

# **Van idee naar realiteit:**

## **De route naar de implementatie van de medicijndispenser.**

Adviesrapport

OE-Module: VPK-VVZ7.024

Studenten: Isa Freriks S1167490 & Carla Stuiver S1154290

Werkbegeleiders: Jolanda Trompetter, Marije Wieldraaier & Trudy de Weerd

16-12-2024 Versie 1

## INHOUDSOPGAVE

H1 Samenvatting	3
H2 Inleiding	5
2.1 Vooronderzoek in de praktijk	6
2.2 Probleemstelling	7
2.3 Doelstelling	7
2.4 Onderzoeksvraag	8
H3 Methoden	9
3.1 Onderzoekstype	9
3.2 Veranderstrategie	9
3.3 Dataverzameling & Analyse	10
3.4 Betrouwbaarheid en Validiteit	17
3.5 Juridische en Ethische Aspecten	19
3.6 Randvoorwaarden en tijdsplanning	19
H4 Resultaten	20
4.1 Respons	20
4.2 Deelvragen	21
H5 Discussie	39
H6 Conclusie	43
H7 Aanbevelingen	44
Verantwoording gebruik GenAI in het beroepsproduct	47
Bronvermelding	48
Bijlagen	52
Bijlage 1: Stakeholdersanalyse	52
Bijlage 2: Enquête zorgvragers	56
Bijlage 3: Topiclist semigestructureerde interviews	59
Bijlage 4: Interviewvragen organisatie werkzaam met Dosell	60
Bijlage 5: Interviewvragen leverancier	62
Bijlage 6: Interviewvragen kwaliteitsverpleegkundige	64
Bijlage 7: PDCA-cyclus	66
Bijlage 8: Tijdsplanning	70



De zorgsector staat voor grote uitdagingen door de vergrijzing en een toenemende zorgvraag. Technologische innovaties, zoals de medicijndispenser, spelen een grote rol in het vergroten van de zelfredzaamheid van zorgvragers en het verlagen van de werkdruk onder zorgverleners. Ouderenzorgorganisatie Zorgcollectief Zuidwest Drenthe wilt de Dosell medicijndispenser inzetten binnen de organisatie. Deze innovatie sluit aan bij de kwaliteit pijlers van de organisatie, gericht op zelfstandigheid, werkplezier, zorgkwaliteit. Daarnaast biedt het apparaat de mogelijkheid om ouderen langer in hun vertrouwde omgeving te laten wonen.

Uit het vooronderzoek blijkt dat de implementatie van de Dosell-medicijndispenser niet van de grond kwam door factoren als het ontbreken van een implementatiebeleid, een gebrek aan kennis bij zorgverleners en zorgvragers en tijdsgebrek. Dit onderzoek heeft als korte termijn doel om de behoeften rondom informatie en ondersteuning van zorgvragers en zorgverleners in kaart te brengen. Op lange termijn beoogt Zorgcollectief Zuidwest Drenthe de zelfredzaamheid en eigen regie van zorgvragers te vergroten door de inzet van de medicijndispenser.

De onderzoeksvraag luidt: “Hoe kan ZZWD realiseren dat de medicijndispenser in januari 2025 succesvol kan worden geïmplementeerd binnen de organisatie?”

Deze onderzoeksvraag is opgedeeld in drie deelvragen:

1. Welke informatievoorzieningen en ondersteuning is noodzakelijk voor zorgvragers, om de medicijndispenser te kunnen gebruiken?
2. Hoe kan de medicijndispenser succesvol worden geïmplementeerd binnen de zorgteams en welke informatie en ondersteuning hebben de zorgverleners hierbij nodig?
3. Welk implementatiebeleid en ondersteuning is nodig om de Dosell medicijndispenser succesvol te implementeren binnen de ZZWD?

Om deelvraag één te beantwoorden zijn enquêtes afgenomen bij zorgvragers binnen ZZWD die voldeden aan de inclusiecriteria. Deelvraag twee is beantwoord door het organiseren van een focusgroep met zorgverleners vanuit elke locatie van ZZWD. Voor deelvraag drie zijn twee semigestructureerde interviews afgenomen met organisaties die al werkzaam zijn met de Dosell-medicijndispenser, één interview met de leverancier van Dosell en één interview met de kwaliteitsverpleegkundige van ZZWD.

Uit de resultaten blijkt dat zorgvragers voorkeur hebben voor persoonlijke uitleg, aangevuld met een folder met stapsgewijze uitleg en een informatiebrochure. Tevens willen zij informatie ontvangen over de werking en functies en de voordelen van de medicijndispenser. Zorgverleners benadrukken het belang van kennisoverdracht en draagvlak, waarbij scholing, teamvergaderingen en aandachtsvelders naar voren komen als geadviseerde middelen. Voor een succesvolle implementatie zijn een gestructureerd beleid met daarin verwerkt hoe communicatie plaatsvindt, welke training wordt gegeven, welke inclusiecriteria er zijn, protocollen en stappen van evaluatie van belang.

De enquêtevragen zijn zorgvuldig opgesteld, getest via een pilot en fysiek afgenomen bij ouderen, wat de respons heeft vergroot. Ondanks enkele uitdagingen, zoals terughoudendheid van respondenten op een bepaalde locatie, is een representatieve respons bereikt. De focusgroep omvat

alle relevante functieprofielen binnen de zorgverleners in de organisatie. Hoewel niet vanuit elk team een deelnemer aanwezig was, waren er voldoende deelnemers om een representatieve resultaten te verzamelen om de deelvraag te beantwoorden. De interviews waren gebaseerd op literatuur en zijn voorafgaand het afnemen getest met behulp van een pilot, om betrouwbaarheid en validiteit te bevestigen.

Aanbevelingen die uit dit onderzoek naar voren komen zijn onder andere een persoonsgerichte aanpak voor zorgvragers, met persoonlijke uitleg met schriftelijke ondersteuning. Voor zorgteams zijn kennisoverdracht, draagvlak, aandachtsvelders en praktische trainingen belangrijk. Een implementatiebeleid moet onder andere voldoen aan inclusiecriteria, structurele evaluaties, het opzetten van een pilot, samenwerking en cultuurverandering. De aanbevelingen zijn opgesteld in samenspraak met ZZWD en deze zijn uitgewerkt door middel van een PDCA-cyclus.

*Tijdens dit onderzoek is gebruik gemaakt van generatieve AI als hulpmiddel. Bovenstaand de bronnenlijst staat de verklaring omtrent [Verantwoording gebruik GenAI in het beroepsproduct](#).*

In 2020 waren er volgens *Aan de slag voor de zorg* (2022) 1,4 miljoen mensen werkzaam in de zorgsector, dat betekent 1 op de 7 werkenden. De Sociaal Economische Raad (2021) berekende echter dat er in 2040 meer dan 2 miljoen zorgmedewerkers nodig zijn, wat gelijkstaat aan 1 op de 4 werkenden. Deze groeiende vraag zorgpersoneel wordt vooral veroorzaakt door de vergrijzing, wat de druk op de zorg aanzienlijk zal vergroten (SER, 2022). Om in de toekomst iedereen passende zorg te kunnen bieden, moeten nieuwe technologieën en werkwijzen worden ingezet en moet de zorg anders worden georganiseerd (Coöperatie VGZ, z.d.). Volgens deze bron worden zelfredzaamheid en eigen regie hierbij belangrijk, zodat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven functioneren en zo laat en min mogelijk een beroep doen op de zorg. Hoewel innovatie en technologie van belang zijn om de zelfredzaamheid en eigen regie van zorgvragers te vergroten, blijkt dat deze ontwikkelingen nog moeilijk van de grond komen (SER, 2022).

Eén van de innovaties die kan bijdragen aan efficiëntere zorg en aan de zelfredzaamheid van de zorgvragers is de medicijndispenser (Vilans, 2021). De medicijndispenser is een hybride manier van medicatie aanreiken en helpt zorgvragers bij het zelfstandig innemen van hun medicatie zonder dat een zorgmedewerker fysiek aanwezig hoeft te zijn (Kenniscentrum Digitale zorg, 2024). Volgens Vilans (2024) geeft medicijndispenser geeft op vooraf ingestelde tijden een signaal, waarna de zorgvrager een medicatiezakje ontvangt. Wanneer de zorgvrager niet reageert op het signaal van de dispenser, wordt er automatisch een melding verstuurd naar de zorgverleners (Vilans, 2024). De zakjes komen uit een zogenaamde Baxterrol, een voorverpakte medicatierol die door de apotheek wordt geleverd (Apotheek.nl, 2022). Volgens Apotheek.nl (2022) zijn de zakjes geordend op tijd en datum en bevat de voorgeschreven medicatie, wat ervoor zorgt dat de zorgvrager op het juiste moment de juiste medicatie inneemt.

Er zijn praktijkonderzoeken uitgevoerd op verschillende locaties die gebruik maken van medicijndispensers, zoals ZuidOostZorg, Maaswaarden, Surplus en andere organisaties (Vilans, 2021). Uit het onderzoek komt naar voren dat uit hun ervaringen blijkt dat de eigen regie en zelfredzaamheid van de zorgvragers worden bevorderd, wat leidt tot een toename in medicatieveiligheid en verhoogde medicatietrouw. Daarnaast melden zij minder reistijd door de afname van aparte zorgmomenten voor medicatietoediening. Deze afname resulteert volgens Vilans (2021) in lagere kosten per cliënt bij medicatie aanreiking waardoor zorg en medicatie losgekoppeld kunnen worden. Teven stelt de medicijndispenser volgens Anders Werken in de Zorg (z.d.) de zorgvragers in staat om meer controle te hebben over hun eigen medicatiegebruik.

Enkele voorbeelden van medicijndispensers zijn de Medido, de Dosell en de Spenser, die elk hun eigen functies en toepassingen hebben. De Medido, de meest bekende in Nederland, geeft medicatierollen op vooraf ingestelde tijden af en stuurt meldingen als medicatie niet op tijd wordt ingenomen (Vilans, z.d.). Volgens Vilans (z.d.) is de Dosell eenvoudig te gebruiken, omdat de medicatie-uitgifte direct begint na het laden van de Baxterrol. De Spenser biedt extra functies zoals gesproken herinneringen en het bijhouden van innamegegevens, waardoor therapietrouw beter kan worden gemonitord (Vilans, z.d.).

Verschillende zorgorganisaties in Nederland hebben reeds technologische innovaties, zoals medicijndispensers ingezet om de zorgverlening te verbeteren. Dit onderzoek is uitgevoerd bij Zorgcollectief Zuidwest Drenthe, vanaf hier afgekort als ZZWD. Deze organisatie streeft ernaar ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen met behulp van passende zorg en technologische hulpmiddelen (ZZWD, 2024). ZZWD (2024) ziet de medicijndispenser als een middel om de eigen regie van zorgvragers te versterken en de werkdruk van zorgmedewerkers te verlagen.

ZZWD is een ouderenzorgorganisatie met verschillende locaties. De organisatie beschikt over woon-zorgcomplexen in Dwingeloo, Havelte en Ruinen, waar ouderen met een zorgbehoefte kunnen wonen, daarnaast biedt ZZWD ook zorg in de thuissituatie (ZZWD, z.d.). De zorg is gericht op ouderen die zorg nodig hebben, waaronder het aanreiken van medicatie of het bieden van begeleiding daarbij (ZZWD, z.d.).

De missie van ZZWD is om met tevreden medewerkers de zorgvragers veilige zorg en een fijne dag te geven, in een groene omgeving die voor hen vertrouwd is (ZZWD, 2023). Volgens ZZWD (2023) kan de inzet van duurzame technologie hierbij ondersteunend werken, waarbij ZZWD openstaat voor vernieuwende ideeën en werkwijzen. Hierbij is het uitgangspunt de wens van ouderen om zo lang mogelijk op een goede manier zelfstandig te kunnen blijven wonen, met ondersteuning van de zorg die aansluit bij hun persoonlijke behoeften (ZZWD, 2023). Hierbij sluit de visie aan:

“De wensen en behoeften van de zorgvrager vormen het vertrekpunt voor ons handelen.” (ZZWD, 2023). De waarden van ZZWD zijn: verbindend, ondernemend, respectvol, vertrouwd, betrokken en dichtbij (ZZWD, 2023).

In het kwaliteitsplan van ZZWD (2024) worden drie pijlers beschreven waarop de organisatie zich richt:

1. Pijler 1 *Ouder worden in eigen dorp*: benadrukt samenwerking, technologie en innovatie en duurzaamheid.
2. Pijler 2 *Samen*: ZZWD legt de focus op behoud van medewerkers, anders werken, financiële balans, scholing, kwaliteit en profilering.
3. Pijler 3 *Woon- en leefgeluk*: deze pijler richt zich voornamelijk op het bevorderen van anders werken binnen ZZWD.

Dit onderzoek sluit aan bij alle drie pijlers van het kwaliteitsplan. De pijler *Ouder worden in eigen dorp* draagt de medicijndispenser bij aan de zelfredzaamheid en eigen regie van ouderen, zodat zij langer in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. Binnen de pijler *Samen* ZZWD helpt de inzet van de medicijndispenser om het werk van medewerkers te verlichten en te ondersteunen, wat kan bijdragen aan het behoud van personeel en de vermindering van werkdruk. Tot slot draagt de pijler *Woon- en leefgeluk* bij aan het verbeteren van de zorgkwaliteit en het welzijn van cliënten door de introductie van nieuwe technologieën zoals de medicijndispenser, die zowel het werkplezier van medewerkers kan verhogen als de zelfstandigheid van zorgvragers kan bevorderen.

Het afgelopen jaar heeft ZZWD bepaald dat zij de medicijndispenser willen implementeren binnen de organisatie (persoonlijke bron, 24 september 2024), vertelt de werkgroep innoveren. Er is door deze werkgroep een onderzoek uitgevoerd over welke medicijndispenser past binnen de organisatie, waarbij uiteindelijk gekozen is voor de Dosell-medicijndispenser, vanwege de eenvoud. De Baxterrol kan gemakkelijk worden ingeladen door de zorgmedewerker en direct na het inladen kan de eerste medicatie-uitgifte worden gestart (Dosell, z.d.). De leverancier van Dosell biedt hierbij ondersteuning door middel van een eerste training voor zorgmedewerkers, hulp bij het installeren van de dispenser en technische ondersteuning tijdens het gebruik (Dosell, z.d.).

## 2.1 VOORONDERZOEK IN DE PRAKTIJK

Tijdens het vooronderzoek zijn er interviews afgenomen met zorgvragers, zorgmedewerkers en medewerkers uit de organisatie van ZZWD, zoals de kwaliteitsverpleegkundige, manager zorg en welzijn, een financieel medewerker, communicatieadviseur en manager bedrijfsvoering.

Uit het vooronderzoek kwamen de volgende drie knelpunten naar voren bij de zorgmedewerkers. Ten eerste was een knelpunt dat de zorgverleners wisten dat het de bedoeling was dat de

medicijndispenser ingezet zou worden, maar veel geven aan dat dit nog niet van de grond is gekomen. De zorgverleners denken dat dit komt door een tekort aan tijd binnen de organisatie. Daarnaast komt naar voren dat zij meer duidelijkheid en informatie zouden willen over de mogelijkheden wat betreft zorgtechnologie. Hierbij vinden zij het belangrijk dat wanneer er nieuwe technologie wordt ingezet, er een juiste uitleg, goede voorbeelden en trainingen worden gegeven. Tot slot is het niet geheel duidelijk bij wie zij terecht kunnen bij vragen wat betreft zorgtechnologie.

Uit de interviews met de zorgvragers is gebleken dat er weinig kennis is over het onderwerp medicijndispenser is. Bij verdere uitleg over het onderwerp en voorbeelden over verschillende zorgtechnologie wisten alle zorgvragers iets te benoemen wat bij hen is ingezet qua zorgtechnologie. De meeste zorgvragers gaven aan dat de ingezette zorgtechnologie een positieve invloed heeft op hun leven. Zij staan open voor nieuwe innovaties, zolang deze bijdraagt aan hun zelfredzaamheid, eigen regie, welzijn of de kwaliteit van zorg.

Tot slot is een knelpunt in de organisatie dat het beleid rondom innovatie en technologie nu nog in de opstartfase is, er is wel een concept beleid geschreven over innovatie, maar deze moet nog worden goedgekeurd. Ook is er nog geen beleid geschreven rondom het inzetten van de medicijndispenser. Verder zijn er in de organisatie zelf belemmeringen omtrent tijdstekort. Zo zijn er twee personen die de taak van het inzetten van technologie en innovatie op zich hebben genomen, en doen zij dit naast hun normale werkzaamheden, waardoor zij eigenlijk niet genoeg tijd hebben.

Hoewel ZZWD het belang van de medicijndispenser inziet, blijven door bovengenoemde uitdagingen de beoogde doelen van eigen regie en ontlasting van medewerkers nog buiten bereik.

## 2.2 PROBLEEMSTELLING

De ZZWD wil in januari 2025 de medicijndispenser inzetten. Tot heden is de implementatie nog niet tot stand gekomen. Dit wordt veroorzaakt door een combinatie van factoren. Ten eerste een tekort aan organisatorische tijd en gebrek aan kennis bij zorgmedewerkers en zorgvragers. Daarnaast ontbreekt er een duidelijk implementatiebeleid gericht op de medicijndispenser. Tevens is er geen vast aanspreekpunt beschikbaar om het proces te coördineren en ondersteunen. Hierdoor blijft het beoogde doel van de inzet van de medicijndispenser, en daarbij het doel om de zorgvrager de eigen regie over het innemen van medicatie terug te kunnen geven, nog niet bereikt.

## 2.3 DOELSTELLING

Doelstelling voor de korte termijn:

- Het vaststellen van de informatie en ondersteuningsbehoeften van zorgvragers en zorgverleners, gericht op een succesvolle implementatie van de Dosell-medicijndispenser binnen ZZWD.
- Het bieden van handvatten aan de ZZWD om de Dosell-medicijndispenser effectief in te zetten, gericht op het ontwikkelen van een passend implementatie plan.

Doelstelling voor de lange termijn:

- De zelfredzaamheid bevorderen en eigen regie terug te leggen bij de zorgvragers, door het inzetten van de Dosell medicijndispenser binnen ZZWD.

Het lange termijn doel richt zich op de uitkomst en het korte termijn doel richt zich op de implementatie. Dit onderzoek focust zich op het korte termijn doel en biedt handvatten ter ondersteuning van het lange termijn doel.



## 2.4 ONDERZOEKSVRAAG

“Hoe kan ZZWD realiseren dat de medicijndispenser in januari 2025 succesvol kan worden geïmplementeerd binnen de organisatie?”

Deelvragen:

1. Welke informatievoorzieningen en ondersteuning is noodzakelijk voor zorgvragers, om de medicijndispenser te kunnen gebruiken?
2. Hoe kan de medicijndispenser succesvol worden geïmplementeerd binnen de zorgteams en welke informatie en ondersteuning hebben de zorgverleners hierbij nodig?
3. Welk implementatiebeleid en ondersteuning is nodig om de Dosell medicijndispenser succesvol te implementeren binnen de ZZWD?

### 3.1 ONDERZOEKSTYPE

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van participatief actieonderzoek. Bij deze onderzoeksmethodiek werken de onderzoekers en deelnemers nauw samen om sociale kwesties te begrijpen. Het doel van participatief actieonderzoek is om verandering in de praktijk te brengen. Door deze participatieve aanpak worden de perspectieven van alle betrokkenen geïntegreerd, wat bijdraagt aan het ontwikkelen van oplossingen die bijdragen aan de behoeften van alle betrokkenen (Migchelbrink, 2019). Tevens is gebruik gemaakt van participatief actieonderzoek om een zo duidelijk mogelijk beeld te krijgen van problemen waar tegenaan wordt gelopen in de praktijk. Hierbij is het van belang om alle betrokkenen nauw te betrekken in de verandering. Om alle betrokkenen in kaart te brengen en hun betrokkenheid en belang bij dit onderzoek te analyseren is een stakeholdersanalyse uitgevoerd. Deze is opgenomen in [Bijlage 1: Stakeholdersanalyse](#). Tijdens het uitvoeren van het onderzoek was het van belang dat de betrokkenen zich gehoord voelden. Dit aangezien zij wanneer de medicijndispenser wordt ingezet moeten werken met het opgestelde plan. Dit is gedaan door zorgvragers te betrekken door het afnemen van een enquête en uitleg te geven over de dispenser, door medewerkers te betrekken door het organiseren van een focusgroep en door organisatiebelangen mee te nemen door het uitvoeren van interviews met professionals. Bovendien zijn elke vier weken de gegevens geëvalueerd met de werkgroep innoveren, wat bijdraagt aan een cyclus van voortdurende kennisoverdracht en actieve participatie in het veranderproces, wat hun betrokkenheid vergroot. De keuze voor deze onderzoeksstrategie zal de motivatie van de betrokkenen vergroten, wat het draagvlak binnen de organisatie met betrekking tot de medicijndispenser zal bevorderen.

Dit onderzoek maakt gebruik van een mixed-methods aanpak. Deze benadering combineert zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden om een breder en dieper begrip te krijgen van het onderzochte probleem (Eskes & Van Oostveen, 2021). Zo zijn de focusgroep en de interviews een kwalitatieve methode, waarbij met name is gekeken naar waarnemingen en achterliggende overtuigingen van de betrokkenen, wat de situatie duidelijk in beeld brengt. Ook is er een kwalitatieve methode toegepast, namelijk het afnemen van enquêtes onder zorgvragers om hun behoeften in kaart te brengen. Een zorgvuldig afgenomen enquête kan kwantitatieve gegevens opleveren die inzicht bieden in de meningen en gedragspatronen van respondenten (Benders, 2022).

### 3.2 VERANDERSTRATEGIE

De veranderstrategie die is toegepast in dit onderzoek is Practise Development in combinatie met de PDCA-cyclus. Practice Development is een systematische werkwijze die gebaseerd is op negen principes. Het doel van Practise Development is het bereiken van een persoonsgerichte cultuur die is gebaseerd op verschillende soorten Evidence (Munten et al., 2012). Deze methodiek is toegepast omdat het de samenwerking benadrukt tussen alle partijen in de zorgorganisatie. Door het toepassen van Practise Development is er aandacht besteed aan drie niveaus van het gezondheidszorgsysteem: het micro-, het meso- en het macrosysteemniveau (Munten, 2012).

1. **Microsysteemniveau** richt zich op de directe zorgverlening aan individuele zorgvragers en de interacties tussen zorgverleners en zorgvragers. Bij dit onderzoek wordt dit niveau betrokken door de individuele behoeften en voorkeuren van zorgvragers centraal te stellen.
2. **Mesosysteemniveau** betreft de samenwerking en processen binnen teams en afdelingen. Dit onderzoek betreft dit niveau door actief samen te werken met medewerkers en hun meningen centraal te stellen.

3. **Macrosysteemniveau** kijkt naar de bredere organisatie en het beleid. Dit onderzoek richt zich op dit niveau door zich ook te richten op het organisatieniveau en het beleid omtrent de inzet van de medicijndispenser.

