:///H:/Downloads/alpay-2010-patient.pdf>
- Andersom, R. M., & Feste, C. (1995). Empowerment: from philosophy to practice. *Patient Education and Counseling*, 26(1-3), 139-144.
- Anderson, R. M., & Funnell, M. M. (2010). Patient empowerment: Myths and misconceptions. *Patient Education and Counseling*, 79(3), 277-282.
- Anema, J. R., Beek, A. Van der, Bruinvels, D. J., Elbers, N. A., & Samoocha, D. (2010). Effectiveness of Web-based Interventions on Patient Empowerment: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 12(2). doi:10.2196/jmir.1286
- Ataian, M., Goerz, M., Prokosch, H., Tessmann, S., & Ueckert, F. (2003). Empowerment of patients and communication with health care professionals through an electronic health record. *International Journal of Medical Informatics*, 70(2-3), 99-108.
- Ajoulat, I., Bonadiman, L., Deccache, A., & Marcolongo, R. (2008). Reconsidering patient empowerment in chronic illness: A critique of models of self-efficacy and bodily control. *Social Science & Medicine*, 66(5), 1228-1239.
- Ajoulat, I., Hoore, W. d', & Deccache, A. (2007). Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? *Patient Education And Counseling*, 66(1), 13-20.
- Beek, A. van. (2014). Patient empowerment. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning* (1), 6-7. Geraadpleegd van <http://www.tijdschriftpraktijkondersteuning.nl/archief/volledig/id864-patient-empowerment.html>
- Boaden, R., & Munir, S. (2001). Patient empowerment and the electronic health record. *Studies in Health Technology and Informatics*, 84(1), 663-665.
- Bridges, J. F. P., & Loukanova, S. N. (2008). Empowerment in medicine: An analysis of publication trends 1980–2005. *Central European Journal of Medicine*, 3(1), 105-110.
- Bruijnzeels, M. A., Hillebregt, C. F., & Vlonk, A. J. (2013). *Patient empowerment. Verbeterd zelfmanagement voor COPD-patiënten*. Geraadpleegd van <https://www.ivei.nl/wp-content/uploads/Rapportage-Patient-Empowerment-bev..pdf>
- Burg, S. van der, Faber, M., Ouwens, M., & Weijden, T. van der. (2012). *Shared Decision Making & Zelfmanagement. Literatuuronderzoek naar begripsbepaling*. Geraadpleegd van

http://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie_Shared_DecisionMaking_en_Zelfmanagement.pdf

- Buiting, P. & Giesbers, S. (2013). Patiëntenrollen maken zorg persoonlijker. *Skipr*, (1), 46-48
- Dekker, J., Kaptein, A. A., Smets, E. M. A., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2012). *Psychologie en geneeskunde. Behavioural medicine*. (4e ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Ellis-Stoll, C. C., & Popkess-Vawter, S. (1998). A Concept Analysis on the Process of Empowerment. *Advances in Nursing Science*, 21(2), 62-68.
- Engels, J., & Lelie, J. van der. (2010). Eigen kracht, een gezamenlijk proces. De bijdrage van empowerment in de zorgverlening. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 2, 30-32.
- Faulkner, M. (2001). A measure of patient empowerment in hospital environments catering for older people. *Journal of Advanced Nursing*, 34(5), 676-686.
- Gibson H. (1991) A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*(16), 354-361.
- Hoeken, H., Hornikx, J., & Hustinx, L. (2012). *Overtuigende teksten. Onderzoek en ontwerp*. (2e ed.). Bussum, Nederland: Uitgeverij Coutinho.
- Karreman, J., & Enschoot, R. van. (2013). *Tekstanalyse. Methoden en toepassingen* (3e ed.). Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Keers, J., & Ubink-Veltmaat, L. (2005). Therapietrouw is abnormaal gedrag. Empowerment als basis voor adequate zelfzorg bij mensen met diabetes. *Huisarts en Wetenschap*, 48, 30-35.
- Keers, J. C., & Visser, R. (2007). Psychologische determinanten van therapie(on)trouw bij patiënten met diabetes mellitus. *Bijblijven*, 23(8), 23-28.
- Rooij, A., & Vlist, S. van der. (2015). *Voorstel Behandelpadapp voor patiënten van het Jeroen Bosch Ziekenhuis*.
- Wensing, M. (2000). Evidence-based patient empowerment. *Quality in Health Care*, 9, 199-202. Geraadpleegd van <http://qualitysafety.bmj.com.proxy.library.uu.nl/content/9/4/200.full.pdf>
- <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/beschrijving/>
- http://www.staz.nl/europa/html/actualiteiten/actueel_2014_10_15_patientgericht_zorg.shtm

Bijlage 1: Vragenlijst

Code:....

Nummer proefpersoon:

Geachte deelnemer,

Allereerst, hartelijk dank voor uw deelname aan dit onderzoek!

Bij u is een kijkoperatie van de knie uitgevoerd. Wij willen graag uw mening horen over de voorlichting die u tijdens uw behandeling gekregen heeft. Zo kunnen wij de zorg verbeteren en de patiënten nog beter begeleiden tijdens het behandelproces.

Voor dit onderzoek krijgt u een vragenlijst. De vragenlijst is volledig anoniem. Het invullen van de vragenlijst zal 10-15 minuten duren. Het is belangrijk dat u de vragenlijst helemaal invult.

Veel succes en nogmaals bedankt voor uw deelname!

Renata Abdullaeva

In deze vragenlijst komt u vaak het woord 'instructies' tegen. Met instructies wordt hier bedoeld: alle praktische zaken die u moest doen of regelen tijdens de voorbereiding op de behandeling en de nazorg.

Plaats een kruis in het bolletje van uw keuze. Als u uw mening wilt veranderen, kleur het bolletje dan in en kruis vervolgens het juiste bolletje aan. Als een vraag niet van toepassing is, kunt u het middelste bolletje aankruisen.

Vragenlijst

De voorlichting tijdens mijn behandeltraject krijgt van mij het volgende cijfer:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Het verloop van mijn behandeltraject krijgt van mij het volgende cijfer:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1. Ik was in staat instructies tijdens mijn behandeltraject op te volgen
Sterk mee oneens Sterk mee eens

2. Ik had het gevoel dat ik de instructies niet kon uitvoeren tijdens mijn behandeltraject
Sterk mee oneens Sterk mee eens

3. Het was voor mij duidelijk hoe mijn behandeltraject zou verlopen
Sterk mee oneens Sterk mee eens

4. Ik wist waar ik aan toe was tijdens mijn behandeltraject
Sterk mee oneens Sterk mee eens

5. Het opvolgen van instructies tijdens het behandeltraject is in mijn eigen belang
Sterk mee oneens Sterk mee eens

6. Ik nam graag zelf verantwoordelijkheid voor mijn behandeltraject
Sterk mee oneens Sterk mee eens

7. Ik legde de verantwoordelijkheid graag volledig bij de arts tijdens mijn behandeltraject
Sterk mee oneens Sterk mee eens

8. Het opvolgen van instructies is belangrijk voor het succes van de behandeling
Sterk mee oneens Sterk mee eens

9. Het slagen van mijn behandeling hing af van het opvolgen van instructies
Sterk mee oneens Sterk mee eens
10. Ik begreep wat mijn behandeltraject inhield
Sterk mee oneens Sterk mee eens
11. Ik begreep niet waarom ik bepaalde instructies moest uitvoeren tijdens mijn behandeltraject
Sterk mee oneens Sterk mee eens
12. Het opvolgen van instructies is bepalend voor mijn herstel
Sterk mee oneens Sterk mee eens
13. Het opvolgen van instructies heeft geen gevolgen voor mijn gezondheid
Sterk mee oneens Sterk mee eens
14. Ik had moeite met het opvolgen van instructies tijdens mijn behandeltraject
Sterk mee oneens Sterk mee eens
15. Ik had het idee dat het opvolgen van instructies mij goed zou lukken
Sterk mee oneens Sterk mee eens
16. Ik voelde mij medeverantwoordelijk voor het succes van mijn behandeling
Sterk mee oneens Sterk mee eens
17. De informatie over mijn behandeltraject was duidelijk
Sterk mee oneens Sterk mee eens
18. Ik had meer informatie willen ontvangen over de voorbereiding op de ingreep
Sterk mee oneens Sterk mee eens
19. De informatie over mijn behandeltraject was moeilijk
Sterk mee oneens Sterk mee eens
20. Ik had meer informatie willen ontvangen over de uitvoering van de ingreep
Sterk mee oneens Sterk mee eens
21. De gebruikte voorlichtingsmedia waren prettig in gebruik
Sterk mee oneens Sterk mee eens

