

Platform Netwerkondersteuning Dementie: een onderzoek naar bruikbaarheid en haalbaarheid



Dr. R. Verwey

Drs. A. Boessen

Drs. S. Duymelinck

Dr. E. van Rossum



**Netwerkondersteuning rond
ouderen met dementie:
Versterking van de
samenwerking tussen het
professionele en informele
netwerk met zorgtechnologie**

**Deelrapportage 2.
Bruikbaarheid en haalbaarheid
van het platform**

Expertisecentrum voor Innovatieve Zorg en Technologie (EIZT)
MeanderGroep
Proteion

Heerlen, maart 2017



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Inleiding.....	5
2. Onderzoeksmethode	7
2.1. Bruikbaarheidsstudie	7
2.1.1. Populatie	7
2.1.2. Interventie	7
2.1.3. Instructie	8
2.1.4. Metingen	8
2.1.5. Analyse	9
2.2. Haalbaarheidsstudie	9
2.2.1. Populatie	9
2.2.2. Interventie	10
2.2.3. Instructie	11
2.2.4. Metingen	11
2.2.5. Analyse	11
3. Resultaten	12
3.1. Uitkomsten bruikbaarheidsstudie	12
3.1.1. Kenmerken deelnemers.....	12
3.1.2. Gebruik platform op basis van logfiles.....	12
3.1.3. Gebruik platform op basis van interviews.....	13
3.1.4. Gebruiksgemak van het platform op basis van de PSSUQ	13
3.1.5. Waardering van het platform op basis van interviews	14
3.1.6. Verbeterpunten van het platform gebaseerd op interviews.....	15
3.2. Uitkomsten haalbaarheidsstudie	16
3.2.1. Kenmerken deelnemers.....	16
3.2.2. Gebruik platform op basis van logfiles.....	16
3.2.3. Gebruik platform op basis van interviews.....	17
3.2.4. Waardering van het platform op basis van interviews	17
3.2.5. Waardering van het platform op basis van de procesevaluatievragenlijst	18
4. Discussie en conclusies	19
Referenties.....	22

Samenvatting

In het eerste jaar van het tweejarige project Netwerkondersteuning Dementie (2015) is een samenhangend aanbod van toepassingen en diensten ontwikkeld in de vorm van een digitaal platform voor mantelzorgers en zorgprofessionals die betrokken zijn bij de zorg voor mensen met dementie, opdat deze mensen langer en onder betere omstandigheden thuis kunnen blijven wonen. Dit platform is tijdens het tweede jaar van het project (2016) in de regio Limburg op bruikbaarheid en haalbaarheid onderzocht. Het project werd uitgevoerd door onderzoekers van het Expertisecentrum voor Innovatieve Zorg en Technologie (EIZT) van Zuyd Hogeschool in samenwerking met twee zorgorganisaties (MeanderGroep en Proteion) en vier bedrijven (Cubigo, ZoemEurope, Simac en Sananet).

Het platform is samengesteld op basis van een behoefte inventarisatie bij mantelzorgers en zorgprofessionals van mensen met dementie. Het is een beveiligde omgeving met een aantal knoppen (cubes binnen het Cubigo platform), zoals 'Info Dementie', 'Berichten', 'Videoconsult' en 'Zorgschrift'. De knoppen hebben verschillende functies, met name ter bevordering van communicatie en informatie delen tussen mantelzorgers en zorgprofessionals. Bij gebruik van het platform krijgt de eerstverantwoordelijke mantelzorger een account waarna hij of zij de overige leden van het netwerk uitnodigt om deel te nemen en hen toegang geeft tot het zorgschrift.

De bruikbaarheid van het platform is tien weken getest door het (professionele en informele) netwerk van vier mensen met dementie. Vooraf kregen deelnemers een persoonlijke uitleg over de mogelijkheden van het platform. Uit de bruikbaarheidsstudie bleek dat de deelnemers vooral gebruik maakten van het zorgschrift en de berichtenknop. Men was positief over de gebruiksvriendelijkheid van het platform. Daarnaast vond het merendeel van de deelnemers dat ze door het platform sneller, gemakkelijker en efficiënter met elkaar gingen communiceren. Wel vonden de mantelzorgers het van belang dat alle zorgprofessionals betrokken werden bij het platform. Zorgprofessionals waren van mening dat door het gebruik van het platform de mantelzorgers meer betrokken werden bij de zorg rondom de persoon met dementie. Ze vonden het platform, zeker bij complexe casussen van toegevoegde waarde. Zorgprofessionals gaven aan dat een koppeling van het platform met het zorgdossier van de organisatie van belang is om dubbele registratie te voorkomen.

Op basis van de uitkomsten van het bruikbaarheidsonderzoek zijn in overleg met de bedrijven aanpassingen aan de inhoud van het platform gedaan. Een aantal knoppen zijn weggehaald omdat bleek dat die niet gebruikt werden (bijvoorbeeld het medicatieschema) en de knop 'We helpen' werd toegevoegd. Tevens werd het zorgschrift vereenvoudigd en werd de informatie bij de knop 'Info Dementie' aangevuld en geactualiseerd.

Vervolgens is de haalbaarheid van het platform bij gebruik op grotere schaal gedurende tien weken getest in het netwerk van 26 mensen met dementie. Ondanks de grootschalige werving via diverse kanalen bleef belangstelling voor deelname laag, mogelijk vanwege overbelasting en/of werkdruk. We zagen opnieuw dat de knoppen die nodig zijn voor communicatie het meest gebruikt werden, met uitzondering van beeldbellen, dit werd niet gebruikt. Tevens bleek dat het gebruik van het platform aanzienlijk lager lag in vergelijking met het bruikbaarheidsonderzoek. De deelnemers konden een website raadplegen waarop een handleiding en instructiefilmpjes stonden, maar deelnemers vonden persoonlijke instructie vooraf toch essentieel. Tevens bleek er een tegenstrijdig verwachtingspatroon over wie in het netwerk de regie en het voortouw zou moeten nemen bij het

gebruik van het platform. Sommige mantelzorgers vonden dat de zorgprofessionals hiertoe het initiatief hadden moeten nemen. Het platform blijft ook na de studies op verzoek van een aantal deelnemers beschikbaar voor degenen die er mee willen (blijven) werken.

In beide studies is de bruikbaarheid en haalbaarheid van een digitaal platform voor mantelzorgers en zorgverleners van mensen met dementie onderzocht. De resultaten van de bruikbaarheidsstudie waren veelbelovend; het platform werd gewaardeerd vanwege positieve invloed op de communicatie en samenwerking bij de zorg voor de persoon met dementie. Dit werd niet bevestigd in de haalbaarheidsstudie. Deze laatste studie liet zien dat er nog weinig belangstelling was voor het gebruik van een digitaal platform. Zowel mantelzorgers als professionals zagen weliswaar de meerwaarde van het platform Netwerkondersteuning Dementie, maar maakten er tegelijkertijd maar weinig gebruik van. Daarbij spelen een aantal zaken een belangrijke rol: de introductie van het platform onder de gebruikers, de onduidelijkheid over de regierol van het platform (mantelzorg versus zorgprofessional) en de belemmering voor zorgprofessionals dat zij in twee systemen moesten registreren (zowel op het platform als in het eigen zorgsysteem; deze systemen zijn vooralsnog moeilijk te integreren). Zolang dit laatste aspect niet goed wordt opgelost zullen innovaties zoals de inzet van een geïntegreerd aanbod van toepassingen en diensten via een digitaal platform moeilijk van de grond komen.

1. Inleiding

In Nederland hebben circa 260.000 mensen dementie en de verwachting is dat dit aantal zal stijgen tot een half miljoen in 2040.¹ Het streven is dat mensen met dementie zo lang mogelijk thuis blijven wonen, ook wanneer ze steeds meer zorg nodig hebben. De psychogeriatrische zorg in verpleegtehuizen is voornamelijk gericht op mensen met dementie in een vergevorderd stadium.² Momenteel woont 70% van de mensen met dementie thuis en van het aantal thuiswonende mensen met dementie heeft 60% een partner en 40% niet.³ Voor mantelzorgers die zorgen voor partner of ouders met dementie veroorzaakt dit een hoge belasting.⁴ Zonder partner is de persoon met dementie afhankelijk van kinderen, vrienden en buren, maar niet iedereen heeft een dergelijk sociaal netwerk. Op dit moment bestaan zorgnetwerken van kwetsbare ouderen uit ongeveer zeven professionele zorgverleners (het formele netwerk) en drie mantelzorgers (het informele netwerk).⁵ Door de steeds complexere hulpvragen en tegelijkertijd een afname van beschikbare zorgverleners, verschuift de zorg voor mensen met dementie van het formele naar het informele netwerk.