Tevens wordt in het onderzoek de PDCA-cyclus toegepast. De PDCA-cyclus is een manier om continu te verbeteren dat bestaat uit vier herhaalde stappen: plan, do, check en act (Van Beek, 2019). Deze stappen vormen samen een voortdurende, cyclische aanpak die gericht is op het continu verbeteren van processen en systemen (Isniah, Purba, & Debora, 2020). Omdat de organisatie zelf gebruik maakt van de PDCA-cyclus, sluit de toepassing ervan in het onderzoek aan bij de werkwijze van de organisatie. Daarnaast ondersteunt de PDCA-cyclus de Practice Development-methode, omdat beide benaderingen gericht zijn op continue verbetering en het creëren van duurzame veranderingen door middel van herhaalde reflectie en aanpassing.

### 3.3 DATAVERZAMELING & ANALYSE

Per deelvraag zijn er dataverzamelmethode opgesteld, weergegeven in Tabel 1. Verschillende dataverzamelmethode zijn toegepast om de validiteit van het onderzoek te versterken (Migchelbrink, 2019).

**Tabel 1**  
*Dataverzameling & analyse*

Deelvraag	Dataverzameling smethode	Data-analyse	Respondenten
<b>1. Welke informatie en voorzieningen zijn noodzakelijk voor zorgvragers, om de medicijndispenser succesvol te kunnen gebruiken?</b>	- Enquête zorgvragers	- De enquêtes worden geanalyseerd aan de hand van een staaf- of taartdiagram en percentages worden weergegeven in een tabel	- Alle zorgvragers die voldoen aan de inclusiecriteria zijn de organisatie worden benaderd
<b>2. Hoe kan de medicijndispenser succesvol worden geïmplementeerd binnen de zorgteams en welke informatie en ondersteuning hebben de zorgverleners hierbij nodig?</b>	- Focusgroep zorgverleners	- Open, axiaal en specifiek coderen - Codeboom	- Minimaal 1 deelnemer uit van elke locatie binnen ZZWD  - Minimaal 1 deelnemer vanuit elke zorg verlenende functie, die medicatie mag delen
<b>3. Welk implementatiebeleid en ondersteuning is nodig om de Dosell medicijndispenser succesvol te implementeren binnen de ZZWD?</b>	- Interview organisatie waar de Dosell is ingezet - Interview leverancier Dosell - Interview kwaliteits-verpleegkundige ZZWD	- Open, axiaal en specifiek coderen - Codeboom	- Medewerker organisatie werkzaam met Dosell - Leverancier Dosell - Kwaliteitsverpleegkundige ZZWD



---

## DEELVRAAG 1: “WELKE INFORMATIEVOORZIENINGEN EN ONDERSTEUNING IS NOODZAKELIJK VOOR ZORGVRAGERS OM DE MEDICIJNDISPENSER SUCCESVOL TE KUNNEN GEBRUIKEN?”

Om inzicht te krijgen in welke informatievoorzieningen en ondersteuning noodzakelijk is voor zorgvragers, bij implementatie van de medicijndispenser, is er een enquête afgenomen. Uit het artikel van Schadenberg (2019) blijkt dat het aanreiken van informatie op een passende manier het leerproces kan bevorderen. Tevens staat in dit artikel dat wanneer mensen geleerde informatie goed kunnen toepassen, dit het vertrouwen in de technologie vergroot.

In de enquête zijn gesloten vragen gesteld. Dit biedt respondenten een beperkte set van antwoordmogelijkheden, waardoor verzamelde gegevens eenvoudig kunnen worden geanalyseerd en vergeleken (Benders, 2022). Na deze gesloten vragen is een open antwoordoptie gegeven waar de respondenten een antwoord kunnen invullen, voor opmerkingen of suggesties van de respondenten. Zo worden er geen antwoorden uitgesloten.

Uit onderzoek van Saleh & Bista (2017) blijkt dat de aandacht van respondenten afneemt naarmate zij meer vragen krijgen voorgelegd. Volgens dit onderzoek betekent dit dat een enquête maximaal uit 25 korte, bondige vragen bestaat en niet langer duurt dan acht minuten. Om betrokkenheid van de respondenten te waarborgen is de enquête beperkt tot 24 bondige vragen en een maximale invultijd van acht minuten.

### Enquêtevragen

De enquêtevragen zijn gebaseerd op het vooronderzoek en onderbouwd op basis van literatuur, dit is hieronder weergegeven. De enquête is opgenomen in [Bijlage 2: Enquête zorgvragers](#).

*Vraag 1: Stelling: Ik zou graag informatie ontvangen in de volgende vorm:*

De antwoordopties voor deze vraag zijn gebaseerd op inzichten uit het vooronderzoek en literatuur over informatieoverdracht. Verschillende vormen van informatievoorziening zijn opgenomen om diversiteit van leerstijlen en voorkeuren van zorgvragers te waarborgen (Schadenberg, 2019).

Antwoordopties:

- **Informatiebrochure en folder met stapsgewijze uitleg:** Tijdens een presentatie van de leverancier van Dosell (persoonlijke communicatie, 29 september 2024) werd verteld dat een folder met stapsgewijze uitleg en een informatiebrochure beschikbaar is vanuit de organisatie van Dosell. Volgens Visser & Goedhuys (2007) zijn begrijpelijke informatiefolders voor zorgvragers van belang om informatie helder over te brengen.
- **Instructievideo's:** Aantrekkelijk voor visueel ingestelde zorgvragers; video's zijn bewezen effectief om complexe informatie begrijpelijk te maken (Guo et al., 2014). Ook dit is toegankelijk vanuit de leverancier van Dosell (TCCN, z.d.).
- **Handreiking naar websites:** Digitale toegang biedt flexibiliteit en is laagdrempelig voor zorgvragers die bekend zijn met internet en is ook toegankelijk vanuit de leverancier (TCCN, z.d.).
- **Persoonlijk gesprek:** Biedt persoonlijke begeleiding en de mogelijkheid om direct vragen te stellen, wat vooral effectief is met zorgvragers met minder technologische vaardigheden. Dit wordt aangeraden door de leverancier van Dosell (persoonlijke communicatie 29 september 2024).
- **Demonstratie en online demonstratie:** Visuele en interactieve ondersteuning vergemakkelijkt het leerproces, vooral bij het gebruik van nieuwe apparaten (Schadenberg, 2019).

*Vraag 3: Ik zou graag informatie ontvangen over de volgende onderwerpen:*

Deze vraag onderzoekt de specifieke informatiebehoeften van zorgvragers en is gebaseerd op een combinatie vanuit inzichten uit het vooronderzoek en literatuur:

- **Werking en functies:** Zorgvragers hebben duidelijke uitleg nodig over hoe de zorgtechnologie werkt om vertrouwen op te bouwen, wat zorgvragers graag zien om zo hun zelfredzaamheid te vergroten (Safi et al., 2018).
- **Hoe om te gaan met storingen:** In de presentatie van de leverancier (persoonlijke communicatie, 29 september 2024) werd verteld dat het rustig kunnen omgaan met storingen bijdraagt aan het vertrouwen van de gebruikers. En dat voorbereiding op mogelijke problemen de zelfredzaamheid vergroot.
- **Voordelen en nadelen:** Het van tevoren weten van voor- en nadelen van het apparaat draagt bij aan het vertrouwen en draagvlak van de zorgvragers (persoonlijke communicatie, 29 september 2024) werd verteld tijdens de presentatie van Dosell.
- **Technische ondersteuning:** Uit de interviews van het vooronderzoek kwam naar voren dat zorgvragers vaak moeite hebben met nieuwe technologie en hierbij vaak hulp vragen van de naasten of zorg (persoonlijke communicatie, 19 september 2024).
- **Privacy en bescherming van gegevens:** Transparantie over gegevensgebruik verhoogt het vertrouwen (Verzorgenden & Verpleegkundigen Nederland et al., 2015)
- **Kosten en vergoedingen:** Informatie over financiële aspecten is van belang voor acceptatie blijkt uit het de presentatie van Dosell (persoonlijke communicatie, 29 september 2024).
- **Ervaringen van andere gebruikers:** Het delen van succesverhalen kan positieve verwachtingen creëren en draagt bij aan het draagvlak werd verteld tijdens de presentatie van Dosell (persoonlijke communicatie, 29 september 2024).
- **Invloed op het dagelijks leven:** Ook wordt tijdens deze presentatie verteld (persoonlijke communicatie, 29 september 2024) dat verhalen over andere zorgvragers die het apparaat gebruiken kan bijdragen aan de motivatie van nieuwe gebruikers.

*Vraag 4: Hoe kunnen wij het beste uw vragen of onduidelijkheden beantwoorden over de medicijndispenser? (Meerdere antwoorden mogelijk).*

De antwoordopties zijn gebaseerd op de interviews met de zorgvragers uit het vooronderzoek (persoonlijke communicatie, 19 september 2024).

- Telefonisch contact: Toegankelijk voor vragen op korte termijn.
- E-mail: Geschikt voor minder urgente vragen en biedt schriftelijke vastlegging.
- Persoonlijk gesprek: directe communicatie verhoogt duidelijkheid en vertrouwen.
- Vragenuur: Flexibel en geschikt voor laagdrempelige interactie.

*Vraag 5: Welke ondersteuning zou u graag ontvangen als de medicijndispenser bij u zou worden ingezet?*

De antwoordopties zijn afgestemd op aanbevelingen van de leverancier tijdens de presentatie (persoonlijke communicatie, 29 september 2024) van Dosell en inzichten uit het vooronderzoek:

- Vast aanspreekpunt: Creëert een betrouwbaar contactpersoon voor vragen en ondersteuning.
- Persoonlijke uitleg: Effectieve introductie verhoogt gebruiksgemak.
- Handleiding: Een naslagwerk voor herhaling en verduidelijking.
- Evaluatie met zorgverleners: Zorgt voor continuïteit en feedback over het gebruik.
- Begeleiding in de eerste weken: Vergemakkelijkt de overgang en identificeert knelpunten.

## Samenstelling en selectie onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie is samengesteld op basis van inclusiecriteria die aansluiten bij de onderzoeksvraag en kenmerken van de medicijndispenser. Deze criteria zijn weergegeven in Tabel 2.

**Tabel 2**  
*Inclusiecriteria enquête*

Inclusiecriteria	
<b>Geografische specificatie</b>	Respondenten moesten wonen op één van de drie geselecteerde locaties Dwingeloo, Ruinen, Havelte óf thuiszorg ontvangen van ZZWD.
<b>Medicatiebeheer</b>	Respondenten vielen binnen BEM-categorie 1 t/m 4, zoals beschreven door Vitaedes (2020).
<b>Medicatiegebruik</b>	Respondenten gebruiken dagelijks medicatie.
<b>Toegankelijkheid</b>	Respondenten moesten in staat zijn om schriftelijk de enquêtes te lezen en te beantwoorden, mobiel zijn om de medicijndispenser te gebruiken en in staat zijn om het geluid van de dispenser te horen.
<b>Toestemming</b>	Deelname aan de enquête vereiste expliciete toestemming conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (Kenniscentrum voor Beleid en Regelgeving, 2023).

De respondenten zijn in samenwerking met regieverpleegkundigen in kaart gebracht, die op basis van de criteria uit Tabel 2 zorgvragers selecteerden. De gehele geselecteerde doelgroep van 61 zorgvragers werd benaderd voor het afnemen van de enquête.

### Uitvoering van de dataverzameling

Na het opstellen van de enquête is een pilot uitgevoerd met twee testpersonen om de begrijpelijkheid van de vragen te toetsen en te verifiëren of de deelvraag hiermee beantwoord zou worden. De enquêtes zijn eind november 2024, gedurende twee weken afgenomen. Rekening houdend met de doelgroep, die voornamelijk uit ouderen bestaat, is er gekozen voor een offline enquête. Dit verzekerde dat respondenten zonder toegang tot digitale middelen konden participeren. De voordelen voor het offline afnemen van enquêtes zijn onder andere de zekerheid over de juiste doelgroep, de vergrote respons en dat direct kan worden gecontroleerd hoeveel enquêtes zijn ingevuld (Benders, 2022).

De enquêtes zijn individueel afgenomen per zorgvrager, aangezien de onderzoekers extra uitleg kunnen geven en de medicijndispenser kunnen introduceren. Voorafgaand de vragenlijst werd een korte video van iZafe group (2019) gepresenteerd over de medicijndispenser en een korte uitleg gegeven, zodat respondenten bekend waren met de context, de uitleg is beschreven in [Bijlage 2: Enquête zorgvragers](#). Deze aanpak droeg bij aan een beter begrip van de vragen en een hogere kwaliteit van de antwoorden. De onderzoekers namen de eerste vijf enquêtes gezamenlijk af om consistente informatie aan zorgvragers te waarborgen en de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten.

---

### DATA-ANALYSE

De verzamelde gegevens zijn verwerkt en geanalyseerd met behulp van Microsoft Excel (Microsoft Corporation, 2024), vanwege de geschiktheid voor het verwerken van beschrijvende statistiek en het visualiseren van gegevens. De analyse bestond uit:

- Frequentieverdeling: Het aantal keer dat specifieke antwoordopties werden geselecteerd is in kaart gebracht.

- Visualisatie: De resultaten zijn weergegeven in staaf- en taartdiagrammen voor een overzichtelijke presentatie met behulp van Microsoft Word (Microsoft Corporation, 2024).
- Open antwoorden: Deze zijn open en axiaal gecodeerd en thematisch geanalyseerd. Door antwoorden te groeperen, zijn de antwoorden weergegeven in de resultaten. Zie voor een uitgebreide uitleg van open en axiaal coderen de data-analyse van deelvraag 2: [Data-analyse](#).

---

**DEELVRAAG 2: “HOE KAN DE MEDICIJNDISPENSER SUCCESVOL WORDEN GEÏMPLEMENTEERD BINNEN DE ZORGTEAMS EN WELKE INFORMATIE EN ONDERSTEUNING HEBBEN DE ZORGVERLENERS HIERBIJ NODIG?”**

Om de tweede deelvraag te beantwoorden is een focusgroep georganiseerd. Een focusgroep geeft inzicht in de behoeften van de deelnemers en wordt ingezet om kansen en oplossingen te identificeren (Morgan, 1997). Er is besloten een focusgroep in te zetten, om een breed scala aan meningen en ervaringen te kunnen verkrijgen vanuit de zorgmedewerkers. Tijdens de focusgroep zijn creatieve dataverzamelmethode, aangeraden volgens Migchelbrink (2019), toegepast om het gesprek op gang te brengen. Hierbij zijn deelnemers ondersteund om ideeën te bedenken die zij anders wellicht over het hoofd zouden zien. Tevens kan er door de deelnemers direct feedback worden gegeven. Zo kan er direct worden gereageerd op de voorgestelde ideeën en oplossingen, waardoor er waardevolle en relevante informatie is verkregen (Migchelbrink, 2019). De deelnemers kunnen elkaars ideeën of uitdagingen aanvullen, wat leidt tot diepere inzichten en standpunten, wat de kwaliteit van de verzamelde gegevens versterkt (Morgan, 1997).

### Opbouw focusgroep

De focusgroep bestond uit een discussie, gebaseerd op drie opdrachten die zijn weergegeven in Tabel 3. Voorafgaand aan de opdrachten is een korte introductie gegeven over de medicijndispenser, waarna de deelnemers de gelegenheid kregen hier vragen over te stellen, zodat ze goed geïnformeerd de focusgroep ingingen. Hierna werd het gesprek gevoerd aan de hand van de drie opdrachten. Van de focusgroep is een audio-opname gemaakt, om de gegevens efficiënt te kunnen verwerken.

**Tabel 3**  
*Opbouw focusgroep*

Opdracht	
<b>1. Sterke punten en knelpunten analyse</b>	Voor deze opdracht is gebruik gemaakt van de SWOT-analyse. Deze analyse evalueert de interne sterke- en knelpunten en de kansen en uitdagingen (Sammut-Bonnici & Galea, 2015). Tijdens deze opdracht kregen de respondenten post-its om sterke punten en knelpunten op te schrijven. Deze plakten zij hierna op een presentatiebord met aan de ene kant alle sterke punten en aan de andere kant de knelpunten gericht op de implementatie van de medicijndispenser binnen de zorgteams. Na het in kaart brengen van deze sterktes en zwaktes, werden de punten besproken en werden deze toegelicht met wat voor kansen of uitdagingen hierbij horen binnen de teams, die meegenomen worden bij de implementatie van de medicijndispenser.
<b>2. Brainwriting</b>	Brainwriting is een brainstormtechniek waarbij deelnemers hun ideeën schriftelijk vastleggen (VanGundy, 1984). Volgens VanGundy (1984) stimuleert deze methode creatieve samenwerking en gelijkwaardige input, die bestaat uit een aantal stappen:  Tijdens deze opdracht werd de groep verdeeld in twee teams van drie personen. Elke deelnemer werkte een idee uit op A3-vel, waarna het papier na twee



	minuten werd doorgegeven aan een teamgenoot die voortborduurde op het eerdere idee. Het proces herhaalde zich tot dat iedereen zijn eigen vel papier weer voor zich had.
<b>3. Teamgerichte implementatie</b>	<p>Voor deze opdracht is gebruik gemaakt van de AOKI-methode. De AOKI-methode is een gestructureerde brainstormtechniek, waarbij elke deelnemer gedurende 15 minuten ideeën bedenkt en individueel noteert (Wheeler, 1998). Volgens deze methode presenteert elke deelnemer een samenvatting van haar ideeën aan de rest van de groep, waarna de moderator de discussie leidt en hierna de ideeën clustert in gemeenschappelijke onderwerpen.</p> <p>Deze stappen zijn tijdens de focusgroep doorlopen. De AOKI-methode wordt toegepast om ideeën te genereren (Wheeler, 1998). Tijdens deze opdracht is dit gebruikt om ideeën te genereren gericht op het specifieke team waar de deelnemer werkt. Om zo inzicht te verkrijgen in de specifieke behoeften van de teams.</p>

### Samenstelling en selectie deelnemers

De eisen voor de samenstelling van de focusgroep waren:

- Minimaal één deelnemer vanuit elke locatie binnen ZZWD.
- Minimaal één deelnemer vanuit elke zorg verlenende functie die medicatie mag delen: wijk/regieverpleegkundige, coördinerend verpleegkundige, verpleegkundige, verzorgende IG.

Door deze representatieve opzet is ervoor gezorgd dat de perspectieven van alle locaties en teams worden meegenomen in het onderzoek. Hierdoor ontstaat een breder en completer beeld van de behoeften en ervaringen binnen de organisatie. Dit draagt bij aan het onderzoeken van gerichte en doeltreffende verbeteringen. Tevens dragen de verschillende functies bij aan het delen van diverse kennis vanuit verschillende perspectieven, wat bijdraagt aan een waardevolle uitwisseling. De samenstelling van de focusgroep zorgt dat de resultaten beter aansluiten op de realiteit binnen de organisatie, waardoor de uitkomsten betrouwbaarder zijn (Migchelbrink, 2019).

### Werving

De werving van deelnemers voor de focusgroep werd uitgevoerd door contact op te nemen met de locatiehoofden via e-mail. Er werd een lijst opgesteld met de benodigde functies per team om de juiste samenstelling van de focusgroep te waarborgen. De locatiehoofden selecteerden de geïnteresseerde deelnemers binnen de teams en stuurden hun gegevens door naar de onderzoekers. In overleg met de locatiehoofden werd de focusgroep gepland op een geschikt moment die aansloot bij de werktijden van de deelnemers, namelijk 11:00 uur. De werving begon anderhalve maand van tevoren, zodat de locatiehoofden en deelnemers voldoende tijd hadden om hun agenda's aan te passen.

---

### DATA-ANALYSE

De gegevens uit de focusgroep zijn verwerkt door middel van woordelijke transcriptie. Hierbij wordt de informatie uit de gesprekken zorgvuldig vastgelegd, waarbij aarzelingen, stotteren en stopwoorden worden weggelaten (Baarda et al., 2021). De onderzoekers hebben deze transcriptie individueel van elkaar beoordeeld door een samenvatting te maken en deze vervolgens naast elkaar te leggen en samen te voegen. Deze samenvatting is per e-mail opgestuurd naar de deelnemers van de focusgroep, ter controle of de informatie op de juiste wijze is geïnterpreteerd, dit wordt ook member-checking genoemd (Birt et al., 2016). Vervolgens is het transcript individueel open, axiaal en

specifiek gecodeerd door de onderzoekers, ook deze codes zijn vergeleken en samengevoegd. Dit draagt bij aan de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

Open coderen wordt toegepast door gegevens te categoriseren zonder vooraf bepaalde structuren (Dingemanse, 2021). Volgens deze bron wordt in dit proces alle relevante informatie zonder aannames of vooroordelen verwerkt. Vervolgens wordt de informatie verder gestructureerd door axiaal coderen. Hierbij worden relaties tussen de verschillende open codes geanalyseerd (Dingemanse, 2021). Volgens Dingemanse (2021) worden thema's die in verschillende bijdragen terugkomen, ondergebracht in verschillende categorieën. Tot slot is er selectief gecodeerd, waarbij een hoofdthema is geïdentificeerd die centraal staat in de analyse (Dingemanse, 2021). De uitkomsten van de codes zijn rond de hoofdthema's georganiseerd en de resultaten die overeenkomen zijn gebundeld, terwijl irrelevante resultaten worden uitgesloten.

De informatie is verwerkt en geanalyseerd met behulp van Microsoft Excel (Microsoft Corporation, 2024). Dit is een overzichtelijk programma dat het eenvoudig maakt om gegevens te categoriseren en patronen te herkennen. Tevens is gebruik gemaakt van Microsoft Word (Microsoft Corporation, 2024) om een codeboom te maken aan de hand van hoofdthema's en sub thema's voor een systematische, visuele weergave van de thema's.

---

### DEELVRAAG 3: WELK IMPLEMENTATIEBELEID EN ONDERSTEUNING IS NODIG OM DE DOSELL MEDICIJNDISPENSER SUCCESVOL TE IMPLEMENTEREN BINNEN DE ZZWD?

Om inzicht te verkrijgen in welk implementatiebeleid en ondersteuning nodig is om de medicijndispenser succesvol te implementeren zijn vier semigestructureerde interviews afgenomen met diverse professionals op het gebied van implementatie en de Dosell medicijndispenser. Dit is een kwalitatieve onderzoeksmethode waarbij een deel van de vragen van tevoren door de onderzoekers wordt opgesteld (Migchelbrink, 2019). Volgens Migchelbrink (2019) is de volgorde van de vragen flexibel en krijgen respondenten de ruimte om vrij te antwoorden. Deze methode is toegepast omdat het de mogelijkheid biedt om gerichte vragen te stellen, maar ook om door te vragen op basis van de antwoorden van de respondent.