22. Ik ben tevreden met de voorlichtingsmedia die ik gebruikt heb
Sterk mee oneens Sterk mee eens
23. Ik had meer informatie willen ontvangen over de nazorg
Sterk mee oneens Sterk mee eens
24. Ik had behoefte aan meer informatie over mijn behandeltraject
Sterk mee oneens Sterk mee eens
25. Ik ben voldoende geïnformeerd over het behandeltraject als geheel
Sterk mee oneens Sterk mee eens
26. Ik had het idee dat ik teveel informatie kreeg
Sterk mee oneens Sterk mee eens
27. De gebruikte voorlichtingsmedia gaven mij een volledig beeld van mijn behandeltraject
Sterk mee oneens Sterk mee eens
28. Ik had behoefte aan extra uitleg over mijn behandeltraject
Sterk mee oneens Sterk mee eens
29. Ik vond het belangrijk om te weten hoe mijn behandeltraject zou verlopen
Sterk mee oneens Sterk mee eens
30. Ik werd op het juiste moment geïnformeerd
Sterk mee oneens Sterk mee eens
31. Ik heb internet geraadpleegd om meer over mijn behandeltraject te weten te komen
Sterk mee oneens Sterk mee eens
32. Ik heb de volgende voorlichtingsmedia van het JBZ gebruikt (omcirkelen wat van toepassing is):
- papieren folder
 - PDF (digitale folder)
 - JBZ Website
 - JBZ Zorgapp
 - JBZ Voorlichtingsfilmpjes
 - Overig, namelijk:

- Heeft u de JBZ Zorgapp gebruikt? Zo nee, wat is de reden hiervoor?
- Wat kunt u vertellen over het gebruik van de JBZ Zorgapp in het algemeen?
- In hoeverre heeft u de JBZ Zorgapp gebruikt wanneer u geen pushberichten ontving?
- Wanneer heeft u de JBZ Zorgapp nodig gehad?
- Hoe vaak heeft u de JBZ Zorgapp geraadpleegd?
- Hoe overzichtelijk is de JBZ Zorgapp? Waarom wel/niet?
- Wat vond u van uw persoonlijke tijdlijn?
- Wat is uw ervaring met de video's in de JBZ Zorgapp?
- Wat vond u van pushberichten?
- Welke functies mist u?
- Vond u dat u de nodige informatie op het juiste moment ontving? Zo nee, waar ligt het aan?
- Zijn er ook verbeterpunten?
- Welke functies van de JBZ Zorgapp kunt u niet missen? Waarom niet?
- In hoeverre had u behoefte aan een extra voorlichtingsmiddel? Waarom wel/niet?
- Welke rol heeft de zorgapp gespeeld in het succes van de behandeling?
- In hoeverre is de JBZ Zorgapp een goede aanvulling op de gebruikelijke voorlichtingsmiddelen, zoals de folder?
- Heeft u het gevoel gehad dat u altijd informatie bij de hand had? In hoeverre vond u dat prettig?

Heeft u nog opmerkingen? Dan kunt u ze in dit kader opschrijven.

Hartelijk dank voor uw deelname!

Aanvullende vragen over de folder (en/of andere voorlichtingsmiddelen)

Proefpersoon:

- Wat kunt u vertellen over het gebruik van het voorlichtingsmiddel/de voorlichtingsmiddelen die u gebruikt heeft?
- Hoe vaak heeft u de folder (en/of andere voorlichtingsmiddelen) geraadpleegd tijdens het zorgtraject?
- Wanneer heeft u de folder (en/of andere voorlichtingsmiddelen) nodig gehad?
- Bent u bekend met de JBZ Zorgapp? Zo ja, waarom heeft u de app niet gedownload?
- Hoe overzichtelijk vond u de folder? Wat vond u wel/niet overzichtelijk eraan?
- Wat is het belangrijkste voordeel van een papieren folder?
- In hoeverre had u behoefte aan een extra voorlichtingsmiddel? Waarom wel/niet?
- Welke rol heeft het gebruikte voorlichtingsmiddel/ de gebruikte voorlichtingsmiddelen gespeeld in het succes van uw behandeling? Waarom wel/niet?

Bijlage 2: Geoptimaliseerde vragenlijst (open vragen niet opgenomen)

De voorlichting tijdens mijn behandeltraject krijgt van mij het volgende cijfer:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Het verloop van mijn behandeltraject krijgt van mij het volgende cijfer:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Het contact met de zorgverlener krijgt van mij het volgende cijfer:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Deel 1: Intrinsieke therapietrouw

Inzicht in het behandeltraject

Stelling 3: "Het was voor mij duidelijk hoe mijn behandeltraject zou verlopen"

Stelling 4: "Ik wist waar ik aan toe was tijdens mijn behandeltraject"

Stelling 5: "Ik begreep wat mijn behandeltraject inhield"

Stelling 6: "Ik had een volledig beeld van mijn behandeltraject"

Stelling 7: "Ik begreep niet waarom ik bepaalde instructies moet uitvoeren tijdens mijn behandeltraject"

Stelling 8: "Ik vond het belangrijk om te weten hoe mijn behandeltraject zou verlopen"

Het belang van het opvolgen van instructies

Stelling 9: "Het opvolgen van instructies gedurende het behandeltraject is in mijn eigen belang"

Stelling 10: "Het opvolgen van instructies is belangrijk voor het succes van de behandeling"

Stelling 11: "Het slagen van mijn behandeling hing af van het opvolgen van instructies"

Stelling 12: "Het opvolgen van instructies is bepalend voor mijn herstel"

Eigeneffectiviteitsperceptie

Stelling 13: "Ik was in staat instructies gedurende mijn behandeltraject op te volgen"

Stelling 14: "Ik had moeite met het opvolgen van instructies tijdens mijn behandeltraject"

(omgepoold: "Ik had geen moeite met het opvolgen van instructies tijdens mijn behandeltraject)

Stelling 15: "Ik had het idee dat het opvolgen van instructies mij goed zou lukken"

Informatiewaardering

Stelling 16: "De versterkte informatie over mijn behandeltraject was duidelijk"

Stelling 17: "De verstrekte informatie over mijn behandeltraject was begrijpelijk"

Stelling 18: "De verstrekte informatie over mijn behandeltraject was nuttig"

Timing

Stelling 19: "Ik werd op het juiste moment geïnformeerd"

Informatiebehoefte

Stelling 20: "Ik had meer informatie willen ontvangen over de uitvoering van de ingreep"

Stelling 21: “Ik had meer informatie willen ontvangen over de voorbereiding op de ingreep.”
Stelling 22: “Ik had meer informatie willen ontvangen over de nazorg”
Stelling 23: “Ik had behoefte aan meer informatie over mijn behandeltraject”
Stelling 24: “Ik had behoefte aan extra uitleg over mijn behandeltraject”
Stelling 25: “Ik ben voldoende geïnformeerd over het behandeltraject als geheel” (Omgepoold:
Ik ben onvoldoende geïnformeerd over het behandeltraject als geheel)
Stelling 26: “Ik had behoefte aan extra contact met de zorgverlener”

De volgende stelling valt onder informatiebehoefte, maar is los bevraagd:

Stelling 27: “Ik had het idee dat ik te veel informatie kreeg”

Mediumwaardering

Stelling 28: “Ik ben tevreden met de voorlichtingsmedia die ik gebruikt heb”
Stelling 29: “De gebruikte voorlichtingsmedia waren prettig in gebruik”.
Stelling 30: “De gebruikte voorlichtingsmedia gaven mij een volledig beeld van mijn behandeltraject”

Geraadpleegde bronnen

Stelling 31: “Ik heb internet geraadpleegd om meer over mijn behandeltraject te weten te komen”
Stelling 32: “Ik heb de volgende voorlichtingsmedia van het JBZ gebruikt (omcirkelen wat van toepassing is):
Papieren folder
PDF (digitale folder)
JBZ Website
JBZ Zorgapp
JBZ Voorlichtingsfilmpjes
Overig, namelijk

Voorkeur

Stelling 32: “Mijn voorkeur gaat uit naar het volgende voorlichtingsmedium (omcirkelen wat van toepassing is):
Papieren folder
PDF (digitale folder)
JBZ Website
JBZ Zorgapp
JBZ Voorlichtingsfilmpjes
Overig, namelijk

Waardering JBZ

Deskundig – Ondeskundig
Behoudend – Vooruitstrevend
Modern – Ouderwets
Patiëntgericht – niet patiëntgericht
Patiëntveilig – patiëntonveilig

Bijlage 3: Uitgewerkte open vragen

Niet alle antwoorden zijn in deze bijlage opgenomen. Sommige antwoorden waren nietszeggend, bijvoorbeeld: "Hoe overzichtelijk vond u de JBZ Zorgapp" "Wel". Daarom zijn er alleen de hoogtepunten verwerkt.

App-gebruikers

❖ *Feitelijke vragen*

Vraag: Wat kunt u vertellen over het gebruik van de JBZ Zorgapp in het algemeen?

"Heel handig en duidelijk!"

"Duidelijk, overzichtelijk en helder. Tijdlijn van voor en na operatie is handig"

"Handig, makkelijk dingen terug te zoeken. Indicatie over wat er gaat gebeuren"

Vraag: In hoeverre heeft u de app gebruikt wanneer u geen pushberichten ontving?

