

# **EVALUATIE ELEKTRONISCH VERPLEEGDOSSIER IN DRIE PILOOTAFDELINGEN**

---

Wit-Gele Kruis van Vlaanderen  
De Vliegheer K., Vernieuwe S., Paquay L., Van Gansbeke H.

Onderzoeksrapport: 372.07.1  
Brussel, april 2008

## **ABSTRACT**

Informatietechnologie vindt meer en meer in- en toegang in de gezondheidszorg. Zo werd er binnen het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen een elektronisch verpleegdossier (EVD) ontwikkeld, waarvan het administratieve luik eind 2007 in drie afdelingen in pilootfase ging. Tijd voor een evaluatie vanuit het perspectief van de gebruikers! Er werd een descriptief, exploratief onderzoek uitgevoerd, dat is opgebouwd uit een kwantitatief luik (twee vragenlijsten) en een kwalitatief luik (10 diepte-interviews en 3 focusgroepen). Uit deze studie kan worden afgeleid dat de implementatie en de integratie van een EVD in de dagdagelijkse praktijk van de gebruikers vrij goed (ver)loopt en dat het werken met een EVD niet alleen voldoet aan de verwachtingen of doelstellingen, maar dat de gebruikers, dertien weken na implementatie, ook een beginnende meerwaarde ervaren. De meerwaarde in deze administratieve fase schuilt onder meer in de administratieve en communicatieve vereenvoudiging, alsook in de correctere en meer integrale gegevensverzameling en in het professioneel en deskundig aanwezig zijn bij de patiënt als gevolg van het all-in-one karakter van het EVD. Daarnaast werden er ook enkele knelpunten naar voor geschoven, die enerzijds betrekking hebben op de voorbereiding op het werken met een EVD, en anderzijds op de organisatie, meer bepaald de werkdruk en de communicatie, en op het toestel zelf (gebruiker, techniek en backoffice). Uit deze knelpunten werden ook enkele belangrijke aanbevelingen gegenereerd met als doel de implementatie van het EVD te optimaliseren en te bevorderen en de gebruiksvriendelijkheid van het EVD te verhogen.

## INHOUDSTAFEL

<b>ABSTRACT</b>	I
<b>INHOUDSTAFEL</b>	II-III
<b>INLEIDING</b>	1
<b>PROBLEEMSTELLING</b>	2
<b>DOELSTELLING</b>	4
<b>METHODOLOGIE</b>	5
1. KWALITATIEVE STUDIE	5
1.1 Diepte-interviews	5
1.1.1 Steekproef	5
1.1.2 Gegevensverzameling	6
1.2 Focusgroepen	6
1.2.1 Samenstelling	6
1.2.2 Gegevensverzameling	7
1.3 Analyse	7
2. KWANTITATIEVE STUDIE	8
2.1 Ontwikkeling van de vragenlijst	8
2.2 Steekproef & gegevensverzameling	8
2.3 Analyse	9
<b>RESULTATEN</b>	10
I. KWALITATIEF ONDERZOEK	10
A. Beschrijving steekproef	10
1. Beschrijving steekproef diepte-interviews	10
1.1 Verpleegkundigen	10
1.2 Hoofdverpleegkundigen	11
1.3 Administratief medewerkers	12
2. Beschrijving steekproef focusgroepen	13
B. Bespreking resultaten	14
Periode vóór het werken met een EVD	14
1. Aankondiging EVD: Eerste reactie	14
2. Verwachtingen ten aanzien van het werken met een EVD	15
3. Handleiding	18
4. Opleiding	20
Het eigenlijk werken met een EVD	25
1. Beginfase	25
2. Ondersteuning	29
3. Impact van het EVD op werkdruk en tijdsbesteding	33
4. Impact van het EVD op de communicatie	37
5. Gebruiksvriendelijkheid	42
5.1 Positief	42
5.1.1 Gebruiker	42
5.1.2 Technisch	43
5.2 Negatief	43
5.2.1 Gebruiker	43
5.2.2 Technisch	43
5.2.3 Backoffice	45
5.3 Plaats van gebruik	45
5.4 Noden en suggesties	46
6. Voor- en nadelen	47
7. Rol EVD in kwaliteitsbewaking van geleverde zorg	53
8. Perceptie op dé meerwaarde	54
II. Kwantitatieve studie: Evaluatie functionaliteiten in het EVD	56
1. Rondescherf	56

2. In het patiëntendossier	57
3. Verpleegkundige module	58
4. Algemene evaluatie systeem	59
<b>DISCUSSIE</b>	61
1. Positieve ervaringen	61
1.1 Belang van opleiding, handleiding en goede ondersteuning	61
1.2 Gebruiksvriendelijkheid	62
1.3 De meerwaarde van het werken met een EVD	62
2. Knelpunten / werkpunten	63
2.1 Knelpunten m.b.t. de voorbereiding	64
2.1.1 Handleiding	64
2.1.2 Opleiding	65
2.1.3 Ondersteuning	66
2.2 Organisatorische knelpunten	67
2.2.1 Tijdsbesteding / werkdruk	67
2.2.2 Communicatie	67
2.3 Knelpunten m.b.t. het toestel	68
2.3.1 Knelpunten m.b.t. de gebruiker	68
2.3.2 Technische knelpunten	68
2.3.3 Knelpunten m.b.t. de backoffice	68
3. Methodologische bemerkingen	69
<b>CONCLUSIES &amp; AANBEVELINGEN</b>	70
<b>REFERENTIES</b>	74
<b>BIJLAGEN</b>	75
Bijlage 1: Diepte-interview met verpleegkundigen (draaiboek)	76
Bijlage 2: Diepte-interview met hoofdverpleegkundigen	78
Bijlage 3: Diepte-interview met administratief medewerkers	80
Bijlage 4: Persoonlijke gegevens (formulier)	83
Bijlage 5: Vragenlijst evaluatie pilootproject	84
Bijlage 6: Vragenlijst evaluatie pilootproject: Globale resultaten	101
Bijlage 7A: Vragenlijst evaluatie pilootproject: Resultaten Bilzen	120
Bijlage 7B: Vragenlijst evaluatie pilootproject: Resultaten Leuven	133
Bijlage 7C: Vragenlijst evaluatie pilootproject: Resultaten Zwijndrecht	146

## INLEIDING

Informatietechnologie vindt meer en meer in- en toegang in de gezondheidszorg in het algemeen en in de thuisgezondheidszorg in het bijzonder. Zo werd er binnen het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen, in samenwerking met een extern software-ontwikkelingsbedrijf, een informatietechnologiesysteem, meer bepaald een elektronisch verpleegdossier (EVD), ontwikkeld. Het administratieve luik van dit EVD ging eind 2007 in drie afdelingen in pilootfase. Deze studie rapporteert over de evaluatie van deze pilootfase vanuit het perspectief van de gebruikers.

Dit rapport is opgebouwd uit zes hoofdstukken. In eerste instantie wordt de probleemstelling met betrekking tot dit onderzoek toegelicht, omschreven en bondig gekaderd binnen de bestaande wetenschappelijke literatuur.

In tweede instantie wordt de doelstelling nader omschreven. Hierbij wordt verduidelijkt dat het onderzoek uit een kwantitatieve en een kwalitatieve fase bestaat.

In een derde hoofdstuk wordt de gebruikte methodologie toegelicht. Het gaat om een kwantitatieve studie met het gebruik van een vragenlijst en een kwalitatief onderzoek met het gebruik van de technieken van diepte-interviews en focusgroepen.

In een vierde hoofdstuk worden de bekomen resultaten bestudeerd en beschreven om ze vervolgens in een vijfde hoofdstuk te bespreken in de discussie.

Tenslotte worden de belangrijkste conclusies getrokken in een zesde hoofdstuk en worden er aanbevelingen geformuleerd.

## PROBLEEMSTELLING

Informatietechnologie (IT), draadloos computeren, digitale technologie zijn termen die in toenemende mate een rol spelen in de gezondheidszorg van vandaag. De complexiteit van de gezondheidszorgcontext, de nood om de effectiviteit en de kwaliteit van de geleverde zorg aan te tonen en de huidige introductie van informatica in zowel de ziekenhuissetting als in de thuiszorgsetting, zijn enkele redenen die aan de basis liggen van de toegenomen interesse in het proces van klinische informatie en communicatie (Oroviogicoechea et al., 2007).

In het kader van de plaats, het gebruik en de evaluatie van informatietechnologie, zoals een 'personal digital assistant (PDA)' of een pen-gebaseerde computer, is reeds menig onderzoek uitgevoerd. De International Medical Informatics Association definieert verpleegkundige informatica als 'de integratie van de verpleegkunde, haar informatie, en informatiemanagement met de ontwikkeling van informatie- en communicatietechnologie om de gezondheid van mensen wereldwijd te ondersteunen (Hardwick et al., 2007). Naar de implicaties van het gebruik van een draagbare computer in de thuisgezondheidszorg hebben Hardwick et al. (2007) het over het feit dat deze technologie de thuisverpleegkundigen een draagbaar instrument aanbiedt om data te verzamelen en door te geven, wat op zich ook een ondersteuning kan inhouden van het beslissingsproces. Verder rapporteren zij over de resultaten van Shaw & May (2004), die aangaven dat het gebruik van een PDA in de thuiszorg gepaard ging met een afname van de administratietijd door verpleegkundigen, in een verhoogde tarificatie en in de mogelijkheid voor managers om het timemanagement van het personeel te herwaarderen. In de studie van Kovner et al. (1997) werd het gebruik en de toepasbaarheid van een pen-gebaseerde computer onderzocht die werd gebruikt in de thuiszorg voor het invullen van het 'Hospital/Community-Patient Review Instrument (H/C-PRI)' met het oog op het vaststellen van de nood aan een overplaatsing van de patiënt naar een rusthuis. Zij kwamen tot de vaststelling dat het gebruik van een draagbare computer niet resulteerde in een tijdsbesparing, onder meer daar sommige verpleegkundigen in eerste instantie nog pen en papier gebruikten om dan in een later stadium de data in de computer in te brengen. Verder kwam uit hun studie naar voren dat berekeningsfouten door de verpleegkundigen daalden van 11% met traditioneel geschreven documentatie naar 0% met de computer. Zij stelden ook vast dat het implementatieproces meer tijd in beslag nam dan verwacht, dat het kostelijk was en voor heel wat frustratie zorgde bij de verpleegkundigen, die de computer dienden te gebruiken. Zo werd er ongeveer 1661 uur besteed aan het implementeren van het pen-gebaseerd computersysteem (exclusief gependeerde tijd aan het eigenlijk gebruik door de verpleegkundigen in de twee pilootweken en aan het schrijven en testen van de software door de dienst informatica): 728 uur aan voorbereiding en planning en 932 uur aan onderwijzen en leren. De frustratie van de gebruikers had voornamelijk betrekking op de tijd die de implementatie zelf in beslag nam en op de veelvuldige softwareproblemen met de eerste versies. Tenslotte concludeerden zij dat het pen-gebaseerd computersysteem een ondersteunende rol speelt in het managen en verzamelen van verpleegkundige data. Wilson & Fulmer (1998) hebben een onderzoek uitgevoerd naar de eerste ervaringen van thuisverpleegkundigen met draadloos, pen-gebaseerd computeren. Uit de focusgroepen, die werden gevoerd, kwamen een zestal centrale thema's naar voren. Een eerste thema was 'bereidheid', in de zin dat de verpleegkundigen er klaar voor waren, nadien niet meer terug naar pen en papier wilden grijpen en uitkeken naar de toekomstmogelijkheden, zoals informatie over diagnoses, generische medicatie, enzovoort. Een tweede thema was 'duizend pond op mijn rug', waarmee de verpleegkundigen verwezen naar het feit dat

het systeem nog niet in de hele organisatie operationeel was, waardoor ze enerzijds de computer dienden mee te nemen, en anderzijds ook hun papieren dossiers. Het dubbel werken resulteerde met andere woorden niet in een tijdbesparing. Een derde thema was 'oproep naar ondersteuning', verwijzend naar het gevoel van de verpleegkundigen dat ze voldoende waren voorbereid en dat ze niet aarzelden om de computer helpdesk te contacteren bij problemen. 'Problemen met de transmissie van data en de schrik voor het niet doorkomen van informatie of gegevens' was een vierde thema. Een vijfde thema was 'het gebruik van de computer als assistent', waarbij ze het hebben over de computer als organisator, over het feit dat de computer informatie terugvindt die essentieel is voor de patiëntenzorg en hen helpt om de noden en behoeften van de patiënten te communiceren naar hun collega's. Een zesde thema was 'iedereen moet een computer hebben', waarbij de verpleegkundigen verwijzen naar het feit dat de communicatie via de computer met andere disciplines pas mogelijk is, wanneer ook zij beschikken over een dergelijk systeem. Wu & Luo (2006) hebben een performantie studie uitgevoerd naar de pengrootte in drie schermtaken (pointing and clicking, schrijven en tekenen) en zij stelden vast dat een pen met een diameter van 8 mm en een lengte van 100 mm of langer geschikt is voor alle pen-gebaseerde apparaten. Oroviogicoechea et al. (2007) hebben een literatuurstudie uitgevoerd met betrekking tot de bestaande literatuur over de evaluatie van informatiesystemen in de verpleegkunde. Zij identificeerden een aantal deficiënties en tegenstrijdige resultaten, wat een uitgebreid inzicht in een effectieve implementatie belemmert. Zij zijn van mening dat studies met betrekking tot de evaluatie van IT systemen ruimer aandacht dienen te besteden aan de sociale en organisatorische aspecten die onlosmakelijk verbonden zijn aan het implementatieproces.

Binnen het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen werd er, in samenwerking met een extern software-ontwikkelingsbedrijf, een informatietechnologiesysteem, meer bepaald een elektronisch verpleegdossier (EVD), ontwikkeld. Eénmaal het eerste, administratieve, luik van het EVD ontwikkeld en klaar was voor implementatie, werd er in drie Wit-Gele Kruisprovincies (Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant) beslist om één afdeling te laten fungeren als pilootafdeling. In de drie pilootafdelingen werd ervoor geopteerd ongeveer de helft van de verpleegkundigen het EVD te laten uittesten, terwijl de andere helft nog gewoon met pen en papier aan de slag bleef gaan. Alvorens de hele afdeling te laten overschakelen op het werken met een EVD of het systeem uit te breiden naar andere afdelingen, was het belangrijk het werken met een EVD te onderwerpen aan een grondige evaluatie.

## DOELSTELLING

Deze studie stelt zich tot doel het gebruik van een elektronisch verpleegdossier (EVD) te evalueren vanuit het perspectief van de gebruikers:

- hoe stonden de gebruikers tegenover de komst van een EVD; hun eerste reacties, hun verwachtingen?
- hoe werden de gebruikers voorbereid op het werken met een EVD en hoe hebben ze deze voorbereiding ervaren?
- wat waren de gebruikers hun eerste ervaringen met betrekking tot het werken met een EVD?
- wat zijn de implicaties van het werken met een EVD op de dagdagelijkse praktijk van de gebruikers?
- hoe staan de gebruikers tegenover de gebruiksvriendelijkheid van het EVD i het algemeen?
- hoe beoordelen de gebruikers de frequentie, de gebruiksvriendelijkheid en het nut van de aangeboden functionaliteiten in het EVD?
- welke impact heeft het gebruik van een EVD op de communicatie en de werkdruk?
- welke voor- en nadelen ervaren de gebruikers aan het werken met een EVD?
- welke meerwaarde koppelen de gebruikers aan het werken met een EVD?



## METHODOLOGIE

Deze studie werd uitgevoerd binnen het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen, meer bepaald binnen de provincies Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant, daar deze provincies elk met 1 afdeling, waar ongeveer de helft van de verpleegkundigen overschakelden op het werken met een EVD, deelnamen aan het pilootproject. Concreet, gaat het hier over de afdelingen Zwijndrecht, Bilzen en Leuven, die respectievelijk op 12 november, 19 november en 18 december 2007 overschakelden op het gebruik van een EVD.

Om de vooropgestelde doelstellingen te kunnen bereiken, werd een descriptief, exploratief onderzoek uitgevoerd dat is opgebouwd uit twee luiken: een kwalitatief luik, waarin gebruik werd gemaakt van de techniek van diepte-interviews en de techniek van focusgroepen om de beleving en de ervaringen van de participanten grondig en diepgaand te bestuderen, en een kwantitatief luik met het gebruik van twee vragenlijsten.

Om de gebruikte methodologie te verduidelijken wordt eerst de kwalitatieve studie toegelicht, gevolgd door de kwantitatieve studie.

### 1. KWALITATIEVE STUDIE

Eerst wordt de steekproef en de gegevensverzameling met betrekking tot de diepte-interviews toegelicht. Vervolgens wordt de samenstelling en de gegevensverzameling met betrekking tot de focusgroepen nader besproken en tenslotte wordt er aandacht besteed aan de analyse van de gegevens.

#### 1.1 Diepte-interviews

##### 1.1.1 Steekproef

Er werd voor geopteerd het werken met een EVD te evalueren vanuit het perspectief van diegenen die er rechtstreeks of onrechtstreeks mee worden geconfronteerd en in hun functioneren door worden beïnvloed. Vanuit dat opzicht werden er op basis van een gelegenheidssteekproef diepte-interviews uitgevoerd met de hoofdverpleegkundigen en de administratief medewerkers in de drie afdelingen. Aangezien er in elke afdeling één hoofdverpleegkundige werkzaam is en er in twee van de drie afdelingen één administratief medewerker aan het pilootproject deelnam, werden er in totaal 3 diepte-interviews met hoofdverpleegkundigen en 2 diepte-interviews met administratief medewerkers uitgevoerd. Deze interviews vonden minimaal 2 weken na de overschakeling op het werken met het EVD plaats.

In het kader van de exploratie van de belevingen en de ervaringen van de verpleegkundigen werd ervoor geopteerd om, minimaal 3 weken na de overschakeling op het werken met het EVD, per afdeling twee diepte-interviews met verpleegkundigen uit te voeren, zodat de gegevens uit deze interviews in een tweede fase konden worden gebruikt als basis voor de semi-gestructureerde vragenlijst in de focusgroepen. Hiervoor werd aan de hoofdverpleegkundigen in elke afdeling gevraagd om twee verpleegkundigen te selecteren, die enerzijds niet supersnel met het EVD weg waren en die anderzijds niet het gevoel hadden dat ze het niet meer zagen zitten. In de eerste twee afdelingen werden op die manier twee verpleegkundigen bereid gevonden aan het onderzoek deel te nemen. Daar het punt van saturatie was bereikt na het uitvoeren van deze vier diepte-interviews, werd er in de derde afdeling voor geopteerd één verpleegkundige bereid te vinden tot deelname.

### **1.1.2 Gegevensverzameling**

De gegevensverzameling vond plaats van december 2007 tot januari 2008 in de desbetreffende afdeling. Aan de hoofdverpleegkundigen werd het opzet en het doel van de studie en de diepte-interviews toegelicht, zodat zij de nodige informatie rond het onderzoek konden doorgeven aan de deelnemende verpleegkundigen en administratief medewerkers. Data en tijdstip, waarop het interview werd uitgevoerd, werd voor alle diepte-interviews besproken en vastgelegd met de hoofdverpleegkundigen.

Bij aanvang van het interview werd, bij herhaling, het opzet en de doelstelling van de studie en het interview toegelicht, alsook de opname van het gesprek op geluidsband en de garantie van anonieme verwerking van de gegevens. Vervolgens vond een semi-gestructureerd diepte-interview plaats, waarbij de onderzoeker het verloop van het gesprek volgt en inspeelt op wat de respondent vertelt, maar zodanig dat op het einde van het interview wordt geverifieerd of de vooropgestelde vragen werden beantwoord. In bijlage 1 worden de interviewvragen weergegeven, die in de diepte-interviews werden gebruikt als leidraad voor de onderzoeker. Deze vragen zijn ontstaan op basis van de literatuurbevindingen en de beoordeling door drie vertegenwoordigers van elke deelnemende provincie, die nauw betrokken waren bij de ontwikkeling van het elektronisch verpleegdossier. Na afloop van het interview werden de respondenten gevraagd een formulier in te vullen, waarin persoonlijke gegevens werden bevraagd (cf. bijlage 2).

## **1.2 Focusgroepen**

### **1.2.1 Samenstelling**

Daar het EVD zowel naar inhoud als naar benamingen verschillen kan vertonen tussen provincies, werd ervoor geopteerd om in elke deelnemende afdeling één focusgroep samen te stellen met maximum 6 verpleegkundigen. Het maximum aantal van zes deelnemers werd vastgelegd om te voorkomen dat de helft van de afdeling in de focusgroep aanwezig zou zijn en de permanentie op die manier in het gedrang zou komen.

Alvorens over te gaan tot de eigenlijke selectie van de deelnemers werden eerst enkele **criteria** vastgelegd met betrekking tot de samenstelling van de focusgroepen:

- elke deelnemer moet verpleegkundige van opleiding zijn en werkzaam zijn bij het Wit-Gele Kruis;
- elke groep bestaat uit maximum 6 deelnemers;
- de focusgroepen vinden plaats in de afdeling;
- de focusgroepen vinden minimaal 6 weken na de overschakeling op het werken met het EVD plaats;
- binnen de focusgroepen wordt heterogeniteit nagestreefd naar opleiding A1 of A2, leeftijd en anciënniteit;
- de aanwezigheid van verpleegkundigen met een staffunctie, van hoofdverpleegkundigen en van verantwoordelijken wordt vermeden om enerzijds niveauverschillen te vermijden tussen de deelnemers en anderzijds om een sfeer te creëren waarin de deelnemers zich niet geremd voelen hun mening te uiten en te beargumenteren.

De steekproef zelf is het resultaat van een purposive sampling (doelgerichte steekproef), gecombineerd met een gelegenheidssteekproef. De deelnemers werden op basis van de vooropgestelde criteria, op basis van hun motivatie en interesse om over dit onderwerp iets te komen vertellen, op basis van een vrijwillige deelname aan een focusgroep, wat belangrijk is voor de kwaliteit en omvang van de te verzamelen informatie en op basis van hun beschikbaarheid op de vooropgestelde datum,

geselecteerd door de hoofdverpleegkundigen. Wanneer de vooropgestelde verpleegkundigen bereid werden gevonden aan de focusgroepen deel te nemen, werden de telefoonnummers via de hoofdverpleegkundigen doorgegeven aan de onderzoeker.

### **1.2.2 Gegevensverzameling**

De gegevensverzameling vond plaats van januari tot februari 2008 in de afdeling, zodat alle participanten ongeveer een gelijke afstand dienden af te leggen. Eén week voor aanvang van de focusgroepen werden de deelnemers telefonisch gecontacteerd. In dit telefonisch gesprek werden in eerste instantie het doel van de studie en opzet van de focusgroepen toegelicht. Vervolgens werden de deelnemers op de hoogte gebracht van het toegestuurd krijgen van enkele kernvragen ter voorbereiding (cf. bijlage 3), van de opname van het gesprek op geluidsband en van de garantie van anonieme verwerking van de gegevens (de gesprekken worden enkel beluisterd door de onderzoeker, de uitgetypte versies bevatten geen namen en de bandopnames worden bij het afronden van het onderzoek vernietigd). Tenslotte werd het telefonisch gesprek afgerond met een bevestiging van datum, tijdstip van aanvang en de locatie. Na het telefonisch contact werden de kernvragen per fax of per e-mail naar de deelnemers toegestuurd. Voor aanvang van het focusgroepgesprek werden de deelnemers gevraagd een formulier, met persoonlijke gegevens, in te vullen (cf. bijlage 2). Er werd geopteerd voor het uitvoeren van semi-structureerde focusgroepen. In bijlage 4 worden de interviewvragen weergegeven, die werden gebruikt als leidraad voor de onderzoeker. Deze vragen zijn eveneens ontstaan op basis van de literatuurbevindingen en de beoordeling door dezelfde drie vertegenwoordigers van elke deelnemende provincie, alsook op basis van de gegevens die werden bekomen uit de diepte-interviews met de verpleegkundigen.

### **1.3 Analyse van de gegevens**

De diepte-interviews en de focusgroepgesprekken werden opgenomen met een Minidisk recorder en vervolgens letterlijk en anoniem uitgetypt.