#### Topiclijst

Om de validiteit van het interview te waarborgen is het van belang dat er wordt gemeten wat de onderzoekers willen weten. Hiervoor is rekening gehouden met de constructvaliditeit door de interviewvragen te structureren aan de hand van een topicslijst die aansluit op wetenschappelijke literatuur. Deze topicslijst is gebaseerd op de vijf fases van implementatie uit de Implementatiewijzer van Van der Zwet et al. (2023), waardoor elk onderdeel van het implementatieproces systematisch en volledig in kaart wordt gebracht. De vijf fases uit de implementatiewijzer zijn: *Weten van het bestaan, begrijpen wat het inhoudt, het willen gebruiken, het kunnen gebruiken* en *het blijven gebruiken*. Deze fases zijn opgenomen in de topicslist voor de interviews, weergegeven in [Bijlage 3: Topiclijst semigestructureerde interviews](#). Per desbetreffende professional zijn specifieke interviewvragen opgesteld. Deze zijn gericht op het doel van het interview en de expertise van de professional. Dit is weergegeven in Tabel 4.

#### Selectie en werving respondenten

Om de derde deelvraag te kunnen beantwoorden hebben de onderzoekers een aantal professionals geïnterviewd. De professionals en het doel van het interview zijn weergegeven in Tabel 4.

Tabel 4  
*Semigestructureerde interviews*

Professionals	Doel interview	Interviewvragen a.d.h.v. topiclijst
---------------	----------------	-------------------------------------

<b>Leverancier van Dosell</b>	Inzicht krijgen in de implementatie, ondersteuning en kwaliteitsborging van de Dosell-medicijndispenser, met de focus op praktische aspecten van bestaande ondersteuning vanuit de leverancier.	<a href="#">Bijlage 5: Interviewvragen leverancier</a>
<b>Een andere organisatie die al werkzaam is met de Dosell medicijndispenser.</b>	Inzicht verkrijgen over het implementatieproces en ondersteuning van de Dosell bij een andere organisatie, evenals de lessen die zijn geleerd en hun successen en uitdagingen.	<a href="#">Bijlage 4: Interviewvragen organisatie werkzaam met Dosell</a>
<b>De kwaliteitsverpleegkundige binnen ZZWD.</b>	Inzicht verkrijgen in de implementatieprocessen binnen ZZWD en de manier waarop kwaliteit wordt gewaarborgd.	<a href="#">Bijlage 6: Interviewvragen kwaliteitsverpleegkundige</a>

De leverancier en kwaliteitsverpleegkundige zijn benaderd via een e-mail en stonden open voor een interview. In samenwerking met de werkgroep innoveren hebben de onderzoekers gegevens ontvangen van organisaties die al werkzaam zijn met de Dosell. Deze drie organisaties zijn benaderd, waarvan twee bereid waren deel te nemen aan het onderzoek. Via de e-mail zijn afspraken gemaakt voor het afnemen van de interviews.

### Dataverzameling

Na het opstellen van de interviews is een pilot uitgevoerd met twee testpersonen om de interpretatie van de vragen te toetsen en te verifiëren of de deelvraag hiermee beantwoord zou worden. Bij het plannen van een afspraak is rekening gehouden met de ecologische validiteit door de respondenten de vrije keus te geven waar het interview heeft plaatsgevonden. Dit betekent dat de respondent het interview afneemt in een vertrouwelijke, natuurlijke omgeving, waar de respondent zich op haar gemak voelt (Cuofano, 2024). De interviews zijn afgenomen in november 2024, in een tijdsbestek van drie weken. Van de interviews is een geluidsopname gemaakt om de gegevens gemakkelijk te kunnen verwerken.

### DATA-ANALYSE

De gegevens uit de interviews zijn verwerkt door de geluidsopname woordelijk te transcriberen en geanalyseerd door het open, axiaal en specifiek coderen van de transcripten. Deze verwerking en analyse komt overeen met de data-analyse van deelvraag twee, zie voor een verdere uitleg de analyse bij deelvraag twee: [Data-analyse](#).

De data zijn geanalyseerd aan de hand van de vijf fases van implementatie (Van der Zwet et al., 2023).

## 3.4 BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT

Tijdens het onderzoek zijn betrouwbaarheid en validiteit twee belangrijke begrippen. Betrouwbaarheid verwijst volgens Migchelbrink (2019) naar de mate waarin onderzoeksresultaten consistent reproduceerbaar zijn, zelfs onder verschillende omstandigheden of bij herhaalde metingen. Daarnaast is het van belang dat het onderzoek valide is. Validiteit houdt in dat dat een onderzoek daadwerkelijk meet wat het beoogt te meten. Dit is belangrijk voor de kwaliteit van het onderzoek, omdat het bepaalt of de onderzoeksresultaten relevant zijn voor de onderzoeksvraag (Migchelbrink, 2019).

### BETROUWBAARHEID

Betrouwbaarheid wordt in dit onderzoek meegenomen door:

- ✓ Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid: De twee onderzoekers hebben onafhankelijk van elkaar de data gecodeerd. De resultaten zijn vervolgens vergeleken om te bepalen of er overeenstemming is over de toegepaste codes en interpretatie van de gegevens.
- ✓ Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid: De twee onderzoekers hebben na elk interview en na de focusgroep onafhankelijk van elkaar een samenvatting gemaakt van de transcripten. De resultaten hiervan zijn vervolgens vergeleken om te bepalen of er overeenstemming is.
- ✓ Member-checking: De belangrijkste bevindingen zijn na de analyse teruggekoppeld en via een korte samenvatting per mail, naar de deelnemers van de focusgroep en de respondenten van de interviews. Dit om te verifiëren of zij de conclusies herkennen en of de informatie correct is geïnterpreteerd.
- ✓ Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten is gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelingmethoden (enquêtes, focusgroep, en interviews), wat zorgt voor een breder en genuanceerd beeld van de onderzoeksvraag (Migchelbrink, 2019).
- ✓ Voor de eerste deelvraag zijn er enquêtes afgenomen. De betrouwbaarheid is berekend op basis van de gehele onderzoekspopulatie, een foutmarge en het betrouwbaarheidspercentage. Hierbij gaan de onderzoekers uit van een betrouwbaarheidspercentage van 95%.
- ✓ Voor de focusgroep zijn alle locaties gerepresenteerd door een teamlid. Ook alle functies zijn in deze focusgroep gerepresenteerd. Hierdoor wordt de data als representatief gezien voor de hele groep, wat zowel de betrouwbaarheid als validiteit van de resultaten vergroot.
- ✓ Tijdens het verwerken van de informatie van de focusgroep is gebruik gemaakt van open, axiaal en specifiek coderen.
- ✓ Tijdens de interviews is er gebruik gemaakt van transcriberen, axiaal coderen en specifiek coderen. De vragen zijn vooraf met behulp van een topiclist opgesteld en onderbouwt met literatuur.
- ✓ Het gebruik van enquêtes als dataverzamelingmethode draagt bij aan de betrouwbaarheid van het onderzoek, doordat het de replicatie en reproduceerbaarheid van de resultaten bevordert (Migchelbrink, 2019). Daarnaast zorgt het feit dat de enquête op een identieke wijze wordt afgenomen bij alle respondenten voor een consistente dataverzameling. Een zorgvuldig afgenomen enquête kan daarnaast kwantitatieve gegevens opleveren die inzicht bieden in de meningen en gedragspatronen van respondenten (Benders, 2022).

---

#### VALIDITEIT

- ✓ Tijdens het onderzoek is de probleemanalyse, probleemstelling, onderzoeksvraag en deelvragen teruggekoppeld met de werkgroep innoveren (opdrachtgever) om de juiste richting van onderzoek te bepalen.
- ✓ Ook de andere hoofdstukken en fasen van het onderzoek worden minimaal één keer in de vier weken gepresenteerd aan de werkgroep innoveren. Tijdens deze presentatie betrekken de onderzoekers de werkgroep bij het onderzoeksproces en vragen constant feedback over de werkwijze en richting van het onderzoek.
- ✓ Het gebruiken van de PDCA-cyclus zorgt voor een doelgerichte implementatie van het onderzoek.
- ✓ De enquêtes met zorgvragers zijn specifiek gericht op de deelvraag en er is van tevoren een doel opgesteld voor de enquêtes, zodat de deelvraag doelgericht kan worden beantwoord.
- ✓ In de focusgroep wordt gebruikgemaakt van verschillende opdrachten en creatieve methoden. Dit zorgt ervoor dat er veel nuttige informatie kan worden opgehaald over hoe de

teams de informatievoorzieningen zouden willen ontvangen. Dit versterkt de validiteit door een breed scala aan inzichten te verzamelen.

- ✓ De respondenten van de semigestructureerde interviews zijn zorgvuldig uitgezocht en hebben veel kennis over het onderwerp implementatie en ondersteuning bij het inzetten van de medicijndispenser. Dit zorgt voor een doelgericht antwoord op de deelvraag.
- ✓ Voorafgaand het opstellen van de interviewvragen is er per interview een doel opgesteld. Door een duidelijk doel op te stellen, konden er gerichtere vragen worden opgesteld om zo de benodigde informatie te verzamelen.

### 3.5 JURIDISCHE EN ETHISCHE ASPECTEN

Bij alle respondenten die hebben deelgenomen aan de interviews, de focusgroep en de enquêtes is vooraf toestemming gevraagd voor het verwerken van de verzamelde gegevens. Bij het verwerken van de informatie is geen gebruik gemaakt van de persoonsgegevens, volgens de wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (Kenniscentrum voor Beleid en Regelgeving, 2023). Daarnaast zijn volgens de voorschriften van de wet AVG, afspraken gemaakt over het opnemen van de interviews en de focusgroep met alle respondenten voor het verwerken van de geluidsopnames. Door zorgvuldig met informatie om te gaan sluit dit onderzoek aan bij de Algemene Verordening Gegevensbescherming (Kenniscentrum voor Beleid en Regelgeving, 2023).

De betrokkenen die gaan werken met de Dosell medicijndispenser worden voorafgaand aan het inzetten op de hoogte gebracht en volledig geïnformeerd over de werking, voordelen en eventuele risico's om de autonome beslissingen over het gebruik hiervan te waarborgen, dit wordt ook wel informed consent genoemd (KNMG, 2022).

De Wet arbeidsomstandigheden (2024) legt verplichtingen op aan werknemers om risico's in de werkomgeving te beheersen en te minimaliseren. Volgens de Wet arbeidsomstandigheden (2024) moet er worden voldaan aan het aspect 'voorlichting en onderwijs'. In het onderzoek wordt er onderzocht naar een passende manier van het voorlichten en opleiden van de werknemers bij het inzetten van de Dosell.

De medicijndispenser moet bijdragen aan de kwaliteit van zorgvragers waarbij het doel ligt op het teruggeven en vergroten van de zelfregie van de zorgvragers. Bij het inzetten hiervan mag het niet leiden tot de vermindering van persoonlijke aandacht tussen de zorgvrager en de zorgverlener.

### 3.6 RANDVOORWAARDEN EN TIJDSPLANNING

- Alle betrokkenen dienen op de hoogte te zijn van het onderzoek.
- Voorafgaand aan het afnemen van de enquêtes dienen zijn de zorgteams op de hoogte te zijn gebracht.
- Alle betrokkenen, zoals zorgmedewerkers, zorgvragers en beleidsmakers moeten worden geraadpleegd om een breed perspectief te verkrijgen.
- Alle informatie die verkregen wordt dient beschikbaar te zijn voor deelnemers in het onderzoek zie [Bijlage 1: Stakeholdersanalyse](#).
- De resultaten richten zich op het doel van het onderzoek, de onderzoeksvraag en de bijbehorende deelvragen
- Een vast aanspreekpunt moet verantwoordelijk zijn voor de coördinatie van het proces.
- Alle locaties van ZZWD zijn betrokken bij het onderzoek.

Naast de randvoorwaarden is er een tijdsplanning opgesteld om het onderzoek gestructureerd te laten verlopen, zoals weergegeven in [Bijlage 8: Tijdsplanning](#).



## 4.1 RESPONS

Voor deelvraag één zijn er in totaal 51 zorgvragers benaderd om de enquête af te nemen, die voldoen aan de inclusiecriteria. Waarvan 22 zorgvragers intramuraal en 29 zorgvragers extramuraal. In totaal zijn er bij 41 cliënten enquêtes afgenomen, waarvan 18 intramuraal en 23 extramuraal.

**Figuur 1**  
*Respons enquête*



Voor deelvraag twee zijn de locatiehoofden benaderd van de drie verschillende locaties om mensen te werven voor de focusgroep. In totaal hebben zes zorgprofessionals deelgenomen aan de focusgroep. Van elke locatie en elke functie sloot er minimaal één deelnemer aan in de focusgroep.

De respondenten gaven de volgende functies weer:

- Coördinerend verpleegkundige Dwingeloo
- Verzorgende-IG Dwingeloo
- Coördinerend verpleegkundige Havelte/Diever
- Wijkverpleegkundige Ruinen
- Verzorgende-IG intern Ruinen
- Locatiehoofd

Voor deelvraag drie zijn er in totaal vier interviews afgenomen met professionals van verschillende organisaties en functies.

In Tabel 5 is de achtergrondinformatie van de geïnterviewden voor deelvraag drie weergegeven.

**Tabel 5**  
*Achtergrond informatie respondenten*

Respondent	Functie	Organisatie
1	Leverancier	TCCN, Dosell
2	Specialist zorgtechnologie	Noord Nederlandse Corporatie Zorg (NNCZ)
3	Verpleegkundige & zorginnovatiecoach	Westerkim
4	Kwaliteitsverpleegkundige	Zorgcollectief Zuidwest Drenthe

## 4.2.1 DEELVRAAG 1

**Welke informatie en voorzieningen zijn noodzakelijk voor zorgvragers, om de medicijndispenser succesvol te kunnen gebruiken?**

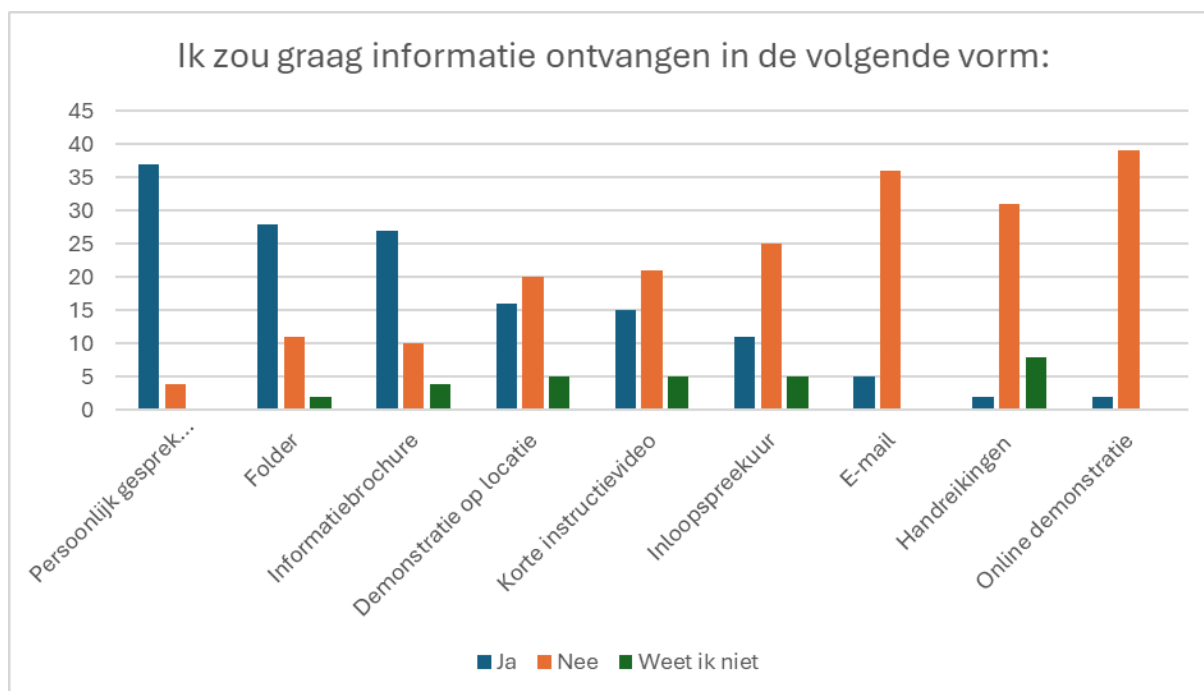
## ENQUÊTES

Ter beantwoording van deelvraag één zijn er in totaal 41 enquêtes afgenomen, waarin is gevraagd op welke manier de zorgvragers informatie zouden willen ontvangen, wat voor informatie zij nodig hebben en welke ondersteuning zij behoefte aan hebben om de medicijndispenser goed te kunnen gebruiken.

**Soorten informatievoorziening**

Vanuit de resultaten, zie Tabel 6 en Figuur 2, komt duidelijk naar voren hoe belangrijk de zorgvragers een persoonlijk gesprek vinden voor het verkrijgen van informatie, het grote deel van de zorgvragers namelijk 90% heeft dit antwoord gegeven. Daarnaast geeft een groot deel van de zorgvragers aan namelijk 68% informatie te willen ontvangen doormiddel van een folder en 66% van de zorgvragers gaf aan informatie te willen ontvangen doormiddel van een informatie brochure. Een grote meerderheid van de zorgvragers geeft aan geen informatie te willen ontvangen doormiddel van onlinebellen of via de e-mail.

**Figuur 2**  
*Weergave resultaten vraag één*





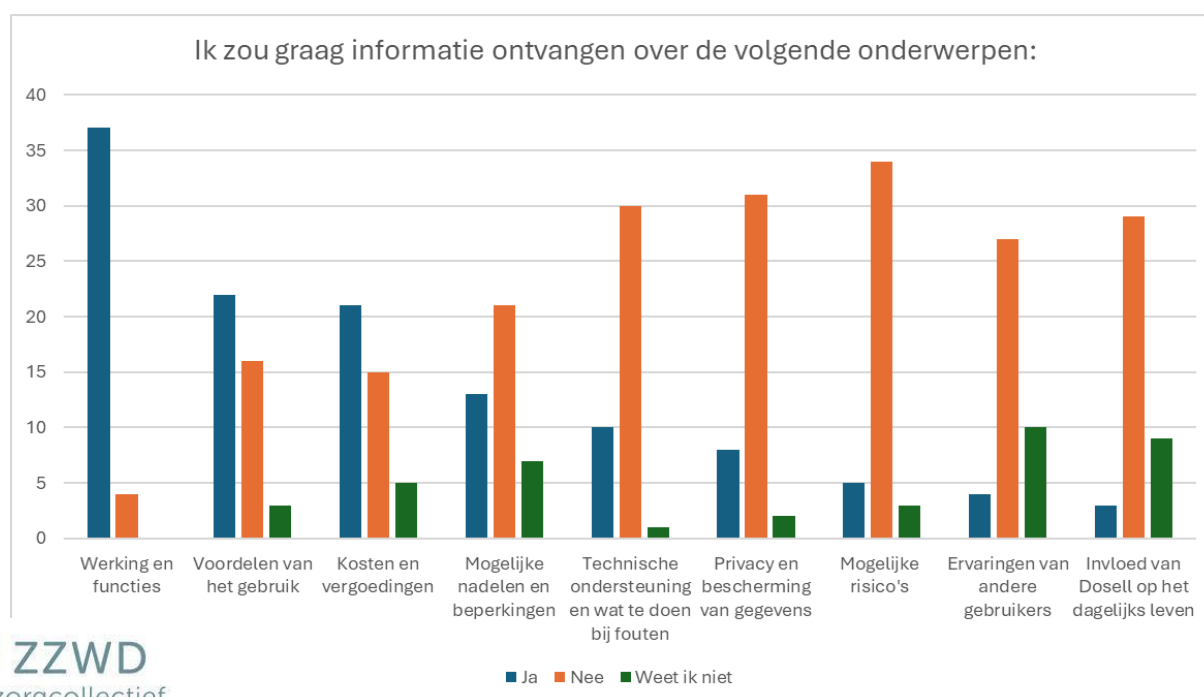
**Tabel 6**  
Resultaten vraag één

Soorten informatievoorziening	Ja	Nee	Weet ik niet
Persoonlijk gesprek zorgvragers	37 (90,2%)	4 (9,8%)	
Folder met stapsgewijze uitleg	28 (68,3%)	11 (26,8%)	2 (4,9%)
Informatiebrochure	27 (65,9%)	10 (24,4%)	4 (9,8%)
Demonstratie op locatie	16 (39,0%)	20 (48,8%)	5 (12,2%)
Korte instructievideo	15 (36,6%)	21 (51,2%)	5 (12,2%)
Inloopspreekuur	11 (26,8)	25 (61,0%)	5 (12,2%)
E-mail	5 (12,2%)	36 (87,8%)	
Handreikingen naar betrouwbare bronnen	2 (4,9%)	31 (75,6%)	8 (19,5%)
Video bellen/ online demonstratie	2 (4,9%)	39 (95,1%)	

### Onderwerpen

De grootste meerderheid namelijk 90% van de zorgvragers wil informatie ontvangen over de werking en functies van de Dosell medicijn dispenser, zie Figuur 3 en Tabel 7. Verder geeft 54% van de respondenten aan informatie te willen ontvangen over de voordelen van het gebruik en 51% over de kosten en vergoedingen. De onderwerpen waar de zorgvragers geen informatie over willen ontvangen zijn technische ondersteuning en wat te doen bij fouten, privacy en bescherming van gegevens, ervaringen van andere gebruikers en mogelijke risico's. Twee zorgvragers gaven aan onder

**Figuur SEQ Figuur \\* ARABIC 3**  
Visuele weergave resultaten vraag twee



de vraag bij optie 'anders' informatie te willen ontvangen over de afmetingen en het uiterlijk van het apparaat.