Op basis van onderzoek naar de kwaliteit van de zorg in de netwerken van thuiswonende mensen met dementie, is de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bezorgd over de verwaarlozing van mensen met dementie zonder sociaal netwerk of overbelasting van de betrokken mantelzorgers. De IGZ signaleert tevens problemen in de planning en continuïteit van zorg.⁶ Het is daarom een grote uitdaging om deze netwerken en de samenwerking tussen formele en informele zorgverleners te versterken.

Digitale portals/platformen die informatie-uitwisseling tussen zorgprofessionals, mensen met dementie en hun mantelzorgers bevorderen, kunnen een belangrijke rol spelen in de kwaliteit van het netwerk.⁷ Vaak hebben mantelzorgers moeite om een situatie van veiligheid in het dagelijks leven te creëren voor zichzelf en hun naaste. Het gebruik van zorgtechnologie wordt dan als een bruikbare oplossing gezien.^{8,9} Bovendien bieden digitale platforms een goedkoop alternatief voor interventies ter ondersteuning van mantelzorgers.¹⁰ Maar ondanks de beschikbaarheid van vele technologische toepassingen,¹¹⁻¹³ wordt zorgtechnologie thuis slechts op beperkte schaal gebruikt.¹⁴ Daarnaast blijkt dat de implementatie en inbedding van deze technologie moeilijk is.¹⁵ Om het potentieel van zorgtechnologie in de thuissituatie te benutten moeten er een aantal problemen worden opgelost. De meeste zorgtechnologieën zijn voornamelijk gericht op of ontwikkeld voor specifieke doelgroepen, hetzij voor het formele of het informele netwerk, en binnen het formele netwerk gebruiken afzonderlijke disciplines en zorgorganisaties ieder hun eigen zorgdossiers. Behalve deze fragmentatie, zijn er ook vaak problemen met de aanpassing van de technologie aan de eindgebruiker.¹⁶ Bovendien zijn zorgprofessionals vaak onvoldoende op de hoogte van de beschikbaarheid en mogelijkheden van zorgtechnologie en vinden ze het moeilijk om deze technologie te integreren in hun werk. Samengevat, wordt zorgtechnologie nog onvoldoende gebruikt om het zorgnetwerk van mensen met dementie te ondersteunen.

In het project Netwerkondersteuning Dementie is daarom een samenhangend aanbod van toepassingen en diensten ontwikkeld in de vorm van een digitaal platform voor mantelzorgers en zorgprofessionals die betrokken zijn bij de zorg voor mensen met dementie. samengesteld op basis van een behoefte inventarisatie bij mantelzorgers en zorgprofessionals.¹⁷ Twee zorgorganisaties (MeanderGroep en Proteion) en vier bedrijven (Cubigo, Sananet, Simac, ZoomEurope) zijn bereid gevonden om hun diensten via een geïntegreerd platform aan te bieden.

Als startpunt werd daarbij gebruik gemaakt van het Cubigo platform dat in zijn basisvorm al eerder in gebruik is genomen in enkele wijken van o.a. Sittard en Heerlen. In deze vorm wordt Cubigo vooral ingezet om de cohesie tussen en de dienstverlening aan burgers te bevorderen.¹⁸ Het Cubigo platform kan zowel op de computer als via een app op een tablet of Smartphone gebruikt worden.

Het beschikbare basisplatform is vervolgens doorontwikkeld tot het specifiek voor de doelgroep van mantelzorgers en professionals samengestelde platform Netwerkondersteuning Dementie. Dit aangepaste platform is in Noord- en Zuid-Limburg op bruikbaarheid en haalbaarheid onderzocht. Het doel van de bruikbaarheidsstudie was om zicht te krijgen op de bruikbaarheid en ervaren meerwaarde van het prototype van het platform. Na aanpassingen, werd het platform in de haalbaarheidsstudie breder geïmplementeerd en werden de ervaren effecten voor mantelzorgers en zorgprofessionals geëvalueerd om hiermee zicht te krijgen op belemmerende en bevorderende factoren bij implementatie op grotere schaal. Vraagstellingen van beide studies waren:

- ✓ Wat is de bruikbaarheid (gebruiksgemak, haalbaarheid en wenselijkheid) van het ontwikkelde platform?
- ✓ Wat zijn de ervaren effecten van het gebruik van het platform door deelnemers uit zowel het informele als het formele netwerk?
- ✓ Welke aanbevelingen hebben de deelnemers voor toekomstig gebruik van het platform en welke factoren zijn van invloed bij gebruik op grotere schaal?

Het project werd gecoördineerd door onderzoekers en docenten van het Expertisecentrum voor Innovatieve Zorg en Technologie (EIZT) van Zuyd Hogeschool.

2. Onderzoeksmethode

De bruikbaarheid en haalbaarheid van het platform Netwerkondersteuning Dementie werden via een mixed methods design onderzocht. In beide studies werd het gebruik van het platform gemonitord, werden semigestructureerde interviews afgenomen en vragenlijsten beantwoord door de deelnemers. Beide studies zijn akkoord bevonden door de Medisch Ethische ToetsingsCommissie van Zuyderland-Zuyd (15-N-207 en 16-N-114).

2.1. Bruikbaarheidsstudie

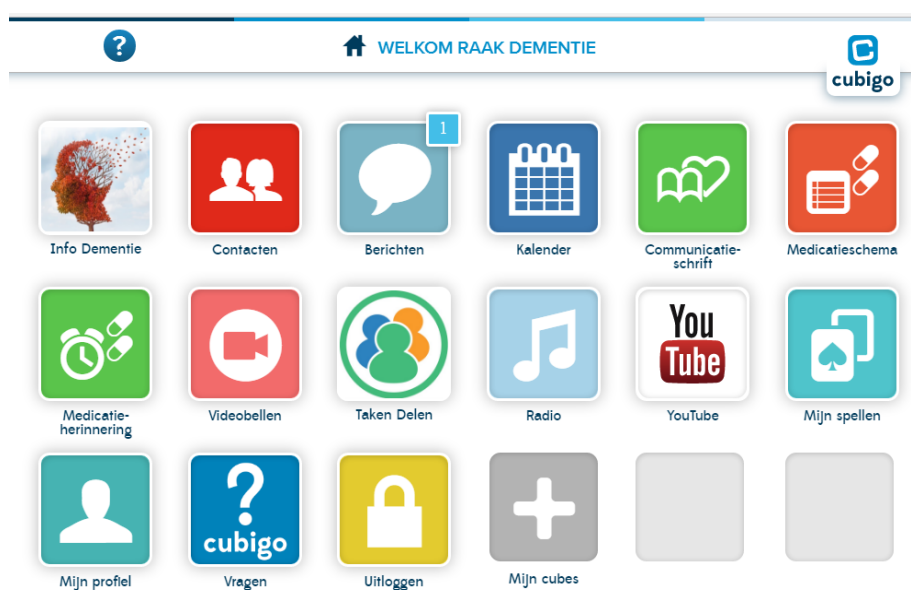
De bruikbaarheidsstudie vond plaats van februari tot en met april 2016 bij de netwerken van vier thuiswonende ouderen met dementie in Parkstad en Peel en Maas.

2.1.1. Populatie

Mantelzorgers en zorgprofessionals uit het netwerk van deze ouderen werden door de wijkverpleegkundigen (van MeanderGroep en Proteion) gevraagd om deel te nemen aan de studie. Ook zorgprofessionals die niet bij MeanderGroep of Proteion werkzaam waren zoals de huisarts, casemanager dementie of fysiotherapeut werden gevraagd of ze wilden deelnemen. Bij de keuze van de deelnemers werd doelgericht gezocht naar variatie in het stadium van de persoon met dementie, in de relatie met de persoon met dementie (partner, kind) of de partner van de persoon met dementie inwonend was of niet, en variatie in het aantal betrokken zorgprofessionals.