Voor de analyse van de beschikbare gegevens werd gebruik gemaakt van het computerprogramma 'Nvivo 7.0'. Dit programma maakte het mogelijk de analyse op een methodische wijze uit te voeren. In een eerste stap werden op basis van de eerste globale bevindingen uit het interview, een aantal 'tree nodes' gecreëerd door de onderzoeker. In een tweede stap werden er voor elk interview tekstfragmenten toegewezen aan de 'tree nodes'. Wanneer bepaalde tekstfragmenten niet konden worden weggeschreven onder een reeds gecreëerde 'tree node', werden deze fragmenten ondergebracht in een 'free node'. In een derde stap werden alle 'tree nodes' en 'free nodes' met hun respectievelijke tekstfragmenten bestudeerd om van de afzonderlijke delen een geheel te kunnen maken. Deze stappen werden herhaald voor elk diepte-interview en voor elk focusgroepgesprek.

In het kader van de validiteit en de betrouwbaarheid van de diepte-interviews en de focusgroepen werden de resultaten in eerste instantie besproken met de projectleider van het EVD en in tweede instantie met de vertegenwoordigers van elke deelnemende provincie.

## **2. KWANTITATIEVE STUDIE**

In de kwantitatieve studie lag, eveneens, de focus op het evalueren van het gebruik van een EVD vanuit het perspectief van de verpleegkundigen, daar zij diegenen zijn die op dagdagelijkse basis met het EVD werken. In dit kwantitatieve luik werd gebruik gemaakt van 2 vragenlijsten. Enerzijds een vragenlijst om inzicht te krijgen in de communicatie die de verpleegkundigen zelf voeren en de communicatie die ze ontvangen vóór de overschakeling op het werken met een EVD (T0) en zes maanden na de implementatie van het EVD (T1). Anderzijds een vragenlijst om inzicht te krijgen in de frequentie waarmee de functionaliteiten in het EVD worden gebruikt, alsook in de perceptie van de verpleegkundigen met betrekking tot de gebruiksvriendelijkheid en het nut van deze functionaliteiten zes weken na de implementatie van het EVD.

Met betrekking tot de eerste vragenlijst is het aangewezen de resultaten van de T0-meting te bespreken in vergelijking met de resultaten van de T1-meting. Daar de T1-meting op dit moment nog niet is uitgevoerd en de resultaten van de tweede vragenlijst en van de kwalitatieve studie voorhanden waren, werd ervoor geopteerd de resultaten van de eerste vragenlijst weer te geven en te bespreken in een apart rapport. Dus in deze rapportage komt enkel de methodologie aan bod, die werd gebruikt voor de tweede vragenlijst.

Eerst wordt het opzet en de gegevensverzameling toegelicht, gevolgd door de analyse van de gegevens.

### **2.1 Ontwikkeling van de vragenlijst**

Op basis van de schermen en de beschikbare functionaliteiten in het EVD, alsook op basis van het advies van het Centrum voor Usability Onderzoek (KULeuven) rond de evaluatie van een dergelijke technologie werd ervoor geopteerd de vragenlijst op te bouwen rond de drie hoofdschermen in het EVD: het rondescherf (beginscherf), het patiëntendossier en de verpleegkundige module. Vervolgens werden de beschikbare functionaliteiten onder elk scherm opgenomen in een vragenlijst en bevroagd naar frequentie, gebruiksvriendelijkheid en nut, die op hun beurt werden uitgezet op een 5-punt Likertschaal. Met andere woorden, de respondenten dienden de functionaliteiten te quoteren volgens frequentie van gebruik met 0=functionaliteit onbekend, 1=gebruik dit nooit, 2=gebruik dit zelden, 3=gebruik dit regelmatig, en 4:gebruik dit dagelijks. Vervolgens dienden ze de functionaliteiten te quoteren naar gebruiksgemak met 0=gebruik dit niet, 1=zeer omslachtig, 2=neutraal, 3=handig in gebruik, en 4=zeer handig in gebruik. Tenslotte dienden de functionaliteiten te worden gequoteerd naar nut met 0=niet nuttig en totaal geen behoefte aan, 1=weinig behoefte aan, 2=af en toe nuttig, 3=nuttig, en 4=zeer nuttig. Naast deze drie luiken werd er nog een vierde luik opgenomen in de vragenlijst ter algemene evaluatie van het systeem. In dit vierde luik werden de doelstellingen van het EVD omgezet in stellingen, die eveneens werden uitgezet op een 5-punt Likertschaal met 0=totaal mee oneens, 1=eerder oneens, 2=neutraal, 3=mee eens, en 4=totaal mee eens. Voor elke functionaliteit of stelling konden de respondenten hun quotering verduidelijken in de daarvoor voorziene kolom 'opmerkingen'. De vragenlijst werd voorzien van aanwijzingen bij het invullen. De gebruikte vragenlijst werd opgenomen in bijlage 5.

### **2.2 Steekproef & gegevensverzameling**

Voor dit onderzoek werden alle verpleegkundigen geselecteerd, die in de drie deelnemende afdelingen zijn overgeschakeld op het werken met een EVD

(gelegenheidssteekproef). Voor Bilzen komt dit neer op 12 potentiële respondenten, voor Leuven op 15 en voor Zwijndrecht op 10.

Tabel 1: Aantal respondenten per Vlaamse Wit-Gele Kruisafdeling

<b>i) Vlaamse Wit-Gele Kruisprovincie</b>	<b>ii) Te selecteren aantal</b>
Bilzen	12
Leuven	15
Zwijndrecht	10
<b>(ii) Totaal</b>	<b>37</b>

In elke deelnemende afdeling kregen de hoofdverpleegkundigen eind december 2007 de vragenlijst elektronisch doorgestuurd. De hoofdverpleegkundigen in de afdelingen Bilzen en Zwijndrecht hebben de vragenlijst onmiddellijk afgedrukt en overhandigd aan de EVD gebruikers, terwijl aan de hoofdverpleegkundige in de afdeling Leuven werd gevraagd daarmee te wachten tot ongeveer half januari, daar de gebruikers dan pas 6 weken met het EVD aan de slag waren. Eind februari 2008 werd de gegevensverzameling afgesloten.

### **2.3 Analyse van de gegevens**

De formulieren werden manueel ingebracht in Acces en via DBMSCOPY V7 ingebracht in SAS versie 9.1. Vervolgens werden voor alle data beschrijvende analyses uitgevoerd.

## RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden in eerst de resultaten gerapporteerd van de kwalitatieve studie, gevolgd door de resultaten van de kwantitatieve studie (vragenlijst).

### I. KWALITATIEF ONDERZOEK

#### A. BESCHRIJVING VAN DE STEEKPROEF

In totaal hebben 26 gebruikers deelgenomen aan de kwalitatieve studie, waarbij 3 hoofdverpleegkundigen, 2 administratief medewerkers en 5 verpleegkundigen hebben deelgenomen aan de diepte-interviews en 16 verpleegkundigen hebben deelgenomen aan de focusgroepen.

#### 1. BESCHRIJVING STEEKPROEF DIEPTE-INTERVIEWS

##### 1.1 Verpleegkundigen

In totaal werden er vijf diepte-interviews afgenomen met verpleegkundigen. Alle verpleegkundigen waren van het vrouwelijk geslacht met een gemiddelde leeftijd van 40,6 jaar. Op één verpleegkundige na, waren alle deelnemers A2 verpleegkundigen (80%) en deeltijds tewerkgesteld (80%) met een gemiddeld deeltijds werkregime van 27 uur per week. Drie verpleegkundigen (60%) werkten als vaste verpleegkundige, één als vervangend verpleegkundige en één werkte gecombineerd als vaste verpleegkundige en in vervangdienst. Het merendeel van de verpleegkundigen heeft geen bijkomende opleiding gevolgd (60%). Twee verpleegkundigen (40%) waren tussen 0 en 5 jaar aan het werk als thuisverpleegkundige, terwijl dit voor de andere drie verpleegkundigen respectievelijk tussen 16 en 20 jaar, tussen 21 en 25 jaar en meer dan 30 jaar bedroeg. De anciënniteit sinds het afstuderen varieert sterk (cf. tabel 2).

Tabel 2: Anciënniteit sinds het afstuderen

	<b>n</b> <b>(%)</b>
<b>0-5j</b>	1 (20%)
<b>6-10j</b>	1 (20%)
<b>11-15j</b>	
<b>16-20j</b>	1 (20%)
<b>21-25j</b>	1 (20%)
<b>26-30j</b>	
<b>&gt;30j</b>	1 (20%)
<b>Totaal</b>	<b>5</b> <b>(100%)</b>

De verpleegkundigen, die deelnamen aan de diepte-interviews, hadden gemiddeld 8,6 jaar een computer in huis en ze beschikten sinds gemiddeld 6,6 jaar over een internetverbinding (cf. tabel 3).

Tabel 3: Aantal jaren PC en internet in huis

	<b>PC</b>	<b>Internet</b>
<b>0-5j</b>	1 (20%)	1 (20%)
<b>6-10j</b>	3 (60%)	4 (80%)
<b>11-15j</b>	1 (20%)	
<b>16-20j</b>		
<b>21-25j</b>		
<b>26-30j</b>		
<b>&gt;30j</b>		
<b>Totaal</b>	<b>5</b> (100%)	<b>5</b> (100%)

De verpleegkundigen gebruiken de computer thuis voornamelijk voor tekstverwerking (40%), terwijl twee verpleegkundigen geen toepassingen hebben aangeduid en één verpleegkundige heeft aangeduid dat zij de computer thuis niet gebruikt. De meest gebruikte internettoepassingen zijn e-mail (100%), al dan niet aangevuld met het bezoeken van websites (80%), en het chatten en online winkelen (20%).

Tenslotte waren de verpleegkundigen gemiddeld 4,6 weken vóór het interview plaatsvond overgeschakeld op het werken met een EVD (min. 2 weken en max. 7 weken geleden).

## 1.2 Hoofdverpleegkundigen

In totaal werden er drie diepte-interviews afgenomen met hoofdverpleegkundigen. Alle hoofdverpleegkundigen waren van het vrouwelijk geslacht met een voltijdse tewerkstelling en met een gemiddelde leeftijd van 48 jaar. Twee hoofdverpleegkundigen waren gegradueerde verpleegkundigen van opleiding en één hoofdverpleegkundige was een gediplomeerde verpleegkundige van opleiding. Twee hoofdverpleegkundigen hebben een bijkomende opleiding gevolgd, respectievelijk een managementopleiding en een kaderopleiding. Eén hoofdverpleegkundige was tussen 0 en 5 jaar aan het werk als hoofdverpleegkundige, terwijl dit voor de andere twee hoofdverpleegkundigen respectievelijk tussen 6 en 10 jaar en tussen 16 en 20 jaar bedroeg. De anciënniteit sinds het afstuderen is weergegeven in tabel 4.

Tabel 4: Anciënniteit sinds het afstuderen

	<b>n</b> (%)
<b>0-5j</b>	
<b>6-10j</b>	
<b>11-15j</b>	
<b>16-20j</b>	1 (33,3%)
<b>21-25j</b>	
<b>26-30j</b>	1 (33,3%)
<b>&gt;30j</b>	1 (33,3%)
<b>Totaal</b>	<b>3</b> (100%)

De hoofdverpleegkundigen, die deelnamen aan de diepte-interviews, hadden gemiddeld 10,7 jaar een computer in huis en ze beschikten gemiddeld 8,3 jaar over een internetverbinding (cf. tabel 5).

Tabel 5: Aantal jaren PC en internet in huis

	PC	Internet
<b>0-5j</b>	1 (33,3%)	1 (33,3%)
<b>6-10j</b>		1 (33,3%)
<b>11-15j</b>	2 (66,7%)	1 (33,3%)
<b>16-20j</b>		
<b>21-25j</b>		
<b>26-30j</b>		
<b>&gt;30j</b>		
<b>Totaal</b>	3 (100%)	3 (100%)

Twee hoofdverpleegkundigen gebruiken de computer thuis voornamelijk voor tekstverwerking (66,7%) en excelltoepassingen (33,3%), terwijl de andere hoofdverpleegkundige de computer thuis niet gebruikt. De meest gebruikte internettoepassingen zijn e-mail (100%), al dan niet aangevuld met het bezoeken van websites (66,7%), en het chatten en online winkelen (33,3%).

Tenslotte waren de verpleegkundigen gemiddeld 3,7 weken vóór het interview plaatsvond overgeschakeld op het werken met een EVD (min. 2 weken en max. 5 weken geleden).

### 1.3 Administratief medewerkers

In totaal werden er twee diepte-interviews afgenomen met administratief medewerkers. Beiden waren van het vrouwelijk geslacht met een gemiddelde leeftijd van 39 jaar en met een deeltijdse tewerkstelling van 32 uur per week. Beide medewerkers waren tussen 16 en 20 jaar geleden afgestudeerd en waren eveneens tussen 16 en 20 jaar in dienst bij het Wit-Gele Kruis als administratief medewerker. Ze hadden gemiddeld 11 jaar een computer in huis en ze beschikten sinds gemiddeld 6 jaar over een internetverbinding (cf. tabel 6).

Tabel 6: Aantal jaren PC en internet in huis

	PC	Internet
<b>0-5j</b>		
<b>6-10j</b>	1 (50%)	2 (100%)
<b>11-15j</b>		
<b>16-20j</b>	1 (50%)	
<b>21-25j</b>		
<b>26-30j</b>		
<b>&gt;30j</b>		
<b>Totaal</b>	2 (100%)	2 (100%)

De computer wordt door één medewerker thuis gebruikt voor tekstverwerking, terwijl de andere medewerker de computer thuis niet gebruikt. De meest gebruikte



internettoepassingen zijn e-mail (100%), aangevuld met het bezoeken van websites (50%).

Tenslotte waren beide administratief medewerkers 4 weken vóór het interview plaatsvond overgeschakeld op het werken met een EVD.

## 2. BESCHRIJVING STEEKPROEF FOCUSGROEPEN

In totaal hebben zestien verpleegkundigen deelgenomen aan de focusgroepen. Alle verpleegkundigen waren van het vrouwelijk geslacht met een gemiddelde leeftijd van 38,9 jaar. Het merendeel van de verpleegkundigen was gediplomeerd (75%), werkte als vaste verpleegkundige (68,7%) en was deeltijds tewerkgesteld (87,5%) met een gemiddeld deeltijds werkregime van 26,3 uur per week. Verder heeft 75% van de verpleegkundigen geen bijkomende opleiding gevolgd (75%). Het merendeel van de verpleegkundigen (37,5%) was tussen 16 en 20 jaar aan het werk als thuisverpleegkundige en was tussen 16 en 20 jaar (25%) of tussen 21 en 25 jaar (25%) geleden afgestudeerd (cf. tabel 7).

Tabel 7: Anciënniteit binnen het Wgk en sinds het afstuderen

	Binnen het Wgk	Sinds het afstuderen
<b>0-5j</b>	3 (18,7%)	3 (18,7%)
<b>6-10j</b>	4 (25%)	3 (18,7%)
<b>11-15j</b>		
<b>16-20j</b>	6 (37,5%)	4 (25%)
<b>21-25j</b>	2 (12,5%)	4 (25%)
<b>26-30j</b>		
<b>&gt;30j</b>	1 (6,2%)	2 (12,5%)
<b>Totaal</b>	<b>16</b> <b>(100%)</b>	<b>16</b> <b>(100%)</b>

De verpleegkundigen, die deelnamen aan de focusgroepen, hadden gemiddeld 8,5 jaar een computer in huis en ze beschikten sinds gemiddeld 4 jaar over een internetverbinding (cf. tabel 8).

Tabel 8: Aantal jaren PC en internet in huis

	PC	Internet
<b>Niet weergegeven</b>	1 (6,2%)	1 (6,2%)
<b>Geen PC</b>	3 (18,7%)	3 (18,7%)
<b>0-5j</b>	5 (31,2%)	9 (56,2%)
<b>6-10j</b>	4 (25%)	3 (18,7%)
<b>11-15j</b>	2 (12,5%)	
<b>16-20j</b>	1 (6,2%)	
<b>&gt;20j</b>		
<b>Totaal</b>	<b>16</b> <b>(100%)</b>	<b>16</b> <b>(100%)</b>

De verpleegkundigen gebruiken de computer thuis voornamelijk voor tekstverwerking (31,2%) en 43,7% van de verpleegkundigen gaf aan thuis een computer te hebben, maar deze zelf niet te gebruiken, tenzij voor e-mails te versturen of websites te bezoeken (18,7%). De meest gebruikte internettoepassingen zijn e-mail (43,7%), al dan niet aangevuld met het bezoeken van websites (31,2%).

Tenslotte waren de verpleegkundigen gemiddeld 10,8 weken vóór de focusgroep plaatsvond overgeschakeld op het werken met een EVD (min. 9 weken en max. 13 weken geleden).

## **B. BESPREKING VAN DE RESULTATEN**

Zoals aangegeven in het hoofdstuk rond de gebruikte methodologie, werden er interviews afgenomen bij verpleegkundigen, hoofdverpleegkundigen en administratief medewerkers. De resultaten van deze studie worden, waar relevant, gerapporteerd volgens de functie waarin de deelnemers hun beroep uitoefenen.

De rapportering van de resultaten is opgebouwd uit twee grote delen. In een eerste deel wordt er ingegaan op de aspecten die de periode vóór het eigenlijk werken met een elektronisch verpleegdossier kenmerken en in een tweede deel wordt er dieper ingegaan op de aspecten die het feitelijk werken met het elektronisch verpleegdossier karakteriseren.

### **PERIODE VÓÓR HET WERKEN MET EEN ELEKTRONISCH VERPLEEGDOSSIER (EVD)**

Met betrekking tot de periode vóór er in de pilootafdelingen werd overgeschakeld op het gebruik van een elektronisch verpleegdossier (EVD), wordt er eerst stilgestaan bij de reactie van de deelnemers op de aankondiging van de komst van een EVD en bij de daarmee gepaarde verwachtingen ten aanzien van het werken met een EVD. Vervolgens wordt er dieper ingegaan op de aanwezigheid van een handleiding en het opzet en het nut van een opleiding.

#### **1. AANKONDIGING EVD: EERSTE REACTIE**

##### **1.1 Verpleegkundigen**

Uit de eerste reacties van de verpleegkundigen kan worden opgemaakt dat het merendeel van de verpleegkundigen de komst van een elektronisch verpleegdossier aanzag als een 'meegaan met de tijd'. Tegelijk stonden ze ook met eerder gemengde gevoelens tegenover deze nieuwe evolutie, namelijk aan de ene kant het spannende gevoel, het gevoel voor een uitdaging te staan en het geloof dat het allemaal wel zal lukken en langs de andere kant de angst voor het onbekende, onder meer door de beperkte computerervaring en het feit dat men zich in een pilootafdeling bevond en het gevoel dat de werkdruk het momenteel niet toelaat om dit erbij te nemen. Het merendeel van de oudere verpleegkundigen in deze studie geeft wel aan dat hun eerste gedachte meer in de zin was van 'moeten we daar nu nog aan beginnen'.

*'We moeten mee met de tijd, dus het zal wel iets zijn wat mee in de evolutie gaat. Als ge hier al zolang werkt, hebt ge zoiets van 'het hoeft niet echt, maar ja, als het zo moet dan zien we wel wat er gaat van komen.'* (TVP5, ref 1)

*'In het begin, (...) ge zijt wat afwachtend. Eerst hebt ge zo wat schrik, oei, van wat houdt dat in. (...) Ja, ook wat nieuwsgierig, dat ge denkt van, maar wat moet ik daarbij nu doen en wordt dat ingewikkeld of niet. Een beetje, denk ik, een samenloop van zowel negatief als positief, zo wat door mekaar. En ge weet niet goed wat dat inhoudt. Ik ben ook niet zo bekend met computers. Qua,*

*gewoon privé en zo. (...)Ja, gewoon, een vraagteken, een groot vraagteken was dat.'* (TVP2, ref 1)

*'En in 't begin, dacht ik, dat gaat nooit niet marcheren. Ik stond er eigenlijk niet op te springen. Dat was zo meer door het feit, wij waren de eerste afdeling en dan denkt ge, goh, dat gaat wat zijn. Dat gaat een rommel en een soep zijn'* (FG2, R2, ref 2)

## **1.2 Hoofdverpleegkundigen**

De hoofdverpleegkundigen in deze studie waren van mening dat dit in de evolutie ligt en dat men nu éénmaal moet meegaan met de tijd. Het merendeel van de hoofdverpleegkundigen beschouwde het als een uitdaging en als een grote, innemende verandering en tegelijk namen ze een eerder afwachtende houding aan vanuit hun nieuwsgierigheid hoe dit allemaal zou (ver)lopen.

*'Ik vond dat een hele uitdaging (...), in die zin ik was absoluut een computer, om het zo uit te drukken, analfabeet. Ik heb dus nooit zelf, totdat dat ding op mijn bureau stond, zelf thuis, nooit in geïnteresseerd, allé ik lag er niet van wakker, ik dacht dat zal wel komen als het nodig was en ik heb dat zo wat laten op mij afkomen (...).'* (Hfdvpk2, ref 1)

## **1.3 Administratief medewerkers**

Ook de administratief medewerkers in deze studie reageerden van onbekend, spannend, tof voor de verpleegkundigen tot schrik voor verlies van werk.

*'Eigenlijk een beetje het onbekende, eigenlijk wel spannend ook wel, eigenlijk wel leuk dat wij de pilootafdeling gingen zijn. Ja, kijk, we gaan eens leren wat dat gaat zijn.'* (AM1, ref 1)

*'Nu, voor mijn eigen was dat wel effkes, schrikken. Het feit van oei oei, de verpleegkundigen gaan veel inbrengen, zorgen stopzetten, zorgen bijbrengen. Enfin, allerhande zaken wat ik nu, alleen ik doe en had ik wel zoiets van oeieoei, wat gaat er met mijn werk gebeuren.'* (AM2, ref 1)

## **2. VERWACHTINGEN TEN AANZIEN VAN HET WERKEN MET EEN EVD**

### **2.1 Verpleegkundigen**

Het merendeel van de verpleegkundigen had geen uitgesproken verwachtingen naar het werken met een EVD toe. Ze namen een eerder afwachtende houding aan of ze hadden het gevoel zonder verwachtingen ook niet te kunnen worden teleurgesteld.

#### **2.1.1 Positieve verwachtingen**

Een verpleegkundige geeft aan dat zij was gerustgesteld door de boodschap dat als je kunt lezen en schrijven, dan kun je ook werken met een EVD. Het merendeel van de verpleegkundigen verwachtte dat het EVD zou gepaard gaan met een wegvallen van het papierwerk en met minder schrijfwerk.

#### **2.1.2 Negatieve verwachtingen**

Enkele verpleegkundigen hadden verwacht dat het werken met een EVD ingewikkeld en complex zou zijn door hun beperkte computerkennis.

*'Ik dacht van oei, oei, het gaat een toestel zijn, misschien iets groot, iets klein, moet ge er van alles voor kunnen enzo. De inhoud, (...)ik dacht van goh, wat gaat er allemaal al opzitten. Ge kunt u dat niet goed voorstellen. (...)En ge vraagt u natuurlijk af, omdat ik ben niet zo computergericht en ja, dan had ik zoiets van, ja, ik hoop dat dat goed gaat lukken gewoon. Dat ik daar wat aan uit ga kunnen, dat ik daar niet zo met mijn mond vol tanden ga staan, van oei, oei, wat gaat dat hier zijn.'* (TVP2, ref 2)

Twee verpleegkundigen in deze studie geven aan dat zij vóór de start met het EVD als een soort 'proefpersoon' hebben gefungeerd. Beide verpleegkundigen werden

gevraagd deel te nemen aan de allereerste testfase van het EVD. Voor één van beide was dit niet zo'n positieve ervaring geweest met als gevolg dat zij nadien verwachtte dat dit veel tijd zou vragen en dat het een echt zoeken zou worden.

### **2.1.3 Verwachtingen versus de realiteit**

Het merendeel van de verpleegkundigen vindt dat het werken met een EVD beter meeviel en dat het eenvoudiger was dan verwacht, waardoor ze gerustgesteld waren en er relaxed mee aan de slag gingen. Enkele verpleegkundigen geven aan dat het EVD het papierwerk inderdaad heeft verminderd, maar dat het op dit moment niet gepaard gaat met minder werk door het dubbel werken (EVD plus schriftelijk ter controle).