**Tabel 7**  
*Resultaten vraag twee*

Onderwerpen	Ja	Nee	Weet ik niet
Werking en functies	37 (90,2%)	4 (9,8%)	
Voordelen van het gebruik	22 (53,7%)	16 (39,0%)	3 (7,3%)
Kosten en vergoedingen	21 (51,2%)	15 (36,6%)	5 (12,2%)
Mogelijke nadelen en beperkingen	13 (31,7%)	21 (51,2%)	7 (17,1%)
Technische ondersteuning en wat te doen bij fouten	10 (24,4%)	30 (73,2%)	1 (2,4%)
Privacy en bescherming van gegevens	8 (19,5%)	31 (75,6%)	2 (4,9%)
Ervaringen van andere gebruikers	4 (9,8%)	27 (65,9%)	10 (24,4%)
Mogelijke risico's	5 (12,2%)	34 (82,9%)	3 (7,3%)
Invloed Dosell op het dagelijks leven	3 (7,3%)	29 (70,7%)	9 (22,0%)

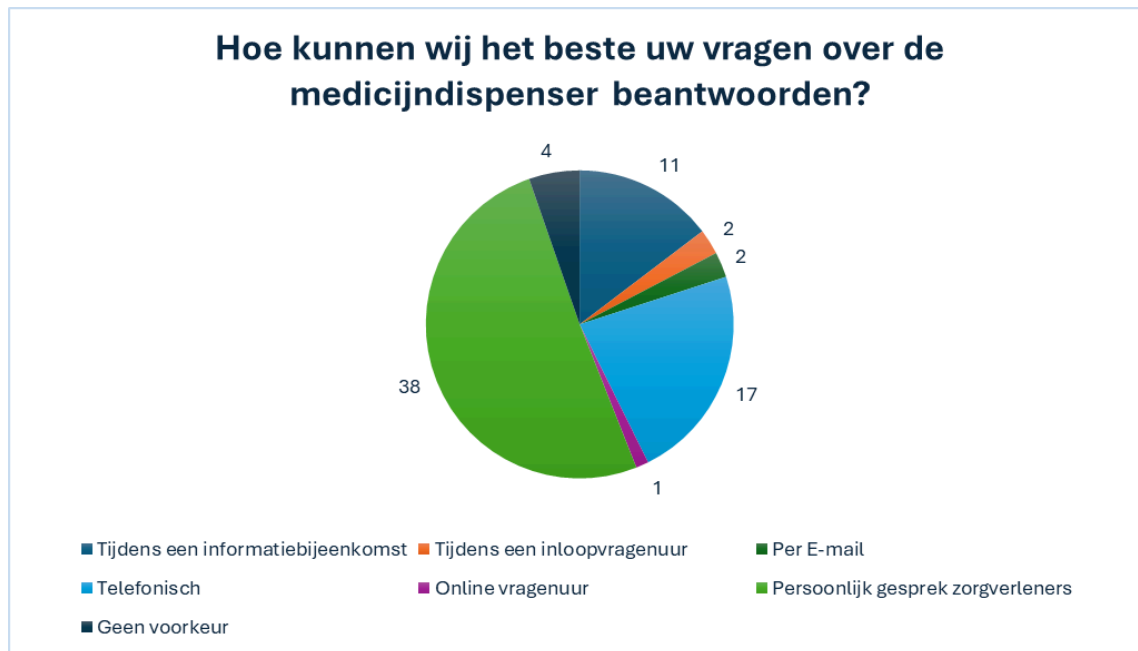
### Vragen beantwoorden

Van de 41 respondenten heeft 92,7% aangegeven dat zij het praktisch zouden vinden om vragen te kunnen stellen gerelateerd aan de medicijndispenser door een persoonlijk gesprek met een zorgverlener. Tevens geeft 41,5% aan ook telefonisch een vraag te willen kunnen stellen. 26,8% geeft aantal te willen deelnemen aan een informatiebijeenkomst over de medicijndispenser, waar een mogelijkheid is om vragen te stellen. In Figuur 4 en Tabel 8 is weergegeven hoe vaak de respondenten een bepaald antwoord hebben gegeven.

Bij deze vraag was ook een optie 'anders' gegeven, deze is één keer ingevuld. De desbetreffende respondent geeft aan dat hij als hij vragen heeft dit altijd eerst aan zijn kinderen vraagt.

**Figuur 4**

*Visuele weergave resultaten vraag drie*



**Tabel 8**

*Resultaten vraag drie*

	Aantal keer genoemd	Percentage
Tijdens een informatiebijeenkomst	11	<b>26,8%</b>
Tijdens een inloopvragenuur	2	<b>4,9%</b>
Per E-mail	2	<b>4,9%</b>
Telefonisch	17	<b>41,5%</b>
Online vragenuur	1	<b>2,4%</b>
Persoonlijk gesprek zorgverleners	38	<b>92,7%</b>
Geen voorkeur	4	<b>9,8%</b>

### Ondersteuning

Van de 41 respondenten geeft 82,9% aan een vast aanspreekpunt te willen hebben voor vragen als ondersteuning. 90,2% geeft aan ondersteuning te willen ontvangen in de vorm van één op één uitleg, terwijl 70,7% een (wekelijkse) evaluatie met een zorgverlener belangrijk vindt.

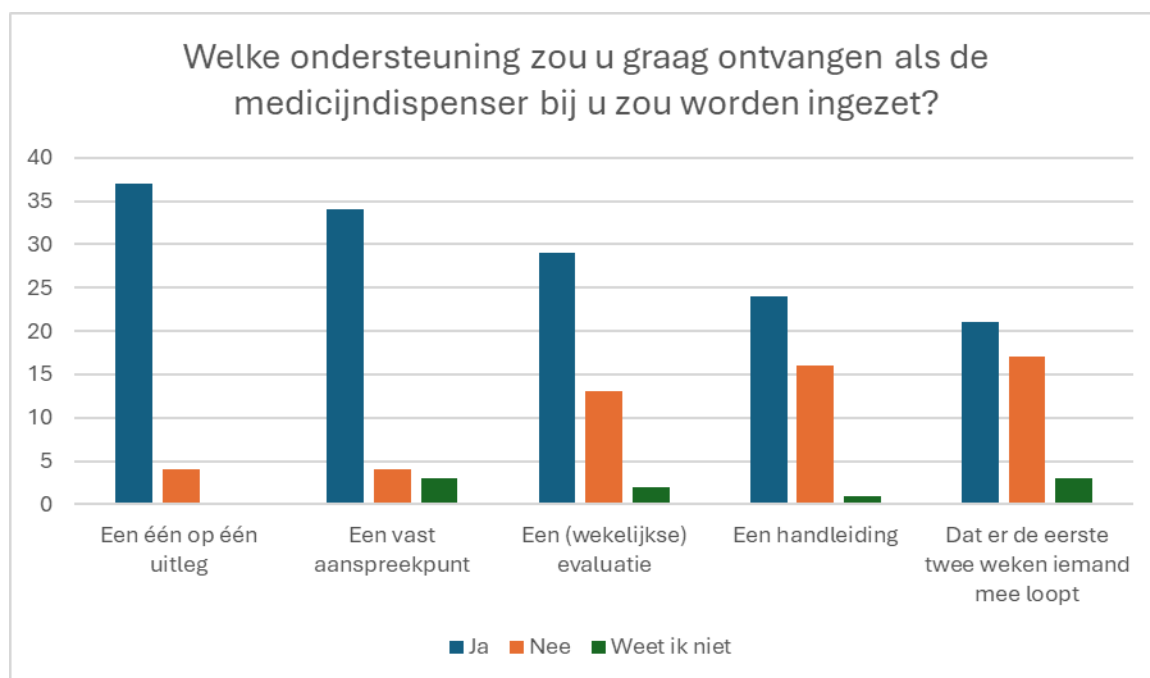
Er is verdeeldheid binnen de respondenten over de ondersteuning in de vorm van dat er de eerste twee weken iemand mee loopt, namelijk 51,2% zou dit wel graag willen en van 41,5% hoeft dit niet. Van de respondenten is er 7,3% die de optie 'weet ik niet' heeft ingevuld.

Ook bij de ondersteuning in de vorm van een handleiding is verdeeldheid. Van de respondenten is er 58,5% die dit wel graag wilt ontvangen en 39,0% die dit niet handig vindt. 2,4% heeft hierbij de optie 'weet ik niet' ingevuld. In Figuur 5 en Tabel 9 zijn alle resultaten van vraag vier weergegeven.

Bij de optie 'anders' is er benoemd dat twee respondenten geen handleiding willen ontvangen, aangezien zij problemen ervaren met hun zicht. Zij geven aan de handleiding niet te kunnen lezen.

Ook komt er in de optie 'anders' naar voren dat twee respondenten maar één keer een uitleg nodig hebben. Een andere respondent geeft aan dat er geen vast aanspreekpunt hoeft te zijn, maar dat de respondent dit zou vragen aan de zorg die op dat moment aanwezig is.

**Figuur 5**  
Visuele weergave vraag vier



**Tabel 9**  
Weergave resultaten vraag vier

Soorten ondersteuning	Ja	Nee	Weet ik niet
Een één op één uitleg	37 (90,2%)	4 (9,8%)	
Een vast aanspreekpunt voor vragen	34 (82,9%)	4 (9,8%)	3 (7,3%)
Een wekelijkse evaluatie	29 (70,7%)	13 (31,7%)	2 (4,9%)
Een handleiding	24 (58,5%)	16 (39,0%)	1 (2,4%)
De eerste twee weken dat er iemand mee loopt	21 (51,2%)	17 (41,5%)	3 (7,3%)

#### 4.2.2 DEELVRAAG 2

**Hoe kan de medicijndispenser succesvol worden geïmplementeerd binnen de zorgteams en welke informatie en ondersteuning hebben de zorgverleners hierbij nodig?**

##### FOCUSGROEP

De resultaten vanuit de focusgroep zijn verkregen doormiddel van de drie opdrachten, de resultaten zijn verwerkt en geanalyseerd aan de hand van open, axiaal en selectief coderen. Alle thema's die tijdens de focusgroep naar voren zijn gekomen zijn hieronder in Tabel 10 weergegeven.

**Tabel 10**  
*Thema's focusgroep*

Code	Totaal aantal keer benoemd
Kennisoverdracht	21
Informatievoorziening	19
Aandachtsvelders	10
Evaluatie	9
Draagvlak	7
Inventariseren	7
Opstart	6
Begeleiding	5
Dataplannen	5
Protocol	4
Doel	4
Betrokken	3
Persoonsgericht	3
Ervaren	2
Transparant	1

Vanuit Tabel 10 is te lezen dat enkele thema's meerdere malen zijn genoemd door de respondenten. De thema's kennisoverdracht, informatievoorziening en aandachtsvelders werden het meest benoemd en kwamen naar voren in alle drie opdrachten van de focusgroep. In Figuur 6 is een codeboom van de meest benoemde thema's weergegeven.

#### Kennisoverdracht

Het belang van kennisoverdracht werd door alle respondenten benoemd. Aspecten die hierbij

**Figuur SEQ Figuur \\* ARABIC 6**  
*Codeboom focusgroep*



benoemd zijn, waren het op de hoogte brengen van medewerkers bij nieuwe innovaties, het inzetten van de medicijndispenser, het op de hoogte brengen van zorgvragers bij wie de medicijndispenser wordt ingezet, het uitleggen aan zorgvragers over het onderwerp en het benoemen van de voordelen en de noodzaak van de inzet.

*"Maarja, zolang je weet waarvoor het beter is om het wel te doen, denk ik dat het voor collega's ook makkelijker is om het te relativeren, van hoe of wat."* - Respondent 3, coördinerend verpleegkundige.

*"En je moet je misschien afvragen of ze het nut en de noodzaak ervan zien. Ik denk dat er nog een stap voor zit van moet ik nog meer uitleg geven over waarom? De nut en de noodzaak van waarom we dit doen."* - Respondent 5, locatiehoofd.

### **Informatievoorziening**

De respondenten benoemden verschillende manieren van informatievoorziening die zij belangrijk vinden bij de implementatie van de medicijndispenser. Deze richtten zich specifiek op de teams, medewerkers en zorgvragers.

Voor de teams kwam naar voren dat het koppelen van de informatievoorziening aan teamvergaderingen van belang is. Dit biedt een geschikt moment om gezamenlijk instructies en uitleg te delen.

*"Bij het team duidelijke instructie over werking."* - Respondent 2, coördinerend verpleegkundige.

*"Aan een teamvergadering eerste moment van de Dosell koppelen."* - Respondent 1, verzorgende IG.

Voor de medewerkers werden verschillende vormen van informatievoorziening genoemd, zoals scholing, uitleg over de werking en het nut van de innovatie, het geven van instructies en het gebruik van digitale leermiddelen zoals E-learning.

*"Scholing en uitleg geven waarom en hoe de innovatie werkt."* - Respondent 1, verzorgende IG.

*"Digitale scholing via LMS."* - Respondent 4, wijkverpleegkundige

Bij zorgvragers werd het belang van een persoonlijke en toegankelijke aanpak benadrukt. Suggesties omvatten onder andere het geven van duidelijke één-op-één instructies, het verstrekken van folders met uitleg, en het betrekken van familieleden via een informatiebrief. Ook werd schriftelijke ondersteuning benoemd, zodat zowel zorgvragers als familieleden de informatie kunnen nalezen.

*"Eén op één scholingsmoment met de cliënt."* - Respondent 5, locatiehoofd.

*"Bij de cliënt een duidelijke instructie over de werking."* - Respondent 2, coördinerend verpleegkundige.

*"Een duidelijke uitleg op papier zodat de cliënten het kunnen nalezen en familie kan meenemen, cliënten uitleggen aan de hand van een flyer."* - Respondent 3, coördinerend verpleegkundige.

### **Aandachtvelders**

Het belang van het aanwijzen van specifieke personen, de zogenaamde 'aandachtvelders', wordt door alle respondenten benadrukt. Deze aandachtvelders fungeren als een aanspreekpunt waar mensen terecht kunnen met vragen, opmerkingen of voor begeleiding, zowel voor collega's als cliënten. Verschillende suggesties werden gedaan over wie deze rol zou kunnen vervullen: persoonlijke begeleiders van cliënten, aandachtvelders voor medicatieveiligheid of medewerkers

met veel kennis van een specifiek onderwerp. Het wordt aanbevolen om per team één of twee aandachtsvelders aan te wijzen.

*“Goede begeleiding naar collega's en cliënten toe door persoon aan te wijzen waar mensen naartoe kunnen met vragen en opmerkingen. Zodat iedereen weet waar zij heen kunnen.”* - Respondent 1, verzorgende IG.

*“De vraagbaak ter beschikking stellen, één of twee personen per team. Ik denk dat dat sowieso een goede is.”* - Respondent 4, wijkverpleegkundige.

### **Draagvlak**

Met betrekking tot het creëren van draagvlak werd opgemerkt dat niet iedereen direct enthousiast zal zijn over het gebruik van technologie. Toch werden er waardevolle suggesties gedaan om het draagvlak te vergroten. Een belangrijk aspect dat naar voren kwam, is het benadrukken van positiviteit en succesmomenten. Wanneer een zorgvrager enthousiast is en de technologie effectief blijkt te werken, kan dit een stimulerend effect hebben op de houding van medewerkers.

*“Als de cliënt enthousiast is, beweegt het team misschien ook meer mee. Dat je ergens een succesmoment gaat scoren, al direct in het begin. Dan denken medewerkers: oh, ik hoor alleen maar goede dingen hierover.”* - Respondent 5, locatiehoofd.

### **Evaluatie**

Evaluatie wordt door de respondenten als belangrijk onderdeel beschouwd bij het implementeren van de medicijndispenser. Het omvat het beoordelen van de werking van de dispenser, het verzamelen van ervaringen van medewerkers en cliënten, en het bespreken van de voortgang. Er werden verschillende suggesties gedaan over hoe deze evaluaties het beste kunnen worden uitgevoerd. Een benoemde mogelijkheid is om evaluatiemomenten te koppelen aan bestaande overlegstructuren, zoals team overleggen en cliëntenbesprekingen. Daarnaast werden feedbackformulieren en e-mail genoemd als handige middelen om input te verzamelen.

*“Overleggen in planning waarbij de evaluatie aan de orde kan komen. Het daar dan over de feedback kunnen hebben.”* - Respondent 6, verzorgende IG.

### **Inventariseren**

Vanuit de respondenten kwam naar voren dat het belangrijk is om de juiste inzet van de medicijndispenser zorgvuldig te bepalen. Hierbij werd genoemd dat het van belang is om te kijken bij welke zorgvragers de Dosell kan worden ingezet, afspraken te maken over de toepassingsmogelijkheden, en te bepalen bij wie de dispenser van meerwaarde is. Het betrekken van de teams bij deze afwegingen werd hierbij als belangrijk gezien, zodat gezamenlijk kan worden vastgesteld welke zorgvragers in aanmerking komen, met specifieke aandacht voor hun ziektebeelden en behoeften. Daarnaast werd het opstellen van inclusiecriteria binnen de organisatie genoemd.

### **Opstart**

Tijdens de interviews werd benoemd dat het belangrijk is om de juiste zorgvragers te selecteren en een back-up te hebben om een soepel verloop te garanderen. Zo wordt verteld dat medewerkers actief betrokken moeten worden door hen mee te nemen bij het aankoppelen en samen het proces op te pakken.

*“Als je investeert in het opstarten en medewerkers aanwezig hebt die daarin begeleiden. Dan gaat het goed verlopen. Dan zien de medewerkers ook de positiviteit in.”* - Respondent 2, coördinerende verpleegkundige.

### **Begeleiding**

De respondenten benadrukten dat goede begeleiding, voor zowel zorgverleners als zorgvragers, van

belang is bij de inzet van de medicijndispenser. Zo vertellen zij dat het helpt als de eerste dagen na de inzet nog wordt meegekeken met zorgvragers en dat het helpt als zorgverleners worden ondersteund door de werking van de Dosell samen door te nemen. Daarnaast is het belangrijk om de persoonlijke begeleiders van de zorgvragers mee te nemen in de begeleiding van zorgvragers gericht op het inzetten van de medicijndispenser, benoemen de respondenten.

### **Dataplannen**

Bij dataplannen geven de respondenten aan dat het helpt om een vaste deadline te bepalen en wordt aangeraden om medewerkers tijd te bieden om vragen te stellen. Tevens is het van belang dat het proces niet te lang duurt. Wanneer de organisatie weet dat er een innovatie aankomt dat deze aangekondigd wordt met de dataplanning, wanneer wat staat te gebeuren.

*“Dus uiteindelijk is bij ons in het team naar voren gekomen dat we echt een duidelijk doel moeten stellen van: Goh, bijvoorbeeld 2 december gaat die agenda weg en dan moet het ook gewoon gebeurd zijn. En tot die tijd heb je tijd om vragen te stellen.”* - Respondent 4, wijkverpleegkundige.

### **Protocol**

De respondenten gaven aan dat een protocol nodig is waarin de werkwijze van de Dosell duidelijk wordt beschreven, inclusief wanneer de medicijndispenser wel of niet wordt ingezet. Daarnaast werd aangegeven dat het protocol bijgesteld moet worden op basis van evaluaties en opgenomen moet worden in het kwaliteitshandboek.

### **Doel**

Het stellen van een doel wordt door de respondenten als noodzakelijk gezien om effectief met het apparaat te kunnen werken. Het opstellen van duidelijke doelen voor de teams draagt bij aan het naleven van de gemaakte afspraken.

*“Het oude werkt toch altijd beter, dat is vaak de gedachte bij ons. Daarom denk ik dat het stellen van een doel echt belangrijk is.”* – Respondent 4, wijkverpleegkundige.

### **Betrokkenheid**

De respondenten benadrukten dat betrokkenheid erg belangrijk is binnen de inzet van de medicijndispenser. Hierbij benoemden de respondenten de betrokkenheid van zorgvragers, zorgverleners, teams en de aandachtsvelders. Voorbeelden die werden benoemd bij betrokkenheid zijn het overleggen met elkaar en iedereen hiervan een terugkoppeling geven en de samenwerking tussen het team en de aandachtsvelders.

### **Persoonsgericht**

Het inzetten van de Dosell medicijndispenser draagt bij aan de persoonsgerichte zorg van de zorgvragers gaven de respondenten aan. Zo benoemden zij dat doordat er minder zorgmomenten plaatsvinden, er minder vaak verschillende gezichten bij de zorgvragers binnenkomen. Echter werd er benoemd vanuit de respondenten dat ze bang zijn dat er bij zorgvragers waar de zorgverlening minder langs zal komen, meer eenzaamheid zal ontstaan. De respondenten gaven hierop suggesties hoe je dit mogelijk kunt voorkomen, door deze zorgvragers in kaart te brengen en andere zorgmomenten in te plannen.

*“Dan kom je dus eigenlijk voor een andere reden. Dan zul je dus een zorgmoment moeten aanmaken voor sociale controle of eenzaamheid.”* - Respondent 5, locatiehoofd.

Tot slot zijn er thema's die elk één of twee keer benoemd zijn door de respondenten. **Transparantie** binnen het team wordt ook benoemd, het team moet duidelijk worden uitgelegd waarom de inzet van de innovatie nodig is. Ook **ervaring** wordt door twee respondenten benoemd. Deze respondenten gaven aan dat de medicijndispenser gewoon moet worden uitgeprobeerd en niet te



lang moet worden gewacht met het inzetten. Daarnaast ook de zorgvragers het gewoon laten uitproberen en ervaren wordt benoemd als tip. Als het eenmaal uitgeprobeerd is weten we de effectiviteit. De respondenten geven de voorkeur aan het gewoon uitproberen van nieuwe innovaties in plaats van het ontvangen van lange mails vooraf.

*“Nieuwe dingen gewoon uitproberen en niet hele lange mails vooraf. Want in Ruinen loopt dit nu al meer dan een half jaar voordat het is opgestart. En dat gewoon korter doen”* – Respondent 1, verzorgende IG.

---

#### 4.2.3 DEELVRAAG 3

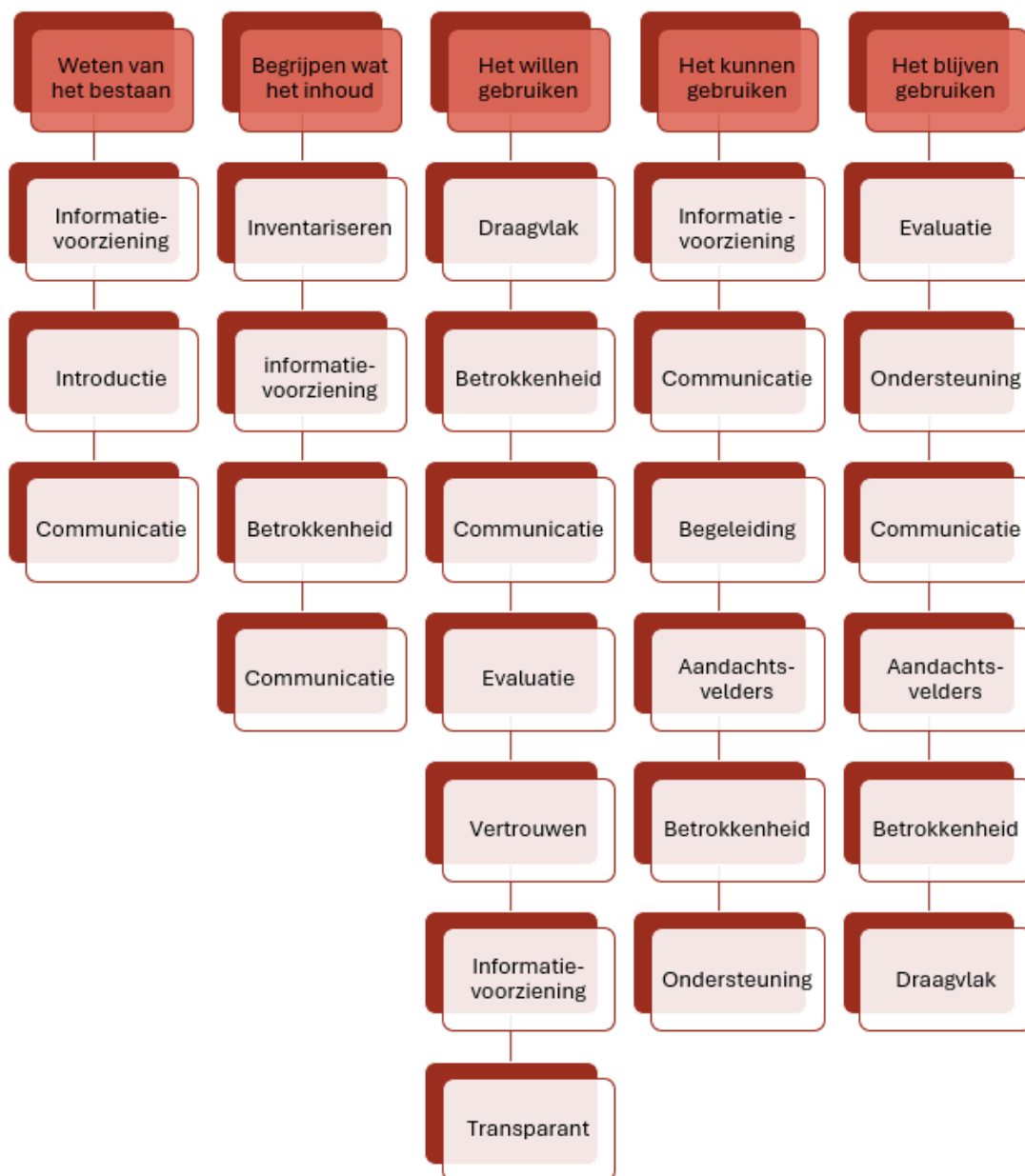
##### ***Welk implementatiebeleid en ondersteuningsstructuur is nodig om de Dosell medicijndispenser succesvol te implementeren binnen de ZZWD?***

Uit de analyse van de interviews zijn kernthema's naar voren gekomen. De tien meest benoemde thema's vanuit de interviews zijn weergegeven in Tabel 11. Tevens is er een codeboom opgesteld aan de hand van de topics, deze zijn weergegeven in Figuur 7. Vervolgens zijn per topic de resultaten beschreven.