2.1.2. Interventie

Deelnemers werden verzocht om het platform gedurende 10 weken te gebruiken. Daartoe kreeg de (primaire) mantelzorger een tablet. Het digitale platform gaf via een inlogcode toegang tot een overzichtelijk scherm waarin deelnemers konden kiezen uit een aantal toepassingen in de vorm van knoppen of pictogrammen (cubes), bijvoorbeeld ter bevordering van onderlinge communicatie (delen van berichten, mededelingen, beeldbellen etc.), een agenda, een zorgschrift, een overzicht van relevante websites en andere informatiebronnen over dementie(zorg) (figuur 1).



Figuur 1. Platform Netwerkondersteuning Dementie tijdens bruikbaarheidsstudie.

Elke persoon binnen het netwerk van de persoon met dementie ontving een eigen account op het platform en kon de digitale omgeving naar eigen wens inrichten. Het gebruik van deze knoppen en de toegang van overige netwerkleden werd bepaald in samenspraak met de mantelzorg. Verder werd ervan uitgegaan dat iedereen zoveel mogelijk het platform zou gebruiken, o.a. het zorgschrift en de metingen. Omwille van regelgeving en om de continuïteit van zorg niet in gevaar te brengen werd tevoren afgesproken dat de deelnemende zorgverleners ook in hun eigen systeem (zoals de klapper van de thuiszorgorganisatie) zouden blijven rapporteren.

2.1.3. Instructie

De betrokken (primaire) mantelzorgers werden bij aanvang van het onderzoek door de onderzoeker (bij de cliënt thuis) geïnformeerd en geïnstrueerd over het gebruik van het platform. Deze instructie nam ongeveer twee uur in beslag. Overige mantelzorgers konden desgewenst hierbij aansluiten. Het gebruik van het platform werd niet 'voorgeschreven' door de onderzoeker, maar tijdens de instructie werden alle opties van het platform uitgelegd. Betrokken zorgprofessionals van de MeanderGroep en Proteion ontvingen tijdens een introductiebijeenkomst voorafgaand aan de start van de studie een instructie van een medewerker van Cubigo, de leverancier van het platform. Voor zowel mantelzorgers als zorgprofessionals waren de onderzoeker(s) telefonisch en per e-mail bereikbaar voor vragen.

2.1.4. Metingen

Gedurende de testperiode werd het gebruik van het platform continu gemonitord. Cubigo heeft de onderzoekers voorzien van kwantitatieve informatie, zoals de inlog frequentie op het platform, het aantal 'kliks' per knop, het aantal verzonden en ontvangen berichten en het aantal aangemaakte contacten binnen het platform. Om privacy redenen hebben de onderzoekers geen inzage gehad in de inhoud van de berichten, het zorgschrift, etc. Tevens werden de vragen over het gebruik van het platform van de deelnemers bijgehouden in een logboek.

Het gebruiksgemak van het platform is na afloop bij alle deelnemers (zowel mantelzorgers als zorgprofessionals) gemeten met de Post-Study System Usability Questionnaire (PSSUQ).¹⁹ Dit is een gevalideerde vragenlijst bestaande uit 19 vragen over het gebruiksgemak van het platform met 7 antwoordcategorieën per vraag (van helemaal niet mee eens tot helemaal eens).

Tenslotte heeft er na drie en tien weken per netwerk bij de mantelzorgers thuis een (focusgroep) interview plaatsgevonden waarin het gebruiksgemak en de ervaren meerwaarde van het platform besproken werden. Na tien weken werd per netwerk ook een groepsinterview afgenomen met de betrokken zorgprofessionals. Zie tabel 1 voor de interviewtopics.

Tabel 1. Interviewtopics.

Mantelzorgers	Zorgprofessionals
Gebruik – frequentie, duur en knoppen	Gebruik – frequentie, duur en knoppen
Gebruiksvriendelijkheid – eenvoud, efficiëntie, informatie, interface, mogelijkheden	Gebruiksvriendelijkheid – eenvoud, efficiëntie, informatie, interface, mogelijkheden
Belangrijkste ervaringen – positieve en minder positieve punten	Belangrijkste ervaringen – positieve en minder positieve punten
Veranderingen in de communicatie in het netwerk	Samenwerking met mantelzorgers – frequentie en inhoud van de communicatie, zorg delen
Afstemming met zorgprofessionals	Samenwerking met andere zorgprofessionals – frequentie en inhoud van de communicatie, zorg delen
Samenwerking en delen van zorg	Zorgregistratie
Toekomstig gebruik	Toekomstig gebruik in de organisatie
Bekostiging platform	Bekostiging platform

2.1.5. Analyse

De logdata werden geanalyseerd in Excel 2016. De uitkomsten van de ingevulde PSSUQ-vragenlijsten werden met eenvoudige beschrijvende statistiek en een t-test geanalyseerd met behulp van SPSS (versie 23). De (groeps)interviews met mantelzorgers en zorgprofessionals werden opgenomen met een audiorecorder en uitgetypt. Deze kwalitatieve data werden vervolgens geanalyseerd met behulp van een 'directe content analyse' in Nvivo (versie 11).²⁰ Het coderingsschema was gebaseerd op het Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) model en er werden enkele codes toegevoegd. De hieruit voortvloeiende thema's werden samengevat.²¹

2.2. Haalbaarheidsstudie

Nadat op basis van de uitkomsten van de bruikbaarheidsstudie het platform Netwerkondersteuning Dementie werd aangepast, is van september tot en met december 2016 de haalbaarheid van het platform op grotere schaal getest in het netwerk van 26 mensen met dementie.

2.2.1. Populatie

Ook bij de haalbaarheidsstudie werden mantelzorgers van thuiswonende ouderen met dementie geworven via de wijkverpleegkundigen van beide zorginstellingen, echter nu in de gehele regio Noord- en Zuid-Limburg. Daarnaast hebben de onderzoekers deelnemers geworven in hun eigen netwerk, bij Alzheimercafé's in de regio, via een aankondiging op de website van Alzheimer Nederland, bij de Katholieke Bond voor Ouderen (KBO), via sociale media van EIZT, Arcus en de diverse opleidingen van Zuyd Hogeschool.

In tegenstelling tot de bruikbaarheidsstudie waar alle deelnemers meteen bij aanvang een inlogcode ontvingen was het bij de haalbaarheidsstudie ook mogelijk om aanvullende personen in het netwerk van de persoon met dementie in de loop van de tijd uit te nodigen voor deelname. Daarom werd van de betrokken mantelzorgers een actieve rol gevraagd bij het in kaart brengen van het netwerk van de persoon met dementie en bij het betrekken van deze personen in de

haalbaarheidsstudie.

Voor de start van de haalbaarheidsstudie is er in samenwerking met ZoemEurope een website (figuur 2) ingericht. Via deze website konden geïnteresseerden zich registreren voor deelname aan het onderzoek. Tevens konden deelnemers informatie vinden over het onderzoek en het platform (o.a. een handleiding en instructiefilms) op deze website.



Figuur 2. Impressie van website www.netwerkondersteuningdementie.nl.

2.2.2. Interventie

Op basis van de uitkomsten van het bruikbaarheidsonderzoek zijn in overleg met de bedrijven aanpassingen aan de inhoud van het platform gedaan. Een aantal knoppen zijn weggehaald omdat bleek dat die niet gebruikt werden (bijvoorbeeld het medicatieschema) en de knop 'We helpen' werd toegevoegd. Tevens werd het zorgschrift vereenvoudigd en werd de informatie bij de knop 'Info Dementie' aangevuld en geactualiseerd.



Figuur 3. Platform Netwerkondersteuning Dementie tijdens haalbaarheidsstudie.

Deelnemers werden verzocht om het platform gedurende 12 weken te gebruiken. De primaire mantelzorgers kregen een tablet in bruikleen als zij zelf geen tablet hadden. Ook in de haalbaarheidsstudie kregen de deelnemers het verzoek het platform zo veel als mogelijk en wenselijk in gebruik te nemen.

2.2.3. Instructie

Anders dan in de bruikbaarheidsstudie werden deelnemers niet persoonlijk maar via e-mail geïnstrueerd dat ze zich door middel van de website konden registreren op het platform en dat ze daar alle informatie konden vinden, zoals de handleiding over het gebruik van het platform en een zestal instructievideo's. Het betrof korte video instructies (2-8 minuten) over de uitleg van de cubes, hoe contacten en het zorgschrift te beheren en hoe een videoconsult in te plannen en op te starten. Tevens was er een pagina op de website ingericht met veel gestelde vragen en antwoorden (FAQ). De informatie op de website is nog steeds beschikbaar, het is alleen niet meer mogelijk om te registreren voor deelname. Ook tijdens deze haalbaarheidsstudie waren de onderzoeker(s) en medewerkers van Cubigo telefonisch en per e-mail bereikbaar voor vragen gedurende de projectperiode.