*'Nu is mijn houding meer zo, gelijk ze zeggen, verzadigd. In het begin was het zo van, goh, wat krijgen we nu en wat gaan we nu weer en laat dat maar, het is genoeg zo en altijd iets nieuw. Maar éénmaal dat ge er mee bezig zijt (...) en als ge het kent, zegt ge van, oh, ja, dat gaat goed, het is goed, ja. Zo erg is het niet. Dat is mijn reactie nu met het EVD hebt ge morgen niet, ah, ja, ik wist niet wat ik moest zeggen, joepie, of oh, spijtig. Dat was neutraal.'* (TVP4, ref 1)

*'Ik heb wat meer tijd nodig, maar ik ben ook al wat ouder.'* (FG2, R1, ref 1)

*'Ik denk een beetje relaxer, omdat in het begin hebt ge zoiets van, ja, het is nieuw en ge wilt geen fouten maken of dit of dat. Dat ge denkt van goh, hoe moet ik dat doen of hoe moet ik, allé, ge zit met veel meer vragen en strubbelingen en nu zijt ge zo wat meer geruster omdat ge weet van, o, het gaat en het valt allemaal goed mee. En dat is eigenlijk een stuk mee in uw verzorging.'* (TVP2, ref 2)

## **2.2 Hoofdverpleegkundigen**

### **2.2.1 Positieve verwachtingen**

De hoofdverpleegkundigen verwachtten een automatisatie, een tijdsinstaan, betere informatie over de patiënten en de zorgen, een correctere werking en een opentrekken van de communicatie naar buiten de organisatie (huisartsen, andere diensten).

### **2.2.2 Negatieve verwachtingen**

De hoofdverpleegkundigen in deze studie hadden geen uitgesproken negatieve verwachtingen ten aanzien van het werken met een EVD, maar twee hoofdverpleegkundigen geven aan dat men bij de introductie van iets nieuw altijd dient rekening te houden met weerstand en dat ze toch wat vreesden voor de reactie van de oudere verpleegkundigen

*'Dat het niet gemakkelijk zou zijn, dat het niet van een leien dakje zou lopen, dat het misschien een proces van lange duur zou zijn. Ook een beetje van hoe gaan mijn collega's daar tegenover staan want ik vind dat wel goed en ik wil daar wel voor gaan, maar ik vraag niet van "zijn jullie akkoord".'* (Hfdvpk2, ref 1)

### **2.2.3 Verwachtingen versus de realiteit**

De hoofdverpleegkundigen in deze studie waren blij te zien dat iedereen, ook de oudere collega's, er op korte tijd snel mee waren vertrokken. Eén hoofdverpleegkundige geeft expliciet aan dat ze was teleurgesteld in het feit dat het veel te lang duurt voor er beslissingen worden genomen of goedkeuringen worden gegeven en dat de gehoopte en verwachtte tijdsinstaan op dit moment nog geen realiteit is door het feit dat het EVD nog niet in zijn eindfase zit en er dus nog heel wat upgradings op stapel staan. Een andere hoofdverpleegkundige vindt het resultaat, wat betreft software, spectaculair en zij geeft aan dat de verwachting naar betere communicatie en informatie is ingelost, maar dat het opentrekken van de communicatie naar buiten de organisatie nog niet mogelijk is.

*'Ik vind dat dat, het loopt beter, ik vond dat iedereen er vlug mee weg was. Ik had het nooit gedacht en dan zeker van onze oudere verpleegkundigen, mensen dus, ik ben ook al, ja, binnen een maand vijftig, dus voor die generatie, awel, ik moet zeggen, ik bewonder die mensen, echt, ja, ja.'* (Hfdvpk3, ref 2)

*'In de groep, ik moet zeggen dat het hier heel positief evolueert, want ik had zo een gedachte van bepaalde collega's van bij die gaat dat wel lukken, bij die gaat dat van geen kanten lukken, die gaat op haar achterste poten staan, maar ik moet zeggen dat de hele equipe er is voor gegaan en dat de mensen, waarvan ik dacht, weet ik heel goed, dat zijn echt totaal computer analfabeten zijn en die zijn beginnen oefenen, beginnen oefenen en er mee gaan werken en die doen dat schitterend ook.'* (Hfdvpk2, ref 2)

*'Ik vind het ook heel spectaculair. Ik vind, we zijn daar mee gestart, de mensen van informatica, de ingenieurs, die hebben zich daar op gegooid om een software te ontwikkelen, die mensen kwamen uit een totaal andere wereld, wij zaten daar met onze wensen, wishful thinking en stoutste dromen en op een vrij korte tijd is er zo een software uitgekomen en ik sta daar wel voor in bewondering..'* (Hfdvpk2, ref 1)

## **2.3 Administratief medewerkers**

### **2.3.1 Positieve verwachtingen**

De administratief medewerkers in deze studie verwachtten dat het EVD zou gepaard gaan met een correctere administratie, in die zin dat er niets meer zou worden vergeten door te geven en dat het voornamelijk voor de verpleegkundigen een vergemakkelijking zou gaan inhouden van hun werken.

### **2.3.2 Negatieve verwachtingen**

Eén administratief medewerker had geen negatieve verwachtingen ten aanzien van de komst van een EVD en de andere vroeg zich toch even af wat er met haar werk zou gebeuren.

*'Nu, voor mijn eigen was dat wel effkes schrikken. Het feit van oei oei, de verpleegkundigen gaan veel inbrengen, zorgen stopzetten, zorgen bijbrengen. Enfin, allerhande zaken wat ik nu, alleen ik doe en had ik wel zoiets van oei oei, wat gaat er met mijn werk gebeuren.'* (AM2, ref 1)

### **2.3.3 Verwachtingen versus de realiteit**

Een administratief bediende in deze studie geeft aan dat ze nu relaxed is en ook geruster is, omdat ze nu weet wat het inhoudt. Verder vindt zij het leuk om aan zoiets te mogen meewerken en sleutelen. Ook de administratief medewerker die zich afvroeg welke betekenis het EVD zou geven aan haar werk, geeft aan dat zij er nu positiever tegenover staat, omdat op dit moment nog niet is gebleken dat het EVD een verlies aan werk inhoudt.

*'Tot nu toe nog niet. Ook waarschijnlijk omdat het een proeffase is en omdat er toch nog wat mankementen opzitten en ook omdat de verpleegkundigen nog niet alles mogen doen wat zij kunnen met het EVD. En uiteraard omdat er nog veel problemen zijn met vasthangen en dat we toch nog, zeker nu deze moment, dubbel werken. Dat vooral, plus ook ja, ik heb ook wel een beetje ingezien dat mijn werk misschien een beetje gaat veranderen maar dat het toch wel noodzakelijk is dat ik er nog ben. Dat had ik in 't begin zo van, oei, ik ga veel minder uren moeten gaan werken. Maar op dat standpunt ben ik teruggekomen. Dat denk ik eigenlijk niet. Dat is, zeker nu op dit moment, niet gebleken. Omdat voor mij, op dit moment, het meer werk meebrengt.'* (AM2, ref 1)

### **3. HANDLEIDING**

#### **3.1 Verpleegkundigen**

##### **3.1.1 Gebruik**

In één van de drie afdelingen werd er geen gebruik gemaakt van een handleiding. In de twee andere afdelingen werd de eerste versie van de handleiding al snel té beknopt gevonden, waarna deze in een tweede versie werd uitgebreid en bijgestuurd. Sommige verpleegkundigen in deze twee afdelingen geven aan dat zij de handleiding in het begin nauwelijks hebben gebruikt en dat zij deze handleiding ook nu niet meer ter hand nemen. Andere verpleegkundigen hebben de handleiding in het begin onder meer gebruikt om een nieuwe patiënt in te brengen, om patiënten te verplaatsen, om te zoeken waar je bepaalde dingen diende te noteren, zoals observaties en hoe deze door te sturen naar collega's, om voorschriften te wijzigen, om de zorgfrequentie aan te passen voor zaken die niet frequent dienden te worden geregistreerd, zoals een ziekenhuisopname van een patiënt of het inbrengen van een voorschrift of het annuleren van een zorg of het inbrengen van een nieuw profiel. Het merendeel van de verpleegkundigen met handleiding gebruikt deze nu enkel nog bij twijfel, om een aantal zaken te checken, om zaken te registreren die niet dagelijks voorkomen of tijdens het weekend, wanneer het niet evident is iemand te contacteren met je vragen, twijfels of problemen. Ze geven daarbij aan dat het handig is te weten dat je zo'n handleiding binnen handbereik hebt. De verpleegkundigen, die geen handleiding ter beschikking hebben, bellen hun vragen, twijfels of problemen door naar de hoofdverpleegkundige of de administratief medewerker.

##### **3.1.2 Positieve aspecten**

Het merendeel van de verpleegkundigen vindt de herwerkte versie van de handleiding zeer goed in de zin van volledig en duidelijk. Alle verpleegkundigen in de afdelingen met handleiding beschouwen de handleiding als een nuttig en noodzakelijk hulpmiddel in het leren werken met een EVD en het stelt hen gerust een dergelijke handleiding in huis te hebben voor zaken die niet frequent voorkomen en in geval van twijfel en vragen, zeker in het weekend wanneer het minder evident is iemand te kunnen bereiken. Bovendien is men van mening dat men niet alles kan onthouden uit de opleiding en dan is een handleiding een niet te missen terugvalbasis. In de ene afdeling vindt men de handleiding vooral belangrijk om te weten waar men wat precies moet zetten. In de andere afdeling vinden de verpleegkundigen het positief dat de schermen werden opgenomen in de handleiding.

##### **3.1.3 Negatieve aspecten**

Een verpleegkundige geeft aan dat de handleiding werd overhandigd tijdens de opleiding en dat men de dag nadien onmiddellijk met het EVD aan de slag diende te gaan, waardoor er onvoldoende tijd was om deze door te nemen. Anderen geven aan dat je soms echt moest zoeken om te vinden wat je precies nodig had. Enkele verpleegkundigen geven aan dat zij niet alles terugvonden in de handleiding, zoals het ophalen van een 'oude' patiënt, die nu terug in verzorging is en het plannen van een bezoek binnen zes weken.

##### **3.1.4 Noden en suggesties**

Nagenoeg alle verpleegkundigen in deze studie zijn van mening dat de praktijk en het werkveld de beste leerschool is. Een verpleegkundige geeft aan dat de handleiding in een groter lettertype mag worden gedrukt. Verder ziet het merendeel van de verpleegkundigen de schermen graag opgenomen in de handleiding (visualisatie). In de beide afdelingen gaan er stemmen op om de handleiding enkele

dagen vóór de opleiding te overhandigen en liefst samen met een oefening, zodat men alles rustig kan inoefenen en men met gerichte vragen naar de opleiding kan komen. Enkele verpleegkundigen geven aan geen nood te hebben aan een handleiding, omdat het EVD zichzelf uitwijst. Eén verpleegkundige kwam tijdens het gesprek tot de vaststelling dat er een handleiding bestond. Zij was blijkbaar op het moment van het uitdelen van de handleiding op vakantie en zij had er nadien geen gekregen, maar ze gaf aan dat zo'n handleiding wel handig zou zijn geweest, omdat ze nu alles zelf heeft moeten ondervinden en uitzoeken.

*'Als je die handleiding krijgt en je krijgt er een oefening bij en je laat ze dan opnieuw samenkomen hier, dat ze dat eens kunnen lezen hebben, dat ze een oefening gekregen hebben, dat ze dat eens kunnen doen hebben met het toestel en dat dat dan hier verder dus in de opleiding verwerkt wordt. Dan gaan ze die handleiding eerst lezen en ik denk nu dat er nog weinigen zijn die die handleiding nadien nog gelezen hebben. Omdat ge hier die oefening gekregen hebt. Veronderstel ik, ik weet het niet, allé, zo is het toch voor mij.'* (TVP3, ref 1)

In de afdelingen zonder handleiding heeft ongeveer de helft van de verpleegkundigen geen nood aan een handleiding, daar zij liever de optie openhouden te kunnen bellen naar de afdeling met hun vragen of problemen.

*'Ik vind al doende leert men. (R2) Leert men inderdaad. Dat is wel een feit. (R5) Ik denk dat ge veel onzekerder zijt als je begint in die handleiding en dat en dat en dat. (R4) Dan is het zo van allé, leert dat maar van buiten. Dat is het gemakkelijkste, hé. Nu niet wij onder ons, maar boven ons dan. Ja, ja, ja, van ge hebt uw les niet goed geleerd. (R2) Ge hebt teveel gebabbeld terwijl ze het aan het uitleggen waren. (R5).'* (FG3, ref 1)

De andere helft van de verpleegkundigen had graag een handleiding gehad om enerzijds niemand te moeten lastig vallen met vragen of problemen die perfect konden worden opgevangen door een handleiding, en anderzijds omdat het in die eerste weken wel handiger en eenvoudiger zou zijn geweest om een aantal zaken zelf te kunnen uitklaren, zeker in het weekend.

## **3.2 Hoofdverpleegkundigen**

### **3.2.1 Gebruik**

Er kan worden gesteld dat de hoofdverpleegkundigen in de afdelingen met handleiding deze mee hebben opgesteld. Een hoofdverpleegkundige geeft aan dat men reeds na een week de handleiding heeft moeten bijsturen met wanneer welke schermen dienen te worden gebruikt, daar dit een groot probleem bleek te zijn voor de verpleegkundigen. In de andere afdeling geeft de hoofdverpleegkundige aan dat zij geen handleiding hebben gebruikt, noch ter beschikking hadden.

### **3.2.2 Noden en suggesties**

De hoofdverpleegkundige in de afdeling zonder handleiding zou er toch voor opteren één handleiding ter beschikking te stellen op de afdeling.

*'Ik zou wel de voorkeur geven om een handleiding hier op de afdeling te hebben voor de AM en mij. Voor bepaalde dingen dat we niet meer weten of zo en ze komen met vragen dat we ook terug kunnen gaan kijken en zeker de AM, die het dan niet gebruikt, hé. (...) Want ik stel mij de vraag voor nieuwe collega's, hoe dat dat gaat, hoe dat die opleiding gaat komen. Ook als ge nu, ja, moeilijkheden hebt met bepaalde zaken in te brengen, zoals mutualiteitsgegevens of gelijk wat. Allé, het zijn met die vragen dat verpleegkundigen naar mij komen, dus ik ben het ook gewoon, hier in de CIA om dat in te brengen. Ik zoek wel totdat ik het vind, maar sommige verpleegkundigen zijn bang om iets verkeerd te doen. Ze doen het onvolledig of, of, ja, doen het helemaal niet en komen met de vraag naar ons toe. (...) Soms is het hier ook heel druk, ze komen op de middag binnen en ja, begin dan maar, hé. Want de AM wordt ook fel belast daarmee natuurlijk. Maar een handleiding, in het kort, hé, gewoon kort van als ge dat hebt, of dat voor hebt, wat moet ge dan doen, allé, zo. Iets heel praktisch. (Hfdvpk, ref 1)*

### **3.3 Administratief medewerkers**

De administratief medewerkers in deze studie hebben geen handleiding gekregen en ze geven aan er ook geen nood aan te hebben.

*'Ik heb dat niet echt gemist, omdat ik ook wel besepte dat het niet kon. Ook naar de verpleegkundigen toe, de eerste twee verpleegkundigen als testgebruiker die hadden ook ergens een uitleg gekregen hoe dat het in mekaar zat en wat de basisgebruiken waren. Maar die hadden ook geen handleiding gekregen. Dat was allemaal natuurlijk achteraf.'* (AM1, ref 1)

Verder zijn zij wel van mening dat de collega's in de andere afdelingen best wel beschikken over een handleiding, waarbij het dan gaat om een handleiding die specifiek is afgestemd op de taken en behoeften van een administratief medewerker.

*'Ik denk dat in de handleiding van de verpleegkundigen, dat daar in staat hoe zij er een patiënt moeten insteken, hoe ze een wijziging moeten doen, profielen, dus de verschillende gebruiken van de tabbladen. Maar dat zijn natuurlijk zaken waar wij geen nood aan hebben. Ik denk dat dat echt wel twee verschillende handleidingen zijn.'* (AM1, ref 5)

## **4. OPLEIDING**

### **4.1 Verpleegkundigen**

#### **4.1.1 Inhoud en opzet**

In één van de afdelingen werd er gediscussieerd of ze eerst het EVD hadden gekregen met een kleine handleiding of dat ze eerst een opleiding hadden gekregen en dan nadien het EVD met de handleiding. De twee verpleegkundigen, die er als eersten mee aan de slag zijn gegaan, hebben een aparte opleiding gekregen. Zij kregen eerst een toelichting rond de werking en de inhoud van het EVD. Een week later werden er aan de hand van casussen verschillende opdrachten uitgewerkt en daarna kregen ze het toestel mee om te oefenen. De opleiding van de eigenlijke groep verpleegkundigen was opgebouwd uit 2 namiddagen. In de eerste namiddag werd de inhoud van het EVD en de schermen toegelicht en in de tweede namiddag, wat door de verpleegkundigen werd bestempeld als 'een serieuze opleiding', werd er aan de hand van een fictieve patiëntenlijst geoefend met het EVD. Ook in de andere afdelingen hebben de testverpleegkundigen een aparte uitleg gekregen rond de werking van het EVD en de schermen. De opleiding die de rest van de gebruikers heeft gekregen was in beide afdelingen opgebouwd uit twee namiddagen. In de ene afdeling kregen ze de eerste namiddag een handleiding, die werd besproken en overlopen tot ongeveer pagina 17 en de tweede namiddag werd de rest van de handleiding besproken. Verder hebben de verpleegkundigen het in die afdeling ook over enkele terugkomdagen om de gemaakte fouten, de problemen en de vragen te bespreken. In de derde afdeling geven de verpleegkundigen aan dat zij heel in het begin, nog tijdens de ontwikkelingsfase van het EVD, een stand van zaken hebben gekregen. Verder geeft een verpleegkundige aan dat zij, samen met een collega, eerst een soort les hebben gevolgd en dan een examen hebben afgelegd aan de universiteit, met het oog op de gebruiksvriendelijkheid van het EVD. De hele groep gebruikers heeft tijdens een namiddagsessie van 4 uur uitleg gekregen over de inhoud en de mogelijkheden van het EVD en er werden ook oefeningen gemaakt aan de hand van casussen en een fictieve patiëntenlijst.

#### **4.1.2 Beoordeling**

De verpleegkundigen in deze studie beschouwen de opleiding als een noodzakelijke basis om met het EVD aan de slag te gaan en om inzicht te krijgen in de werking van een EVD. Ze voelden zich met de opleiding ook voldoende voorbereid om met het EVD te werken.

*'We zijn nu gestart met onze groep en ze hebben de handleiding opnieuw aangepast. Die is*



*eigenlijk nog beter en eigenlijk bijna perfect om er mee te kunnen werken. Ik denk als ik dat zo hoor in de wandelgangen dat iedereen wel echt goed vertrokken is. En een hulpmiddel hebben waar ze echt op kunnen terugvallen. Ik denk dat er ook geen andere manier is om die opleiding te geven naar mijn mening.'* (TVP1, ref 1)

Ondanks het feit dat de opleiding in de meeste afdelingen werd opgesplitst over twee namiddagen, geven de verpleegkundigen aan dat er ontzettend veel informatie op hen afkomt en dat het volgen van de opleiding niet voldoende is om het EVD volledig onder de knie te hebben. Daarvoor moet men er dagdagelijks mee bezig zijn. In een bepaalde afdeling werden de eerst opgeleide verpleegkundigen tussen de nieuw op te leiden verpleegkundigen geplaatst en dat werd als zeer aangenaam ervaren, daar ze een direct aanspreekpunt hadden, voornamelijk wanneer ze het gevoel hadden dat ze niet meer konden volgen. Het werken met casussen werd nagenoeg door alle verpleegkundigen in de studie bestempeld als een effectieve manier om de materie ten gronde en praktijkgericht in te oefenen, maar een oefensessie van vier uur werd als onvoldoende beschouwd.

*'In het begin wordt ge wat overdonderd omdat het totaal nieuw is, maar doordat ze het stelselmatig hebben opgevoerd, dus de eerste keer krijg je gewoon wat uitleg over hoe dat het in theorie, hoe dat het er allemaal uit gaat zien en het programma op het toestel enzo. En dan nadien lieten ze u ook in de praktijk, in een pilootfase was dat allemaal oefeningen, praktijk, en hoe dat ge het draait of keert, wij zijn, denk ik, als verpleegkundigen altijd praktijkgericht, en eens dat je dat dan een beetje door hebt en het toestel op zich, klein, niet teveel knoppen, enzo. Het stootte niet af. Het was eerder zoiets, van oh, ok ja, dat gaat wel lukken en dat gaf moed en doordat er op dat moment ook nog niet teveel software opstond, leer je eerst daarmee goed werken enzo en dan heb je ook niet meer zo schrik als er iets nieuws zou bijkomen, ok, ge hebt dit al goed onder de knie en het kleine beetje dat erbij komt, dat is niet onoverkomelijk, dus dat was zeker positief.'* (TVP5, ref 1)

*'In het begin een beetje overrompend. (...) Daar kwam teveel op u af, zo van ge moest het nummer van dienst ingeven, ge moest uw eigen nummer ingeven en dan komt er zo een heel scherm. Overrompend omwille van het feit dat er dan verschillende die niet werkten en dat ge dan dacht van oei, oei als dat bij mij gaat gebeuren wat moet ik dan doen.'* (FG1, R4, ref 1 & 2)

*'Maar ja, op vier uren. Daar kunt ge niet veel op doen hé? Eh, wij waren belange niet klaar op vier uur hé? Dat was wat krap hé? Voor heel diene lijst af te gaan. Want dat stuk moesten we dan niet doen en dat stuk ook niet. Ah ja, eer dat al die machientjes gesynchroniseerd waren toen. Eigenlijk was het te kort, die vier uren, op diene moment, vond ik.'* (FG2, R2, ref 3)

Verder vond men het groepsaspect ook zeer positief, maar in enkele afdelingen mochten de groepen gerust kleiner zijn. In een afdeling moesten sommige verpleegkundigen hun toestel delen met iemand anders, waardoor het oefenaspect minder effectief werd.

*'Dat is ook wel fijn dat het met de groep was zo, want sommige vragen van anderen, dan dacht je, ah, ja, hoe zou dat gaan of zo, waar je op dat moment niet bij stilstond, waar de anderen dan wel mee bezig waren.'* (FG1, R5, ref 2)

In één van de afdelingen worden de terugkomdagen of patiëntenbesprekingen, die aan het EVD werden besteed, ook als zeer positief en wenselijk beschouwd.

*'Er zijn zo een paar terugkomdagen geweest en dan bespraken ze wat was verkeerd of wat wordt verkeerd gezet en dan wordt dat toch wel allemaal eens opgefrist van oei, en daar moest dat of zo en weet ge het de volgende keer ook wel beter zo van ah ja, ik moest daaraan denken of dat was verkeerd gezet of zo. Dat was wel fijn zo die terugkomdagen.'* (FG1, R5, ref 8)

De oudere verpleegkundigen in deze studie geven aan dat het tempo in de opleiding soms te hoog lag en dat dit niet alleen frustrerend was, maar ook ontmoedigend. Tenslotte geven de verpleegkundigen in de drie afdelingen aan dat de tijd tussen de eerste opleiding, het krijgen van een eventuele handleiding en het feitelijk werken met het EVD veel te lang was.

### **4.1.3 Noden en suggesties**

Voor een aantal verpleegkundigen mochten de groepen een beetje kleiner zijn. Sommige verpleegkundigen geven aan dat het efficiënter werken en gemakkelijker om te volgen zou zijn geweest, indien men het toestel eerst eens mee naar huis krijgt, samen met enkele oefeningen, zodat men op het moment van de opleiding reeds een idee kan geven waar de problemen liggen. De verpleegkundigen in deze studie vinden het uitermate belangrijk dat de praktijk, door middel van oefensessies of casussen, wordt gelinkt aan de theorie. Gezien men de huidige vier uur ontoereikend vindt, suggereert men de opleiding met 1 casusnamiddag uit te breiden.