**Tabel 11**  
*Thema's Semigestructureerde interviews*

Code	Totaal aantal keer benoemd
Informatievoorziening	57
Evaluatie	45
Communicatie	34
Betrokkenheid	32
Draagvlak	24
Aandachtsvelders	18
Ondersteuning	17
Begeleiding	17
Inventariseren	13
Introductie	12

**Figuur 7**  
*Codeboom semigestructureerde interviews*



---

## WETEN VAN HET BESTAAN

Thema's	Aantal keer benoemd
Informatievoorziening	10
Introductie	8
Communicatie	3
Betrokkenheid	2
Begeleiding	1
Opstart	1
Dataplannen	1

**Tabel 12**  
*Thema's 'weten van het bestaan'*

De thema's die genoemd zijn tijdens het topic *weten van het bestaan* zijn weergegeven in tabel 12. De thema's informatievoorziening en introductie werden hierbij het vaakst benoemd door de respondenten.

### **Informatievoorziening**

De twee organisaties werkzaam met de Dosell, hebben positieve ervaringen met het verstrekken van informatie aan zorgvragers. De twee respondenten vertelden dat dit gebeurde door folders en online platforms. Tevens gaven zij aan dat het organiseren van een familieavond of markt een goede strategie is om de zorgvragers en diens naasten te informeren over de medicijndispenser.

Ook respondent 4 raadde aan om een flyer, folder of brief te ontwikkelen voor cliënten, om informatie te delen.

Daarnaast werd het delen van informatie op een intranetomgeving, leeromgeving of door documenten, zoals bijlagen, brochures en handleidingen via e-mail aangeraden door de respondenten.

### **Introductie**

De organisaties werkzaam met de Dosell hebben de medicijndispenser kleinschalig geïntroduceerd, waarbij de leverancier van Dosell een presentatie gaf.

*"Bij de introductie moet je goed kijken naar de informatieoverdracht. Wij hebben gekeken van oké, speelt er een belangrijke rol in het informatie doorgeven aan de rest van de teamleden? Want je kunt niet de hele organisatie tegelijk informeren, want dat zijn behoorlijk veel medewerkers."*  
Respondent 3, zorgtechnologiespecialist

De kwaliteitsverpleegkundige van ZZWD vertelde dat de introductie met een vooraankondiging via de nieuwsbrief heeft plaatsgevonden. Daarbij raadt zij aan dat dit wordt herhaald om medewerkers stap voor stap te informeren.

Voor de introductie bij zorgvragers wordt aangeraden om persoonlijk langs te gaan om de medicijndispenser te introduceren, om zorgvragers enthousiast te maken en hen uit te nodigen om het apparaat zelf te proberen.

“Ik ben samen met de zorgverlener van het team naar de bewoners gegaan en heb het gebracht van: goh, we willen iets nieuws proberen en u lijkt ons hier erg geschikt voor. Wij willen u graag de kans geven om het te proberen.” - Respondent 2, zorginnovatiecoach Westerkim.

### **Communicatie**

De respondenten benadrukten het belang van transparantie en enthousiasme, richting zorgverleners en zorgvragers. Met zorgvragers wordt gecommuniceerd in een positieve en motiverende toon.

“We willen iets nieuws proberen en u lijkt ons hiervoor een geschikte persoon.” – respondent 2, zorginnovatiecoach Westerkim.

Tevens werd aangegeven door de respondenten dat communicatie via verschillende kanalen belangrijk is om de medicijndispenser onder de aandacht te brengen. Zo wordt aangeraden om nieuwsbrieven, sociale media en magazines in te zetten om zorgverleners en zorgvragers te informeren en de bekendheid binnen de organisatie te vergroten.

---

### BEGRIJPEN WAT HET INHOUDT

Thema's	Aantal keer benoemd
Inventariseren	9
Informatievoorziening	8
Betrokkenheid	5
Communicatie	4
Begeleiding	3
Introductie	2
Dataplannen	1
Draagvlak	1
Evaluatie	1
Transparant	1
Ondersteuning	1
Beleid	1

**Tabel 13**  
Thema's begrijpen wat het inhoudt

Bij de topic *begrijpen wat het inhoudt* werden de thema's inventariseren, informatievoorziening, betrokkenheid en communicatie het vaakst benoemd. In Tabel 13 is een overzicht weergegeven van alle thema's die werden genoemd tijdens de interviews.

### **Inventariseren**

De respondenten gaven aan dat een belangrijke stap in het implementatieproces het zorgvuldig inventariseren van randvoorwaarden is:

- \* Het opstellen van inclusie- en exclusiecriteria voor zorgvragers die de medicijndispenser gaan gebruiken.
  - \* Het evalueren van kosten en baten. Een aantal respondenten gaf aan dat de kosten intramuraal soms niet opwegen tegen de voordelen.
- “Het is belangrijk om goed te kijken wat de inzet oplevert voor de organisatie, want kosten kunnen soms een knelpunt zijn.”

Ook benoemde respondent 4 dat de PDCA-cyclus binnen ZZWD wordt gebruikt om een beleid en implementatieplan te structureren.

### **Betrokkenheid**

De betrokkenheid van leidinggevenden werd door meerdere respondenten genoemd. Het implementatiebeleid moet daarom ook hen actief betrekken. Leidinggevenden kunnen een belangrijke rol spelen in het begeleiden van teams en het oplossen van vragen of weerstand.

Een respondent benoemde specifiek het belang van betrokkenheid bij beleid:

*“Het is belangrijk dat je leidinggevende ook echt volledig staat achter de implementatie. Dus de leidinggevende moet ook heel erg goed meegenomen worden in bijvoorbeeld het managementplatform.”* - Respondent 3, specialist zorgtechnologie NNCZ.

### **Communicatie**

Een terugkerend thema in de interviews was het belang van transparantie over de redenen voor de implementatie van de medicijn dispenser. Sommige zorgverleners voelden zich bedreigd door de verandering, omdat zij het idee hadden dat hun werk zou worden vervangen. Het uitleggen van het doel van de medicijn dispenser, de zorg juist ontlasten, bleek van belang voor de respondenten.

*“Je moet vanaf het begin heel duidelijk zijn waarom dit wordt ingezet. Wat je gauw hebt onder zorgverleners is dat ze bang zijn dat hun plekje wordt vervangen. En dat is oprecht niet de bedoeling. Ik bedoel, we zijn al met zoveel tekorten, maar het moet juist helpen ondersteunen en het werkplezier vergroten. Dit moet duidelijk worden gecommuniceerd.”* - Respondent 2, zorginnovatiecoach Westerkim.

Daarnaast werd het benoemen van aandachtsvelders als een belangrijke stap gezien, waarbij de aandachtsvelders een duidelijke taakomschrijving moeten krijgen om hun rol te kunnen vervullen.

*“Mijn advies naar jullie: als je een aandachtsvelder aanwijst, zorg dat in de rol heel goed beschreven is wat er van iemand wordt verwacht. Verwachtingen duidelijk hebben en communicatie, is echt je nummer één.”* - Respondent 2, zorginnovatiecoach Westerkim.

Een ander punt dat werd genoemd, is de noodzaak om de visie op zorgverlening aan te passen. Dit houdt in dat zorgverleners worden gestimuleerd om zorgvragers te ondersteunen bij zelfredzaamheid.

*“Mensen zijn snel geneigd om het over te nemen. We zijn als zorgprofessionals opgeleid om te zorgen voor een ander. En hierbij moet je niet zorgen voor een ander, maar moet je zorgen dat die ander het weer zelf kan, ja en dat is een uitdaging.”* - Respondent 4, kwaliteitsverpleegkundige ZZWD.

---

## WILLEN GEBRUIKEN

**Tabel 14**

*Thema's willen gebruiken*

Thema's	Aantal keer benoemd
Draagvlak	17
Betrokkenheid	15
Communicatie	10

<b>Evaluatie</b>	5
<b>Vertrouwen</b>	5
<b>Informatievoorziening</b>	4
<b>Transparant</b>	4
<b>Begeleiding</b>	2
<b>Aandachtvelders</b>	2
<b>Persoonsgericht</b>	2
<b>Introductie</b>	1
<b>Dataplannen</b>	1
<b>Opstart</b>	1

De onderwerpen die bij het thema ‘willen gebruiken’ uit de interviews naar voren kwamen zijn weergegeven in Tabel 14. De onderwerpen die het vaakst genoemd zijn in de interviews zijn: draagvlak, betrokkenheid en communicatie.

### **Draagvlak**

Voor het creëren van draagvlak binnen de organisatie wordt door meerdere respondenten benoemd dat succeservaringen belangrijk zijn voor een goede implementatie. Er wordt geadviseerd om klein te beginnen met de inzet van de Dosell, zodat er eerst kleinschalige successen geboekt kunnen worden.

*“Ja, dan krijg je een succesverhaal. En dan krijg je ook dat je denk van: de bewoner is blij. Dan zien de zorgverleners van: top, dit willen we ook inzetten bij een tweede bewoner.”* Respondent 2, zorginnovatiecoach Westerkim.

Tevens wordt in de interviews herhaald dat enthousiasme en een positieve benadering van belang zijn voor het verkrijgen van draagvlak. Het betrekken van zorgverleners bij het proces door hen persoonlijk te ondersteunen en met aandacht te begeleiden, vergroot hun motivatie en interesse volgens de respondenten.

*“Om de interesse en motivatie te wekken bij zorgverleners laat ik het apparaat vooral zien. Dat werkt gewoon, persoonlijke aandacht.”* - Respondent 1, leverancier Dosell.

Verder werd het belang van persoonsgerichte zorg benadrukt, waarbij zorgverleners rekening houden met de specifieke situatie van de zorgvrager en de inzet van de medicijndispenser daarop afstemmen.

### **Betrokkenheid**

Door de respondenten wordt er benadrukt dat het belangrijk is om voortdurend terugkoppeling te vragen en ervaringen van zorgverleners en zorgvragers te verzamelen.

*“Dat je zorgt dat de collega even binnenkomt. Even checken. Stel je voor dat je om zes uur de medicatieronde hebt gehad, dat je dan even langskomt, hoe gaat het? Topper! En weer door. Dat kleine dingetje, dat hij ook even zijn duimpje omhoog gaat steken, dat is gewoon erg motiverend en het mooiste.”* - Respondent 2, zorginnovatiecoach Westerkim.

Tevens wordt aangeraden om vaste aanspreekpunten binnen de teams aan te stellen. Deze aanspreekpunten dienen volgens de respondenten als contactpersonen voor vragen, maar ook voor het ophalen van verbeterpunten binnen het implementatieproces.

## **Communicatie**

Uit de interviews komt naar voren dat transparante communicatie van belang is om zowel zorgverleners als zorgvragers te overtuigen van de voordelen van de Dosell. De respondenten benadrukten het belang van openheid, vooral over mogelijke valkuilen van de medicijndispenser.

*“Wij weten dat twee zakjes op hetzelfde tijdstip nog een handicap is bij ons. Transparant zijn, ook in valkuilen. Zo weten zorgverleners waar zij aan toe zijn.” - Respondent 1, leverancier Dosell.*

Bovendien werd aangegeven dat een duidelijke startdatum voor de inzet noodzakelijk is. Als deze ontbreekt zullen zorgverleners de voorkeur blijven geven aan de ‘oude’ werkwijze, wordt benadrukt door twee respondenten.

---

### KUNNEN GEBRUIKEN

**Tabel 15**

*Thema's kunnen gebruiken*

Thema's	Aantal keer benoemd
Informatievoorziening	32
Communicatie	9
Begeleiding	9
Aandachtsvelders	8
Betrokkenheid	5
Ondersteuning	4
Opstart	3
Evaluatie	2
Inventariseren	2
Vorbereiding	2
Draagvlak	1
Introductie	1

De thema's die tijdens deze topic naar voren kwamen zijn weergegeven in Tabel 15. Veruit het meest genoemde thema binnen deze topic is informatievoorziening. Deze wordt gevolgd door communicatie, begeleiding en aandachtsvelders.

## **Informatievoorziening**

Een essentieel onderdeel van het implementatiebeleid wat wordt benadrukt in de interviews is het verstrekken van duidelijke en toegankelijke informatie aan alle betrokkenen. Respondenten benoemden het belang van het trainen van een kernteam, dat op zijn beurt de kennis binnen de organisatie kan verspreiden. Respondent 1 vertelt over de middelen die beschikbaar zijn vanuit de organisatie van Dosell.

*“De middelen die beschikbaar zijn vanuit ons (Dosell) voorafgaand de implementatie zijn: presentaties, zowel PFD als PowerPoint en filmpjes. Daarnaast doen wij ook trainingen en ook online trainingen die kunnen worden opgenomen.” - Respondent 1, leverancier Dosell.*

Naast fysieke trainingen, worden e-learnings via een online platform aanbevolen om medewerkers op eigen tempo bij te scholen, vooral voor degenen die een training hebben gemist, nieuwe medewerkers of medewerkers die minder digitaal vaardig zijn.

Ook wordt aangedragen om informatiebronnen aan te reiken aan de zorgverleners via de mail, zodat zij op hun eigen tijd dit nog eens kunnen doorlezen.

Voor zorgverleners die moeite hebben met het gebruik van de medicijndispenser wordt er aangeraden om een testproduct op de locaties te hebben staan, zodat hiermee kan worden geoefend. En er wordt aangeraden om ook echt praktische voorbeelden te geven in het overdragen van kennis.

*“Wij hebben collega's die knopjesvrees hebben. Die durven niet zo snel iets te doen. Hierbij zorg ik dat het laagdrempelig is. Dan probeer ik te laten zien, druk daar maar, laad de rol maar in en je kunt verder niets verkeerd indrukken.”* - Respondent 2, zorginnovatiecoach Westerkim.

### **Communicatie**

Uit de interviews blijkt dat het aanstellen van één centrale projectleiding die als aanspreekpunt fungeert van groot belang is. Volgens de respondenten moet de projectleider ervoor zorgen dat alle medewerkers op de hoogte zijn van de implementatie en dat informatie over de inzet van de Dosell helder wordt gecommuniceerd. Er wordt ook aangeraden dat deze projectleider nauw contact houdt met de leverancier van Dosell en dat iedereen op de hoogte is van de projectleider.

*“Zorg ervoor dat iedereen weet wie de projectleider is en wat hun rol is.”* - Respondent 2, zorginnovatie coach Westerkim

Verder werd aangeraden om zorgvragers persoonlijk te benaderen voor informatie over de Dosell, bijvoorbeeld door één op één gesprekken.

### **Begeleiding**

Een respondent vertelt dat zorgverleners die zijn voorbereid en vertrouwen hebben in het gebruik van de Dosell deze kennis beter kunnen overdragen aan zorgvragers. Bovendien werd aangeraden om praktische begeleiding aan te bieden, met name in de beginfase van de implementatie. Deze begeleiding helpt zowel de zorgverlener als de zorgvrager om vertrouwd te raken met het apparaat en ervoor te zorgen dat de zorgvrager dit zelfstandig kan gebruiken, vertelt respondent 3.

*“In de eerste twee weken na de introductie is het belangrijk om met zorgvragers mee te lopen, zodat zowel zijzelf als de zorgverleners vertrouwen krijgen in het gebruik van de Dosell.”* - Respondent 3, specialist zorgtechnologie.

### **Aandachtsvelders**

Binnen de organisaties die al werkzaam zijn met de Dosell wordt de rol van aandachtsvelders genoemd als een belangrijke maatregel voor de ondersteuning van de implementatie. Deze aandachtsvelders zouden als innovatieambassadeurs dienen en verantwoordelijk zijn voor het ondersteunen van zorgverleners en zorgvragers bij het gebruik van de Dosell, volgens de respondenten.

*“Zorg ervoor dat er altijd één aandachtsvelder aanwezig is, vooral aan het begin van de implementatie.”* - Respondent 3, specialist zorgtechnologie.



## BLIJVEN GEBRUIKEN

Thema's	Aantal keer benoemd
Evaluatie	37
Ondersteuning	12
Communicatie	8
Aandachtvelders	6
Betrokkenheid	5
Draagvlak	5
Informatievoorziening	3
Opstart	3
Vertrouwen	3
Begeleiding	2
Inventariseren	2

Tabel 16  
*Thema's blijven gebruiken*

In Tabel 16 worden de onderwerpen weergegeven die uit de interviews naar voren zijn gekomen met betrekking tot het topic *blijven gebruiken*. De onderwerpen die het vaakst werden benoemd zijn evaluatie, ondersteuning en communicatie.

### **Evaluatie**

De respondenten geven aan dat het belangrijk is dat de evaluaties kleinschalig plaatsvinden met zowel zorgverleners als zorgvragers. Aangeraden wordt om evaluatiemomenten in te plannen op vaste momenten, bijvoorbeeld met de zorgvragers tijdens het zorgleefplangesprek met hun persoonlijk begeleider. Ook wordt aangeraden om met zorgverleners in verschillende werkvormen te evalueren. Zoals tijdens een teamoverleg of wijkverpleegkundigen overleg. De respondenten benoemden dat het opstellen van evaluatiecriteria ondersteunend werkt tijdens deze evaluatiemomenten.

*“Evaluatiecriteria zijn therapietrouw, wat doet het met het gevoel van de bewoner, voelt die zich zelfstandig? Voelt die zich veiliger? En wat doet het met de tijd en inspanning die het personeel nodig heeft, voor de totale ronde van medicatie?”* - Respondent 1, leverancier Dosell.

Ook moet er goed blijven worden gemonitord door de zorgverleners of een zorgvrager in staat is om de medicijndispenser veilig te kunnen gebruiken volgens respondent 3.

*“Iemand kan cognitief achteruitgaan en de medicijndispenser niet meer kunnen gebruiken. Goed blijven monitoren is essentieel.”* - Respondent 3, specialist zorgtechnologie NNCZ.

Naast deze criteria wordt het belangrijk geacht om ook de praktische gebruikservaring van zorgverleners te evalueren, zoals of er vaak foutmeldingen optreden of welke obstakels ze tegenkomen. Een respondent benadrukt dat de evaluatie zich vooral moet richten op kwalitatieve data, zodat gedetailleerde feedback kan worden verzameld en verbeterpunten tijdig kunnen worden doorgevoerd. In de beginfase van de implementatie wordt aangeraden om ook nauw samen te werken met de leverancier van Dosell om eventuele technische problemen of verbeterpunten snel op te lossen.

### **Ondersteuning**

In de interviews wordt benadrukt dat zorgverleners en zorgvragers ondersteuning nodig hebben om de medicijndispenser effectief te blijven gebruiken. Daarnaast wordt ook bij het thema *blijven gebruiken* het belang van een aanspreekpunt genoemd, die de zorgverleners kunnen begeleiden. Dit voorkomt dat de medicijndispenser ‘gedumpt’ wordt in de teams.

*“Zodat ze niet zoiets hebben van dat apparaat wordt hier gedumpt. En ik moet het maar weer gaan doen. Nee, dan benoem je ook van de zuster blijft je op die momenten controleren en komt langs om te kijken of het goed gaat.”* - Respondent 2, zorginnovatiecoach Westerkim.

Tevens wordt aanbevolen om een projectleider aan te wijzen die de communicatie en evaluatiepunten coördineert. Deze projectleider fungeert als schakel tussen de aandachtsvelders uit de zorgteams en de leverancier van de medicijndispenser. De leverancier biedt technische ondersteuning via een helpdesk die bereikbaar is van 8.00 – 20.00 uur, geeft hij aan. Ook geeft hij aan in het interview dat hij extra training kan aanbieden, nieuwe informatie kan delen en evaluatiemomenten inplannen, indien nodig.

De nadruk ligt hierbij volgens de respondenten op het bieden van continue ondersteuning, zowel voor zorgvragers als zorgverleners, om ervoor te zorgen dat het gebruik van de medicijndispenser soepel blijft verlopen.

### **Communicatie**

Het wordt aangeraden om iemand aan te wijzen die verantwoordelijk is voor de communicatie rondom het gebruik van het apparaat. Dit kan de projectleider, aandachtsvelders, maar ook de leidinggevende zijn, die zorgverleners ondersteund wat het vertrouwen in het apparaat versterkt.

Uit de interviews wordt aanbevolen om evaluatieresultaten met leidinggevendenden te delen, om te zorgen dat zij op de hoogte blijven van de voortgang en eventuele problemen. Een samenvatting van de evaluaties, waarin zowel positieve als negatieve punten worden meegenomen, wordt aangeraden door de respondenten. Dit zou de leidinggevendenden helpen om verbeterpunten door te voeren en vertrouwen te behouden binnen de teams. Zoals respondent 4 opmerkt:

*“De feedback wordt verwerkt door een samenvatting te maken, conclusie, aanbevelingen, mogelijk weer bijstellen, of zo doorgaan. Of stoppen, kan natuurlijk ook een keuze zijn. Uiteindelijk zijn het toch de locatiehoofden en managers die beslissen wanneer we ergens mee stoppen of doorgaan.”* - Respondent 4, kwaliteitsverpleegkundige ZZWD.