2.2.4. Metingen

Het monitoren van het gebruik van het platform werd op dezelfde wijze gedaan als in de bruikbaarheidsstudie, waarbij in de haalbaarheidsstudie tevens het gebruik per netwerk gemonitord werd om te achterhalen of deze netwerken nog gedurende de looptijd van het onderzoek werden uitgebreid. Er werden 11 van de 26 netwerken geselecteerd voor de semigestructureerde interviews waarbij naast de diversiteit ook gekeken werd naar de mate van gebruik van het platform. Er werden dezelfde topics gehanteerd tijdens deze interviews als bij de bruikbaarheidsstudie (tabel 1). Tenslotte werden de ervaringen van alle deelnemers bevraagd via een schriftelijke procesevaluatievragenlijst die per post na afloop van de 12 weken werd opgestuurd. Het betrof een vragenlijst met 18 vragen (deels gesloten en deels open vragen) naar de kenmerken van de deelnemers en naar hun ervaringen met de registratie en de instructie, naar het gebruik van het platform, positieve en minder positieve ervaringen, de meerwaarde van het platform en of men het platform wilde blijven gebruiken.

2.2.5. Analyse

Analyse van de data vond op vergelijkbare wijze plaats als bij de bruikbaarheidsstudie. De antwoorden op de procesevaluatievragenlijst werden vergeleken met de uitkomsten van de geanalyseerde interviews, om te achterhalen of in de procesevaluatie nog nieuwe informatie werd benoemd.

3. Resultaten

Hieronder volgen achtereenvolgens de resultaten van de bruikbaarheids- en haalbaarheidsstudie.

3.1. Uitkomsten bruikbaarheidsstudie

3.1.1. Kenmerken deelnemers

In totaal hebben zeven mantelzorgers en 32 zorgprofessionals de bruikbaarheid van het platform getest (tabel 2). Onder de professionals waren 23 verzorgenden/verplegenden, vier casemanagers, één huisarts, één fysiotherapeut, één medewerker dagbesteding, één huishoudelijke hulp en één medewerker van een zorgboerderij. Aan de interviews hebben zes mantelzorgers en 22 zorgprofessionals deelgenomen.

Tabel 2. Kenmerken deelnemers bruikbaarheidsstudie.

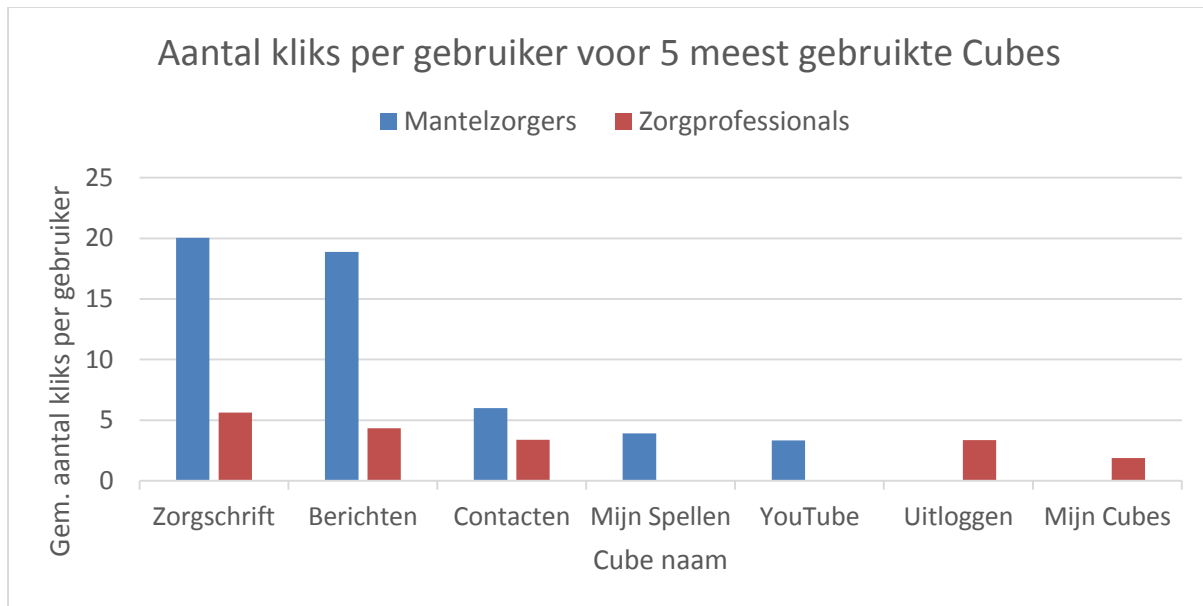
	Mantelzorgers (n=7)	Zorgprofessionals (n=32)
Gemiddelde leeftijd (SD)	59,2 (17.6)	44,6 (16.5)
Geslacht: vrouw	5	29
Gemiddeld aantal mensen betrokken per netwerk (SD)	1,8 (0.5)	9,0 (3.7)
Rol in het netwerk	Dochter (n=5) Zoon (n=1) Partner (n=1)	Verpleegkundige (n=23) Casemanager (n=4) Huisarts (n=1) Fysiotherapie(n=1) Medewerker dagopvang (n=1) Huishoudelijke hulp (n=1) Medewerker zorgboerderij (n=1)
Ervaring met technologie*: gem (SD)	3,7 (0.5)	3,1 (1.1)

* Scores variërend van 1 (geen ervaring met technologie) tot 5 (zeer ervaren in gebruik technologie)

3.1.2. Gebruik platform op basis van logfiles

Uit de monitoring gegevens (figuur 4) bleek dat zowel mantelzorgers als zorgprofessionals vooral gebruik maakten van het zorgschrijf en de berichten knop, hoewel het gemiddeld aantal kliks van beide knoppen meer dan drie keer hoger was bij mantelzorgers in vergelijking met zorgprofessionals. Daarnaast werden beide knoppen door mantelzorgers meer gebruikt naarmate het bruikbaarheidsonderzoek vorderde, terwijl dit bij zorgprofessionals vrijwel gelijk bleef.

Mantelzorgers maakten in minder frequente mate ook gebruik van 'Contacten' en de ontspanningsknoppen 'Mijn Spellen' en 'Youtube' en zorgprofessionals van de knoppen 'Contacten', 'Uitloggen' en 'Mijn Cubes'. Na afloop konden deelnemers het platform blijven gebruiken. Uit de logfiles bleek dat 20 weken na afloop nog 71% van de mantelzorgers en 15% van de zorgprofessionals het platform gebruikten.



Figuur 4. Gemiddeld aantal kliks per knop per week voor mantelzorgers en zorgprofessionals bruikbaarheidsstudie.

3.1.3. Gebruik platform op basis van interviews

De meerderheid van de mantelzorgers gebruikten het platform dagelijks, meestal op een laptop of tablet. Zorgprofessionals gebruikten het platform wekelijks, of vaker als dat nodig was met het oog op de complexiteit van situatie van de cliënt. Zorgprofessionals hadden de voorkeur voor gebruik op een tablet of smartphone. Met 'gebruik van het platform' bedoelden beide groepen hoofdzakelijk de knoppen zorgschrift en berichten. Deze vond men belangrijk omdat 'als er iets gebeurt' er direct gecommuniceerd kan worden.

Via het zorgschrift en de berichtenknop kon ik informatie delen over de situatie van mijn partner en alle betrokken personen bereiken. (zoon, 63 jaar)

Sommige mantelzorgers gebruikten de knoppen 'Agenda' en 'Info Dementie' in het begin, maar dat gebruik werd in de meeste gevallen niet voortgezet. De meerderheid van de andere knoppen vond men onnodig of de functie van de knop werd niet begrepen.