*'Ik denk niet direct suggesties, maar ik weet niet of dat mogelijk is, maar in het begin, misschien als mensen daar totaal nieuw in terechtkomen, die ook niet zoveel achtergrond hebben van computers, misschien dat ze dan de theorie nog kunnen opsplitsen. Het was voor mij al efkes slikken van hoew, het is precies wel veel en eens dat je dan die praktijkoefeningen gehad hebt, dan past alles op zijn plaats en dan heb je echt het gevoel van, ho ja, het valt goed mee, het valt goed mee. En dan zijt ge veel geruster ook. Dus ik weet niet of dat er een mogelijkheid bestaat om dat nog een beetje op te splitsen of wat te doseren of zo. Maar dat hangt van de tijd af denk ik, een beetje van wat dat in beslag kan nemen en mag nemen. Maar ik vind de praktijk gelinkt aan theorie altijd, voor mij persoonlijk alleszins, toch altijd heel goed. Dan hebt ge echt, dan hebt ge het beet, denk ik. (TVP2, ref 1)*

## **4.2 Hoofdverpleegkundigen**

### **4.2.1 Inhoud en opzet**

De hoofdverpleegkundigen in deze studie hebben geen aparte opleiding gekregen rond de werking van het EVD. In één van de afdelingen geeft de hoofdverpleegkundige aan dat zij enkele jaren geleden, zonder EVD, een uitleg heeft gekregen rond de inhoud, het opzet en de mogelijkheden van een EVD en dat zij onlangs de opleiding van de verpleegkundigen heeft mee gevolgd. In een andere afdeling heeft de hoofdverpleegkundige eerst zelf de reden, de doelstellingen en de verwachtingen toegelicht aan de verpleegkundigen, waarna zij de eigenlijke opleiding samen met de verpleegkundigen heeft gevolgd. In de eerste namiddagsessie werd er een algemene theoretische opleiding gegeven en de tweede namiddag bestond uit een oefensessie. De hoofdverpleegkundige in de derde afdeling heeft zelf de opleiding aan de verpleegkundigen gegeven. In een eerste namiddag werden afspraken gemaakt rond de attitude van de verpleegkundigen ten aanzien van het EVD, zoals het feit dat het brieven blijft, dat dringende zaken/vragen niet thuishoren in het EVD en dat alle administratie dadelijk dient te worden uitgevoerd, en na de afspraken werd er theoretisch les gegeven aan de hand van de handleiding. In een tweede namiddag werd er gewerkt met casussen, die individueel dienden te worden uitgewerkt, en verder werden er twee patiëntenbesprekingen (of 11-12'en) besteed aan de bespreking van gemaakte fouten en aan vragen en problemen.

### **4.2.2 Beoordeling**

De hoofdverpleegkundigen in deze studie zijn tevreden met de opleiding die wordt aangeboden aan de verpleegkundigen en ze zijn zich ook bewust van de hoeveelheid informatie die er op zo een korte tijd op hen afkomt. Het feit dat de verpleegkundigen weinig technische vragen stellen en dat de moeilijkheden die er zijn voornamelijk te maken hebben met de backoffice, zijn voor de hoofdverpleegkundigen belangrijke indicaties dat de opleiding voldoet aan de noden en de behoeften van het terrein.

In een afdeling vindt de hoofdverpleegkundige het positief dat zij de opleiding zelf mocht geven, daar de opleiding op die manier niet door een vreemde persoon als het ware aan de verpleegkundigen wordt opgelegd. Verder geeft zij aan dat het aanpassen van de handleiding voor de verpleegkundigen een belangrijk teken was dat er wordt rekening gehouden met hun bemerkingen.

### **4.2.3 Noden en suggesties**

Een hoofdverpleegkundige vindt het belangrijk naar de andere afdelingen toe dat wanneer de kinderziekten uit het toestel zijn verdwenen de hele afdeling kan starten en niet met enkel de helft van de verpleegkundigen, omdat men op die manier het dubbel en soms zelfs driedubbel werken in de hand werkt. Een andere hoofdverpleegkundige stelt voor dat op elke afdeling er minstens drie personen een vooropleiding hebben gevolgd rond het EVD. Deze drie mensen fungeren dan als dragers van het EVD in de afdeling. Verder vindt zij het belangrijk om de opleiding te laten verzorgen door een externe lesgever, te spreiden over drie halve dagen en om twee patiëntenbesprekingen te voorzien ter bespreking van de gang van zaken. Tijdens de eerste opleidingsnamiddag zou dan 1/3 van de handleiding worden besproken met een extra nadruk op 'wijzigen zorg', 'verlengen van zorg' en 'nieuwe zorg'. Tijdens een tweede opleidingsnamiddag zou dan de rest van de handleiding worden besproken en tenslotte zou er dan in een laatste opleidingsnamiddag casussen worden uitgewerkt.

*'Dat is een suggestie dat ge dus op een afdeling drie mensen hebt, twee verpleegkundigen, er moet één ICT zijn per afdeling, dus die het héél goed kent, en dan zou er nog, als die er niet is, stel dat die verlof heeft of ziek valt of zwanger of dat die langere tijd uit is of korte tijd ook, dat ge nog iemand hebt waar ge op kunt terugvallen. Minstens twee mensen moeten het zijn en eigenlijk hoort dus de hoofdverpleegkundige of de adjunct daar dus ook bij, omdat, ja, als de hoofdverpleegkundige in vergadering zit of in vorming zit of God weet wat, dat je nog altijd de adjunct hebt. Hier komen de verpleegkundigen op de afdeling en zij hebben een ei en ze moeten dat ei kwijt. Dat ei is een vraag, een probleem, van die toestanden en als hier dan iemand zit die daar niet op kan antwoorden, dan gaat dat de mist in, want dan hebben ze zoiets van, ok goed, kan er mij niemand op antwoorden, ja, dan maakt het eigenlijk niet veel uit en je krijgt een verschillende houding. Terwijl als ze binnenkomen en je kunt hen helpen en zeggen van dat moet daar en dat moet daar, dan onthouden ze dat voor de volgende keer en dan zijn ze hun ei kwijt en dan blijf je hen motiveren en EVD fase 1 is een fundering van een huis en als die fundering niet goed is, vergeet je huis dan maar dat je gaat bouwen.'* (Hfdvpk, ref 7)

Een derde hoofdverpleegkundige vindt het belangrijk dat de administratief medewerkers niet in de kou blijven staan, omdat zij een groot deel van het werk moeten doen en dat er tegelijk ook op moet worden toegekeken dat er geen werk van de administratieve krachten wordt overgenomen. Verder is deze hoofdverpleegkundige van mening dat het, naar de andere afdelingen toe, belangrijk is dat de hoofdverpleegkundigen, vóór de verpleegkundigen, een aparte opleiding krijgen en dat er ook voor de administratief medewerkers een aparte uitleg of aanpak wordt voorzien.

## **4.3 Administratief medewerkers**

### **4.3.1 Inhoud en opzet**

De administratief medewerker in één van de afdelingen heeft geen specifieke opleiding gekregen rond het werken met een EVD.

*'Ik ben geleidelijk aan eens mee naar een vergadering geweest maar eerlijk gezegd was dat eigenlijk allemaal nog wel een beetje chinees voor mij en dan werd er beslist dat er twee testers kwamen, twee verpleegkundigen die moesten beginnen en dan werd ik er een beetje ingegooid, dus. Ik kreeg wel een beetje uitleg over bepaalde schermen die er bijgekomen zijn en voor de rest ja, zien welke problemen je tegenkwam en dan mocht ik altijd bellen. Maar echt van een opleiding kan ik niet spreken.'* (AM1, ref 1)

In de andere afdeling heeft de administratief medewerker eerst een korte uitleg gekregen aan de hand van de projectie van enkele schermen, waaronder het fiateringsscherm, en nadien heeft zij de eerste opleidingsnamiddag van de verpleegkundigen bijgewoond.

### **4.3.2 Beoordeling**

Eén van de administratief medewerkers is van oordeel dat de aparte uitleg rond enkele schermen haar niet veel heeft bijgebracht. Voornamelijk omdat er redelijk wat tijd zat tussen het zien van die schermen en het effectief werken met het EVD, waardoor de schermen, die aanvankelijk werden toegelicht, niet de schermen bleken te zijn waar zij uiteindelijk mee moest werken. Zij heeft daarentegen wel veel gehad aan het bijwonen van de opleiding van de verpleegkundigen.

*'Ik had dat wel al gezien, maar ik wist niet, op die knop moet ge drukken en daar moet ge zijn en dat en dat...Dat wist ik dus totaal niet en daar heb ik wel veel aan gehad dat ik die namiddag heb mogen volgen. Dat ik toch ook wist, als er verpleegkundigen naar mij toe komen; hoe moest ik dat nu weeral doen en weet gij nog; hoe zet ik een zorg stop of hoe zet ik iemand in ziekenhuis? Zo van die zaken. Als ik dat niet had gehad, dan had ik het allemaal zelf moeten een beetje uitzoeken en 'k denk dat het dan moeilijker voor mij geweest zou zijn.'* (AM2, ref 1)

*'Ik weet niet of ge iemand echt zo zonder, allé 'k weet niet of ge iemand daar echt zo op kunt voorbereiden. Omdat het nog een proeffase is, 't is nog nooit ergens getest geweest. Dus de mensen die het introduceren weten ook niet wat een impact dat het gaat geven plus ook ja, ze weten ook niet wat voor moeilijkheden dat er kunnen komen. Dus ja, ik weet niet.'* (AM2, ref 3)

### **4.3.3 Noden en suggesties**

De administratief medewerkers in deze studie zijn van mening dat het belangrijk is dat er, naar hun collega's in de andere afdelingen toe, een aparte opleiding of toelichting van de schermen wordt voorzien. Hierbij hebben ze het over ongeveer een uurtje uitleg in plaats van een hele namiddag en over een moment dat dicht voor de start van het werken met een EVD wordt gepland en dus niet te lang op voorhand, wat bij hen wel het geval was.

*'Ik denk niet dat ge dat kunt vergelijken met een opleiding van de verpleegkundigen. Ik denk een andere want uiteindelijk de verpleegkundigen krijgen een opleiding met het gebruik van het mobieltje en daar zijn wij eigenlijk niets mee. Het is altijd interessant om te weten, want het is altijd leuk om te weten hoe alles in elkaar zit, maar hier op administratief vlak ligt dat toch wel anders. Doodgewoon hoe de nieuwe werking van de schermen is eigenlijk; want globaal blijft het juist hetzelfde, dus je krijgt een patiënt, een telefoon, je schrijft het op, je voert het in, maar nu ben ik echt wel technisch bezig in die zin bvb nu was het toekennen van verpleegkundigen aan zorgen, nu moet dat allemaal op voorhand gebeuren terwijl dat vroeger achteraf werd gedaan. Het is doodgewoon een volgorde van werking, van gegevens dat toch op een andere manier wordt gedaan maar het globale, het hoofdgebeuren, ja, dat blijft wel hetzelfde.'* (AM, ref 2&3)

## HET EIGENLIJK WERKEN MET EEN ELEKTRONISCH VERPLEEGDOSSIER (EVD)

Om het eigenlijk werken met een EVD ten gronde te evalueren wordt er eerst stilgestaan bij de zaken die goed liepen en de zaken die minder goed tot fout liepen in de beginfase. Dan wordt er beschreven in welke mate en hoe de deelnemers zich ondersteund voelden in het leren werken met een EVD. Verder wordt er dieper ingegaan op de impact van een EVD op de werkdruk binnen en buiten de uren en op de communicatie zowel met de patiënt, met de collega's, met de hoofdverpleegkundige, met de administratief medewerker, met andere disciplines als met betrekking tot de zorgoverdracht. Vervolgens wordt er ingegaan op de gebruiksvriendelijkheid van het EVD en op de voor- en nadelen van het werken met een EVD. Tenslotte wordt er stilgestaan bij de rol van het EVD in de kwaliteitsbewaking van de geleverde zorg en bij de gepercipieerde meerwaarde van het werken met een EVD.

### 1. BEGINFASE

#### 1.1 Verpleegkundigen

##### 1.1.1 Wat liep goed

Enkele verpleegkundigen in deze studie geven aan dat het uitvoeren van bestellingen vlot verliep en dat je de functies, die je niet frequent gebruikte, ook wel sneller vond in het EVD dan verwacht.

##### 1.1.2 Wat liep minder goed tot slecht

De zaken, die in de beginfase minder goed tot slecht liepen, hebben betrekking op de gebruiker, de techniek, en de backoffice.

###### 1.1.2.1 Gebruiker

Sommige verpleegkundigen hadden er in het begin moeite mee om het EVD een plaats te geven in hun werk en in hun leven.

*'In het begin gaat ge dan 's avonds nog eens kijken van ik moet mijn volgorde nog eens zetten en is het opgeladen. Bijvoorbeeld, 's morgens had ik het in het begin naast mijn bed en dan werd ik wakker, gsm aan, blauw licht aan, EVD, ik dacht in mijn eigen in wat voor een wereld zit ik hier. Tot dat ik hier hoorde, ik laat dat beneden liggen en ik zet dat beneden aan, maar dat is zo, in het begin hebt ge zoiets van, ja, dat is nieuw en ik hou dat bij en dat moet 's nachts opgeladen worden, ja, het was zo van ge moet dat meenemen en overal mee binnen en alles zo intikken en kijken, ja, het is gelijk een nieuw speelgoedje zo. Ge zijt er wel veel mee bezig en ge wilt eens kijken wat staat daar en hoe en wat.'* (TVP4, ref 2)

In het begin vonden de verpleegkundigen het werken met een EVD enorm tijdrovend en stresserend, vooral wanneer men te maken kreeg met een hoge werkdruk, gecombineerd met nieuwe zorgen, nieuwe voorschriften of wijzigingen van zorgen.

*'Het is enorm, vond ik, tijdrovend, zo in het begin. Ik heb een moment gehad, nieuwe observatie, dokter moeten contacteren, dat in het dossier schrijven, het in het EVD zetten, thuis nog eens, ik weet niet, het was zo enorm tijdrovend vond ik en de volgende, ja, ge zijt wat later, daar kreeg ik weer nieuwe voorschriften. De volgende, ja, maar waar zijt gij nu gebleven. Ja, dan had ge zoiets van, hee, ik wil dat er een secretaresse met mij meegaat. Dat was mijn eerste gedacht. We hebben nu al tijd tekort voor onze patiënten, want soms is het enorm tijdrovend ge moet gewoon doordoen en die wacht en die wacht en die wacht en dan zit ge nog met dat EVD erbij en dan zit ge daar. Ik zeg u als er weinig observaties zijn en weinig voorschriften, is het niet zo erg, maar o wee als ge zo eens bij iedere patiënt iets hebt, dan loopt ge de muren op en dan zijt ge om één uur nog bezig en dan moet ge nog de reacties van de mensen er ook bij horen en dan hebt ge zoiets, dat zal iedereen hebben op dat moment, van laat dat of.'* (TVP4, ref 1)

Men was in het begin ook niet zeker of nieuw ingebrachte patiënten, uitgevoerde

bestellingen of doorgestuurde berichten wel waren doorgekomen bij de ontvanger. Verder was het voor sommige verpleegkundigen niet duidelijk wat ze moesten doen met een patiënt die op hun lijst stond, maar die ze niet dienden te verzorgen die dag: moesten ze die patiënt annuleren, bevestigen of verplaatsen naar een andere ronde? Ook het annuleren van zorgen en het inbrengen van een nieuwe patiënt veroorzaakte in het begin heel wat problemen. Enkele verpleegkundigen wisten in het begin niet hoe ze de letters op hun toetsenbord kregen of hoe ze het toetsenbord konden verkleinen of vergroten.

*'In het begin vooral het annuleren van zorgen. Ik heb het een paar keer gepresteerd om een zorg stop te zetten. Dan komt dat dus hier blijkbaar uit als stop, en dan krijgt de huisarts die brieven dat het echt stop is, terwijl dat dus dikwijls alleen geannuleerd is voor enkele dagen. Daar liep het dus eigenlijk mis in het begin. Ik heb de uitleg dan wel goed gekregen en van dan ging het terug goed.'* (TVP1, ref 1)

Algemeen bekeken, hadden de verpleegkundigen in de beginfase veel problemen met waar ze de dingen precies moesten plaatsen. Sommige verpleegkundigen waren begonnen met alles in berichten te plaatsen in plaats van in de daarvoor ontwikkelde schermen.

*'Bijvoorbeeld, bepaalde collega's, ik heb het eigenlijk niet aan de hand gehad, maar de sleutel, waar ge de sleutel bij de mensen vindt. Dat moet ge echt bij dat sleutelke zetten, hé, en dat hadden ze ook bij observaties gezet. Zo van die dingen, het zijn eigenlijk maar kleinigheidjes, hé.'* (FG1, R4, ref 2)

*'Ik ben begonnen, gewoon alles zo toevoegen, toevoegen, voorschriften alles zo. (...) En dan werd er gezegd van kijk, we krijgen hier van alles binnen, maar wij moeten dat op de juiste plaats zetten. Toen dacht ik in mijn eigen, dan zal ik mijn boekje maar eens tegoei open doen. Ik zeg, ja, eigenlijk, weet ge, ge moet 's anderendaags daarmee al werken en ge hebt zoiets van laat mij rustig aan beginnen.'* (TVP4, ref 1)

Sommige verpleegkundigen geven expliciet aan dat zij het EVD in de beginfase niet gebruikten bij de patiënt zelf.

*'In het begin nam ik het niet mee naar mijn patiënten, omdat ik het niet zag zitten van telkens in en uit die auto. Ik zal dat thuis wel afvinken.'* (TVP3, ref 3) *'Dat je niet zo echt bij de patiënt de indruk wilde wekken van zeg, ge zijt aan het klungelen. Ja. Dat wilde ik niet van mij gezegd hebben.'* (FG1, R4, ref 1)

Sommige verpleegkundigen geven aan dat ze er in het begin dienden over te waken dat ze het toestel niet vergaten in de auto en niet vergaten op te laden 's avonds. Een verpleegkundige had in het begin ook problemen met de batterij, omdat ze het toestel verkeerd had uitgezet. Verder bleek in een afdeling de beginfase moeilijk te zijn verlopen, omdat de administratief medewerker in verlof was en de vervangster niet op de hoogte was van de werking van het EVD.

#### 1.1.2.2 Backoffice

Alle verpleegkundigen in deze studie geven aan dat het synchroniseren in het begin zeer lang duurde en dat het toestel heel vaak vastliep.

*'In het begin zo die kinderziektes, als de synchronisatie heel lang duurde. Ik heb zo eens gehad dat hij 2 uur bezig was met het synchroniseren. Dan heb ik moeten bellen van kijk wat moet ik nu doen en dan moest ik blijkbaar resetten. Het zijn eigenlijk allemaal zo van die zelfsprekende zaken waar ik op dat moment eigenlijk niet aan dacht.'* (TVP1, ref 1)

*'Dat die vastgelopen was. (R1) Ja, dat was het meeste, ja. (R4) Ja, dan staat er ineens, het machine is aan het opladen, en dat bleef opladen en dat ging niet weg zo. (R3) En dat van continue en quit en op wat dat ge ook duwde. (R4) Ja, dat heb ik ook voor gehad. (R3) En waiting. Uren waiting. (R1) Awel, waiting, dat en quit, duw op qui, ik duw op quit en niks. (R3) En als je dan op continue duwde, dan deed hij nog niks. (R5) Ik heb zo een keer X (collega) aan de lijn gehad en die*

*was bijna aan het wenen, die was zo op van de. (R4) Ja, maar in het begin maakt het u enorm zenuwachtig. (R2) Gefrustreerd misschien ook, hé. (R5) En dat ge dan reset en dan gaat dat nog niet, allé, ja, maar goh. (R2) Oh, en dan moet ge weer naar den bureau komen en dan moet ge weer een ander komen halen en pffff.' (FG3, ref 2)*

## **1.2 Hoofdverpleegkundigen**

### **1.2.1 Wat liep goed**

Een hoofdverpleegkundige geeft aan dat er vanuit het provinciaal secretariaat van in het begin afspraken werden doorgegeven via afdelingsberichten, waardoor de verpleegkundigen van in het begin werden geconfronteerd met de nieuwe wijze van communicatie. Deze hoofdverpleegkundige merkte ook direct een daling in het telefoon-, het gsm- en het faxverkeer. De andere hoofdverpleegkundigen hebben het over de gedrevenheid en het enthousiasme van de verpleegkundigen om er onmiddellijk mee aan de slag te gaan en dingen uit te proberen .

### **1.2.2 Wat liep minder goed tot fout**

#### **1.2.2.1 Gebruiker**

De hoofdverpleegkundigen hadden in het begin redelijk wat werk met het rechtzetten van zaken die op de verkeerde plaats waren ingebracht.

*'Nu was dus de vraag wanneer doe ik dat: wanneer breng ik een observatie in, wanneer moet ik een nieuwe zorg inbrengen, wanneer moet ik een nieuwe wijziging in die zorg inbrengen. En dat deden ze dus fout. Daar kwamen ze zelf achter, want het blokkeerde gewoon op een bepaald moment. Dus, bijvoorbeeld, een zorg die op de dag dat ze moet binnenkomen voor het elf-twaalf en ze door de X-dienst werd gedaan, annuleerde zij, omdat zij die niet gedaan had. Ze annuleren die zorg, maar doordat zij die zorg annuleren, ja, dan is die weg, die wordt niet getarifeerd, terwijl dat die eigenlijk wel gedaan wordt door iemand anders. Bijvoorbeeld, een wijziging van een zorg, ik begin 's avonds met die spuiten en die mensen staan er alle dagen 's avonds op, maar die willen dus vanaf 's anderendaags dat 's morgens de verpleegster komt, ja, dan brachten ze eigenlijk een volledige nieuwe zorg in. Ze annuleerden die bestaande zorg, terwijl dat niet de bedoeling was.'* (Hfdvpk, ref 4)

Eén van de hoofdverpleegkundigen heeft het ook over de onzekere situatie die werd gecreëerd door de verpleegkundigen wanneer het toestel vastliep.

*'Het vastlopen, dat is een beetje opvoeding naar verpleegkundigen toe. Sommigen liepen vast, verwittigden ons niet, deden dan verder met hun lijst, maar ondertussen konden er wijzigingen zijn, als zij ons dan niet berichten van ik ben vastgelopen, ja, dan weten wij het niet en bepaalde wijzigingen werden niet doorgegeven, zodanig dat ze problemen hadden ofwel staan ze bij een patiënt voor de deur, omdat ze er niet moesten zijn of anders een patiënt vergeten en dat mag in feite niet en dat vraagt extra aandacht, hé. En dan die zorgen die zij annuleerden of zorgen die ik dan ging doen en die zij annuleerden omdat ik die ging doen enzo. Dat zijn zo. Afspraken die dan nadien zijn gemaakt door X (prov secr) via afdelingsberichten.'* (Hfdvpk, ref 1)

Deze hoofdverpleegkundige geeft ook aan dat het in de beginfase een beetje mank liep door de verlofplanning van de administratief bediende en het feit dat de vervangster niet op de hoogte was van de werking van het EVD, waardoor veel vragen en problemen van de verpleegkundigen onbeantwoord bleven of zaken laattijdig op de afdeling toekwamen. Verder heeft een hoofdverpleegkundige redelijk snel na de start met het EVD beslist om de administratief medewerkers uit de pilootfase te halen tot de verpleegkundigen volledig weg zijn met het waar plaats/registreer ik wat en tot er duidelijke afspraken zijn gemaakt rond wie neemt welke taak op zich, want dat bleek niet duidelijk te zijn, waardoor een aantal zaken zijn misgelopen, zoals profielen die niet in orde bleken te zijn, maar wel werden doorgestuurd. Een andere hoofdverpleegkundige geeft aan dat het snel duidelijk werd dat het niet opportuun is om het systeem te laten uittesten door één enkele verpleegkundige, daar zij op die manier voor heel wat verrassingen zijn komen te staan in de beginfase.