Uit de eerste deelvraag is gebleken dat zorgvragers informatie willen ontvangen door middel van een persoonlijke één op één uitleg, aangevuld met een folder met stapsgewijze uitleg en een informatiebrochure. Daarnaast zouden zij graag informatie ontvangen over de werking en functies en voordelen. Informatie over wat te doen bij fouten en privacy vinden de zorgvragers niet belangrijk en zij vinden dat dit bij de zorg ligt.

Uit deelvraag twee is gebleken dat de succesvolle implementatie van de medicijndispenser binnen zorgteams afhangt van diverse factoren. Kennisoverdracht en informatievoorziening werden het meest genoemd als onmisbare elementen. Het op de hoogte brengen van zorgverleners en zorgvragers over de werking en voordelen van de dispenser werd benadrukt, waarbij teamvergaderingen en scholing worden benoemd als geschikte momenten. Aandachtsvelders, als specifieke contactpersonen binnen teams, kunnen dienen als begeleiding en kunnen vragen beantwoorden. Daarnaast werd het belang van draagvlak onder medewerkers genoemd, waarbij motivatie zou worden gecreëerd door succesmomenten. Evaluatie en monitoring werden ook vaak genoemd, evenals het belang van protocollen, tijdsplanning, en een zorgvuldige opstart.

Uit de derde deelvraag blijkt dat een gestructureerd implementatiebeleid van belang is. Belangrijke punten die worden aangeraden voor een succesvolle implementatie zijn: duidelijke inclusiecriteria, transparante communicatie, praktische informatievoorzieningen als scholing en een systematisch evaluatieproces zijn opgenomen. Daarnaast vergroten succesmomenten het enthousiasme en draagvlak binnen de organisatie. Het aanwijzen van een projectleider en aandachtsvelders bevordert de betrokkenheid en ondersteuning. Dit draagt bij aan een succesvolle implementatie en acceptatie van de medicijndispenser.

## 5.1 INTERPRETATIE RESULTATEN

### Informatievoorziening

Het belang van scholing wordt niet alleen in dit onderzoek benadrukt, maar ook door het V&V panel (2017). Zij geven aan dat zorgverleners vaak kampen met tijdgebrek om zich te verdiepen in EHealth en behoefte hebben aan fysieke scholingen of uitleg. In plaats van enkel informatie via e-mail. Deze behoefte aan directe praktische ondersteuning wordt ook genoemd door de respondenten van dit onderzoek.

Volgens A&M Impact (z.d.) kan interne communicatie aanzienlijk worden verbeterd door continu feedback te verzamelen van alle betrokkenen. Dit wordt bevestigd in dit onderzoek, waaruit blijkt dat het voortdurend evalueren van processen en het actief betrekken van teams en aandachtsvelders van belang is voor een effectieve kennisoverdracht. Een belangrijk advies van A&M Impact (z.d.) is daarnaast om één centrale communicatietool te kiezen waarin alle relevante informatie beschikbaar is. Dit zorgt voor een eenduidige informatievoorziening, waarbij medewerkers weten waar ze de benodigde gegevens kunnen vinden. Hoewel aanvullende kanalen kunnen worden ingezet om naar deze centrale bron te verwijzen, blijft het van belang dat er één hoofdinformatiebron is, die iedereen weet te vinden. Tot slot benadrukt A&M Impact (z.d.) het belang van het actief betrekken van medewerkers en het bevorderen van samenwerking tussen teams en afdelingen. Ons onderzoek bevestigt dat regelmatige evaluatie en de betrokkenheid van teams, onder begeleiding van aandachtsvelders, bijdragen een succesvolle implementatie. Daarnaast kan het aanstellen van een centrale projectleider een belangrijke rol spelen. Deze projectleider kan de verzamelde feedback coördineren, analyseren en omzetten in concrete acties, waardoor verbeterpunten effectief worden opgepakt.

### **Draagvlak**

Bij het implementeren van zorgtechnologie is het volgens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (z.d.) noodzakelijk om draagvlak te creëren. De innovatie moet bijdragen aan het verbeteren van de zorg, die de organisatie levert en verbindt bij de visie en doelstellingen. Een duidelijk beeld van de bedoeling geeft richting en werkt inspirerend (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.). Dit onderzoek bevestigt dit: zorgverleners ervaren meer betrokkenheid wanneer zij inzicht krijgen in het waarom de innovatie wordt ingezet, de missie en visie. Dit benadrukt het belang van transparante communicatie en het delen van succesmomenten om vertrouwen en acceptatie te vergroten.

### **Aandachtsvelders**

Zoals in deelvraag twee en drie naar voren komt benoemt M&I/Partners (2024) ook dat het heel nuttig is om te werken met aandachtsvelders, medewerkers die affiniteit hebben met zorgtechnologie. Vanuit deelvraag één komt naar voren het belang van een aanspreekpunt bij de zorgvragers. Deze aandachtsvelders kunnen worden ingezet als eerste aanspreekpunt voor beantwoorden van vragen en het geven van instructies (M&I/Partners, 2024). In het geval van de medicijndispenser draagt dit bij aan betere begeleiding en een effectievere evaluatie. Het is daarom aan te bevelen om op elke afdeling één of meerdere aandachtsvelders aan te wijzen die zorginnovaties, als de medicijndispenser kunnen ondersteunen en monitoren.

### **Evaluatie**

Holl (2020) beschrijft dat evalueren overzicht geeft over waar je bent in het proces en wat er nodig is om alles gestroomlijnd te laten verlopen. Aan het einde van het proces evalueren geeft inzicht over hoe je proces is gegaan, waar je tegenaan liep, wat goed ging en wat je een volgende keer anders kunt aanpakken (Holl, 2020). Zowel in deelvraag twee als drie komt naar voren dat er behoefte is om het proces te evalueren, zowel tijdens het proces als achteraf. In deelvraag één komt naar voren dat de zorgvragers behoeften hebben in het evalueren na de eerste weken van de inzet. Evalueren biedt niet alleen inzicht in de effectiviteit van de technologie, zoals de Dosell, maar helpt ook om deze verder af te stemmen op de specifieke behoeften van de zorgvragers.

### **Persoonsgerichte zorg**

Vanuit deelvraag twee en drie komt naar voren dat persoonsgerichte zorg bij het inzetten van de Dosell medicijndispenser belangrijk is. Hierbij wordt het kijken naar de specifieke situatie van de zorgvrager, de wensen van de zorgvrager en behoeftes om de Dosell medicijndispenser te kunnen gebruiken benoemd. Persoonsgerichte zorg is volgens Zorg voor Beter (2024) afgestemd op iemands persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren. Het is één van de pijlers van het kwaliteitskader binnen zorgorganisaties, zo ook binnen de ZZWD. Vanuit deelvraag één komt naar voren dat de zorgvragers bij het inzetten van de medicijndispenser voorkeur hebben voor persoonlijke ondersteuning en één op één begeleiding. Dit maakt het mogelijk om de technologie op maat in te zetten, wat het draagvlak en de effectiviteit vergroot.

### **Inventarisatie**

Volgens Suijkerbuijk et al. (2021) is het maken van een kosten en batenanalyse een belangrijke stap bij het evalueren in het implementatieproces. Het inventariseren van de kosten en baten zorgt er volgens deze bron voor dat kan worden bepaald of de innovatie nog bijdraagt aan de organisatiedoelen. Dit onderzoek bevestigt dat het inventariseren van kosten en baten een belangrijke stap is binnen de implementatie.

---

## 6.2 STERKTES EN ZWAKTES

---

### 6.2.1 STERKTES ENQUÊTE

Van tevoren zijn de vragen van de enquête onderbouwd. Daarnaast is ook een pilot gedraaid met de enquêtes om ervoor te zorgen dat alle vragen duidelijk te begrijpen waren voor de respondenten. Om extra respons te ontvangen zijn de enquêtes fysiek afgenomen, aangezien de doelgroep voor de enquêtes ouderen zijn, is in overleg met de werkgroep innoveren ervoor gekozen om de enquêtes fysiek af te nemen. Dit kostte wel meer tijd, maar zorgt voor een grotere respons. De gehele doelgroep van de te benaderen respondenten is in beeld gebracht in samenwerking met de zorgverleners uit de organisatie. Door het opstellen van duidelijke inclusie- en exclusiecriteria konden zij in beeld brengen welke zorgvragers geschikt waren voor de enquête. Tevens hebben de onderzoekers de eerste twee enquêtes gezamenlijk afgenomen. Zodat het afzonderlijk afnemen van de enquêtes op eenzelfde manier gebeurde.

---

### 6.2.2 ZWAKTES ENQUÊTE

Op de locaties in Dwingeloo en Havelte ging het afnemen van de enquêtes voorspoedig. Er waren een aantal zorgvragers die niet openstonden voor het afnemen van de enquête, maar bij een grote meerderheid zijn de enquêtes wel afgenomen. Op de locatie in Ruinen ging het afnemen van de enquêtes minder voorspoedig. De mensen waren meer terughoudend met het opendoen van de deuren. Later hoorden de onderzoekers dat de week voor het afnemen van de enquêtes er een veiligheidspreventie vanuit de politie had plaatsgevonden, waarin de politie zorgvragers had geadviseerd niet zomaar de deur te openen. De onderzoekers moesten hier nog een extra dag terugkomen. Uiteindelijk is er bij een betrouwbaarheidsmarge van 95% een foutmarge van 8,8%. Bij de meeste onderzoeken is dit 5%. Dit betekent dat in dit onderzoek wanneer er wordt gesproken over een antwoord met het percentage van 60%, er met zekerheid kan worden gezegd dat het werkelijke percentage van de gehele doelgroep ligt tussen de 51,2% en 68,2%.

---

### 6.2.3 STERKTES FOCUSGROEP

De focusgroep is effectief op basis van waardevolle en onderbouwde opdrachten. In samenwerking met de locatiehoofden zijn respondenten verzameld. Daarbij is zorgvuldig in kaart gebracht welke respondenten nodig waren om relevante resultaten te verkrijgen. De aanwezige respondenten vertegenwoordigden alle functieprofielen van de zorgmedewerkers binnen de organisatie. Tijdens de focusgroep sloot er ook een locatiehoofd aan. In overleg met de innovatiegroep werd vastgesteld dat de onderzoekers door middel van deze functieprofielen een antwoord konden verkrijgen van de deelvraag.

---

### 6.2.4 ZWAKTES FOCUSGROEP

Het was oorspronkelijk de bedoeling om vanuit elk team één deelnemer te verzamelen bij de focusgroep. Niet al deze deelnemers zijn via de locatiehoofden beschikbaar gesteld. Daarom hebben de onderzoekers vanuit eigen initiatief aanvullende deelnemers gezocht, wat heeft gezorgd voor een aantal extra deelnemers. Hoewel het niet lukte om uit elk team één vertegenwoordiger te hebben, waren wel alle functieprofielen vertegenwoordigd en was er van elke locatie minimaal één deelnemer aanwezig. In overleg met de innovatie werkgroep is bepaald dat op basis van de verschillende functies en het feit dat er van elke locatie minimaal één deelnemer aanwezig was, de uitkomsten van de focusgroep betrouwbaar zijn en een beeld geven van de verschillende locaties en teams.

---

### 6.2.5 STERKTES INTERVIEWS

Een sterkte van de afgenomen interviews is dat de topics en vragen zijn gebaseerd een implementatieplan in vijf fases volgens de literatuur Van der Zwet (2023). Daarnaast is voordat de

interviews zijn afgenomen een pilot gedraaid voor elk van de interviews. De interviews zijn op basis van deze pilot gecontroleerd op eventuele dubbele vraagstelling en het formuleren van de vragen. Aanvankelijk was het plan om één organisatie werkzaam met de Dosell-medicijn dispenser te interviewen. Uiteindelijk zijn drie organisaties benaderd, waarvan twee bereid waren deel te nemen aan een interview. Deze gesprekken hebben de onderzoekers voorzien van de benodigde informatie.

---

#### 6.2.6 ZWAKTES INTERVIEWS

De onderzoekers hebben tevens een derde organisatie die ervaring heeft met het inzetten van de Dosell-medicijn dispenser benaderd. Helaas is er vanuit deze organisatie geen reactie ontvangen. Vervolgens hebben de onderzoekers twee andere organisaties gevonden die effectief bereid waren deel te nemen aan het interview.

Daarnaast waren de interviews die opgesteld waren wat moeilijk geformuleerd. Hier kwamen de onderzoekers achter tijdens het draaien van de pilot. Naar aanleiding van de pilot hebben de onderzoekers de vragen aangepast, wat resulteerde in een beter gestructureerd interview dat voor de respondenten goed te volgen was.

De implementatie van de Dosell medicijn dispenser bij ZZWD vraagt om een aanpak die zorgvragers, zorgteams en de organisatie als geheel ondersteunt. Voor zorgvragers is een persoonsgerichte benadering van belang. Het bieden van persoonlijke uitleg, duidelijke schriftelijke documentatie en ondersteuning op maat vergroot hun acceptatie en vertrouwen in de technologie. Binnen zorgteams ligt de nadruk op kennisoverdracht en het creëren van draagvlak. Praktische trainingen, het aanstellen van aandachtsvelders en het delen van succesmomenten versterken het gebruiksgemak en de motivatie. Tegelijkertijd biedt een gestructureerd implementatiebeleid, ondersteund door heldere inclusiecriteria, transparante communicatie en systematische evaluaties de organisatie de benodigde structuur om de Dosell succesvol in te zetten.

Door deze elementen samen te brengen, kan ZZWD ervoor zorgen dat de medicijn dispenser vanaf januari 2025 effectief wordt toegepast. De Dosell draagt niet alleen bij aan de zelfredzaamheid van zorgvragers, maar verlicht ook de werkdruk binnen zorgteams en sluit aan bij de doelen van de organisatie. Met dit plan kan ZZWD een stap zetten richting innovatieve, toekomstbestendige zorg waarin technologie een centrale en ondersteunende rol speelt. Met een effectieve implementatie van de medicijn dispenser kan de ZZWD ervoor zorgen dat de zorgvragers meer regie terugkrijgen over hun leven en dat hun zelfredzaamheid wordt bevorderd.

Op basis van dit onderzoek zijn aanbevelingen gevormd in overleg met de opdrachtgevers, gericht op de (financiële) organisatiebelangen. De aanbevelingen worden geïmplementeerd middels de PCDA-cyclus (Van Beek, 2019). De uitwerking van de PDCA-cyclus staat beschreven in [Bijlage 7: PDCA-cyclus](#).

### **Informatievoorzieningen en ondersteuning voor zorgvragers**

Een persoonsgerichte benadering is van belang om zorgvragers te betrekken bij het gebruik van de medicijndispenser. Zorgvragers hebben behoefte aan:

- Persoonlijke uitleg tijdens de introductie van de Dosell, waarbij de nadruk ligt op de werking en functies en de voordelen van het gebruik.
- Schriftelijke documentatie, zoals een informatiebrochure en folder met stapsgewijze uitleg, die eenvoudig en visueel aantrekkelijk is.
- Ondersteuning op maat, zoals instructievideo's, een vast aanspreekpunt bij wie zij terecht kunnen of telefonisch vragen kunnen stellen.

Hoewel privacy van gegevens en technische foutoplossing minder relevant worden gesteld door zorgvragers, is het belangrijk dat zorgverleners over deze onderwerpen kennis beschikken om vertrouwen te creëren.

### **Succesvolle implementatie binnen zorgteams**

Voor een succesvolle implementatie binnen zorgteams zijn de volgende stappen belangrijk:

#### **Kennisoverdracht en scholing**

- Organiseer praktische workshops en on-the-job-training voor zorgverleners waarin zij leren werken met de Dosell. Vanuit de organisatie van Dosell wordt deze training kosteloos aangeboden.
- Verwerk succesverhalen en praktijkvoorbeelden in de scholingen om motivatie te vergroten.
- Gebruik een mix van communicatiemiddelen zoals fysieke trainingen en handleidingen, video-instructies en digitale platforms om verschillende leerstijlen te ondersteunen.

#### **Aandachtsvelders en begeleiding**

- Stel per locatie één of meerdere aandachtsvelders aan die dienen als eerste aanspreekpunt voor vragen en ondersteuning.
- Organiseer intervisies en trainingen voor deze aandachtsvelders om hen te ondersteunen en hun kennis up-to-date te houden.

#### **Draagvlak creëren**

- Deel succesmomenten binnen teams en organiseer evaluatiemomenten (zoals binnen een teamvergadering of wijkverpleegkundigen overleg) waarin medewerkers input kunnen geven.
- Betrek zorgverleners vanaf de beginfase in het besluitvormingsproces om eigenaarschap te bevorderen.



- Benadruk het doel van waarom de medicijndispenser ingezet wordt en zorg ervoor dat deze vanaf het begin duidelijk is bij de zorgverleners.

### **Monitoring en evaluatie**

- Voer na de eerste weken systematische evaluaties uit bij zorgvragers en zorgverleners om ervaringen te verzamelen en verbeteringen door te voeren.
- Ontwikkel een gestandaardiseerd evaluatieformat waarmee de effectiviteit van de technologie regelmatig wordt beoordeeld. Neem hierbij de punten mee: therapietrouw, wat doet het met het gevoel van de zorgvrager, voelt de zorgvrager zich veiliger, tijd en inspanning bij zorgverleners, veiligheid zorgvrager, foutmeldingen, obstakels ervaren door zorgverleners en zorgvragers.
- Zorg voor terugkoppeling van evaluatieresultaten naar de werkgroep innoveren, de managers en de betrokken zorgteams.

### **Implementatiebeleid en ondersteuning**

Een gestructureerd implementatiebeleid vormt de basis voor een soepele integratie van de Dosell binnen ZZWD. De belangrijke elementen die uit dit onderzoek naar voren komen zijn:

#### **Projectmanagement en visie**

- Stel een projectleider aan die verantwoordelijk is voor de implementatie en zorg dat deze ondersteund wordt door aandachtsvelders.
- Zorg dat het doel en de visie vanuit de organisatie vanaf het begin duidelijk is bij alle betrokkenen, omtrent de medicijndispenser.

#### **Inclusiecriteria en doelgroepselectie**

- Ontwikkel en communiceer duidelijke inclusiecriteria voor de doelgroep, zodat zorgvragers die baat hebben bij de technologie op de juiste manier worden geselecteerd.
- Zorg dat de zorgverleners en aandachtsvelders beoordelen of cliënten nog steeds geschikt zijn voor het gebruik van de medicijndispenser, en of zij nog voldoen aan de inclusiecriteria. Dit kan besproken worden tijdens zorg-leef-plan-gesprekken of MDO's met de zorgvragers.

#### **Infrastructuur en middelen**

- Zorg dat alle noodzakelijke infrastructuur, zoals stabiele internetverbindingen en voldoende apparaten, beschikbaar is om de Dosell optimaal te laten functioneren.
- Zorg dat zorgverleners op de hoogte zijn van technische ondersteuning en een helpdesk-service voor snelle hulp bij problemen.
- Zorg voor transparante interne communicatie, bijvoorbeeld via nieuwsbrieven en bijeenkomsten.

#### **Kosten-batenanalyse en budgetbeheer**

- Integreer een kosten-batenanalyse in het evaluatieproces om te bepalen of de investering duurzaam is en bijdraagt aan de organisatiedoelen.

### **Opschaling en continuïteit**

- Begin met een pilotproject op enkele locaties en schaal geleidelijk op na succesvolle evaluaties.
- Voer regelmatige evaluaties uit om gebruikerservaringen en organisatorische doelen te blijven monitoren.

### **Samenwerking met externe partijen**

- Betrek de leverancier van de medicijndispenser actief bij de implementatie en gebruik feedback om de technologie verder te optimaliseren.
- Zoek samenwerkingsmogelijkheden met andere zorgorganisaties die de Dosell gebruiken om kennis te delen en te leren van elkaars ervaringen.

### **Cultuurverandering en acceptatie**

- Zorg voor meer bewustwording over de voordelen van zorgtechnologie binnen de organisatie, door bijvoorbeeld een bewustwording-campagne.
- Stimuleer een cultuur van innovatie en verandering waarin medewerkers technologie niet als bedreiging maar als hulpmiddel zien.

Tijdens de voorbereiding van dit werk heb ik ChatGPT v2 gebruikt voor de volgende punten:

- De door de onderzoekers opgestelde onderzoeksvraag en deelvragen beter te formuleren.
- Om ideeën op te doen over hoe de door de onderzoekers geschreven probleemstelling kort, bondig en helder geformuleerd kon beschrijven.
- De door de onderzoekers opgestelde stukken tekst te herformuleren of samen te vatten, als hulpmiddel om mijn stuk tekst zelf compacter te herschrijven.
- De door de onderzoekers opgestelde stukken tekst te herformuleren of structureren om ideeën op te doen over hoe dit zou kunnen worden beschreven in het adviesrapport.
- Ideeën op te doen over het gemakkelijker formuleren van onze zelf opgestelde interviewvragen.
- Om ideeën op te doen over het overzichtelijk en gemakkelijker formuleren van de enquête, aan de hand van onze zelf geformuleerde enquêtevragen en antwoordopties.
- Om ideeën op te doen over het puntsgewijs en overzichtelijk formuleren van de door de onderzoekers zelf opgestelde aanbevelingen.

Na het gebruik van deze tool heb ik de uitkomsten ervan uitvoerig aangepast om er voor te zorgen dat mijn werk, mijn eigen competenties en leeruitkomsten reflecteert. Ik draag de volledige verantwoordelijkheid voor de inhoud van dit werk. Ik ben me ervan bewust dat mijn handelen of nalaten van handelen dat erop is gericht of tot gevolg heeft dat het vormen van een juist oordeel omtrent mijn kennis, inzicht en vaardigheden wordt belemmerd, kan worden beschouwd wordt als fraude. We wijzen je erop dat het letterlijk overnemen van stukken tekst/code, etc. van een AI een juist oordeel over jouw kennis en vaardigheden in de weg staan en dus beschouwd wordt als fraude.

A&M Impact. (z.d.). *9 tips voor het verbeteren van de interne communicatie binnen jouw organisatie*.

Geraadpleegd op 8-12-2024, van

<https://www.am-impact.nl/nieuws-projecten/9-tips-voor-het-verbeteren-van-de-interne-communicatie-binnen-jouw-organisatie>

Anders Werken in de Zorg. (2023). *Medicijndispenser: Eindrapportage 2023* [Eindrapport].

Geraadpleegd op 15 oktober 2024, van [https://anderswerkenindezorg.nl/wp-](https://anderswerkenindezorg.nl/wp-content/uploads/2024/02/AWIZ-WB-)

[content/uploads/2024/02/AWIZ-WB-](https://anderswerkenindezorg.nl/wp-content/uploads/2024/02/AWIZ-WB-)

Apotheek. (2022, 29 november). *Medicijnen ordenen en overzicht bewaren*. Geraadpleegd op 18

oktober 2024, van

<https://www.apotheek.nl/zorg-van-de-apotheker/medicijnen-ordenen-en-overzicht-bewaren>

Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. (3e druk). Noordhoff Uitgevers.