Ik maakte geen gebruik van de medicatie herinnering. Ik begreep niet wat ik daarmee moest doen. Is dat een soort alarm? (dochter, 56 jaar)

3.1.4. Gebruiksgemak van het platform op basis van de PSSUQ

De PSSUQ vragenlijst is door 7 mantelzorgers en 19 zorgprofessionals ingevuld (tabel 3). De gemiddelde scores waren over het algemeen rond de 6, wat aanduidt dat zowel mantelzorgers als zorgprofessionals het platform gebruiksvriendelijk vonden. Dit komt overeen met de bevindingen uit de interviews. Verschillen tussen de beide groepen zijn getest met Anova. Hieruit bleek dat er alleen een significant verschil ($P0.03$) was op de scores bij de vraag 'Het was eenvoudig om het platform te gebruiken'. De mantelzorgers scoorden daar gemiddeld 5.7 (SD 1.0) en de zorgprofessionals gemiddeld 6.4 (SD 0.6). Dit betekent dat mantelzorgers het gebruik minder eenvoudig vonden dan zorgprofessionals.

Tabel 3. Scores op de Post System Study Usability Questionnaire (PSSUQ).

Vragen	N	Gemiddelde (SD) scores ^A
1 <i>Over het algemeen, ben ik tevreden met het gebruiksgemak van het platform.</i>	26	6.0 (0.9)
2 <i>Het was eenvoudig om het platform te gebruiken.</i>	26	6.2 (0.8)*
3 <i>Ik kon de knoppen die ik gebruikte, uitvoeren met het platform.</i>	26	6.2 (1.0)
4 <i>Ik kon de knoppen die ik gebruikte snel uitvoeren met het platform.</i>	26	6.1 (0.8)
5 <i>Ik kon de knoppen die ik gebruikte efficiënt uitvoeren met het platform.</i>	26	6.2 (0.7)
6 <i>Ik voelde me op mijn gemak tijdens het gebruik van het platform.</i>	26	6.3 (0.8)
7 <i>Het was gemakkelijk om te leren hoe ik het platform moest gebruiken.</i>	26	6.1 (1.0)
8 <i>Ik denk dat ik met dit platform snel in de praktijk kan werken.</i>	26	5.8 (0.9)
9 <i>Ik kreeg foutmeldingen waaruit bleek hoe ik een probleem kon oplossen.</i>	11	3.3 (2.0)
10 <i>Als ik een foutje maakte, kon ik dit snel en gemakkelijk recht zetten.</i>	16	5.4 (1.1)
11 <i>De informatie (zoals digitale uitleg en berichten op het scherm en andere documentatie zoals de handleiding) was duidelijk.</i>	25	5.5 (1.5)
12 <i>Het was gemakkelijk om de juiste informatie te vinden..</i>	26	6.0 (0.8)
13 <i>De informatie in het platform was gemakkelijk te begrijpen.</i>	26	6.3 (0.5)
14 <i>De informatie die ik op het scherm kreeg hielp bij het gebruiken van de knoppen</i>	24	5.9 (1.1)
15 <i>De indeling van de informatie op het scherm was duidelijk..</i>	26	6.4 (0.6)
16 <i>De interface zag er aangenaam uit (Met de interface wordt bedoeld alle onderwerpen die je kunt zien die nodig zijn om het platform te gebruiken. Bijvoorbeeld: het scherm, de plaatjes en de taal.)</i>	24	6.4 (0.8)
17 <i>Ik vond het fijn om de interface te gebruiken (invullen van gegevens op de diverse schermen).</i>	23	6.0 (0.9)
18 <i>Dit platform heeft alle functies en mogelijkheden die ik ervan verwacht.</i>	25	6.0 (1.1)
19 <i>Over het algemeen, ben ik tevreden met het platform.</i>	25	6.5 (0.8)
Totaal gemiddelde PSSUQ	26	6.0 (0.6)
Subscores		
Bruikbaarheid systeem	26	6.1 (0.6)
Kwaliteit informatie	25	5.8 (0.8)
Kwaliteit interface	24	6.1 (0.8)

^A Scores variëren van 1 (helemaal niet mee eens) tot 7 (helemaal mee eens)

* Significant verschil ($P=0.03$) tussen scores mantelzorgers en zorgprofessionals

3.1.5. Waardering van het platform op basis van interviews

Over het algemeen uitten mantelzorgers en zorgprofessionals zich positief over het gebruik van het platform. De rapportages in het platform (bij de knop zorgschrift en berichten) waren dusdanig beschreven dat de mantelzorger begreep wat er speelde. Daarnaast werd door de zorgprofessionals

aangegeven dat, door het gebruik van het platform, de mantelzorgers meer betrokken werden bij de zorg rondom de persoon met dementie. Tevens was door het platform snel duidelijkheid welke zorgprofessionals en mantelzorgers deel uitmaakten van het netwerk. Hierdoor hoefde de zorgprofessional niet steeds de mantelzorgers te bellen wanneer er iets aan de hand was, omdat dit via het platform gecommuniceerd werd. Tijdens de testperiode kwam verder naar voren dat mantelzorgers snel reageerden en zaken gingen regelen naar aanleiding van berichten of meldingen in het zorgschriftje.

Je hebt vaak contact met of één zoon of één dochter van een cliënt. Nu heb je een breder netwerk. (wijkverpleegkundige, 45 jaar)

Mantelzorgers gaven aan het vooral fijn te vinden dat ze snel en gemakkelijk van informatie werden voorzien over de persoon met dementie en dat ze zich hierdoor beter voorbereid voelden wanneer ze deze persoon gingen opzoeken.

Ik vind het fijn, omdat ik toch op de dagen dat ik niet bij hem ben en weet dat er iemand anders is, even kan nakijken wat er gedaan is. Als dit er niet was, was er nooit iemand die mij opbelde om te zeggen van, nou vandaag heeft je vader dit gedaan. (dochter, 38 jaar)

Daarnaast voelden mantelzorgers zich meer gesteund door de directe communicatie met zorgprofessionals en hun toegenomen betrokkenheid. Een andere pré van het platform was dat men kon communiceren over de persoon met dementie zonder dat deze dat bewust meekreeg.

Mijn vader vindt het wel moeilijk om iets uit te leggen, wanneer mijn moeder erbij zit. Nu hebben zorgprofessionals of ik als dochter het al gelezen. Dan hebben we aan een half woord genoeg. (dochter, 59 jaar)

Zorgprofessionals waren het eens met mantelzorgers dat door het gebruik van het platform de communicatie met andere zorgprofessionals en mantelzorgers gemakkelijker verliep en dat er sneller gereageerd kon worden op een vraag of probleem. Daarnaast waren zorgprofessionals beter op de hoogte van de situatie rondom de cliënt. Zorgprofessionals die niet bij een zorgorganisatie werkten die de dagelijkse zorg leverden (bijvoorbeeld een fysiotherapeut), waren door het gebruik van het platform beter op de hoogte van problemen en gebeurtenissen bij de persoon met dementie.

Dat je gewoon een duidelijk beeld krijgt van hoe de thuissituatie is bij de mensen, hoe de mantelzorgers het zien, hoe de wijkzorg het ziet. (casemanager, 65 jaar)

Zorgprofessionals ervaarden ook een verdieping in de relatie met de betrokken mantelzorgers. Deze betrokkenheid was te herkennen in het feit dat zorgprofessionals aangaven vaak 's avonds of buiten werktijd op het platform te kijken. Hierbij gaven ze wel aan dat dit extra tijd zou kosten wanneer ze in de toekomst over meerdere cliënten via het platform zouden gaan communiceren. Dit hing ook samen met de dubbele registratie van zorg die zorgprofessionals tijdens de testperiode hadden, omdat ze naast het platform tevens in hun eigen systemen moesten rapporteren.

Je bent wel beter op de hoogte, maar dat is ook omdat je tussendoor in je vrije tijd berichten leest. Het is wel een voordeel, maar tegelijkertijd ook weer een nadeel. (verzorgende, 49 jaar)

3.1.6. Verbeterpunten van het platform gebaseerd op interviews

Zowel mantelzorgers als zorgprofessionals adviseerden het aantal knoppen op het platform te beperken, zodat er alleen die knoppen op staan met een meerwaarde voor de gebruikers.

Het platform is een systeem met veel verschillende diensten, waarvan ik denk dat ze niet allemaal nodig zijn. Keep it simple! (dochter, 59 jaar).