"Een aantal keer voor mijn operatie"

"Wel voor de oefeningen en info"

"Kijken welke oefeningen ik mocht doen, hoelang het drukverband moest blijven zitten etc."

"Ja wel nodig gehad; dingen teruglezen, filmpjes kijken".

Vraag: Hoe vaak heeft u de JBZ Zorgapp geraadpleegd?

"3 keer"

"14 keer"

"6-8 keer in 4 weken"

Vraag: Wanneer heeft u de JBZ Zorgapp nodig gehad?

"Als extra "naslag"

"Rondom de operatie"

- *Globale waardering*

Vraag: Hoe overzichtelijk is de app?

"Erg overzichtelijk! Makkelijk beschreven en duidelijk"

"De app is erg overzichtelijk met de tabs"

Vraag: Wat vond u van uw persoonlijke tijdlijn?

"Handig! Erg informatief".

"Handig, goed"

"Goed"

"Handig"

Vraag: Wat is uw ervaring met de video's in de JBZ Zorgapp?

"Goed. Duidelijk."

"Die heb ik niet bekeken"

“Niet bekeken”

Vraag: Wat vond u van pushberichten?

“Niet nodig gehad.”

“Niet gebruikt”

“OK.”

“Fijn dan blijf je op de hoogte”

- *Open waardering*

Vraag: Welke functies mist u?

“Bij contact is het misschien handig om voor korte vragen een soort chatfunctie te openen”

Vraag: Welke functies kunt u niet missen?

“Oefeningen”

De tijdlijn, dan weet je precies wat en hoe.

- *Vermeende effect van de JBZ Zorgapp*

Vraag: Vond u dat u de nodige informatie op het juiste moment ontving? Zo nee, waar ligt het aan?

“Na mijn operatie kreeg ik nog pushberichten en daarvoor ook. Dat vond ik prima”

“Het klopte vrij aardig”

Vraag: In hoeverre had u behoefte aan een extra voorlichtingsmiddel?

“Niet, het is behoorlijk compleet.”

“Ja, ik had extra behoefte. Je weet niet wat er allemaal gaat gebeuren”

“Wel, benieuwd wat er ging gebeuren”

Vraag: Welke rol heeft de zorgapp gespeeld in het succes van de behandeling?

“Geen idee, het is gewoon handig”

“Vooral bij de voorbereidingen en tips”

Vraag: In hoeverre is de JBZ Zorgapp een goede aanvulling op de gebruikelijke voorlichtingsmiddelen, zoals de folder?

“Zeker een goede aanvulling, erg handig”.

“Het is een aanrader”

“De filmpjes vond ik erg handig”

Vraag: Heeft u het gevoel gehad dat u informatie bij de hand had? In hoeverre vond u dat prettig?

In het algemeen vond men het prettig om informatie bij de hand te hebben.

Niet app-gebruikers

- *Feitelijke vragen*

Vraag: Wat kunt u vertellen over het gebruik van de folder (en eventueel andere voorlichtingsmiddelen in het algemeen?)

“De (papieren) folder geeft een duidelijk beeld over behandeling en nabehandeling”

Vraag: Hoe vaak heeft u de folder (en/of andere voorlichtingsmiddelen geraadpleegd?)

“Ik heb de folder wel verschillende malen moeten gebruiken”

“Toch wel enkele keren”

“Wel dikwijls vooral na de behandeling”

“Vlak voor de operatie, vooral in verband met druppelen. Maar ook daarvoor enkele keren.”

“Met name bij het druppelen”

Vraag: Wanneer heeft u de folder (en/of andere voorlichtingsmiddelen) nodig gehad?

“De dagen vlak voor en na de operatie”

“Als ik twijfelde over wat ik moest doen vlak voor de operatie”

“Aan het begin toen ik net hoorde dat ik staaroperatie kreeg”

“Algemene informatie zodat ik weet waar ik aan toe ben, ter voorbereiding op operatie en na operatie, dus wat te doen en voor medicijninstructies”

“Tijdens heel het traject”

- *Globale waardering*

Vraag: Wat is het belangrijkste voordeel van een papieren folder?

“Dat je het altijd en overal op je gemak kunt lezen”

“Dat je hem altijd ter beschikking hebt, ook als je computer kapot is”

“Ik kon de folder meenemen naar het ziekenhuis. Ik had hem altijd bij de hand!”

“Dat ik die altijd even gauw kan lezen. Altijd bij de hand, je kan het zo bijpakken”.

“Dat je hem kunt bewaren en vlug opzoeken weer. Papieren folder ligt bij de hand”.

“Je pakt hem snel. Een ander kan hem ook snel pakken”

- *Open waarderingsvragen*

Een van de staarpatiënten gaf aan dat de tijd tussen de mondelinge voorlichting en daadwerkelijke behandeling ruim is, zodat je de informatie vergeet. “De brief (foldervervangend) is dan het hulpmiddel, maar ook dit werkt niet voor iedereen. De folder bevat veel informatie, maar is goed te lezen”

- *Vermeende effecten van papieren folder*

Vraag: In hoeverre had u behoefte aan een extra voorlichtingsmiddel? Waarom wel/niet?

“Ik had wel behoefte aan een extra voorlichtingsmiddel, omdat ik graag wil weten wat er gaat gebeuren”

“Ik was nieuwsgierig hoe de operatie zelf zou gaan. Daarvoor heb ik diverse filmpjes van diverse zorginstellingen bekeken”

“Geen. Ik had genoeg.”

“Geen behoefte. Voorlichting zat gehad!”

Vraag: Welke rol heeft het gebruikte voorlichtingsmiddel gespeeld in het succes van uw behandeling?

“Wel een rol, ik werd er rustiger van, veel minder zenuwachtig”

“Folders waren belangrijk, omdat er toch het nodige is dat ik niet onthoud na mondelinge informatie”

“Ik wist door de folder wat er ging gebeuren en ook wat me na de behandeling te wachten stond (druppelen, wanneer, hoe en hoelang!)”

“Wel belangrijke rol, zodat je weet wat er staat te gebeuren”

“Geen rol, het is de dokter die het allemaal gedaan heeft, niet de folder!”

Bijlage 4: Topics diepte-interview

Interviewtopics patiënten

Voorlichtingstevredenheid

- Hoe tevreden bent u over de voorlichting in het algemeen? Waarom wel/niet?
- Wat kunt u vertellen over de JBZ Zorgapp in het algemeen?
- In hoeverre is de JBZ Zorgapp een goede aanvulling op de gebruikelijke voorlichtingsmiddelen? Wat is voor u de meest toegevoegde waarde?
- In hoeverre vond u het belangrijk de informatie over uw behandeltraject altijd bij de hand te hebben?
- Welke functie(s) vond u het allerbelangrijkst?
- Kunt u ook verbetervoorstellen noemen?

Therapietrouw

- In hoeverre was u gemotiveerd om alle voorschriften voor uw ingreep op te volgen? Wat was de rol van de JBZ Zorgapp hierin?
- In hoeverre voelde u zich medeverantwoordelijk voor het slagen van uw behandeling? Wat was hier de reden voor?

Rol in de eigen zorg

- In hoeverre heeft u het gevoel dat u een rol heeft in uw behandeling? Welke rol speelt JBZ Zorgapp hierin?

Interviewtopics specialisten

Promotie JBZ Zorgapp

- Hoe informeert u de patiënt over het bestaan van de app?
- Weten patiënten dat de app bestaat als u ze vertelt over de app? Hebben ze de app al op telefoon staan?

Voorlichtingstevredenheid

- Wat kunt u vertellen over de tevredenheid over de voorlichting sinds de invoering van de Zorgapp?
- Wat hoort u van patiënten terug over de app?
- Welke dingen zou u graag toegevoegd willen hebben in de app?

Therapietrouw

- In hoeverre merkt u dat de patiënten gemotiveerder zijn om voorschriften en instructies op te volgen sinds zij de Zorgapp gebruiken?

- In hoeverre beïnvloedt het gebruik van de Zorgapp het gevoel van de verantwoordelijkheid (voor eigen zorg) van de patiënt? Welke mediums specifieke kenmerken dragen hierbij aan?
- In hoeverre merkt u verschil in therapietrouwgedrag onder patiënten die de Zorgapp wel en niet gebruiken?
- In hoeverre worden de fasen van voorbereiding, uitvoering en nazorg efficiënter en effectiever doorlopen sinds de invoering van de Zorgapp? Wat is de reden hiervoor?

Rol in eigen behandeling

- In hoeverre krijgt de patiënt een rol in zijn eigen behandeltraject? In hoeverre kan de JBZ Zorgapp de rol van de patiënt binnen zijn eigen behandeltraject vergroten?

Bijlage 5: Uitgewerkte interviews

Uitgewerkt interview Sylvia Verhage

Introductie

“Ik ben Sylvia Verhage en ik werk als verpleegkundig specialist op het Borstcentrum. Als verpleegkundig specialist heb je verpleegkundige en medische taken en behandelrelatie met de patiënt. Dus als het gaat om de patiënten met borstkanker, dan zien we die op de Radiologie, Chirurgie en Oncologie, als zij bijvoorbeeld behandelingen gaan krijgen met chemotherapie en endocrinetherapie.”