Beek van, D. (2019). *Datacratisch werken: kom in verbetermodus met een datageschreven PDCA* (1e druk). Amersfoort Passionned Publishers.

Benders, L. (2022, 30 maart). *Valide en betrouwbare interviewvragen formuleren | Voorbeelden*.

Scribbr.nl. Geraadpleegd op 15 oktober 2024, van

<https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/goede-interviewvragen-formuleren/>

Benders, L. (2022, 7 november). *Validiteit en betrouwbaarheid in een enquête*. Scribbr.nl.

Geraadpleegd op 15 oktober 2024, van

<https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-en-betrouwbaarheid-ee-enquete/>

Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., & Walter, F. (2016). Member checking: A tool to enhance

trustworthiness or merely a nod to validation? *Qualitative Health Research*, 26(13), 1802–1811. <https://doi.org/10.1177/1049732316654870>

Clark, C. H. (1958). *Brainstorming, the dynamic way to create successful ideas*. Doubleday.

Coöperatie VGZ. (z.d.). *Personeelstekort zorg: Oorzaken en oplossingen*. Geraadpleegd op 15

oktober 2024, van <https://www.cooperatievgz.nl/cooperatie-vgz/zorg/personeelstekort-zorg>

Dosell. (z.d.). *Dosell*. Geraadpleegd op 23 september 2024, van <https://dosell.se/en/>

Eriksen-Coats, F. (2018, 23 april). *Wat is Mendelow's Matrix en hoe is het nuttig?*

Oxfordcollegeofmarketing.nl. Geraadpleegd op 20 september 2024, van

<https://blog.oxfordcollegeofmarketing.com/2018/04/23/what-is-mendelows-matrix-and-how-is-it-useful/>

Eskes, A., & Van Oostveen, C. (Reds). (2021). *Onderzoek langs de meetlat: Onderzoeksdesigns voor verpleegkundigen*. Bohn Stafleu van Loghum.

Greenbaum, T. L. (1988). *The practical handbook and guide to focus group research*. Lexington Books.

- Guo, P. J., Kim, J., & Rubin, R. (2014). How video production affects student engagement: An empirical study of MOOC videos. *ACM Transactions on Computing Education (TOCE)*, 14(4), 1-24. <https://doi.org/10.1145/2556325.2566239>
- Isniah, S., Purba, H. H., & Debora, F. (2020). Plan do check action (PDCA)-methode: Literatuuronderzoek en onderzoekskwesties. *Journal System dan Management Industry*, 4(1), 72-81.
- Kenniscentrum Digitale zorg. (2024, 4 april). *Hybride aanreiking van medicatie Medicijn dispenser*. Vilans.nl. Geraadpleegd op 20 oktober 2024, van <https://www.vilans.nl/kennisbank-digitale-zorg/technologieen/medicijn dispenser>
- Kenniscentrum voor Beleid en Regelgeving. (2023). *Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)*. Kcbr.nl. Geraadpleegd op 18 september 2024, van <https://www.kcbr.nl/beleid-en--toepassen/instrumenten-overheidsjuristen/algemene-verordening-gegevensbescherming-avg>
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. (2022, 22 april). *Informed consent*. KNMG.nl. Geraadpleegd op 21 oktober 2024, van <https://www.knmg.nl/actueel/dossiers/patientenrechten/informed-consent>
- Kusiak, L. (2017). Zelfredzaam dankzij digitale thuiszorg. *Zorgvisie ICT* 18, 18–19. <https://doi.org/10.1007/s41186-017-0021-z>
- Martin, T. (2022). A Literature Review on The Technology Acceptance Model. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 12(11), 2859 – 2884. <http://dx.doi.org/10.6007/IJARBS/v12-i11/14115>
- Microsoft. (2024). *Microsoft Excel* (Versie 16.0) [Computersoftware]. <https://www.microsoft.com>
- Microsoft. (2024). *Microsoft Word* (Versie 16.0) [Computer software]. <https://www.microsoft.com>
- Migchelbrink, F. (2019). *De kern van participatief actieonderzoek* (derde druk). SWP Amsterdam.
- Ministerie van Volksgezondheid. (2022). *Programma toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & welzijn*. Lad.nl. Geraadpleegd op 24 september 2024, van <https://www.lad.nl/themas/arbeidsmarkt/#documenten>
- Morgan, D. L. (1997). *The focus group guidebook*. Sage Publications.
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Betrouwbaarheid*. Geraadpleegd op 10 oktober 2024, van <https://www.nji.nl/instrumenten/betrouwbaarheid#:~:text=De%20'interbeoordelaarsbetrouwbaarheid'%20is%20de%20mate,om%20dezelfde%20situatie%20te%20beoordelen>
- Safi, S., Thiessen, T., & Schmailzl, K.-J. (2018). Acceptance and Resistance of New Digital Technologies in Medicine: Qualitative Study. *JMIR Research Protocols*, 7(12), e11072. <https://doi.org/10.2196/11072>

- Saleh, A. & Bista, K. (2017). Examining factors impacting online survey response rates in educational research: Perceptions of graduate students. *Journal of Multidisciplinary Evaluation*, 13(29), 63-74.
- Sammut-Bonnici, T., & Galea, D. (2015). SWOT analysis. *Wiley encyclopedia of management online*, 1-8. <https://doi.org/10.1002/9781118785317.weom120103>
- Schadenberg, T. (2019, 16 april). *Hoe AI ons vertrouwen heeft gewonnen in ons dagelijks leven*. Emerce.nl. Geraadpleegd op 5 november 2024, van <https://www.emerce.nl/achtergrond/hoe-ai-ons-vertrouwen-heeft-gewonnen-ons-dagelijks-even>
- Sociaal Economische Raad. (2022). *Arbeidsmarktproblematiek maatschappelijke sectoren* (Rapport).
- Suijkerbuijk, S., Cornelisse, L., van der Weegen, S., Herman, H. (2021). Technologie implementeren met het honingraatmodel. *TVZ: Verpleegkunde in Praktijk en Wetenschap*, 131(1), 14–17. <https://doi.org/10.1007/s41184-021-1016-6>
- TCCN. (z.d.) *Dosell autonome medicijndispenser*. Geraadpleegd op 18 oktober 2024, van <https://tccn.eu/dosell>
- Van der Zwet, R., Verweij, S., & Sok, K. (2023, 22 mei). *Implementatiewijzer Wat telt: Handvatten voor het meten van maatschappelijke impact*. Movisie. <https://www.movisie.nl/publicatie/implementatiewijzer-wat-telt>
- Van Gundy, A. B. (1984). Brain writing for new product ideas: An alternative to brainstorming. *Journal of Consumer Marketing*, 1(2), 67–74.
- Vilans. (2021, 13 juli). *Maatschappelijke businesscase medicijndispenser*. Geraadpleegd op 15 oktober 2024, van <https://www.vilans.nl/kennisbank-digitale-zorg/technologieen/medicijndispenser>
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, NU'91, FNV Zorg & Welzijn, CNV Zorg & Welzijn, Healthcare Christian Fellowship Nederland, Reformatorisch Maatschappelijke Unie sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer', & CGMV vakorganisatie voor christenen. (2015). *Beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden*. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
- Visser, A., & Goedhuys, J. (2007). Communicatie in de gezondheidszorg. *Huisarts Nu* 36(7), 372- 375.
- Vitaedes. (2020). *Afspraken medicatie (BEM-code)*. Geraadpleegd op 20 september 2024, van [https://www.vitaedes.nl/wp-content/uploads/2020/05/2020\\_Afspraken-medicatie-BEM-Vitaedes.pdf](https://www.vitaedes.nl/wp-content/uploads/2020/05/2020_Afspraken-medicatie-BEM-Vitaedes.pdf)

Waardigheid en trots. (2023, 31 maart). *Methode Evidence Based Practice (EBP): zorg volgens de laatste inzichten*. Waardigheid en trots.  
<https://www.waardigheidentrots.nl/tools/evidence-based-practice-ebp>

Wheeler, J. (1998). *The power of innovative thinking: Let new ideas lead you to success*. Career Press.

ZZWD. (z.d.). *Kwaliteitsplan 2024 ZZWD*. Geraadpleegd op 24 september 2024, van  
<https://www.zzwd.nl/kwaliteit/>

ZZWD. (z.d.). *ZZWD kwaliteitsjaarverslag 2023*. Geraadpleegd op 24 september 2024, van  
<https://www.zzwd.nl/kwaliteit/>

## BIJLAGE 1: STAKEHOLDERSANALYSE

Deze stakeholdersanalyse richt zich op het in kaart brengen van de verschillende betrokkenen in het onderzoek naar zorgtechnologie voor Zorgcollectief Zuidwest Drenthe. Het doel is om de invloed, belangen en behoeften van verschillende stakeholders te begrijpen en te analyseren, zodat de technologie effectief geïmplementeerd kan worden. De stakeholdersanalyse is gedaan aan de hand van de Mendelows Matrix (Eriksen-Coats, 2018).

## IDENTIFICATIE VAN STAKEHOLDERS

Hieronder worden de belangrijkste stakeholders geïdentificeerd bij het onderzoek.

Interne stakeholders:

1. Manager zorg en welzijn
  - a. **Rol:** Besluitvorming/beslissingen, bepaald welke technologie wordt ingezet.
  - b. **Belang:** Het behouden en verbeteren van de zorgkwaliteit en patiënttevredenheid.
2. Manager bedrijfsvoering
  - a. **Rol:** Verantwoordelijk voor de operationele en financiële aspecten van de zorgorganisatie. Zorgt ervoor dat middelen effectief worden ingezet en dat zorgdiensten kostenefficiënt en duurzaam worden aangeboden.
  - b. **Belang:** Financiële duurzaamheid en vermindering werkdruk wat bijdraagt aan een duurzame organisatie.
3. Communicatieadviseur
  - a. **Rol:** Verantwoordelijk voor het communiceren van de voordelen en werking van de medicijndispenser naar zowel interne als externe partijen, inclusief zorgverleners, patiënten en hun naasten.
  - b. **Belang:** Het bevorderen van duidelijke communicatie.
4. Kwaliteitsverpleegkundigen
  - a. **Rol:** Monitoren van de kwaliteit van zorg, verantwoordelijk voor medicatieveiligheid, begeleiden van zorgvragers en ondersteunen van de zelfredzaamheid. Toezicht op de medicatietrouw van de zorgvragers en de zelfstandigheid hierin.
  - b. **Belang:** Minimaliseren medicatie fouten, bevorderen en behouden zelfredzaamheid en zelfregie van zorgvragers.
5. Verpleegkundigen/ Verzorgende IG/ Helpende +
  - a. **Rol:** Begeleiden bij toediening van medicatie/beheer van medicatie. Assisteren/uitleg bij gebruik van inzet technologische hulpmiddelen. Observeren mogelijkheden bevorderen/behouden zelfredzaamheid. Directe aanspreekpunt voor zorgvragers tijdens zorgmomenten.
  - b. **Belang:** Verminderen zorgmomenten/werkdruk.
6. Helpenden / zorgondersteuners
  - a. **Rol:** Aanspreekpunt voor zorgvragers tijdens zorgmomenten, observeren welzijn van de zorgvragers.
  - b. **Belang:** Zelfregie van de zorgvragers vergroten en behouden.
7. Zorgvragers
  - a. **Rol:** Doelgroep voor het inzetten van de technologische hulpmiddel 'medicijndispenser',

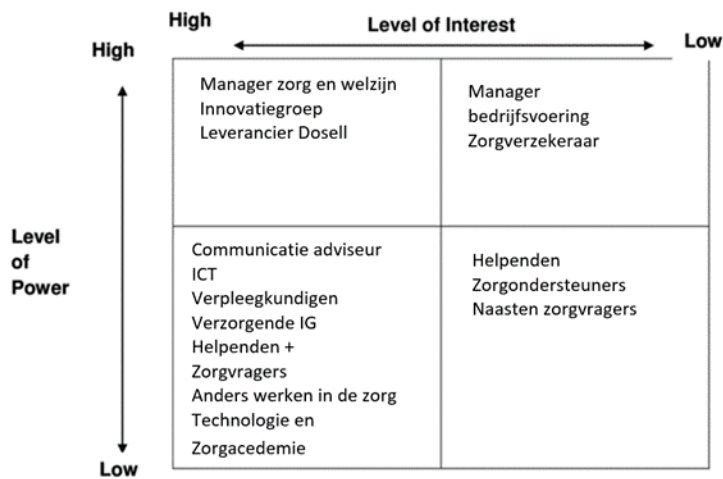


- b. **Belang:** Het behouden en/of vergroten van hun eigen regie en zelfredzaamheid. Meer autonomie en minder afhankelijk van zorgverleners.
8. Naasten
    - a. **Rol:** Zijn betrokken bij de zorgvrager, houden mogelijk toezicht op algemene welzijn en kunnen de zorg ondersteunen bij het leren gebruiken van de medicijndispenser.
    - b. **Belang:** Meer vertrouwen in de zelfredzaamheid van de zorgvragers.
  9. Innovatie groep (Manager zorg en welzijn, adviseur leren/ontwikkelen en kwaliteit verpleegkundige, locatiehoofd Dwingeloo).
    - a. **Rol:** verantwoordelijk voor onderzoeken, testen en implementeren van nieuwe technologie.
    - b. **Belang:** Het succesvol introduceren van de medicijndispenser.

Externe stakeholders:

1. Leveranciers Dosell (medicijndispenser)
  - a. **Rol:** Verantwoordelijk voor het leveren, onderhouden en ondersteunen van het technologisch hulpmiddel en software hiervan.
  - b. **Belang:** Vergroten van marktaandeel, ontvangen van feedback om het product optimaal te blijven ontwikkelen en aan te passen aan de zorgmarkt.
2. Zorgverzekeraar
  - a. **Rol:** Eventuele vergoeding van de medicijndispenser bij thuiswonende zorgvragers.
  - b. **Belang:** Zorgkosten verlagen en de kwaliteit van zorg verbeteren.
3. Technologie en zorg academie
  - a. **Rol:** Betrokken bij onderzoek en ontwikkeling op het gebied van zorg technologieën. Bieden van trainingen en scholingen over het gebruik van technologische hulpmiddelen.
  - b. **Belang:** Het succesvol integreren van zorg technologieën in de praktijk.
4. Anders werken in de zorg
  - a. **Rol:** Stimuleren van innovatie binnen de zorgsector om efficiënter te werken en werkdruk te verminderen. Bieden informatie over technologische hulpmiddelen en kunnen betrokken zijn bij pilots of samenwerkingsprojecten gericht op het testen/implementeren van zorgtechnologie.
  - b. **Belang:** Bijdragen aan de verbetering van zorgprocessen doormiddel van zorgtechnologie om de zelfredzaamheid van zorgvragers te vergroten en werkdruk van zorgverleners te verlichten.
5. ICT
  - a. **Rol:** Integreren van de medicijndispenser binnen de bestaande systemen in de organisatie. Beheren van de technische infrastructuur en ondersteunen van de functionaliteit.
  - b. **Belang:** Het soepel integreren van technologie om technische storingen te minimaliseren.

**Figuur 8**  
*Mendelow's Matrix*



Overgenomen uit *Wat is Mendelow's Matrix en hoe is het nuttig?* door F. Eriksen-Coats, 2018 Oxfordcollegeofmarketing.nl. (<https://blog.oxfordcollegeofmarketing.com/2018/04/23/what-is-mendelows-matrix-and-how-is-it-useful/>) Copyright, z.d.

---

#### STRATEGIE VOOR BETROKKENHEID VAN STAKEHOLDERS

##### Interne stakeholders:

1. Innovatie groep (Manager zorg en welzijn, adviseur leren/ontwikkelen en kwaliteit verpleegkundige)
  - a. Het aansluiten bij de innovatiegroep en 1x in de 4 weken een vergaring waarbij ze nauw betrokken worden in de ontwikkelingen en actief worden betrokken in de besluitvorming.
2. Manager zorg en welzijn
  - a. Betrekken bij evaluaties om voortgang en eventuele aanpassingen te bespreken, actief betrekken bij beslissingsmomenten.
3. Manager bedrijfsvoering
  - a. Het betrekken bij uitvoering voor de budget- en investeringsbeslissingen.
4. Communicatieadviseur
  - a. Overdragen van informatie bij gemaakte beslissingen en plan van aanpak voor implementeren medicijndispenser om de kennis bij betrokkenen over te dragen.
5. (Kwaliteit, wijk, regie en coördinerende) verpleegkundigen
  - a. Betrekken bij de focus groep, overdragen van de verzamelde kennis. Het betrekken bij het onderzoek naar de behoefte van kennisoverdracht van medewerkers, het actief betrekken bij scholingen en begeleiding voor het begeleiden en ondersteunen van zorgvragers bij de medicijndispenser. Ten slotte worden deze stakeholders meegenomen in de evaluatie momenten en feedbacksessies.

6. Verpleegkundigen/ Verzorgende IG/ Helpende +
  - a. Het betrekken bij het onderzoek naar de behoefte van kennisoverdracht van medewerkers (focusgroep), het actief betrekken bij scholingen en begeleiding voor het begeleiden en ondersteunen van zorgvragers bij de medicijndispenser. Ten slotte worden deze stakeholders meegenomen in de evaluatie momenten en feedbacksessies.
7. Helpenden / zorgondersteuners
  - a. Het op de hoogte brengen van het inzetten van de medicijndispenser bij bepaalde zorgvragers. Het duidelijk maken van het aanspreekpunt betreft de effectiviteit of knelpunten van de medicijndispenser.
8. Zorgvragers
  - a. Het onderzoeken van hun belangen door hen te betrekken bij het 'koffietafelgesprek'. Het bieden van begeleiding en uitleg over de medicijndispenser. Het betrekken bij evaluaties en feedback.
9. Naasten
  - a. Eerste contactpersoon op de hoogte brengen van de veranderingen in zorg.

**Enquête informatievoorziening medicijndispenser**

Geachte mevrouw, meneer,

Wij nodigen u van harte uit om deel te nemen aan deze enquête over de informatievoorziening rondom de medicijndispenser. De Dosell medicijndispenser biedt zorgvragers de mogelijkheid om de eigen regie over hun medicatiegebruik te behouden. Het apparaat ondersteunt u bij het zelfstandig en op tijd innemen van uw medicijnen, waardoor u minder afhankelijk wordt van anderen. Door de juiste dosis op het juiste moment beschikbaar te stellen, helpt de Dosell u uw dagelijkse routine te vereenvoudigen en medicatiefouten te voorkomen.

Met deze enquête willen we inzicht krijgen in welke informatie u nodig heeft om optimaal gebruik te maken van de medicijndispenser. En op welke manier u deze informatie zou willen ontvangen. Uw feedback is van groot belang om ervoor te zorgen dat u goed geïnformeerd bent en zich zelfverzekerd voelt in het gebruik van dit hulpmiddel. Het invullen van de vragenlijst duurt gemiddeld slechts 5 minuten.

Wij waarderen uw tijd en medewerking enorm. Samen werken we aan een grotere mate van zelfstandigheid en een verbetering van de zorg!

Hartelijk dank voor uw deelname!

Met vriendelijke groet,  
Carla Stuiver en Isa Freriks  
Studenten Verpleegkunde aan Hogeschool Windesheim Zwolle

Hieronder de enquêtevragen.

**Vraag 1) Beschrijf bij de volgende stelling in welke mate u het eens bent met de stelling.**

Stelling: Ik zou graag informatie ontvangen in de volgende vorm:

	Ja	Nee	Weet ik niet
Persoonlijk gesprek met zorgverleners			
Informatiebrochure			
Demonstratie op locatie			
Video bellen/ online demonstratie			
E-mail			
Korte instructievideo			
Handreikingen naar betrouwbare bronnen			

over de medicijndispenser			
Vragenuur			
Folder met stapsgewijze uitleg			

Anders, namelijk:

---

**Vraag 4) Geef aan in welke mate u het belangrijk vindt om informatie te ontvangen over de medicijndispenser.**

Stelling: Ik vind het belangrijk om informatie te ontvangen over dit onderwerp, voordat ik de medicijndispenser ga gebruiken.

	Ja	Nee	Weet ik niet
Werking en functies			
Voordelen van het gebruik			
Mogelijke nadelen en beperkingen			
Technische ondersteuning en wat te doen bij storingen			
Privacy en bescherming van gegevens			
Kosten en vergoedingen			
Ervaringen van andere gebruikers			
Mogelijke risico's			
Invloed medicijndispenser op het dagelijks leven			

Anders, namelijk:

---

---

**Vraag 5) Hoe kunnen wij het beste uw vragen of onduidelijkheden over de medicijndispenser beantwoorden?**

*(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Tijdens een informatiebijeenkomst
- Tijdens een (inloop) vragenuur
- Per e-mail
- Telefonisch
- Online vragenuur
- Persoonlijk gesprek met zorgverlener
- Geen voorkeur

Anders, namelijk:

---

---

**Vraag 6) Heeft u nog andere opmerkingen, vragen of suggesties over de informatievoorzieningen, rondom de medicijndispenser?**

---

---

---

Voor het afnemen van de semigestructureerde interviews is een topiclist opgesteld gebaseerd op de vijf fases van implementatie, volgens Van der Zwet et al. (2023). Deze is weergegeven in Tabel 17.

**Tabel 17**  
**Topiclist**

Topic	Te bespreken punten
Weten van het bestaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introductie</li> <li>• Successen en uitdagingen</li> </ul>
Begrijpen wat het inhoudt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op welke manier bekendheid omtrent medicijndispenser</li> <li>• Op welke manier zorgverleners en zorgvragers op de hoogte brengen omtrent inhoudt.</li> <li>• Welke successen en uitdagingen</li> </ul>
Het willen gebruiken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivatie en interesse zorgvragers en zorgverleners</li> <li>• Successen en uitdagingen</li> </ul>
Het kunnen gebruiken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis en kunde</li> <li>• Toegankelijke informatie</li> <li>• Successen en uitdagingen</li> </ul>
Het blijven gebruiken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Waarborgen kwaliteit</li> <li>• Begeleiding zorgverleners en zorgvragers</li> <li>• Evaluatie</li> <li>• Successen en uitdagingen</li> </ul>

---

WETEN VAN HET BESTAAN VAN DE DOSELL

1. Kunt u kort uw rol binnen de organisatie beschrijven en hoe deze verband houdt met de implementatie van de Dosell medicijndispenser?
2. Hoe heeft uw organisatie de Dosell medicijndispenser geïntroduceerd? Wat waren de eerste stappen?
3. Hoe heeft u de zorgverleners en zorgvragers betrokken tijdens de introductie van de Dosell?
  - Successen?
  - Uitdagingen?

---

BEGRIJPEN WAT DE DOSELL INHOUD

4. Hoe heeft uw organisatie aan zorgverleners en zorgvragers uitgelegd waarom ze de Dosell willen inzetten?
  - Successen?
  - Uitdagingen?