Tevens werden problemen, zoals het niet opstarten van het platform en het hoge stroomverbruik van de app van het platform op de mobiele telefoon, als technische verbeterpunten genoemd. Voor de zorgprofessionals was het een uitdaging om tegelijkertijd ook het bestaande zorgdossier te blijven gebruiken. Voor hen zou een verbinding tussen de diverse systemen en het platform een uitkomst bieden. Vanuit de zorgprofessionals, die niet bij MeanderGroep of Proteion werkzaam waren, werd ook aangegeven dat niet alles wat in het zorgschrift stond voor hun van belang was.

*Dat hij goed verzorgd is en dat er een gat in zijn broek zit, dat is voor mij niet relevant.
(fysiotherapeute, 56 jaar)*

Volgens de mantelzorgers was de frequentie van het gebruik van het platform door zorgprofessionals een verbeterpunt, dit mocht vaker. Echter, gaven ze hierbij aan dat dit te maken kon hebben met de dubbele registratie. Daarnaast werd door zowel mantelzorgers als zorgprofessionals aangegeven, dat voor een optimale werking van het platform, alle deelnemers in het netwerk rondom de persoon met dementie gebruik moeten maken van het platform, omdat er anders informatie wordt gemist.

*Iedere persoon die de cliënt bezoekt kan belangrijke informatie inbrengen op het platform, ook een alerte huishoudelijke hulp van de cliënt kan bijvoorbeeld valincidenten melden.
(fysiotherapeute, 56 jaar)*

In de toekomst zien de zorgprofessionals zeker de meerwaarde in het gebruik van het platform. Bij complexe casussen heeft het nu al zijn meerwaarde aangetoond.

*En dan denk ik als het nu zou stoppen, dan val je weer terug in oude patronen. Dan zal je weer zien dat de lijnen niet zo goed zijn, want zo werkt dat in de praktijk gewoon.
(verzorgende, 29 jaar)*

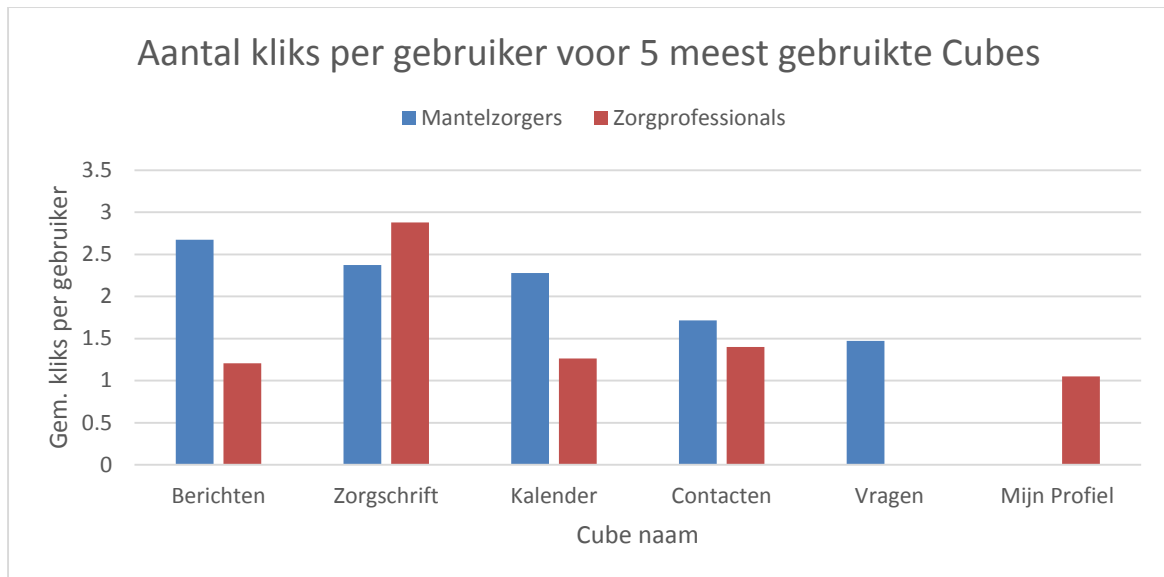
3.2. Uitkomsten haalbaarheidsstudie

3.2.1. Kenmerken deelnemers

Het streven was om in 40 netwerken de opschaling van het platform te testen, maar ondanks intensieve werving bleef het aantal deelnemers achter. In de haalbaarheidsstudie is het platform getest in het netwerk van 26 mensen met dementie (in totaal 62 deelnemers; 31 mantelzorgers en 32 zorgprofessionals). Er zijn 11 van de 26 netwerken uitgenodigd om deel te nemen aan een interview over hun ervaringen (in totaal 34 deelnemers; 12 mantelzorgers en 22 zorgprofessionals). Tevens hebben alle deelnemers een schriftelijke vragenlijst ontvangen om hun ervaringen te evalueren. De vragenlijst is geretourneerd door 36 deelnemers (16 mantelzorgers en 20 zorgprofessionals).

3.2.2. Gebruik platform op basis van logfiles

Uit de monitoring gegevens (figuur 5) m.b.t. het gebruik van het platform bleek dat deelnemers vooral gebruik maakten van het zorgschrift, de berichten, de kalender en de contacten knoppen. Het gebruik van deze knoppen varieerde van één tot drie keer per week. In vergelijking met het bruikbaarheidsonderzoek was dit relatief laag. Mantelzorgers gebruikten de knoppen zorgschrift en berichten tijdens het bruikbaarheidsonderzoek bijna 20 keer per week, en zorgprofessionals ongeveer vijf keer per week. Wel zien we opnieuw dat knoppen die nodig zijn voor communicatie (o.a. zorgschrift, berichten, contacten) het meest gebruikt werden.



Figuur 5. Gemiddeld aantal kliks per knop per week voor mantelzorgers en zorgprofessionals haalbaarheidsstudie.

3.2.3. Gebruik platform op basis van interviews

Uit de interviews bleek dat mantelzorgers en zorgprofessionals de registratie via de website makkelijk vonden. Sommigen hadden hierbij wel wat hulp gevraagd. Echter, de website werd door het merendeel van deelnemers alleen gebruikt voor registratie, slechts één mantelzorgers en één zorgprofessional gaven aan dat ze gebruik gemaakt hadden van de instructie video's. Dat deze video's weinig gebruikt zijn werd bevestigd door de Youtube views (contacten 18x; uitleg cubes 7x en zorgschriftje 3x). Omtrent de frequentie van gebruik, gaf het merendeel van de geïnterviewde mantelzorgers en zorgprofessionals aan dat zij na registratie alleen wat 'rondgekeken hadden' op het platform, soms contacten hadden toegevoegd of een bericht gestuurd hadden. Slechts twee van de elf netwerken die deelgenomen hebben aan een interview gaven aan dat ze het platform frequent gebruikten (o.a. een zorgschrift hadden aangemaakt en gecommuniceerd hadden met elkaar).

3.2.4. Waardering van het platform op basis van interviews

Mantelzorgers gaven aan dat het zorgschrift, berichten en de kalender voor hen de knoppen waren met een meerwaarde. Zorgprofessionals voegden hieraan toe dat zij de knop Info Dementie als een fijne ondersteuning ervaren hadden.

De dementie info die vond ik super. Een hele lijst informatie over dementie, zelfs spellen. Dat vind ik heel interessant. (verzorgende, 29 jaar)

Mantelzorgers gaven aan dat hun verwachting was dat het platform vooral een meerwaarde zou bieden rondom communicatie.

Het platform ondersteunt in de communicatie met zorgverleners. Dit helpt ons het vertrouwen te krijgen dat we goed bezig zijn. (echtgenote, 52 jaar)

Tevens verwachten zowel mantelzorgers als zorgprofessionals dat zij door het platform een overzicht krijgen van alle betrokkenen bij de cliënt met dementie en dat ook iedereen in één keer geïnformeerd kan worden.

Je hebt alle betrokkenen bij elkaar. Als je dan vragen hebt, dan kun je ze aan iedereen tegelijkertijd kwijt. (echtgenoot, 66 jaar)

Als reden voor het weinig gebruik van het platform werd door de mantelzorgers aangegeven dat zij niet in de gaten hadden dat de regie bij hen lag, dat zij de overige leden uit het netwerk hadden moeten uitnodigen en toegang geven tot het zorgschrift. Daarnaast speelde er ook onwetendheid en onduidelijkheid omtrent het platform. Mantelzorgers zouden graag meer persoonlijke begeleiding krijgen bij het gebruik. Ook zorgprofessionals vonden een duidelijke instructie vooraf essentieel.