Vraag: Hoe informeert u de patiënt over het bestaan van de app?

Antwoord: “Als een patiënt op de Radiologie binnenkomt en hij wordt verdacht van borstkanker of een andere afwijking, dan krijgt hij een punctie. 48 na de punctie komen de patiënten voor de uitslag van PA bij de chirurg. Diegene is al ‘s ochtends bij MDO besproken.

Als de patiënt bij de chirurg komt, dan weten we eigenlijk wat voor soort operatie diegene gaat krijgen. Als zij uitleg van de chirurg hebben gehad, komen ze daarna bij de verpleegkundig specialist en die gaat dan het hele proces nogmaals doornemen. Die geeft schriftelijke informatie en reikt ook de flyer van de app uit. Dan laat ik ook zien hoe de app werkt. Via mijn eigen app laat ik zien wat die inhoudt, wat de meerwaarde ervan kan zijn en op welke manier ze die kunnen gebruiken.

Als patiënten wat ouder zijn (>70), dan is vaak een van de kinderen of de mantelzorg die het prettig vindt om de informatie te hebben. Ouderen hebben meestal geen smartphone of ze zijn niet gewend om hiermee om te gaan, dan is vaak een van de kinderen of schoonfamilie in ieder geval bereid om hiernaar te kijken.”

Vraag: Weten patiënten dat de app bestaat als u ze vertelt over de app? Hebben ze de app al op de telefoon staan?

Antwoord: “Voor de patiënten is de app iets nieuws. Het merendeel weet niet wat het is. Dan leg ik ze uit dat ze de app kunnen downloaden. We bellen ze vervolgens twee à drie dagen na dat gesprek (kennismakingsgesprek) en dan weten we de datum van de operatie. Ze moeten dan de juiste behandeling kiezen – je hebt natuurlijk van KNO tot knie – en dan moeten ze de behandeldatum invoeren.

Dan kunnen ze pushberichten krijgen; allemaal achtergrond- en praktische informatie. Dat vinden de patiënten heel prettig, dat soort informatie.”

Vraag: Wat hoort u van patiënten terug over de app?

Antwoord: “Iedereen is eigenlijk lyrisch over de app, maar er zijn wel enkele opmerkingen en dat is over als ze verder gaan in het traject, want vaak gaat het niet alleen om de operatie.

Ze krijgen omwille van de tumorkenmerken eerst chemotherapie en dan gevolgd door een operatie. Deze mensen geven aan dat je geen aantekeningen kunt maken, dus de app is prima ter informatie en als reminder in toch al chaotisch gebeuren, maar je kunt geen persoonlijke aantekeningen maken. En wat de patiënten missen is dat je geen persoonlijk behandelplan in kunt voeren en je kunt ook geen persoonlijk follow-up of nazorgplan invoeren.

Persoonlijk behandelplan is een mix van behandelingen. Voor iedere patiënt zijn zo veel wegen als het gaat om behandelopties of combinatiemogelijkheden en het zal prettig zijn als je daarvan een persoonlijk behandelplan kan maken, want dan heeft de patiënt een eigen spoorboekje. Nu is het gewoon een algemene app voor iedereen. Met name gericht op de operatie en qua lay-out ziet het er ook goed uit.”

Vraag: Welke dingen zou u graag toegevoegd willen hebben in de app?

Antwoord: “Verder is die heel compleet. Wij horen ook geen problemen over het gebruiksgemak. Alle benodigde informatie staat er in.”

Vraag: In hoeverre merkt u dat de patiënten gemotiveerder zijn om voorschriften en instructies op te volgen sinds zij de Zorgapp gebruiken?

Antwoord: “Ik denk in zijn algemeenheid, want dat weet ik natuurlijk niet, geen verschil. Wij hebben verder niet geëvalueerd en ik zie zelf ook geen verschil.”

Vraag: In hoeverre worden de fasen van de voorbereiding, de uitvoering en de nazorg efficiënter en effectiever doorlopen sinds de invoering van de Zorgapp?

Antwoord: “Ja dat weten we dus niet, want er is niet getoetst. Er moest iets heel snel ontwikkeld worden en dan heel snel de markt op. Toen kregen ze gewoon alle informatie op papier en nu heb je een smartphone bij de hand. Je gaat niet met papieren informatie op stap. Dus mensen vinden het vooral handig; je hebt altijd informatie bij de hand.”

Afwijkende vraag: Maar nu zij alle informatie bij de hand hebben, zien jullie terug dat zij daardoor dan ook bijvoorbeeld meer therapietrouw zijn?

Antwoord: “Nee, dat merken wij niet. Echt, dat deden ze altijd al. Want kijk, als je een operatie moet ondergaan, dan weet je heel goed dat je aan al die regels moet houden. Dus mensen gaan niet zeggen “Ik ga lekker niet vertellen dat ik bloedverdunners heb”

of *“Ik heb te horen gekregen dat ik mijn oksel moet scheren en nou, dat doe ik lekker niet”*.

Zo werkt het niet, ze zijn toch heel nauwkeurig in wat zij allemaal moeten doen. En als wij zeggen: *“Goh, neem een oude bh mee en ga geen nieuwe kopen, want als er jodium opkomt, dan krijg je het niet meer uit,”* nemen ze alles ter harte. Dus er is nooit iemand die zegt: *“Nou, dat doe ik niet”*. Want het is voor hun eigen bestwil, ze vinden het juist fijn dat ze goed geïnformeerd worden. Niet iedereen kan gewoon alles onthouden en dan is zo een app gewoon fijn. We vullen het aan met mondelinge informatie, maar ze krijgen het ook nog allemaal op papier en de app.”

Afwijkende vraag: Ik denk dat wij dan wel bijna klaar zijn, want overige vragen betreffen het verschil tussen de patiënten die de app wel en niet gebruiken.

Antwoord: “Ja. want zoals ik al zei: er was geen nulmeting.”

Vraag: Ik wil nog een vraag stellen. In hoeverre beïnvloedt het gebruik van de Zorgapp het gevoel van de verantwoordelijkheid (voor eigen zorg) van de patiënt?

Antwoord : “We werken hier met casemanagers. En de patiënt krijgt via de casemanager een eigen verantwoordelijkheid. Wat de patiënt moet doen is niet mijn verantwoordelijkheid. Dus alle patiënten die voor de uitslag komen, hebben al kennis gemaakt met de verpleegkundig specialist op de Radiologie.

Vervolgens komen ze hier en dan maken ze kennis met hun vaste aanspreekpunt, oftewel met hun casemanager. Dus als ik de casemanager ben, dan ben ik degene die hen in het hele proces begeleidt. Die patiënten weten altijd waar zij terecht kunnen. Ze weten: dit is mijn aanspreekpunt; heb ik vragen, dan kom ik bij diegene terecht.

Die modellen (hier: compliance) die zijn dus al veel langer losgelaten, omdat het hele traject zo complex is, van diagnostiek, tot bestralen, tot chemotherapie, tot endocrinetherapie, tot doelgerichte therapie. Nou verzin het! En in dat complexe geheel heeft de inspectie gezegd: elke patiënt met borstkanker wordt geconfronteerd met een complex behandelplan en daaraan moet je een vast aanspreekpunt koppelen. Dus die patiënten hebben altijd iemand bij wie ze terecht kunnen en die behandelt hen mede in dat hele traject. Dus het succesfactor van verantwoordelijkheid ligt in de combinatie van casemanager en de app.

Afsluiting: Dan denk ik dat ik in principe voldoende weet. Hartelijk dank.

Overige vragen zijn niet gesteld, omdat mevrouw Verhage geen verschillen opgemerkt heeft sinds de invoering van de app, of in ieder geval kan zij ze niet benoemen, omdat er volgens haar een nulmeting ontbreekt.

Uitgewerkt interview Dirk van Oostveen

Introductie:

“Ik ben Dirk van Oostveen, een orthopedisch chirurg, specialisatie ‘Schouder en Knie: klachten en traumatologie’. Tevens ben ik het contactpersoon voor de PROMS.”

Vraag: Hoe informeert u de patiënt over het bestaan van de app?

Antwoord: “Het gaat om de knie- en de heupapp – ik zie beide patiënten; heup- en kniepatiënten. Kniepatiënten zijn relatief jonge patiënten. Wat ik bij hen doe is eerst vragen of zij een smartphone hebben. Als ze zeggen: “Ja, die heb ik”, dan geef ik aan dat behalve op papier wij ook informatie beschikbaar hebben via de app en dat het voor hen heel informatief kan zijn en dat ze dan automatisch berichten (pushberichten) krijgen.

Daarbij zeg ik dat ik zelf heel enthousiast ben over de werking van de app. En dat ik enthousiaste verhalen heb gehoord van gebruikers. Dus op die manier probeer ik ze enthousiast daarover te maken. Dat is hoe ik het zelf doe.”