---

DE DOSELL WILLEN GEBRUIKEN

5. Welke strategieën heeft uw organisatie ingezet om zorgverleners en zorgvragers enthousiast te maken voor het gebruik van de Dosell?
6. Wat zijn de belangrijkste successen die u heeft gezien in de motivatie van zorgverleners en zorgvragers om de Dosell te gaan gebruiken?
7. Welke uitdagingen waren er bij het daadwerkelijk willen gebruiken van de Dosell door zorgverleners en zorgvragers?

---

WAT TELT KUNNEN GEBRUIKEN

8. Hoe heeft uw organisatie ervoor gezorgd dat zorgverleners en zorgvragers de nodige vaardigheden en kennis kregen om de Dosell te gebruiken?
  - Successen
  - Uitdagingen
9. Welke ondersteuning heeft u geboden om ervoor te zorgen dat de medicijndispenser correct gebruikt wordt?
10. Hoe heeft u ervoor gezorgd dat gebruikers zich comfortabel voelde met het gebruik van de Dosell?

---

DE DOSELL BLIJVEN GEBRUIKEN

11. Hoe wordt het gebruik van de Dosell geëvalueerd binnen de organisatie?
  - Successen
  - Uitdagingen
12. Hoe gaat uw organisatie om met problemen die optreden bij het gebruik van de Dosell?
  - Successen?
  - Uitdagingen?
13. Hoe ondersteunt uw organisatie de gebruikers van de Dosell in het blijven gebruiken van de medicijndispenser?



### Algemene inzichten

14. Wat zou u anders hebben gedaan om de implementatie van de Dosell te verbeteren?
15. Zijn er nog andere belangrijke inzichten die u wilt delen over de implementatie van de Dosell?
16. Heeft u verder nog toevoegingen?

---

WETEN VAN HET BESTAAN VAN DE DOSELL

1. Kunt u uw rol binnen het bedrijf beschrijven?
2. Hoe maakt u organisaties bewust van de voordelen en mogelijkheden van de Dosell medicijndispenser?
3. Hoe kunnen wij als organisatie de medicijndispenser introduceren binnen de organisatie?
4. Welke middelen gebruikt u om de eerste informatie over de medicijndispenser te verspreiden naar nieuwe klanten, zoals een ouderenzorgorganisatie?

---

BEGRIJPEN WAT DE DOSELL INHOUDT

5. Wat zijn de belangrijkste stappen in het implementatieproces van de Dosell medicijndispenser die u aanbeveelt?
6. Welke ondersteuning biedt u aan organisaties tijdens de implementatie van de medicijndispenser?
7. Hoe verloopt de communicatie tussen uw team en de organisatie tijdens de implementatiefase?
8. Wat raadt u aan als het gaat om het creëren van bekendheid omtrent de medicijndispenser in de organisatie?
9. Welke middelen (zoals handleidingen, online tutorial, etc.) zijn beschikbaar voor ondersteuning voorafgaand aan de implementatie?

---

DE DOSELL WILLEN GEBRUIKEN

10. Hoe helpt u zorgorganisaties bij het wekken van interesse en motivatie onder zorgverleners om de medicijndispenser te gebruiken?
11. Hoe helpt u zorgorganisaties bij het wekken van interesse en motivatie onder zorgvragers om de medicijndispenser te gebruiken?
12. Hoe zorgt u ervoor dat de training aansluit bij de behoeften en motivatie van de gebruikers?

---

WAT TELT KUNNEN GEBRUIKEN

13. Welke middelen zijn beschikbaar voor ondersteuning na de implementatie (zoals handleidingen, online tutorial)?
14. Wat voor soort training biedt u aan zorgverleners en zorgvragers voor het gebruik van de medicijndispenser?
15. Wat zijn uw aanbevelingen voor de informatievoorziening aan zorgvragers na implementatie?
16. Wat zijn uw aanbevelingen voor de informatievoorziening aan zorgverleners na implementatie?
17. Welke aanpassingen biedt u om de medicijndispenser toegankelijk en begrijpelijk te maken voor alle betrokkenen in de ouderenzorg?

---

WAT TELT BLIJVEN GEBRUIKEN

18. Hoe helpt uw organisatie bij het waarborgen van de kwaliteit van de medicijndispenser na implementatie?
19. Wat zijn de belangrijkste evaluatiecriteria die u adviseert om het succes van de medicijndispenser te meten?
20. Kunt u voorbeelden geven van feedback die u van andere organisaties heeft ontvangen na de implementatie?

21. Welke vorm van langdurige ondersteuning biedt u aan organisaties die de Dosell medicijndispenser gebruiken?
22. Welke stappen kunnen we nemen om zorgverleners en zorgvragers goed te begeleiden bij het gebruik van de medicijndispenser na de invoering?
23. Welke vormen van ondersteuning zijn nodig om ervoor te zorgen dat de medicijndispenser op lange termijn goed gebruikt wordt?

---

**AFSLUITING**

24. Zijn er nog andere belangrijke inzichten of informatie die u wilt delen met betrekking tot de implementatie en ondersteuning van de Dosell medicijndispenser?

## BIJLAGE 6: INTERVIEWVRAGEN KWALITEITSVERPLEEGKUNDIGE

Doel: Kwaliteit gericht op innoveren Welke ondersteuningen worden er gebruikt en welke implementatie /werkwijzen/beleid worden gebruikt bij innoveren en zijn passend bij de medicijndispenser.

Weten van het bestaan van De Dosell

1. Kun je jouw rol/verantwoordelijkheden als kwaliteitsverpleegkundige toelichten?  
- En wat is jouw rol hierin bij het inzetten van nieuwe initiatieven?
2. Hoe zorg je ervoor dat je op de hoogte bent en blijft van nieuwe initiatieven die kunnen worden ingezet in de organisatie?
3. Hoe zorg je ervoor dat zorgmedewerkers op de hoogte zijn van een nieuw initiatief?  
- En zorgvragers?

---

### BEGRIJPEN WAT DE DOSELL INHOUD

4. Hoe introduceer je een nieuw initiatief in de organisatie?  
- Wat zijn hierbij de eerste stappen?
5. Hoe zorg je ervoor dat zorgverleners begrijpen wat de meerwaarde is van nieuwe initiatieven?  
- En bij zorgvragers?  
- Zijn er specifieke methoden of middelen die je hiervoor gebruikt?
6. Pas je je informatie aan op de doelgroep bij het introduceren van een nieuw initiatief?  
- Op welke manier doe je dit?

---

### DE DOSELL WILLEN GEBRUIKEN

7. Hoe worden zorgverleners gestimuleerd om nieuwe initiatieven te willen gebruiken?  
- En bij de zorgvragers?
8. Op welke manier maak je de zorgverleners en zorgvragers enthousiast over nieuwe initiatieven?  
- En bij de zorgvragers?
9. Hoe zorg je ervoor dat de medewerkers betrokken zijn bij de inzet van nieuwe initiatieven?

---

### DE DOSELL KUNNEN GEBRUIKEN

10. Wat zijn voor u belangrijke overwegingen bij het ontwikkelen van een implementatiebeleid?  
- Gebruik je hier bepaalde methodieken voor?
11. Welke middelen en ondersteuning zijn volgens jou nodig om met nieuwe initiatieven te kunnen werken?  
- Welke mensen betrek je hierbij?
12. Hoe zorg je ervoor dat alle medewerkers beschikken over de nodige vaardigheden?  
- En zorgvragers?

---

#### DE DOSELL BLIJVEN GEBRUIKEN

13. Hoe beoordeelt u of een initiatief succesvol is geïmplementeerd?
  - Zijn evaluatiecriteria die worden gehanteerd?
14. Op welke manier verzamel je feedback over het gebruik van nieuwe initiatieven?
  - Vaste momenten evaluatie?
  - Hoe wordt de feedback verwerkt?
15. Wat is volgens u belangrijk om ervoor te zorgen dat een innovatie succesvol blijft werken binnen de organisatie?
16. Hoe zorg je ervoor dat de medewerkers het nieuwe initiatief blijven gebruiken, en niet teruggaan op oude werkwijzen?
17. Hoe zorg je ervoor dat de kwaliteit van nieuwe werkwijzen wordt geborgd?
  - Voorbeeld.

---

#### AFSLUITING

18. Zijn er nog andere belangrijke inzichten of informatie die u wilt delen?
19. Heeft u nog verdere toevoegingen?

Om de aanbevelingen in de praktijk te kunnen uitvoeren is er een PDCA-cyclus opgesteld. De stappen van de PDCA-cyclus vormen samen een voortdurende, cyclische aanpak die gericht is op het continu verbeteren van processen en systemen (Isniah, Purba, & Debora, 2020). Omdat de organisatie zelf gebruikmaakt van de PDCA-cyclus, sluit de toepassing ervan in het onderzoek aan bij de werkwijze van de organisatie. De opgestelde PDCA-cyclus is weergegeven in Tabel 18.

**Tabel 18**  
*PDCA-cyclus*

<b>Plan</b>	<p><b>Doelstelling:</b></p> <p><u>Doel op korte termijn:</u> <i>In januari 2025 is de Dosell medicijndispenser succesvol geïmplementeerd binnen ZZWD, te meten aan dat deze is ingezet is bij 8 zorgvragers, met oog op verdere uitbreiding binnen ZZWD.</i></p> <p><u>Doel op lange termijn:</u> <i>De zelfredzaamheid bevorderen en eigen regie terug te leggen bij de zorgvragers, door het inzetten van de Dosell medicijndispenser binnen ZZWD.</i></p> <p><b>Actieplan:</b></p> <p><u>Zorgvragers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Persoonlijke uitleg tijdens de introductie van de Dosell, waarbij de nadruk ligt op de werking en functies en de voordelen van het gebruik.</li> <li>● Schriftelijke documentatie, zoals een informatiebrochure en folder met stapsgewijze uitleg, die eenvoudig en visueel aantrekkelijk is.</li> <li>● Ondersteuning op maat, zoals instructievideo's, een vast aanspreekpunt bij wie zij terecht kunnen of telefonisch vragen kunnen stellen.</li> </ul> <p><u>Zorgteams:</u></p> <p><i>Kennisoverdracht en scholing</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Organiseer praktische workshops en on-the-job-training voor zorgverleners waarin zij leren werken met de Dosell.</li> <li>● Verwerk succesverhalen en praktijkvoorbeelden in de scholingen om motivatie te vergroten.</li> <li>● Gebruik een mix van communicatiemiddelen zoals fysieke trainingen en handleidingen, video-instructies en digitale platforms om verschillende leerstijlen te ondersteunen.</li> </ul> <p><i>Aandachtsvelders en begeleiding</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Stel per locatie een of meerdere aandachtsvelders aan die dienen als eerste aanspreekpunt voor vragen en ondersteuning.</li> <li>● Organiseer intervisies en trainingen voor deze aandachtsvelders om hen te ondersteunen en hun kennis up-to-date te houden.</li> </ul>
-------------	---

### *Draagvlak creëren*

- Deel succesmomenten binnen teams en organiseer evaluatiemomenten (zoals binnen een teamvergadering of wijkverpleegkundigen overleg) waarin medewerkers input kunnen geven.
- Betrek zorgverleners vanaf de beginfase in het besluitvormingsproces om eigenaarschap te bevorderen.
- Benadruk het doel van waarom de medicijndispenser ingezet wordt en zorg ervoor dat deze vanaf het begin duidelijk is bij de zorgverleners.

### *Monitoring en evaluatie*

- Voer na de eerste weken systematische evaluaties uit bij zorgvragers en zorgverleners om ervaringen te verzamelen en verbeteringen door te voeren.
- Ontwikkel een gestandaardiseerd evaluatieformat waarmee de effectiviteit van de technologie regelmatig wordt beoordeeld. Neem hierbij de punten mee: therapietrouw, wat doet het met het gevoel van de zorgvrager, voelt de zorgvrager zich veiliger, tijd en inspanning bij zorgverleners, veiligheid zorgvrager, foutmeldingen, obstakels ervaren door zorgverleners en zorgvragers.
- Zorg voor terugkoppeling van evaluatieresultaten naar de werkgroep innoveren, de managers en de betrokken zorgteams.

### *Implementatieplan:*

#### *Projectmanagement en visie*

- Stel een projectleider aan die verantwoordelijk is voor de implementatie en zorg dat deze ondersteund wordt door aandachtsvelders.
- Zorg dat het doel en de visie vanuit de organisatie vanaf het begin duidelijk is bij alle betrokkenen, omtrent de medicijndispenser.

#### *Inclusiecriteria en doelgroepselectie*

- Ontwikkel en communiceer duidelijke inclusiecriteria voor de doelgroep, zodat zorgvragers die baat hebben bij de technologie op de juiste manier worden geselecteerd.
- Zorg dat de zorgverleners en aandachtsvelders beoordelen of cliënten nog steeds geschikt zijn voor het gebruik van de medicijndispenser, en of zij nog voldoen aan de inclusiecriteria. Dit kan besproken worden tijdens zorg-leef-plan-gesprekken of MDO's met de zorgvragers.

#### *Infrastructuur en middelen:*

- Zorg dat alle noodzakelijke infrastructuur, zoals stabiele internetverbindingen en voldoende apparaten, beschikbaar is om de Dosell optimaal te laten functioneren.
- Zorg dat zorgverleners op de hoogte zijn van technische ondersteuning en een helpdeskservice voor snelle hulp bij problemen.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorg voor transparante interne communicatie, bijvoorbeeld via nieuwsbrieven en bijeenkomsten.</li> </ul> <p><i>Kosten-batenanalyse en budgetbeheer:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integreer een kosten-batenanalyse in het evaluatieproces om te bepalen of de investering duurzaam is en bijdraagt aan de organisatiedoelen.</li> </ul> <p><i>Opschaling en continuïteit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Begin met een pilotproject op enkele locaties en schaal geleidelijk op na succesvolle evaluaties.</li> <li>• Voer regelmatige evaluaties uit om gebruikerservaringen en organisatorische doelen te blijven monitoren.</li> </ul> <p><i>Samenwerking met externe partijen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betrek de leverancier van de medicijndispenser actief bij de implementatie en gebruik feedback om de technologie verder te optimaliseren.</li> <li>• Zoek samenwerkingsmogelijkheden met andere zorgorganisaties die de Dosell gebruiken om best practices te delen en te leren van elkaars ervaringen.</li> </ul> <p><i>Cultuurverandering en acceptatie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorg voor meer bewustwording over de voordelen van zorgtechnologie binnen de organisatie, door bijvoorbeeld een bewustwording-campagne.</li> <li>• Stimuleer een cultuur van innovatie en verandering waarin medewerkers technologie niet als bedreiging maar als hulpmiddel zien.</li> </ul>
<b>Do</b>	In deze fase wordt de medicijndispenser ingezet tijdens een pilot op de verschillende locaties Diever, Havelte, Ruinen en Dwingeloo, met een startaantal van twee medicijndispensers per locatie. Dus in totaal worden deze ingezet bij acht zorgvragers.
<b>Check</b>	<p>Na de implementatie wordt aangeraden om elke vier weken te evalueren met de aandachtsvelders en de projectleider, waarbij wordt gekeken naar hoe de inzet van de medicijndispenser gaat. De evaluatie vindt online of fysiek plaats tijdens een vergadering. Ter illustratie zijn enkele evaluatievragen opgesteld aan de hand van proces- product en structurevaluatievragen:</p> <p><i>Productevaluatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Draagt de medicijndispenser bij aan het therapietrouw zijn van de zorgvrager?</li> <li>• Voelt de zorgvrager zich veiliger door het gebruik van de medicijndispenser?</li> <li>• Welke obstakels ervaart de zorgvrager bij het gebruik van de medicijndispenser?</li> <li>• Levert de medicijndispenser tijdswinst op bij zorgverleners?</li> <li>• Hoe vaak krijgt de zorgverlener foutmeldingen bij het gebruik van de medicijndispenser?</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat doet de medicijndispenser om het werk van de zorgverlener te ondersteunen?</li> </ul> <p><i>Procesevaluatie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zijn de zorgvragers en zorgverleners voldoende geïnformeerd over de medicijndispenser?</li> <li>• Begrijpen de zorgvragers en zorgverleners hoe de medicijndispenser werkt?</li> <li>• Weten zorgvragers en zorgverleners hoe zij problemen met de medicijndispenser kunnen oplossen?</li> <li>• Zijn er specifieke knelpunten die invloed hebben op het gemak van het gebruik?</li> <li>• Hoe wordt omgegaan met feedback van zorgvragers en zorgverleners omtrent de medicijndispenser?</li> </ul> <p><i>Structuurevaluatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Waren er voldoende middelen en voorzieningen beschikbaar om informatie te verkrijgen onder zorgverleners en zorgvragers?</li> <li>• Was de informatie die beschikbaar was begrijpelijk en toegankelijk voor de doelgroep?</li> <li>• Wisten alle betrokkenen bij wie zij terecht konden voor vragen over de medicijndispenser?</li> <li>• Waren deze contactpersonen voldoende bereikbaar?</li> </ul>
<b>Act</b>	<p>Door het organiseren van evaluatiemomenten kan gekeken worden naar positieve en negatieve punten. In deze fase wordt duidelijk welke stappen in het implementatieproces verbeterd kunnen worden en welke er al wel goed verlopen. Wanneer tijdens de evaluaties naar voren komt dat er verbeteringen uitgevoerd moeten worden, kan de PDCA-cyclus opnieuw worden uitgevoerd. Zo kunnen de verbeteringen als nieuwe plannen worden opgesteld in de <i>plan</i>-fase, waarna de cyclus opnieuw doorlopen dient te worden.</p>

De onderzoekers hebben voor het onderzoek een tijdsplanning opgesteld, die te zien is in Tabel 19. Deze tijdsplanning begint vanaf het moment waarop de onderzoeksopzet is opgesteld.

**Tabel 19**  
*Tijdsplanning onderzoek*

Wanneer	Wat	Waar	Actie
<b>3 oktober 2024</b>	-Onderzoeksopzet presenteren -Feedback moment werkbegeleider	Dwingeloo	-Onderzoeksopzet presenteren aan kerngroep innoveren en manager zorg en welzijn. - Feedback op onderzoeksopzet van werkbegeleider.
<b>9 oktober 2024</b>	Onderzoeksopzet inleveren bij school	Online	-Onderzoeksopzet inleveren
<b>21 oktober 2024</b>	Overleg werkgroep innoveren	Dwingeloo	-Onderzoeksopzet bespreken en voortgang van onderzoek bespreken.
<b>24 oktober 2024</b>	Overleg werkgroep innoveren	Dwingeloo	-Bespreken voortgang en belangen in kaart brengen.
<b>25 oktober 2024</b>	In kaart brengen respondenten	School	-Contact opnemen met regieverpleegkundigen voor het in kaart brengen respondenten voor de enquêtes.
<b>29 oktober 2024</b>	Feedbackmoment werkbegeleider	Dwingeloo	-Feedback moment persoonlijke ontwikkeling.
<b>6 november 2024</b>	Semigestructureerd interview leverancier Dosell	Teams	-Interview via teams.
<b>6 november tot 11 november</b>	Verwerken en analyseren semigestructureerd interview 1.	Individueel en overleggen via teams	-Interview transcriberen. - Interview samenvatten (individueel) en samenvatting samenvoegen (samen). - Interviews coderen (individueel) en codes samenvoegen (samen).
<b>12 november 2024</b>	Tussengesprek	Dwingeloo/Teams	-Tussengesprek met werkbegeleiders en stagedocent.
<b>13 november 2024</b>	Focusgroep (11:00uur)	Dwingeloo	-Focusgroep ter beantwoording deelvraag twee.
<b>14 november 2024</b>	Semigestructureerde interviews andere organisaties	Hoogeveen	- Interview specialist zorgtechnologie NNCZ. - Interview zorginnovatiecoach Westerkim.

<b>14 november 2024</b>	Transcriberen en samenvatten focusgroep	Vanuit huis	Transcriberen focusgroep Samenvatten focusgroep (individueel)
<b>15 november 2024 tot 17 november 2024</b>	Individueel werken	Overleg via teams, daarna individueel werken	-Samenvatting focusgroep naast elkaar leggen en opsturen ter controle aan respondenten. - Transcriberen interviews - Samenvatten interviews (individueel) en samenvatting samenvoegen + opsturen naar respondenten ter controle.
<b>18 november 2024</b>	Enquêtes afnemen locatie Dwingeloo	Dwingeloo	-Enquêtes afnemen, eerste paar samen, daarna individueel.
<b>19 november 2024</b>	Codes interviews en focusgroep vergelijken	Teams	-Codes van interviews 2 en 3 + codes focusgroep af. Deze vergelijken en samenvoegen via teams.
<b>20 november 2024</b>	Enquêtes afnemen locatie Havelte/ Diever	Havelte/ Diever	-Enquêtes afnemen.
<b>21 november 2024</b>	Semigestructureerd interview afnemen (9:00uur)	Dwingeloo	-Interview met kwaliteitsverpleegkundige afnemen. - Interview transcriberen.
<b>22 november 2024 tot 25 november 2024</b>	Individueel werken aan verwerking en analyse interview	Overleg via teams, daarnaast individueel	-Interview samenvatten kwaliteitsverpleegkundige (individueel) daarna samenvatting samenvoegen (samen) en opsturen ter controle - Interview coderen (individueel) en codes samenvoegen (samen).
<b>26 november</b>	Feedbackmoment werkbegeleiders	Dwingeloo	-Feedbackmoment
<b>26 november en 27 november 2024</b>	Verwerken eerste enquêtes	School	-Verwerken enquêtes locatie Dwingeloo en Havelte/Diever.
<b>28 november 2024</b>	Afnemen enquêtes locatie Ruinen	Ruinen	-Enquêtes afnemen
<b>28 november 2024</b>	Onlinetraining geven via teams	School, via teams	-Online training geven samen met leverancier 15:30uur – 16:30uur.
<b>29 november</b>	Afnemen enquêtes locatie Ruinen	Ruinen	-Afnemen enquêtes in Ruinen.

<b>29 november tot 2 december 2024</b>	Individueel werken aan adviesrapport	Individueel en overleg via teams	-Resultaten hoofdstuk schrijven
<b>2 december tot 8 december 2024</b>	Individueel werken aan adviesrapport	Individueel en overleg via teams	-Discussie schrijven - Conclusie schrijven - Aanbevelingen opzetten
<b>11 december 2024</b>	Kritisch doorlezen gehele adviesrapport individueel	Individueel en overleg via teams	-Doorlezen adviesrapport en opmerkingen verwerken
<b>12 december 2024</b>	Overleg innovatie werkgroep over aanbevelingen	Dwingeloo	-Samenvatting resultaten laten lezen + aanbevelingen. - Overleggen over of aanbevelingen aansluiten bij organisatiebelangen.
<b>13 december en 14 december 2024</b>	Verwerken feedback en opmerkingen adviesrapport	Individueel en overleg via teams	-Verwerken van feedback en opmerkingen en bronvermelding controleren.
<b>15 december 2024</b>	Gehele adviesrapport doorlezen en controleren	Individueel en overleg via teams	-Laatste punten adviesrapport verwerken en doorlezen.
<b>15 december 2024</b>	Inleveren adviesrapport	Gezamenlijk	