Een soort intake of kennismaking met het platform, bijvoorbeeld dat je inlogt en anderen meteen uitnodigt. Dan hoef je zelf thuis niet meer uit te zoeken hoe het werkt. (verzorgende, 58 jaar)

Andere deelnemers vonden het gebruik van het platform tijdsintensief of gebruikten al een vergelijkbare technologie. Tevens werd benoemd dat het soms een 'rustige' situatie betrof waarbij geen acute situaties of dagelijks contact nodig was in de zorg voor de persoon met dementie. Net als bij de bruikbaarheidsstudie vonden deelnemers dat een koppeling met het elektronisch dossier van zorgprofessionals gewenst zou zijn. Tevens was er een tegenstrijdig verwachtingspatroon over wie het voortouw zou moeten nemen bij het gebruiken van het platform.

Toen was het wachten op de uitnodiging van de mantelzorger, maar die is uitgebleven. (verzorgende, leeftijd niet bekend)

Eigenlijk hadden de professionals met ons als mantelzorger contact moeten opnemen. (echtgenote, leeftijd niet bekend)

3.2.5. Waardering van het platform op basis van de procesevaluatievragenlijst

In totaal zijn 36 procesevaluatievragenlijsten ingevuld (58% van het totaal aantal deelnemers). De uitkomsten bevestigden de bevindingen zoals eerder vastgesteld in de interviews. Het platform werd vooral gezien als communicatiemiddel, waar iedereen bijeenkomt, waardoor 'korte lijntjes' ontstaan waardoor iedereen in het netwerk -ook op afstand- weet wat de situatie is en dit op ieder gewenst moment kan lezen. Wat betreft de meerwaarde van het platform gaf 38% van de mantelzorgers en 60% van de zorgprofessionals aan dat het platform een waardevolle aanvulling was. Daarnaast gaf 56% van de mantelzorgers en 30% van de zorgprofessionals aan het platform te willen blijven gebruiken. Tenslotte bleek uit de antwoorden ook dat een aantal deelnemers niet blij was dat ze vriendschapsverzoeken kregen via het platform van voor hen onbekende mensen (andere gebruikers van Cubigo).

4. Discussie en conclusies

De bruikbaarheid van het platform is tien weken getest door het (professionele en informele) netwerk van vier mensen met dementie. Vooraf kregen deelnemers een persoonlijke uitleg over de mogelijkheden van het platform. Uit de bruikbaarheidsstudie bleek dat de deelnemers vooral gebruik maakten van het zorgschrift en de berichtenknop. Men was positief over de gebruiksvriendelijkheid van het platform. Daarnaast vond het merendeel van de deelnemers dat ze door het platform sneller, gemakkelijker en efficiënter met elkaar gingen communiceren. Wel vonden de mantelzorgers het van belang dat alle zorgprofessionals betrokken werden bij het platform. Zorgprofessionals waren van mening dat door het gebruik van het platform de mantelzorgers meer betrokken werden bij de zorg rondom de persoon met dementie. Ze vonden het platform, zeker bij complexe casussen van toegevoegde waarde. Zorgprofessionals gaven aan dat een koppeling van het platform met het zorgdossier van de organisatie van belang zou zijn om daarmee dubbele registratie te voorkomen.

Op basis van de uitkomsten van het bruikbaarheidsonderzoek zijn in overleg met de bedrijven aanpassingen aan de inhoud van het platform gedaan. Een aantal knoppen zijn weggehaald omdat bleek dat die niet gebruikt werden (bijvoorbeeld het medicatieschema) en de knop 'We helpen' werd toegevoegd. Tevens werd het zorgschrift vereenvoudigd en werd de informatie bij de knop 'Info Dementie' aangevuld en geactualiseerd.

Vervolgens is de haalbaarheid van het platform bij gebruik op grotere schaal gedurende tien weken getest in het netwerk van 26 mensen met dementie. Ondanks het bekendmaken van de deelname mogelijkheid onder een groot publiek en via diverse kanalen, bleef belangstelling voor deelname laag, mogelijk vanwege overbelasting en/of werkdruk. We zagen opnieuw dat de knoppen die nodig zijn voor communicatie het meest gebruikt werden, met uitzondering van beeldbellen, dit werd niet gebruikt. Tevens bleek dat het gebruik van het platform aanzienlijk lager lag in vergelijking met het bruikbaarheidsonderzoek. De deelnemers konden een website raadplegen waarop een handleiding en instructiefilmpjes stonden, maar deelnemers vonden persoonlijke instructie vooraf toch essentieel. Tevens bleek er een tegenstrijdig verwachtingspatroon over wie in het netwerk de regie en het voortouw zou moeten nemen bij het gebruik van het platform. Sommige mantelzorgers vonden dat de zorgprofessionals hiertoe het initiatief hadden moeten nemen. Het platform blijft ook na de studies op verzoek van een aantal deelnemers beschikbaar voor degenen die er mee willen (blijven) werken.

Uit de beide studies blijkt dat de registratiefunctie (het 'zorgschrift') essentieel is voor de communicatie binnen het netwerk en dat gebruik hiervan een positieve invloed heeft op de samenwerking tussen mantelzorgers en zorgprofessionals. Dit draagt bij aan het uiteindelijke doel van het project, namelijk het ontlasten van de mantelzorger en het versterken van het netwerk. Andere studies gericht op technologische ondersteuning van mantelzorgers van mensen met dementie tonen eveneens aan dat deze ondersteuning een positief effect heeft op de belasting van mantelzorgers.²²⁻²⁴ Opvallend was dat mantelzorgers en zorgprofessionals voornamelijk behoefte hadden aan een gezamenlijke zorgregistratie en er maar weinig gebruik gemaakt werd van de overige functionaliteiten van het platform. Ondanks dat technologische mogelijkheden zoals beeldbellen of camerabewaking in andere zorgsettings al volop worden toegepast lijken de netwerken van thuiswonende mensen met dementie hier nog geen behoefte aan te hebben. Dit is in lijn met eerdere studies die melden dat de waarde van (ondersteunende) technologieën

vooral ligt in functionaliteiten die coördinatie van zorg en de communicatie tussen mantelzorgers en zorgprofessionals vergemakkelijken.^{25, 26}

De toegang en het gebruik van het platform door alle betrokkenen in het netwerk (ook huisartsen) en koppeling aan registratiesystemen van de organisaties waar zorgprofessionals werken blijkt een belangrijke voorwaarde voor opschaling van het platform. Tegenwoordig worden er veel digitale platforms met verschillende inhoud ontwikkeld hetgeen leidt tot fragmentatie en verwarring bij zorgprofessionals.²⁷ Verschillende zorgorganisaties en bedrijven ontwikkelen hun eigen platforms, terwijl de functionaliteiten van deze platforms veel overeenkomsten hebben. Gebruikers moeten inloggen in te veel verschillende systemen. Zo blijkt dat huisartsen deze versnippering de belangrijkste belemmering vinden voor de uitwisseling van patiënt-gerelateerde informatie.²⁹ Het platform in deze studies werd ontwikkeld als antwoord op deze fragmentatie met als doel om verschillende diensten en producten te integreren, zodat eindgebruikers toegang tot verschillende functies zou hebben via één platform, maar dit doel is binnen de beperkte projectperiode van twee jaar niet gerealiseerd.

In vergelijking met de bruikbaarheidsstudie is het platform tijdens de haalbaarheidsstudie door zowel mantelzorgers als zorgprofessionals in mindere mate gebruikt. Dit verschil in gebruik is mogelijk te verklaren door het verschil in aanpak wat betreft de introductie van het platform. In de haalbaarheidsstudie is bewust gekozen om geen persoonlijke (individuele) instructie te geven bij elke deelnemer, omdat dit qua personeelsinzet bij opschaling niet haalbaar is. Als alternatief is een website gebouwd waarop de deelnemers een eenvoudige handleiding en instructie video's konden vinden, maar die werd slechts incidenteel benaderd. Daarnaast hebben ook andere factoren een rol gespeeld die het beperkte gebruik kunnen verklaren, zoals het feit dat er bij de deelnemende netwerken geen sprake was van complexe casuïstiek en dat zorgprofessionals het gebruik van het platform arbeidsintensief vonden vanwege de dubbele registratie.