Afwijkende vraag: En waarom bent u zo enthousiast erover?

Antwoord: “Omdat ik de app zie als een hele goede, moderne aanvullende manier om mensen te informeren. En dat is het ook, omdat wij weten dat van informatie die we geven tijdens een spreekuur van 10 minuten de tijd, dat er maar vijftig procent daarvan blijft hangen. Dus het is veel beter om ze van informatie te voorzien die meegegeven wordt en op deze manier toegankelijk gemaakt wordt.”

Vraag: Weten de patiënten ook dat de app bestaat als ze hier voor het eerst komen?

Antwoord: “Ik denk dat het merendeel het niet weet, tenzij ze het van andere gebruikers hebben gehoord. Van niemand heb ik nog gehoord dat hij of zij bekend mee is. Overigens ben ik niet de enige. Ik heb in de begeleiding gezeten van het introduceren van de app en omdat ik enthousiast over ben, benadruk ik het als dokter.

In het algemeen zeggen andere collega’s niets daarover en dan legt de poliassistente het uit. Maar ook dat wordt soms vergeten. Ik ben bang dat mensen niet met de app in aanraking komen, terwijl zij wel gebruik ervan kunnen maken. Daarom wijs ik ze (patiënten) zelf bewust op de app en kijk ik ernaar. Dat foldertje van de app leg ik op mijn bureau; als reminder voor mijzelf, maar ook voor als mensen denken “Hé, dit is leuk” dan kunnen ze thuis nog even ernaar kijken. Dus ook voor mensen voor wie het niet interessant is, omdat zij (nog) niet in aanmerkingen komen voor de app, met een schouderprobleem bijvoorbeeld, die kunnen wel alvast het foldertje meegeven. Zo kunnen zij alvast ermee kennismaken”.

Vraag: Wat kunt u vertellen over de voorlichtingstevredenheid sinds de invoering van de app? In hoeverre merkt u een verschil in tevredenheid voordat de app gelanceerd werd en daarna?

Antwoord: “Dat is echt heel moeilijk te zeggen. Dat kan ik eigenlijk niet zeggen. Ik vraag dat ook te weinig uit. Ik heb een paar mensen die heel bewust ermee komen, dat zij enthousiast zijn over de app, maar ik vraag het niet te hard.”

Vraag: En wat hoort u van patiënten terug over de app? Hebben zij ook bepaalde verbeterpunten?

Antwoord: “Van wie ik het hoor – ik vraag het niet bij iedereen – maar als ik ernaar vraag, zo van: *“Heb je het gebruikt?”*, dan zeggen mensen vaak: *“Nou nee, ik heb wel zo’n ding, maar ik gebruik het niet”*. Dat komt bijvoorbeeld doordat iemand überhaupt niet zo van apps is, of ze hebben hem gedownload, maar vergeten aan te zetten.

Maar de mensen die er zelf erover beginnen en die de app hebben gebruikt, nou, dat zijn er twee à drie geweest in de afgelopen maanden, dus heel weinig. Maar die waren dusdanig enthousiast dat een man zei: *“Ik wil weten welk bedrijf dit heeft ontwikkeld, want ik wil de app zelf ook gebruiken in mijn werk.”* Maar in principe heel weinig feedback en geen verbeterpunten.”

Vraag: Zijn er bepaalde dingen die u zelf aan de app wilt toevoegen?

Antwoord: “Meer behandelingen.”

Afwijkende vraag: Ja, als het goed is gaan er ook meer behandelingen komen, maar als u kijkt naar de bestaande app, bijvoorbeeld voor de knie en voor de heup?

Antwoord: “Wat heel leuk en heel handig zou zijn voor ons, is meten via de app hoe een patiënt is verbeterd via PROMS. PROMS zijn patiëntgerapporteerde uitkomstmetingen. Dat is dus de subjectieve tevredenheid van de patiënt over het geheel van een behandeling. In ons geval is het een operatie en dan gaat het erom hoe tevreden een patiënt is over zijn functioneren, tevredenheid over pijn(bestrijding), tevredenheid over de behandeling van de dokter. Er zijn verder geen vragen over de voorlichting, alleen één vraag:tevredenheid over de informatievoorziening van de dokter. Maar dat is geen verplichte vraag.

Wij doen PROMS nu los, maar wel bij hetzelfde bedrijf dat de app heeft gemaakt. Het meten van PROMS zou eigen ook heel mooi via de app kunnen. Dus met name voor jonge patiëntpopulatie met bijvoorbeeld schouderstabilisatie. Dat zijn relatief jonge mensen die allemaal een smartphone hebben, die de app vast ook zouden willen gebruiken.

Bijvoorbeeld dat je een pushbericht krijgt van hé, je moet nu je PROMS invullen. Ik weet zelfs dat er een app is die je opbelt en zegt: “Kunt u even inspreken of u tevreden bent over de pijnvermindering?” En dan hoeft u alleen maar ‘ja’ te zeggen of één toets in te duwen en dat was het. Dus hele simpele vragen, waarbij de patiënt wordt gebeld en automatisch een antwoord geeft. Dat maakt het zo laagdrempelig om te zorgen dat je goede follow-upscores krijgt. Maar ik denk ook dat via zo’n app respons (op PROMS) heel goed zou zijn.”

Vraag: In hoeverre merkt u dat de patiënten die de app hebben gebruikt gemotiveerder zijn om instructies en voorschriften op te volgen?

Antwoord: “Dat kan ik echt niet zeggen, dat is heel moeilijk te zeggen. Wij hebben het gewoon niet uitgezocht. We weten wel dat mensen relatief therapieontrouw zijn, in het algemeen, maar of het met die app beter of slechter is, dat weten we niet. Ik denk dat het zeker interessant is om ernaar te kijken, maar dat zou echt uitgezocht moeten worden eerst. Op dit moment is het nog absoluut onduidelijk.”

Afwijkende vragen: Denken jullie dat de JBZ Zorgapp op de een of andere manier het verantwoordelijkheidsgevoel van de patiënt kan beïnvloeden of in ieder geval stimuleren?

Antwoord: “Ja dat denk ik wel ja. Dat kan ik mij goed voorstellen. Ik denk dat het komt omdat je je dan minder afhankelijk maakt van de dokter. Zo’n telefoon is het bezit van de patiënt. Dat kent ie. En als zo’n telefoon het aangeeft, dan kan ik me voorstellen dat het toch op een andere manier binnen komt dan wanneer ik het vertel. Als ik het vertel, is het een soort opdracht van mij – het moet van de dokter – en anders is het eigen, bekend medium dat aangeeft dat er iets moet gebeuren. In feite is de telefoon een onderdeel van de patiënt. Dus ik kan me voorstellen dat het echt een andere ingang is.”

Vraag: In hoeverre merken jullie het verschil in therapietrouw gedrag?

Antwoord: “Nee, niet. Weet ik niet.”

Vraag: In hoeverre worden de fasen van de voorbereiding, de uitvoering en de nazorg efficiënter en effectiever doorlopen met behulp van zo’n app?

Antwoord: “Ik denk dat het veel effectiever is. Tot nu toe was het zo dat mensen een foldertje kregen. Dat lezen ze dan een keer en dan wordt het in de la gelegd. Door zo’n app krijgen zij naar mijn idee informatie op het moment dat het relevant voor ze is. Dus dan denk ik dat er meer naar geleefd wordt.”

Het is een gedoseerde manier van informatievoorziening. Ik zal een voorbeeld geven. In de folder staat: “Je moet nuchter blijven”. Dat lezen ze op het moment dat ze alleen maar bezig zijn met de informatie en omdat ze bang zijn voor de operatie, voor wat er

gaat gebeuren. Als je avond van tevoren een berichtje krijgt “*Vergeet niet om morgenochtend nuchter te blijven*”, dan is het nuttig. En dan denk ik dat mensen eerder zich ernaar zullen richten. Juiste informatie op het juiste moment.”

Afwijkende vraag: In hoeverre krijgt de patient een rol binnen zijn eigen behandeling nu in het algemeen en in hoeverre verwachten jullie dat met de app de rol van de patiënt binnen zijn eigen zorgtraject groter zal worden?

Antwoord: “Hoe het nu is, dat weet ik niet. Maar ik denk dat de rol groter is met de app, omdat die telefoon een onderdeel van de patiënt is en die telefoon opeens een grotere rol krijgt. Dus ik denk dat die app wel daarin wat kan betekenen.”

Afwijkende vraag: Heeft u zelf nog vragen of opmerking; iets wat u graag kwijt wilt?

Antwoord: “Misschien toch nog een ding. Wij hebben twee patiëntcategorieën: jonge, vitale patiënten, zeg maar <50. Die hebben wel baat bij zo’n app. Het viel mij anders tegen dat de mensen tussen de 40 en de 50 geen gebruik ervan willen maken, ook al hebben ze een smartphone. Gewoon geen behoefte. En patiënten die 70+ zijn, daarvan is maar een heel klein deel dat de app gaat gebruiken; een deel dat ook een smartphone heeft. Ik hoop dat wij snel ook de totale knieprothese erin kunnen zetten, maar ik verwacht niet veel gebruikers. Van de 300 patiënten die wij per jaar zien en opereren, zullen misschien 60 of 70 patiënten per jaar de app gaan gebruiken.