*'Maar ik denk dat één persoon te weinig is om dat op te starten. Omdat als we nu zien hoeveel fouten of fouten is misschien een slecht woord, maar hoeveel moeilijkheden er nog mee zijn en onverwachte dingen die nu naar voor komen. Als je alleen werkt, dan zijt ge met uw eigen bezig. Moest zij nu gewerkt hebben (...) met dan een vaste verpleegkundige, en nog een vervangster of de verpleegkundige van de avond erbij, dat ze zo met elkaar konden ja, patiëntenberichten doorgeven, dat er communicatie was tussen hen, dat zou beter geweest zijn. Het is ook zo dat X als vervangster soms patiënten extra bij kreeg, en als ik nu kijk naar mezelf, ik doe veel patiënten van lijsten die te druk zijn en nu met dat EVD, ik zat dan in de tweede groep zagezegd om met drie verpleegkundigen dan om het dus ook uit te testen, dan kwam naar boven van ja, ik kreeg mijn patiënten niet op mijn EVD of de patiënten stonden nog bij de andere collega en die annuleert die zorg en dan is de zorg niet gedaan, maar ik deed dan die zorg dan wel. Dat zijn zo dingen die je alleen kan uittesten als meerdere mensen ermee werken.'* (Hfdvpk, ref 2)

#### **1.2.2.2 Backoffice**

Ook de hoofdverpleegkundigen geven aan dat er in het begin heel veel problemen waren met synchroniseren, zo duurde het synchroniseren lang en liep het toestel soms vast tijdens het synchroniseren. Ook bleek het toestel in de beginfase regelmatig te crashen.

### **1.3 Administratief medewerkers**

#### **1.3.1 Wat liep goed**

De ene medewerker geeft aan dat zij geen problemen heeft ondervonden met het inbrengen van een patiënt en met het inbrengen en plannen van een voorschrift. De andere medewerker vindt dat de verpleegkundigen snel weg waren met het inbrengen van scores.

#### **1.3.2 Wat liep minder goed tot fout**

##### **1.3.2.1 Gebruiker**

In een bepaalde afdeling bleek de startperiode samen te vallen met het verlof van een IT-medewerker, waardoor de administratief medewerker de beginperiode heeft ervaren als een moeilijke en minder leuke periode. Ze konden immers niet meer doen dan aan de verpleegkundigen zeggen van werk zoveel mogelijk met het EVD, maar baseer jullie toch nog steeds op de gedrukte lijsten.

In de andere afdeling geeft de administratief medewerker aan dat de verpleegkundigen in het begin heel veel experimenteerden met het EVD, waardoor zij wel regelmatig met verrassingen werd geconfronteerd.

*'Er komen zaken binnen via 't fiateringsscherm, via afdelingsberichten, patiëntenberichten, dat we echt soms niet wisten van wat bedoelen ze hier nu mee. Ook omdat er dan errors kwamen omdat zij 't echt niet goed, de handelingen niet goed hadden gedaan in 't EVD. Dat komt dan als error binnen bij ons. Maar ja die errors die moeten ook opgelost worden. Dus dan moesten wij, enfin nu nog altijd, moeten wij contact nemen met X en dan gaat hij op zoek van waar ligt de fout, wat is er hier gebeurd, wat heeft ze bedoelt...Dat slurpte enorm veel energie en tijd op. Als ge dan twee, drie errors had, telefoneert ge met X maar soms was je wel een uur, anderhalf uur aan telefoon bezig voor dat te overlopen en wat kunnen we daar aan doen en wat moeten we naar de verpleegkundigen toe zeggen. dat moogt ge niet meer doen of dat moet ge zo doen. En daar kroop toch voor mijn eigen en ik denk ook voor de hoofdverpleegkundige heel veel tijd in.'*(AM, ref 2)

Omdat de verpleegkundigen aan het experimenteren geslagen waren en er teveel errors binnenkwamen, werd er in die afdeling beslist dat de verpleegkundigen alles, behalve het stop zetten van een zorg, moesten doorgeven via afdelingsberichten en dat alles dan verder zou worden afgewerkt door de administratief medewerker of de hoofdverpleegkundige.

##### **1.3.2.2 Backoffice**

De administratief medewerkers geven aan dat er in het begin redelijk wat fout liep met betrekking tot de backoffice. Zo bleken er problemen te zijn met het verlengen



van voorschriften en met het correct op het scherm krijgen van de gegevens van patiënten. Verder bleken aanpassingen in de backoffice ook problemen te veroorzaken die de dag ervoor als het ware wel correct verliepen.

*'Euh, dikwijls was dat zo, het verlengen van een voorschrift ging de ene dag goed en dan maakten ze een ander programma voor iets anders, maar daardoor kwamen er fouten bij het ene dat wel goed liep. (AM, ref 5)*

## **2. ONDERSTEUNING**

### **2.1 Verpleegkundigen**

#### **2.1.1 Door wie**

De verpleegkundigen in deze studie richten zich met hun vragen, twijfels en problemen in de eerste plaats tot de administratief medewerker, gevolgd door de hoofdverpleegkundige en in zeer dringende gevallen tot de IT'er op het provinciaal secretariaat. In de afdeling waar de administratief medewerkers uit de pilootstudie werden gehaald, richten de verpleegkundigen zich in de eerste plaats tot de hoofdverpleegkundige, gevolgd door de IT'er. De verpleegkundigen die het eerst aan de slag waren gegaan met het EVD, geven aan dat zij, voornamelijk in het begin en in het weekend, ook regelmatig werden gecontacteerd door hun collega's met vragen of problemen om de administratief medewerker of de hoofdverpleegkundige daarvoor niet lastig te vallen.

#### **2.1.2 Hoe en wat**

In de drie afdelingen komen de vragen, problemen of twijfels ofwel rechtstreeks ofwel via de administratief medewerker bij de hoofdverpleegkundige terecht. Deze vragen worden ofwel onmiddellijk opgelost, indien mogelijk, ofwel geclusterd opgeschreven en doorgegeven aan de IT-dienst op het provinciaal secretariaat. In één van de drie afdelingen wordt melding gemaakt van een logboek, waarin de verpleegkundigen hun problemen of vragen dienen te registreren, inclusief datum en uur van voorkomen van het probleem.

*'We hadden zo een logboek waarin we konden noteren, ja, wat mis was gegaan, bv. mijn toestel startte niet, om hoe laat.'* (TVP4, ref 1)

Het merendeel van de verpleegkundigen gaat na het verplaatsen van een zorg, na het wijzigen van een zorg, na het inbrengen van een nieuwe patiënt of een bestelling en wanneer men iets vergeten is, telefonisch contact opnemen met de administratief medewerker of hoofdverpleegkundige om na te gaan of de uitgevoerde zaken ook daadwerkelijk zijn doorgekomen. Verder geven de verpleegkundigen aan dat zij zeer regelmatig feedback krijgen van de hoofdverpleegkundige rond zaken die verkeerd in het EVD zijn geregistreerd. Dit gebeurt ofwel individueel bij het langskomen op de afdeling of via de telefoon, ofwel tijdens de patiëntenbespreking.

#### **2.1.3 Beoordeling**

De verpleegkundigen in deze studie zijn tevreden over de ondersteuning die ze krijgen en ze ervaren deze ondersteuning als voldoende om met het EVD te leren en te kunnen werken. Ze vinden ook dat ze met hun vragen, twijfels en problemen altijd wel bij iemand terechtkunnen, hetzij bij de administratief medewerker, hetzij bij de hoofdverpleegkundige, hetzij bij de IT-dienst op het provinciaal secretariaat, en ze hebben het gevoel dat deze mensen alles op alles zetten om zo snel mogelijk de vragen te beantwoorden en de problemen op te lossen.

*'Ik vind nu zeker de laatste maanden, nu dat er veel collega's ook met het toestel rondlopen, kun je veel meer uitwisselen nog van ervaringen en ideeën en hoe dat zij het opgelost hebben enzo. Dat*

*is ook aangenamer. In het begin heb je zo wat meer het gevoel, alhoewel dat ze het mij altijd wel zeiden van als er iets is, bel direct of zo, maar nu is dat veel fijner omdat ge gewoon in de groep mee zit, ge zit zo wat in hetzelfde schuitje als er een probleemke is of zo, dan kunnen we eens gemakkelijk overleggen. Maar eigenlijk was het direct de eerste boodschap dat ge meekreeg van bel als er iets is, of zelf bellen ze ook regelmatig voor te vragen of het allemaal goed ging of als ge iets gemerkt had, of dat is iets nieuw. Dus dat was zeker positief.'* (TVP2, ref 1)

Een verpleegkundige heeft wel soms het gevoel met een probleem te blijven zitten, wanneer het uiteindelijk antwoord is dat die functie nog niet operationeel is.

*'Ja, het is meer problemen dat ge zegt van ik kan die niet oplossen, ja, je belt dan naar de X (prov secr) en die zegt, ja maar dat marcheert nog niet. Ja, dan blijft gij met uw probleem zitten en wanneer gaat dat opgelost worden of is dat al opgelost, dat weet ge dan niet direct.'* (FG2, R2, ref 1)

Enkele verpleegkundigen ervaren het dubbel werken, in de zin van alles afwerken in het EVD en nog eens alles doorfaxen, ook als een positieve ondersteuning. Zij voelen zich zekerder, daar hun 'fouten' op die manier snel worden opgemerkt en gecorrigeerd.

*'Ze zeiden toch, alles wat ge veranderde of doorgaf, moest ge dan uiteindelijk doorfaxen nog, zodat ze toch eigenlijk een soort controle hadden op wat dat ge gedaan had, dus. Dus in feite moest ge iets misgedaan hebben, ja, dan konden ze het nog corrigeren. Het is niet dat er, dat alles fout was, dus, ge had toch nog het gevoel van ik mag iets doen, maar het wordt toch nog gecontroleerd of dat ook wat tegoei is. Dat was toch wel, tegen als ze zeggen, vertrek daar maar mee en trek uw plan.'* (FG1, R5, ref 1)

#### **2.1.4 Noden en suggesties**

De eerste reactie van een verpleegkundige was dat ze toch wel nood had aan een secretaresse die mee op ronde ging om alles wat betreft het EVD in en aan te vullen en dat het tegelijk veel handiger zou zijn indien zij alles maar mochten inbrengen en dat de eigenlijke klassering dan in de afdeling zou gebeuren. Verder is deze verpleegkundige van mening dat het belangrijk is om in de beginfase de diensten minder druk te maken.

*'Maar in de beginfase zou ik zeggen, hou de diensten niet te druk. Ge moogt wel uw overuren doorgeven, daar niet van, maar niemand is graag gewassen na twaalf uur. En dan gaat ge u toch forceren en u toch opjagen en dan gaan toch bepaalde mensen zeggen, och laat maar vandaag of. Niet dat ze er kwaad van zijn, maar ik merk meer zo van och, nu, ja. Dat is zo uw onmacht tegenover de dingen die op u afkomen, maar ge wilt voor iedereen goed doen en ge ziet soms, ah, het is niet haalbaar. En ge moet er u zelf ook nog goed bij voelen.'* (TVP4, ref 3)

Het merendeel van de verpleegkundigen geeft aan dat een handleiding, gecombineerd met een administratief medewerker en hoofdverpleegkundige, waar men bij terecht kan met vragen en problemen, belangrijke en noodzakelijke ondersteuningsinstrumenten zijn in het leren werken met een EVD. Ze geven hierbij aan dat de huidige ondersteuning meer dan voldoende is, dat ze de tijd krijgen om met het EVD te leren werken en dat ze niet onmiddellijk suggesties hebben voor verbetering wat betreft de aangeboden ondersteuning. Wel zijn sommige verpleegkundigen van mening dat het telkens maar uitstellen van de komst van het EVD niet bevorderlijk was voor hun motivatie en enthousiasme. Tenslotte geven enkele verpleegkundigen aan dat het belangrijk is dat er op de afdeling steeds iemand aanwezig is die hen kan helpen met hun vragen, twijfels of problemen en dat het belangrijk is dat er ook in het weekend een referentiepersoon is die men kan contacteren, daar het dan niet evident is om iemand te bereiken en daar de verpleegkundigen minder geneigd zijn iemand te bellen uit schrik deze persoon lastig te vallen.

*'Ik kan dat nu begrijpen dat een vervangsecretaresse dat die daar niets van af weet, maar ik denk*

*dat het belangrijk is dat een secretaresse ook goed op de hoogte is van het gebruik, omdat we daar toch ook heel kort bij staan en omdat die al de gegevens hebben, dat die zeker goed op de hoogte moeten zijn. Want als die er niets van af weten...Je moet eens weten, er was een vervangster hier en die wist daar dan niks van en dan de hoofdverpleegkundige was dan niet hier en dat zat ik effe wel zo. Wat moet ik nu? Ik denk dat 't wel belangrijk is dat meer dan één persoon echt goed op de hoogte is van wat er kan mislopen, van wat er kan gedaan worden.'* (TVP5, ref 1)

## **2.2 Hoofdverpleegkundigen**

### **2.2.1 Door wie**

De hoofdverpleegkundigen bieden ondersteuning aan de verpleegkundigen en zichzelf worden ondersteund door de IT-dienst op het provinciaal secretariaat.

### **2.2.2 Hoe en wat**

De verpleegkundigen geven hun vragen en problemen telefonisch of persoonlijk door aan de hoofdverpleegkundige, die op haar beurt de vragen en problemen, die ze niet zelf kan oplossen, doorgeeft aan de IT-dienst op het provinciaal secretariaat. Van zodra er fouten worden opgemerkt, worden de verpleegkundigen er onmiddellijk op aangesproken.

### **2.2.3 Beoordeling**

De hoofdverpleegkundigen spelen graag kort op de bal wanneer het gaat om fouten die verpleegkundigen hebben gemaakt in het EVD. Ondanks het feit dat de hoofdverpleegkundigen 100% achter deze onmiddellijke feedback staan, vinden ze toch dat er niet mag worden voorbijgegaan aan het feit dat dit zeer tijdsintensief is. Twee hoofdverpleegkundigen vinden dat zij voldoende ondersteund en begeleid worden in de overschakeling op het werken met een EVD.

*'Ik vind van wel. Nu, ik heb ook verschillende taken afgelopen jaar gedelegeerd zodanig dat ik een beetje extra tijd heb voor dat EVD. Nu die extra tijd was voorzien ook voor zorgobservaties enzo te gaan doen, functioneringsgesprekken, die doe ik nu, eentje de week, een functioneringsgesprek. Zorgobservaties ligt stil, ik ben met iedereen mee geweest. En nu probeer ik, ik moet ook, hé, meer aandacht hebben aan computerwerk en EVD om, ja, alles te weten.'* (Hfdvpk, ref 1)

Eén hoofdverpleegkundige geeft aan dat zijzelf voldoende is voorbereid om haar afdeling te begeleiden en te ondersteunen in het werken met een EVD, maar ze omschrijft de ondersteuning, die ze zelf krijgt, als zeer minimaal. Ze vindt het immers zeer jammer dat er niemand binnen de IT-dienst is vrijgesteld voor het EVD. Verder voelt ze zich in haar functioneren en leidinggevende rol belemmerd door het gebrek aan toestellen. Er is namelijk geen overschot en ze heeft haar eigen toestel moeten uitbesteden aan een verpleegkundige met een defect toestel. Verder heeft zij het gevoel dat aanpassingen steeds met vertraging worden uitgevoerd vanuit het provinciaal secretariaat omwille van een gebrek aan tijd.

### **2.2.4 Noden en suggesties**

Twee hoofdverpleegkundigen geven aan dat zij geen extra noden hebben naar ondersteuning toe, daar ze het gevoel hebben dat ze steeds bij iemand terecht kunnen. Eén van deze twee hoofdverpleegkundigen stelt wel voor om in grote afdelingen verschillende aanspreekpunten te voorzien, want de hoofdverpleegkundige en de administratief medewerker kunnen dat in grote afdelingen niet met hun twee trekken. De derde hoofdverpleegkundige heeft nood aan een extra bediende of iemand die voltijds wordt vrijgesteld voor dit project en waar zij ten volle door kan worden ondersteund, aangevuld met minstens drie personen op de afdeling met voldoende kennis over de werking en de inhoud van het EVD.

*'Iemand moet er bij komen, of dat nu een bediende is of een verpleegpermanentie. De*

*verpleegpermanentie mag ik maar drie namiddagen, maximum, per week laten komen. Ja, ik steek meer tijd in het EVD, hoor dan dat, plus, al de rest gaat gewoon door, hé. Afdelingsvormingen, naar X (prov secr) gaan voor het EVD, dat is een hele dag, gewoon de projecten die sowieso lopen, dat loopt ook allemaal gewoon door, hé. Die zou mij praktisch kunnen helpen, praktisch heb je iemand nodig, die u helpt. En als die persoon vrijgesteld is, dan kunt gij veel gemakkelijker werken, want dan gaat die mallemlen, die draait ook rapper, hé. Want die is met niks anders bezig dan met dat. Plus dan ga ik daarmee aan tafel zitten, ik zeg dat en dat en dat moet gedaan worden of hoe vindt gij dat, ja, ge gaat in overleg met elkaar en hij/zij zegt, dat vind ik langs mijne kant van informatica en gij langs uwe kant van verpleegkundige en hoofdverpleegkundige. Ge steekt dat in elkaar, die zegt van OK, goed, ik ga dat nu afmaken, of ik begin daar aan of morgen is dat klaar of God weet wat, die spreekt opnieuw even met mij af, ge overloopt dat, maar ge zijt wel een pak sneller aan het draaien, hé. En ondersteuning, ja, dus die extra mensen die elke afdeling moet hebben en dus de bedienden, die moeten ook allemaal een opleiding krijgen. Die moeten ook allemaal weten hoe het toestel werkt ... dat is misschien de derde man op een afdeling, dat ge de hoofdverpleegkundige of adjunct hebt, één van de twee, dat ge die ICT hebt of IT of je weet wel, en dan de bediende eventueel, dat kan misschien de derde persoon zijn, hé. Zij hoeven het niet te kunnen doen allemaal, maar zij moeten gewoon achtergrond weten. Dus als zij, denk ik, één namiddag daar eens een keer mee bezig zijn, dat ze gewoon weten waarover het allemaal gaat en wat erin kan gedaan worden.' (Hfdvpk, ref 3&4&7&8)*

## **2.3 Administratief medewerkers**

### **2.3.1 Door wie**

Ook de administratief medewerkers in deze studie geven aan dat zij, samen met de hoofdverpleegkundige, ondersteuning bieden aan de verpleegkundigen en dat zijzelf ondersteund worden door de hoofdverpleegkundige en de IT-dienst op het provinciaal secretariaat.

### **2.3.2 Hoe en wat**

De administratief medewerkers worden ofwel telefonisch ofwel persoonlijk door de verpleegkundigen gecontacteerd met hun vragen of problemen. Het merendeel van de vragen of problemen had en heeft betrekking op waar de verpleegkundigen wat moeten registreren, op het niet voorkomen van een patiënt in het EVD, die wel op de papieren lijst staat of omgekeerd, en op het inbrengen, het wijzigen en het verlengen van zorgen. De administratief medewerkers hebben zelf geen EVD ter beschikking, dus om fouten of problemen op te lossen gaan zij naar de desbetreffende patiënt om het probleem aan te pakken of om uitleg te geven.

### **2.3.3 Beoordeling**

De administratief medewerkers zijn van oordeel dat zij zich voldoende voorbereid en ondersteund voelen om de vragen en problemen van de verpleegkundigen op te vangen en dat zij, indien ze de binnenkomende vragen en problemen niet zelf kunnen oplossen, deze zonder probleem kunnen doorgeven aan de hoofdverpleegkundige en/of de IT-dienst van het provinciaal secretariaat.

*'Ja, eigenlijk wel. Ge kunt niet meer verwachten van die mensen dan dat ze al kunnen doen. Als ik iets doorstuur en 't wordt die dag al opgelost of er wordt een bericht of een antwoord gegeven van kijk we zijn er mee bezig, dan vind ik het al voldoende voor mij van kijk er wordt aan gewerkt.' (AM, ref 2)*

*'We kunnen altijd terecht bij X (prov secr) als we vragen hebben. Ik vind dat dat wel goed is. Als de EVD-kes vastlopen, X heeft ons aangeleerd van zo moet ge resetten, zo moet ge een nieuw kaartje er insteken, dan zal hij weer terug in gang schieten. Maar lukt dat dus niet, we mogen altijd bellen naar X. Ik vind wel dat dat heel, heel goed loopt. Want vrijdag was dat ook weer zo. Er waren verschillende EVD-kes vastgelopen en dan bellen we en dan komt hij ook onmiddellijk voor ons te depanneren. Ik denk dat we daar heel goed in ondersteund zijn. Op dat vlak wel ja.' (AM, ref 2)*

Eén medewerker geeft aan dat zij zich in het begin niet ondersteund voelde, maar dat zij dit ook niet heeft gecommuniceerd naar de IT-dienst op het provinciaal secretariaat.

*'Ik heb daar geen steun in ondervonden, neen. Nu is het terug wat beter maar echt de eerste weken... Als we gestart zijn was het heel vermoeiend omdat wij het zelf ook moesten zoeken, de verpleegkundigen kwamen met vragen en 't liep vast. Dus dat kwam allemaal op ons af maar 't gewone werk moest dan ook gedaan worden. En daar heb ik niet echt een steun in gevonden.'* (AM, ref 1)

### **2.3.4 Noden en suggesties**

De administratief medewerkers geven aan dat zij, bij het zoeken naar een oplossing voor de problemen van de verpleegkundigen, geen nood hebben aan een eigen EVD.

Een medewerker vindt wel dat er naar andere afdelingen toe de eerste twee weken ondersteuning moet worden voorzien voor de administratief medewerker en misschien ook voor de hoofdverpleegkundige, omdat deze mensen toch meer met de computer bezig zijn en in het algemeen meer werk op zich zien afkomen, bovenop het dagdagelijkse.

*'Bijvoorbeeld, dat er een vervangster een paar uur komt, ik zeg niet een ganse dag, misschien wel, het hangt er van af hoe druk 't op de afdeling is, dat er toch van daaruit een beetje... ja, dat zij komt en dat zij meehelpt in de afdeling voor de vlotte gang van zaken. Ik heb toch gemerkt dat mijn werk er een beetje onder geleden heeft. Dat ik niet klaar geraakte met verschillende zaken doordat je opgeslorpt werd door dat EVD. Want ja, je moet het zelf leren, je bent daar dan al niet zo vlot mee omdat dat dat in het begin is. Nu gaat dat al vlotter omdat je 't al een beetje gewend bent. Maar ja, 't ander werk moet ook gedaan worden.'* (AM, ref 2)

## **3. IMPACT VAN HET EVD OP DE WERKDruk EN DE TIJDSBESTEDING**

### **3.1 Verpleegkundigen**

#### **3.1.1 Binnen de uren**

Algemeen bekeken is het vastlopen van het toestel, een synchronisatie die lang duurt en/of uiteindelijk uitmondt in het vastlopen van het toestel, het wisselen van schermen dat soms lang duurt en de confrontatie met het feit dat men in een bepaalde regio geen bereik heeft, enorm tijdrovend. Ook resulteerde het gebruik van het EVD in het begin tot het uitlopen van de ronde en het verschuiven van de patiënten naar een later tijdstip met ontevreden reacties van enkele patiënten en stress bij de verpleegkundigen tot gevolg.

*'Ja, als ik voorschriften krijg, breng ik die direct in. 't Is natuurlijk direct in orde, dat is het voordeel. Maar vroeger dan verzamelde ik die, ik bracht die hier binnen en 't was in orde. Ik was er van af en nu breng ik die in en dat vraagt toch wel meer tijd. Ook als de patiënten vragen van voor morgen vroeger te komen of later te komen. Dan moet ge gaan zien, wie komt er morgen en dan moet ge een bericht inbrengen. Vroeger was 't elkens opschrijven, faxen en 't was weg. Dat vraagt wel wat meer tijd.'* (TVP5, ref 1)

In de afdeling waar men de ronde in een permanente volgorde kan zetten, schrijven sommige verpleegkundigen de volgorde nog op een apart lijstje. Het merendeel van de verpleegkundigen geeft aan dat de tijd het hen soms niet toelaat, vooral op een avondronde, om na elke patiënt af te vinken. Zij vinken meestal af met drie tot vier patiënten tegelijk. Tenslotte verhoogt het werken met een EVD de werkdruk en gaat het niet gepaard met een tijdswinst.