Naast de introductie van het platform bij gebruikers, is ook een discussiepunt wie het gebruik van het platform moet initiëren. Het doel van het platform was om de mantelzorgers meer regie te geven over de zorg voor de persoon met dementie, door hen te laten bepalen welke leden aan het netwerk toegevoegd werden aan het zorgschrift. Hiermee is gekozen voor een aanpak die door Pluut e.a. (2016) omschreven wordt als de 'empowerment discours', een aanpak waarbij de zorgprofessional faciliteert, adviseert en coacht. Deze regie is ook door een aantal mantelzorgers opgepakt, zeker bij de bruikbaarheidsstudie waarbij mantelzorgers een persoonlijke instructie ontvingen, maar een belangrijk deel van de mantelzorgers bij de haalbaarheidsstudie had verwacht dat de regie over het platform vanwege hun expertise bij de zorgprofessionals of de zorgorganisatie zou liggen.²⁸ Daarnaast zal de relatieve onbekendheid met eHealth toepassingen zoals dit platform en de noodzaak om gebruik van deze toepassingen te integreren in het dagelijks leven van de mantelzorgers en in de werkwijze van zorgprofessionals het minimale gebruik kunnen verklaren. Deze onbekendheid met eHealth toepassingen en noodzaak tot organisatorische inbedding ervan wordt bevestigd door de uitkomsten van de landelijke eHealth monitor.²⁹

Een sterk punt van de bruikbaarheidsstudie was het user-centered design, waarin op basis van feedbackrondes met eindgebruikers verbeteringen werden aangebracht aan het platform. Deze benadering ondersteunt het gevoel van eigenaarschap van het eindproduct onder de deelnemers. Een dergelijke vorm van samenwerking met eindgebruikers resulteert in de regel tot een hogere tevredenheid bij gebruikers en tot een soepelere toepassing van de technologie.³⁰ Wat betreft de methodologie van beide studies verhoogde de datatriangulatie de geloofwaardigheid en

betrouwbaarheid.³¹ Echter de werving van mantelzorgers door zorgprofessionals kan selectie bias hebben veroorzaakt. Wellicht zijn bij de bruikbaarheidsstudie vooral mantelzorgers benaderd die enthousiast en bereid waren om het platform te gebruiken.

In beide studies is de bruikbaarheid en haalbaarheid van een digitaal platform voor mantelzorgers en zorgverleners van mensen met dementie onderzocht. De resultaten van de bruikbaarheidsstudie waren veelbelovend; het platform werd gewaardeerd vanwege positieve invloed op de communicatie en samenwerking bij de zorg voor de persoon met dementie. Dit werd niet bevestigd in de haalbaarheidsstudie, die liet zien dat er weinig belangstelling was voor het gebruik van een digitaal platform. Zowel mantelzorgers als professionals zagen weliswaar de meerwaarde van het platform Netwerkondersteuning Dementie, maar maakten er tegelijkertijd maar weinig gebruik van. Daarbij spelen een aantal zaken een belangrijke rol: de introductie van het platform onder de gebruikers, de onduidelijkheid over de regierol van het platform (mantelzorg versus zorgprofessional) en de belemmering voor zorgprofessionals dat zij in twee systemen moesten registreren (zowel op het platform als in het eigen zorgsysteem; deze systemen zijn vooralsnog moeilijk te integreren). Zolang dit laatste aspect niet goed wordt opgelost zullen innovaties zoals de inzet van een geïntegreerd aanbod van toepassingen en diensten via een digitaal platform moeilijk van de grond komen.

Referenties

1. World Health Organization. 10 facts on dementia Available: <http://www.who.int/features/factfiles/dementia/en/>. Accessed 16th September, 2016.
2. Deltaplan Dementia 2012-2020 Available: <http://www.neurodegenerationresearch.eu/wp-content/uploads/2014/08/rapport-deltaplan-dementie.pdf>.
3. Peeters J, Werkman W, Francke AL. Family caregivers about network and municipality support: Dementiamonitor informal care 2013. NIVEL 2014.
4. Peeters J, Werkman W, Francke AL. Dementiamonitor informal care: problems, healthcare needs, healthcare utilization and judgements by family caregivers. NIVEL 2012.
5. Zwart-Olde I, Jacobs M, van Groenou MB, et al. Samen zorgen voor thuiswonende ouderen.
6. Van Diemen-Steenvoorde R. Organization care network of community dwelling people with dementia promoting, yet some parts are still at risk. The Health Care Inspectorate (IGZ) 2013.
7. van Doninck L, van Cooten V, Neven L. Care technology for the elderly. *Geron*. 2016;18(1):29-32.
8. Olsson A, Engström M, Skovdahl K, et al. My, your and our needs for safety and security: relatives' reflections on using information and communication technology in dementia care. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2012;26(1):104-112.
9. Pot AM, Willemsse BM, Horjus S. A pilot study on the use of tracking technology: feasibility, acceptability, and benefits for people in early stages of dementia and their informal caregivers. *Aging Ment Health*. 2012;16(1):127-134.
10. Murray E, Burns J, See TS, et al. Interactive Health Communication Applications for people with chronic disease. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2005;4.
11. Godwin KM, Mills WL, Anderson JA, et al. Technology-driven interventions for caregivers of persons with dementia: a systematic review. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2013;28(3):216-222.
12. Mokhtari M, Aloulou H, Tiberghien T, et al. New trends to support independence in persons with mild dementia: a mini-review. *Gerontology*. 2012;58(6):554-563.
13. Wherton JP, Monk AF. Technological opportunities for supporting people with dementia who are living at home. *International Journal of Human-Computer Studies*. 2008;66(8):571-586.
14. Krijgsman J, Peeters J, Burghouts A, et al. eHealth-monitor 2015 Between the spark and the flame. 2015.
15. Peeters J, Wieggers T, Bie Jd, et al. NIVEL Overzichtstudies: technologie in de zorg thuis. Nog een wereld te winnen! 2013.
16. Shah SG, Robinson I. User involvement in healthcare technology development and assessment: structured literature review. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2006;19(6-7):500-515.
17. Verwey R, van Berlo M, Duymelinck S, et al. Development of an Online Platform to Support the Network of Caregivers of People with Dementia. *Stud Health Technol Inform*. 2016;225:567-571.
18. Cubigo. 2015 Available: <http://www.cubigo.com/>.
19. Lewis JR. Psychometric Evaluation of the PSSUQ Using Data from Five Years of Usability Studies. *International Journal of Human-Computer Interaction International Journal of Human-Computer Interaction*. 2002;14(3-4):463-488.
20. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005;15(9):1277-1288.
21. Venkatesch V, Thong JYL, Xu X. Consumer acceptance and use of information technology: extending the unified theory of acceptance and use of technology. *MIS Quarterly*. 2012;36(1):157-178.
22. Finkel S, Czaja SJ, Martinovich Z, et al. E-care: a telecommunications technology intervention for family caregivers of dementia patients. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2007;15(5):443-448.
23. Torkamani M, McDonald L, Aguayo IS, et al. A randomized controlled pilot study to evaluate a technology platform for the assisted living of people with dementia and their carers. *JAD*. 2014;41(2):515-523.

24. Marziali E, Garcia LJ. Dementia caregivers' responses to 2 internet-based intervention programs. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*®. 2011;26(1):36-43.
25. Czaja SJ, Rubert MP. Telecommunications technology as an aid to family caregivers of persons with dementia. *Psychosom Med*. 2002;64(3):469-476.
26. Dang S, Remon N, Harris J, et al. Care coordination assisted by technology for multiethnic caregivers of persons with dementia: a pilot clinical demonstration project on caregiver burden and depression. *J Telemed Telecare*. 2008;14(8):443-447.
27. Otte-Trojel T, Bont Ad, Aspria M, et al. Developing patient portals in a fragmented healthcare system. *Int J Med Inform*. 2015;84(10):835-846.
28. Pluut B. Differences that matter: developing critical insights into discourses of patient-centeredness. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2016;19(4):501-515.
29. Krijgsman J, Swinkels I, Lettow Bv, et al. Meer dan techniek: eHealth-monitor 2016. 2016.
30. Preece J, Rogers Y, Sharp H. *Interaction design: beyond human-computer interaction*. New York: John Wiley & Sons, Inc. 2002.
31. Mortelmans D. *Manual qualitative research methods*. Leuven: Acco 2007.