Afwijkende vraag: Maar in hoeverre denkt u dat het nut heeft om voor ouderen patiënten apps te ontwikkelen?

Antwoord: “Ik weet het niet. Ik denk dat er een verschuiving optreedt. Maar je moet voorlopig de folders blijven geven.”

Bijlage 6: Wervend Facebookbericht voor het diepte-interview met patiënten

[Jeroen Bosch Ziekenhuis](#)

26 november om 16:03 ·

De JBZ Zorgapp bestaat nu 5 maanden. We krijgen veel enthousiaste reacties van patiënten en zorgverleners. Heeft u de JBZ Zorgapp ook gebruikt? Dan willen we heel graag uw ervaring met de app bespreken in een telefonisch interview. Hierdoor kunnen we de Zorgapp voor patiënten verder verbeteren.

Het interview duurt ongeveer 20 minuten. Onder de deelnemers verloten wij een VVV Bon t.w.v. €20,-. U kunt zich aanmelden door een mailtje te sturen naar patientencommunicatie@jbz.nl.

Bijlage 7: Zes kwaliteitsdimensies van het Jeroen Bosch Ziekenhuis

De JBZ Zorgapp in het licht van de kwaliteitsdimensies van het JBZ (opgesteld door de communicatieadviseurs van MCCR).

Patiëntveiligheid. De zorg is veilig. Schade door zorgverleners, die de intentie hebben om de patiënt te helpen, wordt vermeden.

De behandelapp geeft actuele en begrijpelijke informatie aan patiënten. De behandelapp draagt bij aan het voorbereiden van patiënten voor een onderzoek/ingreep, waarmee wordt voorkómen dat patiënten niet goed voorbereid naar een onderzoek komen, waardoor het onderzoek niet of niet goed uitgevoerd kan worden.

Patiëntgerichtheid. De zorg is gericht op service, uitstekende bejegening en wederzijds respect voor de patiënt. De patiënt heeft, in overleg met de zorgverlener(s), een beslissende rol over zijn eigen zorg.

De JBZ zorgapp geeft patiënten meer inzicht in hun behandeltraject en daardoor ook meer regie. Bij de inrichting van de app houden we rekening met de beperkte gezondheidsvaardigheden van grote groepen patiënten (11% van de Nederlanders is laaggeletterd, 25% heeft lage gezondheidsvaardigheden).

Effectiviteit. De geleverde zorg is wetenschappelijk bewezen effectief.

We werken volgens de JCI-normen en voldoen aan de WGBO. We volgen wetenschappelijke onderzoeken naar effectiviteit in de communicatie. Hieruit blijkt bijvoorbeeld dat het belangrijk is om rekening te houden met de emoties van een patiënt. Daarnaast helpen uitdragen dat de zorg in het JBZ effectief is.

Tijdigheid. De zorg wordt geleverd op het juiste moment, zonder lange, onnodige toegangs- en wachttijden.

Informatie wordt het best begrepen, onthouden en gebruikt, wanneer deze wordt aangeboden op het moment dat het van toepassing is. De dosering van de informatie en doordachte keuze van kanalen (mondeling en/of schriftelijke en/of digitaal) is van belang. Dit is precies wat de JBZ zorgapp als doel heeft.

Efficiëntie. Zorg die verspilling vermijdt, inclusief verspilling van middelen, voorraden, ideeën en energie.

Goede voorlichting zorgt voor meer efficiëntie in de zorg. Een goed ingerichte JBZ zorgapp voorkomt bijvoorbeeld extra telefoontjes van de patient naar de polikliniek en kan een bijdrage leveren aan het efficiënt uitdragen van een zorgpad.

Gelijkheid. Iedere patiënt krijgt dezelfde kwaliteit van zorg onder dezelfde condities. Dit betekent dat informatie goed toegankelijk moet zijn voor iedere patiënt, begrijpelijk is voor iedere patiënt, zodat iedere patiënt met de informatie uit de voeten kan. Dit betekent ook dat de JBZ zorgapp in eerste instantie niet de papieren folder vervangt, maar daar een aanvulling op is.

Bijlage 8: Communicatieplan promotie JBZ Zorgapp

Opdrachtgever

Jeroen Bosch Ziekenhuis

Thema

Promotie JBZ Zorgapp

Aanleiding

Uit het interventieonderzoek is gebleken dat wanneer patiënten bekend zijn met de JBZ Zorgapp, hun voorkeur uitgaat naar het gebruik ervan (bij de volgende behandeling). Patiënten geven aan dat zij de JBZ Zorgapp bijzonder handig en overzichtelijk vinden. Op dit moment is de meerderheid van de patiënten echter niet bekend met de JBZ Zorgapp.

Doel

Het doel is om het gebruik van de JBZ Zorgapp te bevorderen (consecutief doel). Dit wordt bereikt door de realisatie van de volgende, samenhangende communicatieve doelen:

- De bekendheid met de JBZ Zorgapp vergroten door de relevante doelgroepen te *informer*en;
- De relevante doelgroepen *emotioneren* (enthousiasmeren) over de JBZ Zorgapp;
- De relevante doelgroepen te *overtuigen* van de toegevoegde waarde van de JBZ Zorgapp (attitude- of mentaliteitsverandering);
- De relevante doelgroepen *activeren* (aanzetten tot gedragsverandering).

Doelgroepen

Er zijn zowel interne als externe doelgroepen in kaart gebracht:

Intern	Extern
Unithoofden	'Jongere' patiënten jonger dan 45 (app-gebruiker is gemiddeld 38 jaar)
Medisch personeel (specialisten en assistenten)	Familie/vrienden/mantelzorg van oudere patiënten (>70)

Doelspecificatie

Informereren

Doelgroepen moeten geïnformeerd worden over de JBZ Zorgapp. Dit gebeurt via diverse offline en online communicatiemiddelen (zie *Strategisch plan van aanpak*).

Emotioneren

Doelgroepgroepen moeten enthousiast worden over de JBZ Zorgapp. Dit kan door de toegevoegde waarde van de JBZ Zorgapp uit te lichten.

De toegevoegde waarde is:

- Complete, geïntegreerde informatie (combinatie relevante folders, beeldmateriaal, voorlichtingsvideo's);
- Tijdlijn voor meer inzicht in het behandeltraject
- Pushberichten: reminder om instructies en voorschriften niet te vergeten
- Informatie (altijd) bij de hand

Tezamen komen deze voordelen tegemoet aan de patiëntenbehoefte voor een extra, aanvullend voorlichtingsmiddel gedurende het behandeltraject.

Overtuigen

Doelgroepen moeten overtuigd worden van de voordelen van het gebruik van de JBZ Zorgapp. Daarbij moet er onderscheid gemaakt worden tussen de interne en externe doelengroepen: deze moeten via verschillende wegen overtuigd worden.

- **Interne groepen.** *De unithoofden en het medisch personeel moeten ervan overtuigd worden dat het bieden van optimale voorlichting cruciaal is. De patiënt treft betere voorbereiding, waardoor de behandeling en/of het onderzoek minder vaak geannuleerd hoeft te worden.*
- **Externe groepen.** *Patiënten moeten ervan overtuigd worden dat het gebruik van de JBZ Zorgapp voor een optimale voorlichting zorgt. "Door (aanvullend) gebruik te maken van de JBZ Zorgapp wordt u zo goed mogelijk voorgelicht en mist u geen belangrijke informatie tijdens de voorbereiding, de uitvoering en de nazorg van uw (operatieve) ingreep of onderzoek."*

Activeren

- **Medisch personeel aanzetten tot het actief promoten van de JBZ Zorgapp**
- **Patiënten aanzetten tot het gebruik van de JBZ Zorgapp**

Kernboodschap

Alle subdoelgroepen moeten weten wat de JBZ Zorgapp is, wat de toegevoegde waarde daarvan is en welke voordelen het gebruik van de JBZ Zorgapp met zich meebrengt.

Strategisch plan van aanpak

Interne communicatie

Uit het interventieonderzoek is gebleken dat patiënten in principe alleen via de zorgverlener kennismaken met de JBZ Zorgapp. Daarom is het belangrijk dat iedereen van het personeel zelf op de hoogte van de JBZ Zorgapp is.

Gedurende het onderzoek viel het op dat een aantal personeelsleden verbaasd was dat er een dergelijke applicatie bestond. Daarom is het van belang om de JBZ Zorgapp allereerst intern nadrukkelijker onder de aandacht te brengen.