*'En zeker als fulltime, hé. Voor een parttime is dat misschien anders. En als ge onderbroken staat is dat ook iets anders. Want zij moeten niet direct starten met hunne namiddag. Maar als ge zo werkt tot kwart na twaalf, gelijk ik de laatste weekenden doe en ik moet dan terug beginnen, ja, toch rond half twee, ik woon hier ook nog niet echt in de streek, dan is dat toch even moeilijk om, dan voel ik toch meer diene druk, die ik vroeger niet had.'* (FG2, R3, ref 3)

### 3.1.2 Buiten de uren

Sommige verpleegkundigen komen thuis en leggen het EVD als het ware weg, maar andere verpleegkundigen blijken het leuk te vinden om in de werkvrije dagen de activiteiten en registraties te volgen van de verpleegkundige die op hun ronde werkt.

*'Zo ook, ik heb het nog niet gedaan, maar mijn collega die had dan een week niet gewerkt en dan had ik gewerkt en die had de hele week bij haar thuis dus gevolgd wat dat ik gedaan had. Die zegt, ah, ja, dan wist ik, dan hebt ge dat gedaan en dat en ja, die vond dat wel plezant. Als ik niet werk, dan heb ik zoiets van, hup. En toen ze begon, wist ze al eigenlijk alles. De overdracht is ook minder uitgebreid.'* (TVP4, ref 1)

Enkele verpleegkundigen geven aan dat zij ook soms buiten de uren nog bezig zijn met het afwerken van schermen in het EVD.

*'Ik denk, in het begin is het tijdrovend en daarom, ze zeggen ook geef uw uren door. Weet ge, soms doet ge nu de observaties niet dadelijk, omdat ge het soms echt niet kunt van die moet om zo laat naar de kinesist, of die dit of dat en dus ge doet dat daarna thuis, maar dat ziet niemand, want ge eindigt uw ronde of zo en ja, dat vind ik ook soms, ge moet eens kunnen echt uw ronde eindigen. Ene keer dat ge thuis zijt dadelijk alles is gedaan en doorgebrieft, ja, hier zit ge soms tot één uur, half twee. Ik hoor dat hier regelmatig. Ik ben minstens nog een half uur thuis bezig.'* (TVP4, ref 2)

Het merendeel van de verpleegkundigen vindt dat het werken met een EVD, vooral in het begin, een zwaardere belasting met zich meebrengt buiten de uren. Dit wordt mede ingegeven door het dubbel werken. Voorbeelden van zaken die nu buiten de uren worden gedaan, zijn het opstarten van de ronde en het bekijken van patiënten, berichten, de werklijst, alarmen, observaties voor de start van de ronde, het inbrengen van een nieuwe patiënt, omdat dit voor sommige verpleegkundigen nog teveel tijd vraagt, het vergelijken van het EVD met de papieren lijst en het doorfaxen van zaken (dubbel lopen), het opmaken van een nieuw profiel, het toevoegen van een nieuwe zorg of andere zaken wanneer het tijdens de ronde daarvoor te druk was, het nakijken van de zaken die tijdens de ronde werden ingebracht, en het doorgeven van informatie over bepaalde patiënten aan collega's.

*'Ik denk toch dat dan de ronde op zich wel iets vlotter gaat. Tegen als ge dan in die dossierkes moet beginnen te kijken. Ik denk dat dat wel een beetje compenseert. Ik heb toch liever dat ik op voorhand weet als ik bij ene moet gaan, hoe en wat, tegen als ge daar zo staat van oei, wat moet ik hier doen of waar moet ik op letten of zo.'* (FG1, R5, ref 4)

*'Dan hebt ge ook meer tijd om, ik doe dat, bijvoorbeeld, ook na mijn toer, gegevens ingeven. Ik doe dat ook niet tijdens mijn toer. Ik doe dat gewoon 's avonds dan of 's middags als ik gedaan heb met werken, dan begin ik. Afvinken niet, maar iets naar collega's sturen of naar de administratie sturen, dat doe ik nadien, dat doe ik niet tijdens mijn ronde, omdat ik nog teveel. Ik ben ook niet gewoon van te typen of niks, dus. Dan is dat tijdrovend als ge dat moet onderweg doen, vind ik toch. Allé, daar heb ik geen tijd voor.'* (TVP3, ref 1)

*'Dat is uiteraard nu wel een stukje meer, gewoon, omdat ge, ja, het feit dat het dossier bij de mensen zelf ligt, als ge daar vertrekt en ge komt thuis, dan moet ge thuis niks meer doen, terwijl nu ook als ge ervoor kiest om bij uw mensen zo weinig mogelijk, gelijk dat ik vroeger zei, ik heb het te druk om bij de mensen zelf heel veel gegevens in te typen en ik wil thuis nog eens overzien, dan zijt ge daar uiteraard thuis mee bezig. Als ge uw synchronisatie of ge start uw systeem op, 's morgens voor uw morgenronde, daar zijt ge toch ook een paar minuten mee bezig, omdat ge dat wilt zien of dat alles wel klopt, is er iets nieuw bijgekomen of niet. Uw tijdsafspraken, uw volgorde van uw patiënten enzo, wilt ge toch wel een beetje in orde hebben. Daar moet ik efkes op wachten. Dat is wel een beetje meer, wat ook wel logisch is, als ge het mee naar huis kunt nemen, doet ge er uiteraard thuis ook iets aan.'* (TVP2, ref 1)

*'Ja, en dan zit ik daar in te tikken, bericht aan het secretariaat, GO, blablabla, en dan daar nog eens bij de reden en dan heb ik zoiets van we zitten dat daar zo dikwijls in te brengen, maar ondertussen, ja. Stel u eens voor, ge hebt tien patiënten op vier uren tijd. Per patiënt trek je vijf minuten uit voor, eventueel hij vraagt u iets, ge moet een voorschrift inbrengen, ge zijt iets aan het opzoeken, vijf minuten is zo om. Dus bij tien patiënten vijf minuten dat is vijftig minuten, en ge hebt maar vier uur, ja, wat gaat ge dan doen, ja, dan gaat gij beginnen, ja, alles moet sneller en ge*

*begint in uw eigen te zeggen pff, ja, voor wat denk je soms.’ (TVP4, ref 2)*

*‘In de weekenden is het soms wel moeilijk vind ik. De morgentoer, omdat die zo druk en vol zit, eigenlijk, dat het moeilijk is en dat ge vindt, dat is een opgave om dat erbij te pakken. Omdat nu op het ogenblik gewoon alles dubbel loopt, ook, hé. Ge hebt uw papieren patiëntendossier dat ge altijd moet paraferen en ietske invullen enzo en dan hebt ge uw EVD er nog bij. Dat is gewoon soms wat veel. Maar eigenlijk voor de rest in de week enzo, ik sluit ook nooit mijn ronde af voor dat ik thuis ben, omdat ik zoiets heb van ik wil gewoon op mijn gemak voor dat ik alles afsluit nog eens effe alles overlezen, omdat ge nooit weet. Bij uw patiënten doe je het hoogstnodige, omdat ge, ja, die mensen, de verzorging van de mensen gaat voor en ge zit ook niet constant met dat toestel minutenlang bezig. Dus ik heb zoiets van ik vul nu het hoogstnodige in als er iets moet ingevuld worden en dan thuis wil ik alles nog eens op mijn gemak nakijken of ik alles gedaan heb en niets vergeten ben. Dus op zich valt dat nog mee, maar in de weekenden merk je gewoon dat dat meer naar de achtergrond geschoven wordt, omdat ge, ge zit teveel, allé, teveel, dat is normaal dat ge zoveel de focus zet op uw verzorging.’ (TVP2, ref 1)*

Enkele verpleegkundige geven aan dat zij, wanneer ze een avondronde moeten doen, in de loop van de dag verschillende keren het EVD opzetten om te kijken hoe de ronde eruit ziet voor ’s avonds en vooral, of er patiënten of zorgen zijn bijgekomen. Deze verpleegkundigen weten graag op voorhand hoe hun avondronde eruit ziet.

Andere verpleegkundigen geven aan dat zij nu, in vergelijking met de periode vóór het EVD, minder administratie buiten de uren doen.

*‘Waar ge anders nog uw faxblaadjes moest invullen en doorfaxen om één uur dan, hé. Dat hebt ge nu allemaal ondertussen gedaan, hé.’ (FG1, R2, ref 1)*

*‘In mijn geval vooral omdat ik alles onmiddellijk doe en dat ik achteraf van de boel van af ben. Vroeger werd er ook verwacht dat je dat onmiddellijk deed maar je wachtte automatisch tot je thuis was. Dan was je aan het sakkeren natuurlijk van: ja ik heb toch nog veel werk thuis. Terwijl dat nu wel voor een groot deel veranderd is. Ik kan mij wel voorstellen naar andere collega’s toe dat die er nu wel meer tijd moeten insteken omdat die het nog moeten gewoon worden. Maar als je het op langere termijn ziet dan niet.’ (TVP1, ref 2)*

Nog andere verpleegkundigen geven aan dat zij het gevoel hebben dat het werken met een EVD hen meer tijd kost na de uren, maar ze vragen zich af of dit ook werkelijk zo is. Vroeger lieten ze immers de administratie meer op een hoopje komen en deden ze dan alles in één keer, na de uren, tegen nu doen ze alles ofwel onmiddellijk, waardoor de rondes soms wat uitlopen, ofwel onmiddellijk na de ronde thuis. Vanuit die redenering hebben ze eerder het gevoel dat de ene manier van werken niet zo veel verschilt van de andere manier van werken.

## **3.2 Hoofdverpleegkundigen**

### **3.2.1 Binnen de uren**

Een hoofdverpleegkundige legt uit dat de verpleegkundigen nu zelf zorgen annuleren, tegenover vroeger kwam dat binnen op papier en werd dat gelezen door de hoofdverpleegkundige en ingebracht door de administratief medewerker. Op die manier had zij vroeger meer de indruk een overzicht te hebben op de lijstverdeling en de patiëntenzorgen.

*‘Ja, ik heb wel het gevoel dat ik nu minder een overzicht heb. Want ik druk voor mezelf al een keer de lijsten af om te zien en ik druk meer ook nu de werkbelastingen af. Vroeger maar twee keer de week, als lijsten gedrukt werden, maar nu zeker over andere dag of alle dagen zo niet.’ (Hfdvpk, ref 1)*

Een andere hoofdverpleegkundige heeft op dit moment niet het gevoel dat het EVD gepaard gaat met een tijdswinst, omdat de afdrukmogelijkheden nog niet van die aard zijn dat ze alles kan afdrukken naar de noden en behoeften van dat moment. Op dit moment moet zij immers nog alles afschrijven van het scherm, wat volgens

haar ook niet de bedoeling kan zijn. Een andere hoofdverpleegkundige geeft aan dat het EVD wel al een tijds winst is, in die zin dat ze nieuwe zorgen of wijzigingen niet meer moet sms'en naar de verpleegkundigen.

*'Vroeger kwamen er soms twee of drie patiënten bij op een avond nog en voor 's anderendaags. De verpleegkundigen zijn allemaal weg en de gsm staat af en dan moet ge dat allemaal met smskes en adressen intikken en met allemaal die toestanden. Ik heb daar een hekel aan. Ik vind dat tijdrovend. Nu naar de toekomst toe, dat kan worden ingebracht en dan 's morgens of 's middags of 's avonds starten ze hun ronde op en daar staan de nieuwe patiënten. Dat kan toch alleen maar een meerwaarde zijn. Dan moest ik hier tien minuten of een kwartier sms'en en dat vind ik enorm tijdrovend. Moeilijk en lastig. (Hfdvpk, ref 2)*

Verder geven de hoofdverpleegkundigen in deze studie aan dat zij op dit moment meer tijd moeten investeren in het geven van feedback aan de verpleegkundigen met betrekking tot de fouten die ze maken in het EVD en in het zoeken van antwoorden en oplossingen voor de vragen en problemen die ze voorgeschoteld krijgen van de verpleegkundigen. Tegelijk hebben de hoofdverpleegkundigen in deze studie niet het gevoel dat er taken zijn bijgekomen of weggevallen, maar dat de inhoud van hun werk wel is veranderd.

### **3.2.2 Buiten de uren**

Eén van de hoofdverpleegkundigen geeft expliciet aan dat zij nog heel wat werk verricht voor het Wit-Gele Kruis buiten de uren. Dit heeft te maken met het feit dat het EVD bovenop de dagdagelijkse taken komt en dat zij ook heel wat werk verricht rond de opleiding die de verpleegkundigen krijgen voor de start met het EVD. Zo heeft ze de handleidingen bijgestuurd en heeft ze de casussen uitgeschreven.

*'Dus momenteel werk ik elke avond thuis nog van tien tot twaalf voor het Wgk. Eigenlijk is dat niet meer normaal, hé. Gewoon om de dagdagelijkse dingen klaar te krijgen. Om alles gewoon te laten lopen. Gisterennamiddag (zondag) heb ik heel de namiddag voor het Wgk gewerkt. En dat is omdat ge daar geen vrijstelling van krijgt. De woensdag toen ik ging slapen, toen dacht ik van hoe moet ik dat morgen eigenlijk doen en ik ben terug opgestaan en ik heb een blad papier gepakt en ik ben casussen beginnen schrijven, omdat ik dus gemerkt heb dat zij hun weg kwijt zijn, omdat zij op verschillende plaatsen dingen moeten schrijven.'* (Hfdvpk, ref 1&2)

De andere hoofdverpleegkundigen melden geen impact van het EVD op de werkdruk en de tijdsbesteding na de uren.

## **3.3 Administratief medewerkers**

### **3.3.1 Binnen de uren**

De administratief medewerkers geven aan dat het dubbel werken wel voor stressmomenten zorgt.

*'Omdat ge nu dubbel loopt en dat geeft ergens wel meer stressige momenten. Omdat ge dus, ja ge moet het in de productie, ge moet het in de eigenlijke computer goed zetten. Je moet zien dat het in de testcomputer goed staat. Elke wijziging dat ge doorkrijgt. Het moet in allebei gebeuren en ge moet alles ook op de lijsten schrijven. Gegevens van de patiënten, de verpleegkundigen die geven al eens opmerkingen door of fouten door. Ge moet dat ook allemaal direct eens nakijken hoe dat dat zit. Meer de zwaarte van het werk dat ge wel wat onderschat.'* (AM, ref 1)

Ook het werken met een EVD op zich blijkt een belangrijke impact te hebben op de tijdsbesteding van de administratief medewerkers. Zo zien zij bijvoorbeeld een verschuiving in hun werk en is het niet evident om de administratie in de afdeling draaiende te houden en in orde te houden wanneer de helft van de afdeling geen EVD heeft en de andere helft wel. Ook het vasthangen van het EVD geeft meer werk en naast de alarmen van de permanentie krijgen de medewerkers er ook de alarmen bij van het fiateringsscherm.



*'Ja, ge moet 's morgens zeker zien dat ge uw alarmen allemaal goed bekijkt. 's Middags hebben zij gedaan met hun werk, ze synchroniseren, dan komt alles wat dat er veranderd is op hun toer, komt binnen. 'k Moet zien dat dat op tijd in orde is. Stel dat dat over iemand gaat die ook in de namiddag moet verzorgd worden. Ge moet zien dat dat juist is wat er in de computer staat zodat de verpleegkundigen in de namiddag de patiënt moet doen of al dan niet moet doen. Dat dat wel degelijk juist op haar EVD-ke staat. Ge moet wel zien dat alles goed op tijd in 't oog gehouden wordt.'* (AM, ref 1)

*'Ik moet zeggen toch heel wat. In 't begin hadden ze gezegd van kijk, er zijn twee testgebruikers, dus ge moet alleen die lijsten nakijken van die verpleegkundigen. Maar het is met dan de lijsten na te kijken dat ik ondervond dat er meer lijsten moesten nagekeken worden, want elke weeklijst hangt ook aan een weekendlijst, dus ge hebt twee voormiddaglijsten is één weekendlijst. Dus die verpleegkundigen die dan dubbel liepen die moesten ook weekends doen, dus ge moest ook de weekendlijsten eigenlijk goed bijhouden. Dan zijn we dus met heel de groep begonnen. Dan ben ik allemaal de lijsten beginnen nakijken. Dat is dan geleidelijk aan dan toch, ben ik toch meer en meer alle lijsten beginnen na te kijken. Omdat ik dan ondervond, dan zat ik synchroon met alles. Want nu was 't echt wel, ik moest eigenlijk oppassen van die lijsten moest ik nakijken, die lijsten niet. Dus ik ben vrij rap begonnen met echt alle lijsten na te kijken. En dan is het wel een beetje het kopje bijhouden, met kleuren werken, met die kleur is het alles aanduiden voor de productie, met die kleur is alles aanduiden voor de testcomputer. Dat neemt toch wel wat tijd in beslag. Laat ons zeggen dat ik mijn tijd goed kan gebruiken, hier.'* (AM, ref 2)

*'Taken bijgekomen? Ja, iets meer. Naar computer toe, het fiateringsscherm dat ge toch zeker twee keer per dag in het oog moet houden. En momenteel, omdat er nogal veel vastlopen, dat ge soms dikwijls een namiddag, zoals verleden week, zijt ge dan een ganse namiddag bezig als er twee, drie toestellen zijn die moeten gereset worden, nieuw kaartje insteken, die willen dan niet doen wat dat ge wilt, ge wilt toch maar zorgen dat het in orde geraakt voor de verpleegkundigen dat zij verder kunnen. En daar steekt ge dan toch ook wel wat tijd in, vind ik.'* (AM, ref 2)

Het faxen is wel al weggevallen voor de gebruikers van het EVD, maar nog niet voor de niet-gebruikers, waardoor beide medewerkers niet het gevoel hebben dat er taken zijn weggevallen.

Eén van de medewerkers geeft expliciet aan dat het toekennen van zorgen en patiënten minder tijd kost, omdat dit nu automatisch gebeurt, maar dat blijkt dan ook het enige te zijn op dit moment.

### **3.3.2 Buiten de uren**

Er wordt door de administratief medewerkers geen impact aangegeven op de werkdruk en de tijdsbesteding buiten de uren.

## **4. IMPACT VAN HET EVD OP DE COMMUNICATIE**

### **4.1 Verpleegkundigen**

#### **4.1.1 Op de communicatie met de patiënt**

Vanuit het perspectief van de verpleegkundigen blijkt het merendeel van de patiënten positief te reageren op het gebruik van het EVD. In het begin werden er vragen gesteld als 'wat is dat?', maar éénmaal ze over de eerste nieuwsgierigheid heen waren, geven ze aan dat dit nu éénmaal hoort bij de huidige evolutie op het vlak van informatica. De verpleegkundigen hebben het gevoel dat de patiënten begrip hebben voor het feit dat ze nog moet leren werken met het toestel. De verpleegkundigen in deze studie geven wel aan dat ze het toestel niet gebruiken bij patiënten die er niet voor te vinden zijn en die steeds nieuwsgierig over de schouder willen mee kijken. Algemeen gezien hebben ze wel al gemerkt dat sommige patiënten de neiging hebben om te stoppen met praten wanneer men in het EVD bezig is.

*'Dat heb ik in het begin zeer fel gemerkt dat patiënten zich heel veel vragen, die zijn dus geïnteresseerd. Er zijn er ook heel veel die zeggen van dat is controle. Dat is heel raar, de mensen denken dat dat effectief zo is. Ik heb het dus 1 keer gehad dat ik het niet bij had omdat het gecrasht was en dat ze zich dan ook wel vragen stellen. Zo van en waar is uw machientje? Die missen dat ook blijkbaar voor een deel. Het is precies of je doet uw werk dan niet meer volledig en dat ze er*

*bang voor hebben. Ze zien dat je alles direct doorgeeft als er iets direct moet doorgegeven worden en dan zijn ze bang dat je het zou vergeten.'* (TVP1, ref1)

*'Behalve bij patiënten bij die over uw schouder mee kijken, daar doe ik het niet bij. Die komen echt kijken, wat zijt ge aan het doen. (R3) Ik heb wel een opmerking van een patiënt gehad van oei, oei, ge zijt hier al hetzelfde bezig als mijnen dokter, fijn! Punt, meer zei ze niet. Toen wist ik ook genoeg, hé. En bij die zal ik mijn EVD dus ook nooit gebruiken. Ik zal mijn bezoek nooit bevestigen, ik zal nooit een observatie noteren, dat doe ik dan in de auto. (R4) X had dat nu toch ook aan de hand met die pastoor, dat gaf stralen.'* (R3) (FG1, ref 1&3)

Verder vinden de verpleegkundigen het heel belangrijk om niet teveel informatie te geven over het EVD aan de patiënten, omdat men niet de nadruk wil leggen op het EVD en wel op de verzorging. Op die manier hebben de verpleegkundigen in deze studie ook niet het gevoel dat het EVD hen weghaalt van het bed van de patiënt: eerst de patiënt en dan de administratie en dus het EVD. Bijgevolg hebben de verpleegkundigen ook niet het gevoel dat het EVD een impact heeft op hun communicatie met de patiënt.

*'Ik denk gewoon, als ge het alle keren bij hebt, en elke keer hetzelfde doet, gewoon kort en krachtig de uitleg erover geeft en laten merken dat er eigenlijk niks verandert aan uw zorg zelf. Ik denk niet dat het veel gaat opbrengen, bijvoorbeeld, als ge brochures gaat beginnen uitdelen, mensen moeten dat ten eerste al lezen of willen lezen en dan vestigt ge er nog meer aandacht op, terwijl dat, denk ik, niet de bedoeling is. Ik denk (...) dat de mensen rap genoeg zullen merken dat er eigenlijk niet teveel te veranderen is en dat de zorg de zorg blijft. Alleen is er nu iets extra in huis, maar voor de rest. Ik denk, ja, dat is mijne aanpak toch, om daar toch ook niet teveel aandacht op te vestigen. Voor ons is dat natuurlijk iets nieuw en iets specialer zo, maar voor de mensen zelf, denk ik, die hebben daar niet zoveel boodschap aan om daar teveel de aandacht op te vestigen, denk ik.* (TVP2, ref 2)

Enkele verpleegkundigen geven wel aan dat ze in het begin het gevoel hadden dat ze iets meer met het EVD bezig waren dan met hun patiënt, omdat ze meer geneigd waren te kijken hoe ze bepaalde dingen moesten inbrengen of invullen.

#### **4.1.2 Op de communicatie met collega's**

Het merendeel van de verpleegkundigen vindt dat het EVD ervoor heeft gezorgd dat men nu onderling meer communiceert via het EVD en minder telefonisch en/of per fax, maar dat er verder niet echt iets is veranderd. Bovendien heeft het EVD op dat vlak ook zijn beperkingen. De verpleegkundigen zijn immers van mening dat bepaalde zaken, zoals persoonlijke zaken, niet via het EVD kunnen worden gecommuniceerd en nog steeds mondeling moeten worden doorgegeven. Alle verpleegkundigen in deze studie vinden het belangrijk dat het persoonlijk contact blijft bestaan en willen daar ook over waken.

*'Dat is zo iets van je geeft dingen door via het EVD, maar er zijn nog altijd zaken die je telefonisch moet doorgeven. Ik had zo een paar weekends geleden een voorval met een patiënt, dan heb ik dat doorgegeven via het EVD voor diegene die na mij moest werken, maar ik heb die verpleegkundige er ook over gebeld. Ik heb zoiets van dat persoonlijk contact dat moet blijven, ik vind dat mag niet volledig wegvallen door het EVD.'* (TVP1, ref1)

*'Het overlapt mekaar. Het is dat ge rapper iets gaat echt zeggen naar uw collega's toe, dat ge anders de moeite misschien niet gaat doen. Hier kun je het opschrijven en ze kunnen het lezen als ze tijd hebben.'* (TVP3, ref 1)

In deze fase blijkt het voor de verpleegkundigen wel nog moeilijk te zijn om te bevestigen dat het EVD het wegvallen van onnodige, onderlinge communicatie ondersteunt<sup>2</sup>, omdat men elkaar nog vaak moet bellen om te checken of alles wel is doorgekomen.

Enkele verpleegkundigen hebben echter het gevoel dat ze nu veel minder contact hebben met elkaar en zij vinden dit toch wel spijtig.