Eerst wordt er vanuit bureau Patiëntencommunicatie naar de unithoofden gecommuniceerd. Het gaat om de unithoofden van de poliklinieken waaronder de volgende ingrepen vallen:

- Borstkanker
- Kijkoperatie van de knie (arthroscopie)
- Totale heupprothese operatie
- Operatie aan het neustussenschot (septumcorrectie)
- Staaroperatie
- Keizersnede
- Operatie aan de dikke darm of endeldarm

Naar deze unithoofden wordt een **opfrismail** gestuurd. In deze mail wordt de kernboodschap uitgewerkt. Daarnaast wordt er in de mail een voorstel gedaan hoe de bekendheid van de JBZ Zorgapp offline en online vergroot kan worden. Tot slot wordt er in de opfrismail gewezen op het feit dat intern niet iedereen op de hoogte is van de JBZ Zorgapp. Een opzet van de opfrismail is opgenomen in Bijlage A. In principe zullen op den duur alle unithoofden van de behandelingen waarvoor de JBZ Zorgapp gecreëerd wordt, betrokken moeten worden.

Vervolgens wordt er vanuit de unithoofden naar het medisch personeel gecommuniceerd over de inhoud van de opfrismail. Daarnaast kan het medisch personeel rechtstreeks benaderd worden, bijvoorbeeld bij een vakgroepoverleg en daar een korte uitleg te krijgen (à tien minuten) over de JBZ Zorgapp.

Om het personeel te herinneren aan de JBZ Zorgapp, kunnen de volgende offline en online communicatiemiddelen worden ingezet:

Offline	Online
<ul style="list-style-type: none"> • Een poster in de personeelsruimtes ophangen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Een vaste link/plaats op intranet. Na het lezen van dit bericht kent het personeel de kernboodschap. Een opzet van het intranetbericht is opgenomen in Bijlage B.
<ul style="list-style-type: none"> • Memoblokjes 	<ul style="list-style-type: none"> • Een bericht op het Kenniscafé. Na het lezen van dit bericht kent het personeel de kernboodschap. Een opzet van het Kenniscafébericht is opgenomen in Bijlage B.

Het is belangrijk om het gebruik van de JBZ Zorgapp te evalueren. Een medewerker van bureau Patiëntencommunicatie kan om de vier à vijf maanden per mail vragen naar ervaringen en feedback van zowel het medisch personeel als van de patiënten (via het medisch personeel). Zodoende wordt het personeel steeds eraan herinnerd om de JBZ Zorgapp te blijven promoten en geeft de feedback input voor verdere verbeteringen.

Externe communicatie

Het medisch personeel is eindverantwoordelijk voor het informeren van de patiënt over de JBZ Zorgapp. Als er ruimte voor is, kan de specialist de JBZ Zorgapp met de patiënt kort doornemen, zodat de patiënt een beeld krijgt van de JBZ Zorgapp en daarmee geënthousiasmeerd wordt.

De volgende **boodschap** kan er daarbij gecommuniceerd worden richting de patiënt:

“De JBZ Zorgapp bevat complete informatie over uw behandelplan. De app bevat een combinatie van relevante folders, beeldmateriaal en voorlichtingsvideo’s. Verder heeft de JBZ Zorgapp een gepersonaliseerde tijdlijn voor meer inzicht in uw behandeltraject. Ook ontvangt u pushberichten: een reminder om belangrijke instructies niet te vergeten. Door (aanvullend) gebruik te maken van de JBZ Zorgapp wordt u zo goed mogelijk voorgelicht en mist u geen belangrijke informatie tijdens de voorbereiding, de uitvoering en de nazorg van uw (operatieve) ingreep of onderzoek.”

Early adopters

Het is belangrijk dat het medisch personeel zo veel mogelijk patiënten over de JBZ Zorgapp informeert, maar moet in ieder geval op de hoofdgroep focussen: jongere patiënten onder 45. De kans is groot dat deze groep de JBZ Zorgapp gaat gebruiken. Zij kunnen alvast pionieren (*early adopters*). Deze patiënten hebben mogelijk een oudere familielid heeft die zij zelf vervolgens enthousiast kunnen maken.

Testimonials

Tevens kan er naar de patiënt gecommuniceerd worden over andere patiënten die de JBZ Zorgapp reeds gebruiken of hebben gebruikt. Deze patiënten zijn namelijk zeer enthousiast en tevreden en hebben de voorkeur voor de JBZ Zorgapp als voorlichtingsmiddel. Eventueel kunnen deze testimonials/quotes gedeeld worden via de JBZ-website en *social media*. Aanbevelingen van patiënten kunnen persoonlijk gemaakt worden door een foto van de patiënt (indien goedgekeurd) met een tekstballonnetje te maken.

Hippe ouderen

Verder is het belangrijk om oudere patiënten (70+) niet te onderschatten en mensen op voorraad niet uit te sluiten. Tijdens het onderzoek is het gebleken dat oudere patiënten vaak niet geïnformeerd worden, omdat ervan uit gegaan wordt dat deze groep toch niet geïnteresseerd zou zijn of geen smartphone zou hebben.

Er zijn echter veel ouderen die moderne middelen graag gebruiken. Velen zijn dan ook in het bezit van een tablet, bijvoorbeeld een iPad. De JBZ Zorgapp kan zowel op een smartphone als op een tablet gedownload en gebruikt worden.

Promotiemiddelen

Als het medisch personeel vermoedt geen tijd te hebben om de patiënt over de JBZ Zorgapp te informeren en met name de app te doorlopen of in het geval dat het medisch personeel het vergeet om de patiënt over de JBZ Zorgapp te informeren, moeten patiënten op een andere manier dan via het medisch personeel in aanraking komen met de informatie over de JBZ Zorgapp. Om dit te bereiken kunnen zowel offline als online communicatiemiddelen ingezet worden:

Offline	Online
<ul style="list-style-type: none">• Plaats een poster bij de roltrap. Wanneer patiënten het ziekenhuis verlaten, kunnen zij op de hoogte gesteld worden en eraan herinnerd worden dat zij de JBZ Zorgapp kunnen downloaden.	<ul style="list-style-type: none">• Benut de JBZ-website meer. Uit het interventieonderzoek is gebleken dat een deel van de patiënten een voorkeur voor de JBZ website heeft. Er kan bij het webteam nagegaan worden welke pagina's op de website het vaakst bezocht worden en daar informatie over de JBZ Zorgapp plaatsen. Door gebruik van een banner kan de aandacht getrokken worden naar deze informatie. Verder kan er bij elke behandelpadinformatie op de website de JBZ Zorgapp geïntroduceerd worden om de kans op het gebruik ervan te vergroten.

<ul style="list-style-type: none"> • Leg flyers van de JBZ Zorgapp op strategische plekken. Een suggestie is om de JBZ Zorgapp-flyers neer te leggen waar er contact plaatsvindt tussen de zorgverlener en de patiënt, bijvoorbeeld in de spreekkamer. Verder kunnen de flyers neergelegd worden op plaatsten waar patiënten langskomen, bijvoorbeeld bij de ontvangstbalie, in de wachtkamer of de PROM-kamer (hier worden vragenlijsten door patiënten ingevuld). Tot slot kunnen flyers neergelegd worden in de rekken bij bureau Patiëntencommunicatie bij de relevante behandelingen, bijvoorbeeld naast de borstkankerfolders. 	<ul style="list-style-type: none"> • Benut het Youtube-kanaal van het JBZ meer. Uit het onderzoek is gebleken dat men voorkeur heeft voor de voorlichtingsfilmpjes. Indien het mogelijk is, kan er een banner toegevoegd worden na afloop van elk bestaand filmpje en in het vervolg bij elk nieuw filmpje.
<ul style="list-style-type: none"> • Bied een totaalpakket van voorlichting aan. De JBZ Zorgapp-flyers kunnen standaard meegegeven worden met de patiëntenfolders in de vorm van een voorlichtingspakket. Op de folders zelf kan een 'hoekje' gedrukt worden met de verwijzing naar de JBZ Zorgapp. 	<ul style="list-style-type: none"> • Benut de JBZ-tv meer. Terwijl de patiënten in de hal zitten te wachten, kunnen zij door middel van de JBZ-tv geïnformeerd worden over het bestaan van de app. Afhankelijk van de JBZ-tv exploitatie kan het bericht bijvoorbeeld maandelijks een week lang op de JBZ-tv verschijnen.
	<ul style="list-style-type: none"> • Creëer een vaste plaats binnen het EPD. Indien het mogelijk is, kan een vaste verwijzing naar de JBZ Zorgapp gemaakt worden.

Flyervoorraad

Zodra er bij de poliklinieken geen flyers liggen, kunnen nieuwe flyers bij bureau Patiëntencommunicatie besteld worden. Er moet onderling bij de desbetreffende polikliniek afgestemd worden hoe de voorraad steeds aangevuld wordt en wie daarvoor verantwoordelijk zal zijn.

Evaluatie

Het is belangrijk om het gebruik van de JBZ Zorgapp te evalueren. Laat (verpleegkundig) specialist frequent (om de drie à vier maanden) om feedback bij patiënten vragen. De feedback kan benut worden als input voor verbeteropties van de JBZ Zorgapp.

Context en randvoorwaarden

- Patiënten moeten beschikken over de benodigde vaardigheden om de JBZ Zorgapp te gebruiken. Zij moeten bijvoorbeeld weten hoe de tijdlijn werkt met al die tabs of hoe je pushberichten inschakelt (of eventueel uitschakelt). Bovendien moeten zij beschikken over een smartphone of een tablet om de JBZ Zorgapp te kunnen gebruiken.
- Gezien de druk van de lopende verandertrajecten bij het Jeroen Bosch Ziekenhuis is er kans dat de inzet van de promotie van de JBZ Zorgapp vertraagd wordt.
- De promotionele activiteiten moeten zoveel mogelijk binnen het huidige budget gerealiseerd worden, omdat er geen extra budget is voor de realisatie van dit plan.

Planning

Datum	Doel groep	Middelen	Verantwoordelijk voor inhoud	Verantwoordelijk voor de uitvoering	Beoogd effect
Continu vanaf januari 2016	Extern	Mondelinge voorlichting (doorlopen app)	Specialist	Specialist	Informeren, enthousiasmeren, overtuigen, activeren
Continu vanaf januari 2016	Extern	Flyers neerleggen	Adviseur patiëntencommunicatie	Medisch personeel/ stagiaire	Informeren
Continu vanaf januari 2016	Extern	Voorlichting pakket	Patiëntencommunicatie	Medisch personeel	Informeren
Januari 2016	Intern	Opfrismail	Stagiaire/ adviseur patiëntencommunicatie	Stagiaire	Informeren, enthousiasmeren, overtuigen, activeren
Januari 2016	Intern	Poster	Stagiaire/ adviseur patiëntencommunicatie	Stagiaire	Informeren

Januari 2016	Extern	Poster bij de roltrap	Stagiaire/ adviseur patiëntencommunicatie	Stagiaire	Informereren, enthousiasmeren
Februari 2016	Intern	Vaste link intranet	Stagiaire/ adviseur patiëntencommunicatie	Stagiaire/ webteam	Informereren, enthousiasmeren, overtuigen, activeren
Februari 2016	Extern	JBZ-tv	Medewerker patiëntencommunicatie	Medewerker patiëntencommunicatie	Informereren, enthousiasmeren
Februari 2016	Extern	JBZ Website	Medewerker patiëntencommunicatie	Webteam	Informereren, enthousiasmeren, overtuigen, activeren
Vanaf maart 2016	Extern	Youtube-kanaal	Medewerker patiëntencommunicatie	Medewerker patiëntencommunicatie	Informereren
Vanaf juli 2016	Extern	Koppeling EPD	Medewerker patiëntencommunicatie	Medewerker patiëntencommunicatie	Informereren

Bijlage A: Opfrismail naar de unithoofden

Beste collega's,

Een halfjaar geleden is de JBZ Zorgapp gelanceerd. Uit een recent onderzoek naar de JBZ Zorgapp is gebleken dat wanneer patiënten bekend zijn ermee, hun voorkeur naar deze manier van voorlichten uitgaat. Patiënten geven aan dat zij de JBZ Zorgapp bijzonder handig en overzichtelijk vinden.

Toegevoegde waarde JBZ Zorgapp

De toegevoegde van de JBZ Zorgapp is dat deze complete informatie over het behandelpad van de patiënt bevat: een combinatie van relevante folders, beeldmateriaal en voorlichtingsvideo's. Verder heeft de JBZ Zorgapp een gepersonaliseerde tijdlijn voor meer inzicht in het behandeltraject en worden er pushberichten verstuurd als een reminder van praktische informatie.

Door (aanvullend) gebruik te maken van de JBZ Zorgapp worden patiënten optimaal voorgelicht en missen zij geen belangrijke informatie tijdens het behandeltraject. Een goed voorgelichte patiënt is minder angstig en kan de instructies beter opvolgen.

De JBZ Zorgapp kan zowel op een smartphone als op een tablet gedownload en gebruikt worden.

Promotie JBZ Zorgapp

Uit het onderzoek is tevens gebleken dat de meerderheid van patiënten niet bekend is met de JBZ Zorgapp. In de meeste gevallen komen patiënten in aanraking met de JBZ Zorgapp via hun behandelaar. Om meer bekendheid van de JBZ Zorgapp te creëren, is het belangrijk dat de specialist de patiënt op de JBZ Zorgapp wijst. De specialist kan de app met de patiënt kort doornemen, zodat de patiënt een beeld ervan krijgt en enthousiast wordt.

De JBZ Zorgapp-flyers kunnen standaard meegegeven worden met de patiëntenfolders in de vorm van een voorlichtingspakket of een hoekje aan de folder.

Ook is het belangrijk om voldoende flyers op de polikliniek te hebben. Zodra er bij de poliklinieken geen flyers liggen, kun je nieuwe flyers bestellen bij bureau Patiëntencommunicatie. Verder kun je flyers neerleggen in de spreekkamers, de ontvangstbalie, de wachtkamer of de PROM-kamer.

Wat verder opgevallen is uit het onderzoek, dat er intern velen niet bekend zijn met de JBZ Zorgapp.

Om ervoor te zorgen dat het medisch personeel aan de JBZ Zorgapp blijvend herinnerd wordt, kunnen er posters in de personeelsruimtes opgehangen worden. Ook komt er een (vaste) link op intranet en kenniscafé met de informatie over de JBZ Zorgapp.

Doelgroep

Het is belangrijk dat het medisch personeel zo veel mogelijk patiënten over de JBZ Zorgapp informeert, maar zich in ieder geval op de hoofdgroep focust: jongere patiënten onder 45. De kans is groot dat deze groep de JBZ Zorgapp gaat gebruiken. Zij kunnen alvast pionieren. Dat is tevens de groep die mogelijk een oudere familielid heeft die zij zelf vervolgens kunnen enthousiasmeren.

Verder is het belangrijk om oudere patiënten (70+) niet te onderschatten. Uit het onderzoek is gebleken dat oudere patiënten worden 'overgeslagen'. Er zijn echter veel ouderen in het bezit van een tablet.

Evaluatie

Het is belangrijk om het gebruik van de JBZ Zorgapp te evalueren. We stellen het erg op prijs als de (verpleegkundig) specialist frequent (om de drie à vier maanden) om feedback bij patiënten vraagt en dit aan ons terugkoppelt. De feedback kan benut worden als input voor verbeteropties van de JBZ Zorgapp.

Met vriendelijke groet,
Renata Abdullaeva

Bureau Patiëntencommunicatie

Bijlage B: Bericht voor intranet en Kenniscafé

Beste collega,

In juli 2015 is de JBZ Zorgapp gelanceerd. Uit een recent onderzoek is gebleken dat patiënten de JBZ Zorgapp als (aanvullend) communicatiemiddel bijzonder handig en overzichtelijk vinden.

De JBZ Zorgapp is een software-applicatie die anoniem gedownload kan worden vanuit een 'appstore' op een smartphone of tablet. Deze applicatie bevat algemene informatie over het behandelpad van patiënten die een ingreep of onderzoek moeten ondergaan.

De komende drie jaar wordt er voor 74 specialismen de JBZ Zorgapp ontwikkeld. Op dit moment is de JBZ Zorgapp beschikbaar voor de volgende behandelingen:

- de staaroperatie
- de operatie aan het neustussenschot
- de kijkoperatie van de knie (scopie)
- de totale heupprothese
- de operatie bij borstkanker
- de keizersnede
- operatie aan de dikke darm of endeldarm

Toegevoegde waarde

De toegevoegde van de JBZ Zorgapp is dat deze complete informatie over het behandelpad van de patiënt bevat: een combinatie van relevante folders, beeldmateriaal en voorlichtingsvideo's. Verder heeft de JBZ Zorgapp een gepersonaliseerde tijdlijn voor meer inzicht in het behandeltraject en worden er pushberichten verstuurd als een reminder van praktische informatie.

Door (aanvullend) gebruik te maken van de JBZ Zorgapp worden patiënten optimaal voorgelicht en missen zij geen belangrijke informatie tijdens het behandeltraject. Een goed voorgelichte patiënt is minder angstig en kan de instructies beter opvolgen.

Help je mee om JBZ Zorgapp onder de aandacht te brengen?

Uit een recent onderzoek is gebleken dat patiënten in contact komen met de JBZ Zorgapp voornamelijk via hun behandelaar. Het is daarom van belang om de JBZ Zorgapp onder de aandacht bij de patiënt te brengen.

Zo kun je de JBZ Zorgapp op je eigen smartphone of tablet downloaden en vervolgens met je patiënten (na het consult) doornemen. Zo krijgt de patiënt een beeld ervan en kan hij enthousiast gemaakt worden! Als het niet lukt om de JBZ Zorgapp met de patiënt door te nemen, wijs hem in ieder geval op de flyers die verspreid zullen worden in de wachtkamer, de ontvangstbalie, de spreekkamer en de PROM-kamer. Daarnaast kunnen de flyers samen met folders aangeboden worden in de vorm van een voorlichtingspakket.