*'Awel, ik vind vele minder. (R3) Ja, ja. (R5) Nu hebt ge zeker geen contact niet meer, anders kon je nog eens met de gsm, ja. (R3) Dan zegt ge meer, hé. Als je aan de telefoon zijt met iemand, dan zegt ge meer, dan nu een berichtje sturen naar iemand. (R2) Door elkaar: Ja ... dat is eigenlijk wel spijtig. En vroeger als je uw bestelling moest doen, het is wel gemakkelijk met dat machientje, maar dan kwam je nog eens binnen, ge kon nog een wordeke zeggen en uw bestelling doen en nu ja, het is met het machien gedaan, ge komt het ophalen en. Als het echt moet zijn dan zie ik niemand niet, hé. (R3) Als ge nu echt, ja, nu komt ge alleen naar de vergadering en daarmee amen en uit. (R2) En als het vakantie is en dan is het dat, dus heb je niets van communicatie. (R3) (...) Ge ziet mekaar minder. Ja. Voor de rest komt ge nog zelden naar hier, hé. (R4) (FG3, ref 1)*

#### **4.1.3 Op de communicatie met de hoofdverpleegkundige**

De verpleegkundigen in deze studie ervaren geen impact van het EVD op hun communicatie met de hoofdverpleegkundige: alles is bij het oude gebleven.

*'Wij hebben hier zo de gewoonte, als je echt met iets moest zitten of persoonlijk of dinge, dan moogt ge dat altijd bespreken. En voor de rest hebben we onze vergadering, ja, en daar is alles duidelijk in. We hebben hier een vrij open communicatie.' (TVP4, ref 2)*

#### **4.1.4 Op de communicatie met de administratief medewerker**

Het merendeel van de verpleegkundigen heeft het gevoel dat zij meer bellen naar de administratief medewerker om zaken te vragen en dat ze op hun beurt ook meer worden gebeld door de administratief medewerker om te worden gewezen op fouten of dingen die ontbreken of om uitleg te vragen bij bepaalde handelingen of om te zeggen dat ze moeten synchroniseren. Langs de andere kant krijgen ze ook veel berichten via hun EVD van de administratief medewerker en sturen zij op hun beurt ook meer berichten naar haar, terwijl dit vroeger telefonisch werd gedaan. De andere verpleegkundigen, hoofdzakelijk diegenen in wiens afdeling de administratief medewerker niet in het EVD zit, hebben niet het gevoel dat het werken met een EVD iets heeft veranderd aan de communicatie met de administratief medewerker.

#### **4.1.5 Op de communicatie met andere disciplines**

Deze functie is nog niet operationeel.

*'Nee, nog niet. Ja, wat ik al gedaan heb is dus gaan opzoeken in het EVD, de hulpverleners, telefoonnummer en dan telefonisch contact opgenomen met bepaalde hulpverleners. Dat wel. Maar ja, dat zagen we vroeger op ons papier ook staan, huisarts of... maar nog geen informatie uitgewisseld, neen.' (TVP5, ref 1)*

#### **4.1.6 Op de zorgoverdracht**

Met betrekking tot de zorgoverdracht tussen collega's hebben sommige verpleegkundigen de indruk dat het EVD door zijn all-in-one formule een belangrijke bijdrage levert aan een korte en bondige briefing. Enkele verpleegkundigen vinden het positief dat men aan de hand van het EVD een overzicht van de observaties per patiënt kan genereren, omdat men dit overzicht dan kan afdrukken en in het dossier bij de patiënt thuis kan steken. In dat kader geeft één verpleegkundige aan dat ze de mogelijkheid is tegengekomen om een overzicht te hebben van alle observaties van alle patiënten, wat zeer interessant kan zijn in de patiëntenbespreking. In de meeste afdelingen worden momenteel de eerste, voorzichtige stapjes gezet in de richting van een patiëntenbespreking met het gebruik van een EVD. Het merendeel van de verpleegkundigen ziet het EVD dan ook als een belangrijk hulpmiddel in de patiëntenbespreking, omdat het EVD een totaalpakket is dat men altijd bij zich heeft en omdat patiënten gemakkelijker kunnen worden overlopen en worden opgeroepen, maar dan zou het toestel minder snel in 'standby' mogen gaan, want anders moet men constant de code intypen.

*'Weet ge wat een hulp gaat zijn? Ze gaan het dus in de toekomst doen, alles wat wij naar hier gestuurd hebben aan observaties, dat gaan ze uitprinten en dan op het 11-12, dan lezen die dat. Dus moesten wij iets vergeten door te geven of op te schrijven op dat formulier van, hé, observaties en dan dat. Elke patiënt moet je toch niet bespreken. Dan kunnen zij ook uitmaken, hee, maar dat*

*is belangrijk, dat gaan we nu eens bespreken, moest ge het vergeten zijn. Dat is wel een hulp, hé.'* (TVP4, ref 3)

*'Soms wel, ja. Als er veel observaties instaan wel, hé. Pak nu als vervangverpleegkundige, ge werkt twee dagen voor die en drie dagen voor die en dan komt ge naar de vergadering en dan hebt ge eigenlijk al zoveel patiënten gezien en dan weet ge eigenlijk niet meer wat er gebeurd is en dan kijk je eventjes in uw EVD van ah ja, en dan kunt ge dat bespreken op de vergadering. Dat vind ik wel handig.'* (FG1, R4, ref 2)

*'Ja, ik heb nu deze week vrij gehad en ik had met mijn collega afgesproken van ik geef u nog altijd mijn schriftelijke briefing, maar ik ga ook zo veel mogelijk via het EVD proberen door te geven. De volgorde van uw zorgen dat kun je perfect doorgeven. Je kunt uw volgorde wijzigen dat is dus perfect, dan weten zij in welke volgorde dat dat is. Observaties die kun je ook allemaal doorgeven. Iedereen ziet die observaties. Dus iedereen die deze patiënt op zijn scherm krijgt, kan die observaties lezen. Het heeft zijn voordelen natuurlijk want iedereen weet over wat het gaat.'* (TVP1, ref 1)

## **4.2 Hoofdverpleegkundigen**

### **4.2.1 Op de communicatie met de patiënt**

Eén hoofdverpleegkundige geeft aan dat haar communicatie met de patiënt niet verloopt via het EVD en dat er dus op dat vlak ook niets is veranderd met de komst van het EVD. De andere hoofdverpleegkundigen hebben nog geen negatieve reacties van patiënten zelf of via de verpleegkundigen gehoord.

*'Awel, die vinden van, ah, zijn ze daar nu mee begonnen. En sommigen willen zelfs kijken op uw scherm, ja, het is wel beroepsgeheim, hé. En van steekt dat daar allemaal in. Ja, die zijn echt verwonderd. Dat is de vooruitgang wel, maar die zijn verwonderd dat wij dat hebben.'* (Hfdvpk, ref 1)

### **4.2.2 Op de communicatie met de verpleegkundigen**

De hoofdverpleegkundigen in deze studie geven aan dat zij telefonisch en/of per fax veel minder worden gestoord door de verpleegkundigen, maar dat een minimum aan persoonlijk contact steeds moet worden gevrijwaard.

*'Weet ge, ge wordt niet gestoord, hé. Het is vooral telefonisch, dan is dat eerder, dus als ze thuis zijn 's middag, of zo, maar het gsm gebruik is fel verminderd wat dat logisch is ook, hé. Dat is de bedoeling ten andere.'* (Hfdvpk, ref 1)

*'We moeten wel blijven waken over het niet verliezen van de binnenkommoment en de contacten tussen de verpleegkundigen. Het is toch essentieel dat er nog gepraat wordt.'* (Hfdvpk, ref1)

Een hoofdverpleegkundige geeft aan dat zij de verpleegkundigen wel nog altijd moet bellen om te zeggen dat ze moeten synchroniseren, omdat er iets is gewijzigd, en dat zij dit in de toekomst ook niet ziet veranderen. Ze geeft hierbij wel aan dat deze telefonische contacten korter zijn, omdat de uitleg zelf in het EVD staat.

### **4.2.3 Op de communicatie met de administratief medewerker**

In de afdeling waar de administratief medewerker niet in het EVD zit, is er ook geen verandering met betrekking tot de communicatie. Een andere hoofdverpleegkundige vindt het momenteel nog een zoeken naar wie wat op zich moet nemen of neemt.

*'We doen veel samen en we moeten nog zelf uitzoeken hoe dat we naar elkaar bepaalde dingen doorgeven, want ik denk niet dat het bedoeling is dat wij allebei altijd die fiateringen en al die berichten lezen. (...) Sowieso fiatering, dat is voor de secretaresse, maar scores dus die moeten toch langs mij passeren, hé. Dus dan is de manier waarop, hoe doen we dat, moet ik alles lezen, maar ik heb dat de vorige keer al gezegd, hé, in één van vragen, om een korte notitie, zij kan dat afdrukken. Dan kan ik die patiënt oproepen en zien. Op die manier dan.'* (Hfdvpk, ref 1)

De andere hoofdverpleegkundige vindt dat de communicatie goed verloopt, maar dat

het EVD toch een grote belasting is voor de administratief medewerker.

*'Ja, dat gaat goed, maar ik zeg het, die krijgt heel veel. Ik denk voor de moment dat de grote belasting bij de administratieve ligt. Ik zeg veel en diene patiënt moet naar daar en diene patiënt moet verzet worden, maar tenslotte is het de administratieve die het uitvoert, hé. Ja, er zijn nu al dingen die ik zelf, zoals het verzetten van een patiënt probeer ik zelf wel al eens en dat gaat, maar dat lukt allemaal en mondjesmaat zal ik nog meer dingen doen, maar ik moet, allez, we moeten niet de taken van de administratieve gaan overnemen, dat is niet de bedoeling van het EVD, denk ik.'* (Hfdvpk, ref 1)

#### **4.2.4 Op de communicatie met andere disciplines**

Deze functie is nog niet operationeel.

*'Zo ver zijn we nog niet, hé. Dat moet nog komen. Die fase is er nog niet. Er is nog geen contact met de andere eerste lijn rechtstreeks. Wat we wel hebben is veel meer informatie die we kunnen bundelen binnen het EVD. Dus dat we direct weten wie de mantelzorg, wie de huisarts is, dat dat allemaal is opgeslagen.'* (Hfdvpk, ref 1)

#### **4.2.5 Op de zorgoverdracht**

Ook de hoofdverpleegkundigen in deze studie zien het EVD als een belangrijk hulpmiddel in de patiëntenbespreking en de eerste, voorzichtige stappen worden gezet in de richting van een patiëntenbespreking met gebruik van het EVD, maar dit gaat nog tijd vragen.

*'Dat liep wel, ja, ja. Het vraagt ook tijd, hé. De verpleegkundige die de patiënt voorstelt, die leest alles uit haar EVD, anderen kijken mee, maar of dat dat de goei bedoel, werking is, dat weet ik niet. Omdat ge dan niet meer het oogcontact hebt, iedereen zit zo voor hun dinge, dus dat moet nog uitgetest worden, in feite.'* (Hfdvpk, ref 1)

*'Dus briefingen blijven, maar briefingen kunnen nu wel ingekort worden omdat de volgorde al in het EVD staat, omdat bepaalde observaties er al instaan. Dus ge kort uw briefingen sowieso in, maar briefingen blijven bestaan.'* (Hfdvpk, ref 2)

### **4.3 Administratief medewerkers**

#### **4.3.1 Op de communicatie met de verpleegkundigen**

De administratief medewerkers in deze studie hebben het gevoel dat ze de verpleegkundigen nu minder moeten storen, maar dat ze ze tegelijk meer zien en vooral meer (telefonisch) horen, omdat de verpleegkundigen zich vaak met hun vragen, twijfels en problemen in eerste instantie tot de administratief medewerker richten. Ook zij zijn van mening dat het menselijk contact niet verloren mag gaan.

*'Vroeger had ik al een goed contact met de verpleegkundigen, maar nu hoor ik ze en zie ik ze ook meer. Eigenlijk wel. Ook omdat ze meer naar de afdeling met hun problemen komen, met hun vragen komen, de samenwerking is er toch wel hechter op geworden.'* (AM, ref 2)

#### **4.2.2 Op de communicatie met de hoofdverpleegkundige**

Voor de ene administratief medewerker is er niets veranderd in de communicatie met de hoofdverpleegkundige en de andere medewerker heeft het gevoel dat zij de hoofdverpleegkundige nu meer moet storen dan vroeger.

*'Ik moet haar (hfdvpk) dikwijls storen. Bijvoorbeeld, de verpleegkundigen brengen hun score in, vroeger werd dat allemaal op papier geschreven. Ze brengen iets binnen, dat ligt hier in 't bakje. De hoofdverpleegster maakt dat leeg. Ze beziet dat allemaal, zet daar haar goedkeuring op en dan komt dat naar mij. Tegenover nu komt dat via het fiateringsscherm binnen. Ja, ze hebben nu hun score ingebracht. Ik moet dan aan haar zeggen; wilt ge een keer kijken bij die patiënt want die verpleegkundige heeft die score daar in gezet. Ik kan dat niet oordelen of dat juist is maar de hoofdverpleegkundige wel en zij moet dat dan bekijken. Ik heb zo het gevoel soms van ik val haar meer lastig dan vroeger. Of bijvoorbeeld er is een zorg geannuleerd of zo. Is dat wel terecht dat die geannuleerd is? 'k Denk dat zij daar gemakkelijker kan over oordelen als dat ik daar over kan oordelen. Dus ik moet haar daar ook weeral lastig bij vallen. Ziet ge 't? Tegenover vroeger dat werd*

*allemaal opgeschreven, ik gaf dat in een hoopje aan haar. En als zij tijd had, zij bezag dat op haar gemak. Tegenover nu is dat altijd; 'zeg X wil jij eens kijken? Is dat wel juist wat dat daarin staat?' Want anders heb je zo wat schrik van 'ik zeg het nu niet', maar dan geraakt het niet opgelost.'* (AM, ref 1)

## **5. GEBRUIKSVRIENDELIJKHEID**

De vraag naar de gebruiksvriendelijkheid van het EVD/toestel wordt enkel besproken vanuit het perspectief van de verpleegkundigen.

### **5.1 Positief**

Algemeen bekeken vinden de verpleegkundigen in deze studie het EVD gebruiksvriendelijk.

#### **5.1.1 Gebruiker**

De gebruiksvriendelijkheid van het EVD heeft voornamelijk betrekking op het feit dat alles heel overzichtelijk is en dat het EVD een totaalpakket is dat logisch is opgebouwd, waar men gemakkelijk wegwijs in raakt en dat men altijd bij heeft:

- het is gemakkelijk om gegevens op te roepen, zeker met het oog op de patiëntenbespreking, en om in het bijzonder telefoonnummers en contactpersonen op te roepen;
- de gebruikte benamingen zijn gekend en men heeft het gevoel dat men op dit moment al het nodige in het EVD kan registreren;
- men kan alles vlotter doorgeven, vragen, opzoeken en bestellen via het EVD en bij de patiënt;
- het werken met een EVD en meer bepaald, het verplicht bevestigen of annuleren van zorgen, zorgt ervoor dat er geen patiënten meer worden vergeten;
- de formulieren die in de papieren versie herkenbaar zijn aan hun kleur, zijn nu op een overzichtelijke en minder omslachtige manier elektronisch terug te vinden;
- men kan via het klokje en de sleutelinformatie afspraken vastleggen, waardoor de kans nu minder groot dat men belangrijke informatie vergeet door te geven;
- men heeft nu zicht op de verjaardagen van de patiënten;
- men vindt het handig dat men nu zelf kan bepalen waar men het EVD invult (bij de patiënt, in de auto, thuis, ...)

*'Het feit dat je alles op 1 toestel wel kwijt kunt en dat ik nu thuis 101 bakjes heb staan met de verschillende formulieren. Het is misschien wel een beetje overdreven, maar dat het nu eigenlijk allemaal op 1 toestel staat waarin je het kwijt kunt.'* (TVP1, ref 3)

*'Een overzicht van wie moet ik allemaal doen en ge vergeet al gene patiënt niet meer, dat kunt ge al niet meer. Ge weet dadelijk bij wie en wat ge moet doen en wat zijn de observaties, dus ge hoeft eigenlijk niet in het dossier expliciet te kijken voor wat er is bij die patiënt. Ge kunt eventueel 's avonds in uwe zetel zeggen, ik ga eens kijken wat die allemaal aan de hand had, maar ja, ge hebt eigenlijk uw leesboek bij, hé. Waar ge anders als ge bij de patiënt zijt en ge hebt het heel druk, gaat ge niet altijd uw heel dossier lezen.'* (TVP4, ref 1)

*'Ja, maar weet ge wat ik wel het voordeel vind, vroeger was dat dan komt ge hier dinsdag of vrijdag binnen en dan hebt ge woensdag ne patiënt en ge zijt dienen vergeten uit te strepen, dat gebeurde vroeger toch wel eens regelmatig, hé. Ik zeg dan in mijn eigen, ik heb al mijn spuiten nog niet gehad, maar nu kunt ge het niet ofwel bevestig je ofwel annuleer je. Dat vind ik wel iets goed. Tegen vroeger dat werd toch al eens vergeten.'* (FG2, R2, ref 5)

*'Als ge weet die gaat 's woensdags naar de markt of zo, dan zet ge dat vast er in, zo een klokske dat zegt op woensdag voor negen uur gaan. Soms vergeet ge dat in een briefing of zo en dan is het, ja maar, tegen dan komt dat wekelijks erop, als ge het dan vergeet, ziet ge van, ah, klokske, ge*

*klikt dat aan en ge ziet het dan ook.*' (FG1, R5, ref 4)

### **5.1.2 Technisch**

Op technisch vlak heeft de gebruiksvriendelijkheid te maken met het feit:

- dat er niet teveel knoppen zijn aan het toestel, waardoor men het geruststellend gevoel krijgt dat men niets mis kan doen;
- dat het toestel zowel door links- als door rechtshandigen op een vlotte manier kan worden gehanteerd;
- dat het toetsenbord zowel in groot formaat als in klein formaat kan worden geplaatst;
- dat men het handig vindt dat men de werkplanning, de verlofplanning en de kilometerstand en het verbruik van de wagen kan raadplegen;
- dat men een ex-patiënt, die terug in verzorging is, kan oproepen;
- dat er bij de opmaak van een profiel een automatische berekening plaatsvindt op basis van de ingebrachte gegevens;

## **5.2 Negatief**

### **5.2.1 Gebruiker**

Voor het merendeel van de verpleegkundigen is het EVD weer een instrument meer dat bij de patiënt mee naar binnen dient te worden genomen. Sommige verpleegkundigen geven aan dat ze het toestel, bij korte huisbezoeken, soms onder de zetel schuiven of in de koffer laten. Het toestel wordt door de meeste verpleegkundigen ook bestempeld als zwaar, waarbij sommigen graag zouden hebben dat het EVD mee in de verpleegtas zou kunnen worden gestoken, terwijl anderen dit liever niet hebben. Verpleegkundigen die zich met de fiets verplaatsen, zouden het handiger vinden indien de klep van het huidige tasje in de andere richting zou opengaan. Verder zijn sommige verpleegkundigen van oordeel dat men, net zoals bij een gsm, een bevestigingsbericht moet kunnen instellen zodat elk verstuurd bericht of elke doorgegeven informatie wordt bevestigd, want nu gaan de meeste verpleegkundigen na het elektronisch doorsturen van informatie ook nog eens bellen om zeker te zijn dat het allemaal is doorgekomen. Men dient er ook altijd aan te denken om het toestel 's avonds op te laden, waarbij een verpleegkundige zich de vraag stelt of dit op lange termijn geen dure zaak wordt. Een andere verpleegkundige stelt zich vragen bij het nut van een oplader in de auto, gezien de tijd dan te beperkt is om het toestel te laten opladen.

### **5.2.2 Technisch**

In een afdeling, waar er nog geen observaties worden geregistreerd door de verpleegkundigen, blijken de observaties een punt van discussie te zijn. Zo stellen enkele verpleegkundigen dat men in het papieren dossier steeds een overzicht heeft van de dag waarop een verpleegkundige een observatie heeft genoteerd, maar dat men daarvoor in het EVD steeds schermen moet aanklikken, waardoor het minder overzichtelijk wordt dan in het papieren dossier. Verder worden door de verpleegkundigen in deze studie volgende negatieve aspecten aangehaald rond de technische gebruiksvriendelijkheid van het EVD:

- men verliest veel tijd met het steeds ontgrendelen van het toestel en het intypen van het wachtwoord;
- de bijhorende pen gaat snel stuk, waarbij de dunne versie niet handig is om uit het toestel te halen en waarbij de balpenversie wel handig is, maar het schrijfgedeelte snel loslaat en de beschermhuls snel zoek raakt;
- de pennen reageren niet altijd onmiddellijk;
- soms gaat het schrijven vlotter dan het intypen van tekst, omdat men die routine nog niet heeft;
- een maal is een x en A versus a, je moet het allemaal wel weten;

- het typen wordt bemoeilijkt, omdat het toetsenbord vóór de te schrijven tekst komt te staan;
- in het ronde-overzicht vindt men dat men zich gemakkelijk kan vergissen van lijn;
- de volgorde in het EVD loopt niet altijd synchroon met de volgorde op het scherm van de administratief medewerker;
- het op volgorde zetten duurt lang en moet elke keer opnieuw gebeuren;
- soms gebeurt het dat men een patiënt van een collega overneemt, maar dat de administratief medewerker dit nog niet in het EVD heeft aangepast, waardoor de ene verpleegkundige genoodzaakt is het bezoek te bevestigen en de andere geen zicht krijgt op de zorgen, berichten of afspraken die bij die patiënt staan vermeld;
- een volledig bezoek annuleren voor één dag kan enkel wanneer het zorgpakket zorg per zorg wordt geannuleerd;
- zorgen of patiënten die dubbel verschijnen of onterecht niet verschijnen op het scherm;
- glycemiebepalingen en bloeddrukmetingen moeten worden geregistreerd als 'andere zorgen', maar hoe weet men dan wat er achter die andere zorgen zit;
- het hoe, het wat, en de observaties staan verspreid over meerdere schermen, terwijl dit in het papieren dossier terug te vinden was op 1 pagina;
- het is onvoldoende duidelijk wanneer het om een nieuwe patiënt gaat;
- 'info is gewijzigd' is voor de verpleegkundigen verwarrend, omdat men meestal niet ziet of vindt wat er is gewijzigd;
- relatie van de mantelzorger tot de patiënt als zijnde 'kennis/vriend' kan niet worden aangeduid;
- soms heeft de patiënt geen vaste telefoon, maar het alarm voor het ontbreken van deze informatie blijft wel staan;
- het ophalen van straten lukt soms niet, omdat het toestel de beginletter niet herkent en dan duurt het lang voor er wordt aangegeven dat de zoekactie is mislukt;
- de voorziene vakjes om adressen weer te geven, inclusief verdiepingen, zijn te klein;
- de alarmen en berichten blijven te lang staan en soms krijgt men ingestelde klokjes niet meer weg;
- men kan geen berichten sturen naar een specifieke collega;
- er zou een onderscheid moeten worden gemaakt, bv. aan de hand van kleuren, tussen belangrijke en minder belangrijke alarmen;
- het bestellen van materiaal is niet altijd even handig, zo is men, bijvoorbeeld, gewoon om pampers te bestellen naargelang de overeenkomende kleur en handschoenen te bestellen op basis van de maat, maar zowel de kleuren van de pampers als de maten van de handschoenen zijn niet zichtbaar op het scherm;
- men voelt zich vaak onzeker of de bestellingen/berichten wel zijn doorgekomen, waardoor men toch nog eens gaat bellen of faxen;
- sommige verpleegkundigen kunnen hun werkrooster niet raadplegen en de nummers/namen die er wel bij staan vermeld, blijken niet altijd te kloppen met de realiteit;
- de verpleegkundige informatie is onoverzichtelijk: indien men recup heeft, ziet men daar niet wie er vervangt, de recup- en verlofplanning klopt niet in het EVD en bepaalde nummers van verpleegkundigen zijn in het EVD nog gelinkt aan 'oude' collega's;
- batterijsterkte is onvoldoende;
- het is niet mogelijk, zeker niet op een avonddienst, om na elke patiënt af te vinken, waardoor men dit uitvoert in groepjes van 3 à 4 patiënten;



Tenslotte vinden sommige verpleegkundigen het lastig tot frustrerend wanneer bepaalde zaken nog niet operationeel of niet mogelijk blijken te zijn:

- het plaatsen van bestellingen;
- een patiënt en/of zorg plannen binnen bv. 6 weken;
- de dienstlijst permanent in volgorde zetten;
- in het weekend een patiënt er kunnen uithalen die vroeger dan gepland wordt ontslaan uit het ziekenhuis of uit verlof komt;
- een patiënt overnemen van een collega;
- na het afsluiten van de ronde nog wijzigingen aanbrengen;
- medicatiefiche.

### 5.2.3 Backoffice

Naar de backoffice toe hebben de verpleegkundigen het voornamelijk over het feit dat het synchroniseren te lang duurt, dat het toestel nog teveel vastloopt en dat het verplaatsen en het wisselen van schermen lang duurt. Verder bleek de verbinding met Mobistar ook niet altijd even vlot te verlopen en in één afdeling gaven enkele verpleegkundigen aan dat ze na 21.00 niet meer konden synchroniseren.

*'Ik vind dat het vastlopen toch nog regelmatig gebeurt. Het is misschien eens per week dat het niet gebeurt. (R4) Ik zeg het, dan eens een periode dat het heel vlot gaat en dan eens. (R5) Een week twee keren. (R4) En bij mij meer, maar dat is omdat ik meer probeer ook, waarschijnlijk, omdat ik meer synchroniseer. Ik denk dat het bij mij toch wel ene keer per dag is, zè. (R1) Gisteren heb ik het twee keer moeten doen en ik dacht oei, oei, oei, en dan heb ik zo diene schrik van dan was er een nieuwe patiënt bij, waar dat ik vandaag moest naartoe gaan, ik zeg, ik ga dat adres maar gauw opschrijven, want ziet dat dat spel hier niet meer marcheert. (R2) (FG3, ref 12)*

*'Deze morgen heeft het toestel bijna tien minuten nodig gehad om te synchroniseren. (R2) Oh neen, maar ja, ik doe ondertussen andere dingen. Ik let eigenlijk niet op de tijd, hé. Dus ik kan dat eigenlijk niet zo zeggen. Ik kom beneden, ik zet dat aan en ondertussen ja, dan maak ik eten en tafel dekken en dan zijn gauw tien minuten om, hé. Dat zou ik eigenlijk eens in de gaten moeten houden. Ik weet niet hoelang. (R4) Bij mij soms dertig minuten zelfs.' (R1) (FG1, ref 10)*

*'Als ik nu een avond doe, ik kan 's avonds laat niet synchroniseren. Als ik voor negen uur nog kan synchroniseren, dat heb ik nu ook al eens gedaan, gesynchroniseerd alsof ik mijne laatste deed, of terwijl ik op weg was naar mijne laatste, dan gaat het wel, maar als ik wacht totdat ik thuis ben en totdat ik nog iets gegeten heb om te zeggen van en nu ga ik nog eens even kijken, dan kan ik niet meer synchroniseren en als ik dan 's morgens moet beginnen, dan begin ik te laat.' (TVP2, ref 1)*

### 5.3 Plaats van gebruik

De plaats waar het EVD wordt gebruikt, blijkt niet alleen individueel verschillend te zijn, maar ook afdelingsgebonden. In één van de afdelingen gebruikt het merendeel van de verpleegkundigen in deze studie het EVD bij de patiënt zelf, in de auto of al wachtend op de lift, terwijl het EVD na de uren voornamelijk wordt gebruikt om nog iets te checken of om informatie door te geven of te raadplegen. In de andere twee afdelingen gebruiken de verpleegkundigen het EVD ook bij de patiënt, in de auto, al wachtend op de lift, of op straat in geval men met de fiets is, maar het aantal verpleegkundigen dat het toestel ook of alleen thuis of in de auto gebruikt om zorgen te bevestigen of te annuleren of om wijzigingen in te voeren, is groter dan in de andere afdeling.

*'Ik heb er nog geen nieuwe patiënten ingestoken, bijvoorbeeld, omdat, ik weet niet of dat dat niet moeilijk is. Ik veronderstel dat dat wel, als je dat moet doen bij een patiënt thuis dat dat, mettertijd misschien. Langs de andere kant als je rap zijt met het toetsenbord enzo dan gaat dat rapper misschien, alle, dan zal dat misschien even rap gaan als dat ik het opschrijf. Maar nu heb ik zoiets van ik pak algauw de minimumgegevens mee en ik maak dat dossier thuis. Ik weet niet of dat, als dat papier weg is, ga je dat niet kunnen, hé, denk ik. Dat zal dan volledig moeten zijn, hé, maar dan zal je het ook volledig moeten in zetten. Ik kan mij wel voorstellen dat als je een grote toer hebt, dat je alles eerst op papier schrijft en het dan inbrengt in het toestel. Zo zou ik het toch alleszins doen.' (TVP3, ref 2)*

*'Ik heb dus, in het begin, het EVD thuis opgestart en thuis laten liggen, dat zeg ik eerlijk, dat ik dus afgevinkt heb als ik thuis kwam. Als ik 20 bezoeken had en 's avonds is dat dus echt dikwijls maar inspuitingen of efkes in bed leggen of kousen uitdoen. Op den duur zou je, maar nu heb ik het wel geleerd met hier in X te toeren ook. Dan vond ik het gemakkelijker, hier heb je in de lift al eens tijd om dat af te vinken, maar als ge anders aan het toeren zijt, dan neen, in de auto komt dat er bij mij toch moeilijk van en bij de patiënten soms eens, maar. Dat zal misschien een gewoonte zijn die ge moet aankweken of zo, maar ja, ge hebt dat dossier nog liggen bij de patiënt en dan moet ge het ook aftekenen en daarnaast dit ook nog meepakken bij de patiënt. Dan wacht ik tot thuis.'* (TVP3, ref 3)

*'Omdat ge daar, ik moet mij daar nog teveel op concentreren en die babbelen altijd maar, hé, die, die, die mensen, zijn, allé, ja, ge komt voor hun en ge komt gij niet voor daar met uw ting, ting, ting, bezig te zijn. En ja, dus ik schrijf het nog op. Ik schrijf nog de rijksregisternummer op en ik doe het thuis.'* (FG3, R2, ref 10)

Verder is uit het verhaal van de verpleegkundigen op te maken dat zij een zekere terughoudendheid voelen om het toestel bij de patiënten thuis te gebruiken, omdat zij de patiënt niet het gevoel willen geven dat het EVD belangrijker is dan de verzorging en omdat zij zich nog te onzeker voelen in het gebruik ervan en bijgevolg niet graag een onprofessionele indruk willen maken op hun patiënten.

*'Dat je niet zo echt bij de patiënt de indruk wilde wekken van zeg, ge zijt aan het klungelen. Ja. Dat wilde ik niet van mij gezegd hebben.* (FG1, R4, ref 1)

*'Wat ik wel ook had, ik doe dat nu ene keer op mijne avond, als ik bij X ben, synchroniseren en dan vink ik al wie ik gedaan heb, zo van, dat is zo ambetant tegenover de patiënt, ge zijt niet met hen bezig, ge zijt met dat machientje bezig en dat zijt ge niet gewend, hé, (R?: ik doe dat niet graag), neen ik doe dat ook niet graag.'* (FG3, R1, ref 1)

#### **5.4 Noden en suggesties**

In één van de afdelingen geven enkele verpleegkundigen aan dat zij het jammer vinden dat ze na het afsluiten van de ronde geen informatie meer kunnen toevoegen of wijzigen. Zij geven aan dat dit enkel mogelijk is wanneer ze de volgende ronde reeds opstarten. De andere verpleegkundigen, alsook de verpleegkundigen in de andere afdelingen, geven aan dat ze nog steeds informatie kunnen raadplegen, toevoegen of wijzigen via de patiëntenlijst.

*'Voor veel dingen moet ge uw ronde gestart hebben, maar als uw ronde niet gestart is, kun je bijna niets doen in uwen dossier. Ge kunt niks bekijken als ge uw ronde niet gestart hebt. Als ge zegt ik heb een minuutje en ik wil dat eens kijken of ik wil dat eens veranderen of die mens ben ik tegengekomen op straat van de middag en die heeft nog iets gezegd, dan kunt ge dat niet veranderen. (R2) Enveloppes kunt ge ook niet openen, geloof ik, hé. (R5) Neen, ge kunt niks. Of een alarm. (R1) Alarmkes, ge kunt niks eigenlijk. (R2) Want dan komt erop dat het afgesloten is en de ronde is nog niet gestart. (R1) Of ge wilt 's avonds bijvoorbeeld eens iets bezien voor 's anderendaags 's morgens of zo, een enveloppe of zo, dat kunt ge dan ook maar pas lezen als ge uw ronde gestart hebt. Dus dat is soms wel eens. (R3) Dus als ge er iets wilt aan veranderen, dan moet ge uw ronde starten als het nog niet nodig is eigenlijk? (R2)'* (FG2, ref 13)

Verder heeft het merendeel van de verpleegkundigen in deze studie nood aan het permanent in volgorde kunnen zetten van de werkronde, aan een soort van herkenning om aan te geven dat het om een nieuwe patiënt gaat, aan de mogelijkheid om bij de mantelzorger de relatie 'kennis/vriend' aan te duiden, aan meer plaats om adressen en/of verdiepingen weer te geven, aan het kunnen raadplegen van de werkplanning, aan het kunnen raadplegen van wie er vervangt via de verpleegkundige informatie, aan een prijzenlijst bij het te bestellen materiaal, aan een minder lange synchronisatie, aan het minder vasthangen van het toestel, aan een verhoogde batterijsterkte en aan een SIS-kaart lezer. Tenslotte hebben enkele verpleegkundigen het over enkele handige gadgets zoals een MP3 speler.

## 6. VOOR- EN NADELEN

### 6.1 Verpleegkundigen

#### 6.1.1 Voordelen

Het belangrijkste voordeel heeft te maken met het all-in-one karakter van het EVD. Namelijk, de verpleegkundigen in deze studie omschrijven het EVD als een duidelijk, compact, overzichtelijk, veelzijdig, up-to-date en gemakkelijk te hanteren verpleegdossier dat men altijd bij zich heeft, waardoor alle gegevens steeds direct beschikbaar zijn. Naast het aanhalen van de positieve aspecten rond de gebruiksvriendelijkheid van het EVD als voordelen, hebben de verpleegkundigen het ook over:

- men kan berichten sturen zonder zich eerst te moeten afvragen of de ontvanger wel thuis is of dat het niet te laat op de avond is;
- men kan de informatie ook onmiddellijk doorgeven waardoor men het gevoel heeft dat de informatie vollediger en correcter is en dat er minder tot geen informatie verloren gaat;
- sommige verpleegkundigen hebben het gevoel alerter te zijn en meer en beter te observeren en deze observaties meer en beter te noteren;
- men hoeft bij het sturen van een bericht rond het annuleren van zorg of rond een patiënt niet meer eerst te kijken wie er de volgende keer bij die patiënt langsgaat;
- bestellingen kunnen ter plaatse bij de patiënt gebeuren en men heeft een overzicht over het materiaal dat doorgaand of de vorige keer werd besteld;
- wanneer men een collega moet vervangen, dan hoeft men de dienstlijst ook niet meer volledig telefonisch door te geven of neer te schrijven, waardoor de adressen, en gegevens in het algemeen, ook correcter zijn;
- men heeft het gevoel vooraf over meer informatie te beschikken, daar men de informatie rond de patiënt op voorhand thuis kan bekijken en men bijgevolg gemakkelijker en directer kan inspelen op de situatie bij de patiënt;
- alles kan in het EVD worden weggeschreven, ook zaken die, met het oog op de privacy van de patiënt, niet kunnen worden genoteerd in het verpleegdossier bij de patiënt thuis;
- men heeft het gevoel dat het faxen en het telefonisch contact is verminderd;
- voor sommige verpleegkundigen betekent de komst van het EVD een tijdbesparing buiten de uren;
- sommige verpleegkundigen vinden dat het dubbel werken ook wel een positieve kant heeft, in die zin dat de controle geruststellend werkt, omdat men weet dat eventuele fouten ook onmiddellijk zullen worden gecommuniceerd en gecorrigeerd.

*'Ik vind ge werkt wel alerter. Soms hoorde ik iets van een patiënt, bv. ik heb pijn onder mijn voet, en dan had ik zoiets van mm, ja, kijken of dat dat morgen nog is of dat dat over gaat en nu heb ik zoiets van hup, observaties, mevrouw heeft pijn aan haar voet. (...) Ik luister ook onbewust beter naar de patiënten, heb ik gemerkt, ja. Ik heb zoiets van ah ja, ja, want straks of morgen is het misschien van ja, dan heb ik dat niet gehoord. Het zijn zulke dingen die op u afkomen en als het dan erin staat dan kun je ook goed volgen, hé. (TVP4, ref 1&2)*

*'Wat er voor mij wel veranderd is, dat is dat ik de wijzigingen onmiddellijk doe. Tegenover er voor dan werk je altijd maar door, want je doet uw patiënten enzo. Dan komt het achteraf op een hoopje bijeen en nu doe je het in ene keer en dan heb je achteraf thuis minder te doen. (...) Ik probeer het in ene keer, want anders weet je niet meer van wat je in het EVD hebt gezet. Je bent eigenlijk verplicht om het bij te houden.' (TVP1, ref 1)*

*'De berichten, dus dat dat gemakkelijker is. Ge kunt het ingeven en ze krijgen het. Dus ge moet niet afwachten of ge moet ook niet zeggen och, het is al elf uur of het is al tien uur 's avonds, bijvoorbeeld als ge den avond gedaan hebt, dan belt ge niet meer naar uw collega's of ge stuurt dikwijls nog geen sms'ke niet meer, want dan ligt dat ding te tuten, ge weet dat sommige*

*collega's soms vroeg gaan slapen en ja, dan vergeet ge het soms wel. En als ge het daar (toestel) insteekt, het stoort niemand niet. Ge komt erop en ze lezen het als ze het nodig hebben.'* (TVP3, ref 10)

Verder vinden de verpleegkundigen dat er interessante toekomstmogelijkheden zijn verbonden aan het EVD zoals de verpleegdiagnostiek, het kunnen lezen van de SIS-kaart en het doorsturen van informatie naar andere disciplines toe.

### **6.1.2 Nadelen**

Alle verpleegkundigen in deze studie geven aan dat het EVD zeker, maar niet alleen in de beginfase, zeer tijdrovend is. Het tijdrovende, evenals andere nadelige aspecten aan het EVD, zijn gerelateerd aan de gebruiker, de techniek en de backoffice.

#### **6.1.2.1 Gebruiker**

De verpleegkundigen in deze studie geven aan dat het leren werken met een EVD arbeidsintensief en tijdrovend is, omdat ze het gevoel hebben dat ze constant met het EVD bezig zijn:

- bij het merendeel van de verpleegkundigen maakt het EVD deel uit van het ochtendritueel, namelijk opstaan, EVD aanzetten, douchen, eten, eventueel ondertussen berichten/enveloppen lezen, en dan vertrekken, waardoor men toch 10 à 15 minuten vroeger bezig is met de ronde dan met het papieren dossier;
- het leren werken met het EVD op zich vraagt ook veel tijd, net zoals het feit dat men alles steeds onmiddellijk moet invoeren in het EVD, waardoor dit bij sommigen, zeker in het weekend, een activiteit wordt na de uren en men dus het gevoel krijgt dat het werken met een EVD meer tijd in beslag neemt;
- een verpleegkundige die de vaste avonddienst heeft, geeft aan meerdere malen per dag te synchroniseren, omdat ze graag op voorhand weet hoe druk of zwaar de ronde gaat worden, maar hierdoor voelt ze zich meer gestresseerd en heeft ze het gevoel constant met het werk bezig te zijn;
- sommige verpleegkundigen geven aan dat zij, zeker in geval het een drukke ronde is, een minimum aan gegevens inbrengen bij de patiënt en de afwerking uitvoeren in de auto doen of thuis;
- doordat het merendeel van de verpleegkundigen geen 100% vertrouwen heeft in het aankomen van de doorgestuurde informatie of berichten, gaan ze de informatie toch ook nog eens doorbellen of faxen;
- het dubbel tot driedubbel werken is tijdrovend en soms stresserend: alles invoeren in het EVD, dan nog alles aanvullen op de dienstlijsten en op het brievenbusblad bij de patiënt, bepaalde zaken ook voor de zekerheid nog doorbellen en in sommige provincies ook nog eens alles doorfaxen naar de afdeling of naar collega's en dan ook rekening houden met de collega's die nog niet met een EVD aan het werk zijn.

*'Het is enorm, vond ik, tijdrovend, zo in het begin. Niet als ge weinig observaties hebt, maar ik heb een moment gehad, nieuwe observatie, dokter moeten contacteren, dat in het dossier schrijven, het in het EVD zetten, thuis nog eens, ik weet niet, het was zo enorm tijdrovend vond ik en de volgende, ja, ge zijt wat later, daar kreeg ik weer nieuwe voorschriften. De volgende, ja, maar waar zijt gij nu gebleven. Ja, dan had ge zoiets van, hee, ik wil dat er een secretaresse met mij meegaat. Dat was mijn eerste gedacht. We hebben nu al tijd tekort voor onze patiënten, want soms is het enorm tijdrovend, ge moet gewoon doordoen en die wacht en die wacht en die wacht en dan zit ge nog met dat EVD erbij en dan zit ge daar. Ik zeg u als er weinig observaties zijn en weinig voorschriften, is het niet zo erg, maar o wee als ge zo eens bij iedere patiënt iets hebt, dan loopt ge de muren op en dan zijt ge om één uur nog bezig en dan moet ge nog de reacties van de mensen er ook bij horen en dan hebt ge zoiets van laat dat of.'* (TVP4, ref 1)

Naast het tijdrovende aspect van het werken met een EVD hebben de

verpleegkundigen het ook over het feit dat ze nu meer administratie moeten doen dan vroeger, dat ze niet mogen vergeten het toestel tijdig op te laden, dat het toestel nog eens bovenop de rest komt dat ze al moeten meenemen bij de patiënt, dat men het toestel niet mag vergeten bij de patiënt, en dat men het gevoel heeft dat het persoonlijk contact met de collega's toch wel is verminderd. Sommige verpleegkundigen gebruiken het toestel ook niet graag bij de patiënt thuis. Dit heeft enerzijds te maken met het feit dat het werken met het EVD nog geen routine is, waardoor ze teveel tijd zouden verliezen bij de patiënt en anderzijds heeft dit te maken met het feit dat men zich, vanuit het principe eerst de patiënt dan de rest, ongemakkelijk voelt naar de patiënt toe. Sommige verpleegkundigen geven aan dat men vroeger nieuwe patiënten of wijzigingen de dag ervoor kreeg doorgestuurd, maar dat deze wijzigingen nu pas worden opgemerkt wanneer men 's morgens het toestel opzet en synchroniseert. Het merendeel van de verpleegkundigen vindt het dan ook niet leuk om 's morgens voor dergelijke verrassingen te staan en zeker niet in het weekend, omdat men dan niet meer kan aangeven naar de afdeling toe dat de ronde te druk is.

*'Het enige wat dat ik er lastig aan vind, dat is als ge 's morgens uw spel opzet en dat ge ziet, oh, ne nieuwe patiënt. Terwijl dat ge dat vroeger wist van de dag tevoren of zo, op de fax en dan kreeg je de gegevens en nu is dat zo van. (R4) Out of the blue, hé. (R5) Daarom, ik synchroniseer verschillende keren op een dag, dat ik al een beetje voorbereid ben tegen dat mijnen avond begint. Maar ja, zo zijt ge er wel veel mee bezig, hé. (R1) 's Avonds laat had ik gesynchroniseerd en 's morgens sta ik te bellen en dan kijk ik, tiens die staat er niet op, dat was dan ondertussen veranderd. (R3) En vroeger kon je dan als je een nieuwe patiënt had al een kaffje klaarmaken, allé, dat deed ik dan altijd 's avonds (anderen: ja, ja), zo dat ge dan, maar nu is dat ja, 's morgens vroeg agauw. (R2). Dat vind ik niet zo tof, dat ge 's morgens uw ronde wilt starten en zo hup ne nieuwe patiënt. (R4)' (FG3, ref 6)*

De verpleegkundigen in deze studie zijn allen van mening dat de patiënt op de eerste plaats komt te staan en niet het EVD, waarbij sommige verpleegkundigen expliciet aangeven dat het belangrijk is dat het werk ook aangenaam blijft.

*'Het is zo een gevoel van controle, hé, ze weten wanneer je begint, wanneer je daar buiten gaat, wanneer je daar niet buiten gaat. Alles wordt zo wat gevolgd. Ik heb zoiets van laat ons ook nog een beetje vrijheid. We gaan met mensen om en ge kunt niet overal of altijd bij hetzelfde toilet even lang zitten. De ene keer zegt den ene gewoon, oh was mijne rug en mijn voeten en het is goed. Den andere keer, ja, nu wil ik een douche, en knip mijn nagels ook eens en, en, ja. Den ene keer zit ge, bijvoorbeeld, een dik half uur bij de patiënt en een andere keer ben ik daar op vijf minuten buiten. Ja, dan hebt ge ook zoiets van ja, ze zullen wel denken, maar ja, dan denk ik dat ze denken wat ze willen. Ik doe mijn werk.' (TVP4, ref 5)*

Tenslotte geeft een verpleegkundige aan dat ze toch vaak schrik heeft om het toestel te beschadigen, daar het financieel duur zou uitvallen om een dergelijk toestel zelf te moeten bekostigen.

#### 6.1.2.2 Technisch

Het merendeel van de verpleegkundigen vindt het op technisch vlak tijdrovend dat men de dienstlijst niet permanent op volgorde kan zetten (in de afdelingen waar dit nog niet mogelijk is), dat men soms op zoek is naar functies die nog niet operationeel blijken te zijn, zoals het doorgeven van patiënten aan collega's en dat men veel te vaak opnieuw moet ontgrendelen en de code moet intypen.

Naast het tijdrovende aspect vinden sommige verpleegkundigen het nadelig dat het EVD nog geen totaalpakket is en dat bijgevolg het wondzorg- of diabetesdossier, de kilometerstand van de wagen, enzovoort, nog niet operationeel zijn. Enkele verpleegkundigen vinden ook dat men het EVD te allen tijden moet kunnen raadplegen en/of aanvullen, wat nu niet het geval blijkt te zijn.

*'Ik vind persoonlijk, hé, zou je dat moeten kunnen uitstellen. Dat ge toch altijd naar diene patiënt*

*kunt gaan, ook al is diene toer geëindigd. Dat ge toch nog altijd kunt zeggen, God ja, dat is juist ik ben dat vergeten, dat ge die toch nog terug kunt ophalen. Dat ge nog kunt zeggen, God ja, ik moet dat er nog bij zetten. Want eens dat ge uwen toer beëindigd hebt, kun je er ook niet meer aan. Dat is soms wel ambetant.'* (FG2, R3, ref 4)

Verder geeft het soms een onprettig gevoel dat de berichten als het ware steeds door iedereen kunnen worden gelezen. In sommige afdelingen blijkt het bereik een zeer groot probleem te vormen, daar men ofwel in de afdeling zelf geen bereik heeft, ofwel in bepaalde gemeenten geen bereik heeft, wat het werken met een EVD uiteraard belemmert tot onmogelijk maakt. Tenslotte vinden sommige verpleegkundigen het spijtig dat ze de dienstlijsten van andere verpleegkundigen niet meer kunnen raadplegen, terwijl men vroeger de dienstlijsten op de afdeling ging afhalen en men de zwaarte van de lijsten kon vergelijken om eventueel patiënten van collega's over te nemen.

### **6.1.2.3 Backoffice**

Naar de backoffice toe situeren de grootste nadelen van het EVD zich op het vlak van het vasthangen, dat nog te vaak gebeurt, en het synchroniseren, dat men enerzijds niet mag vergeten en dat anderzijds te lang duurt en vaak aanleiding geeft tot het vasthangen van het toestel.

## **6.2 Hoofdverpleegkundigen**

### **6.2.1 Voordelen**

In één van de afdelingen geeft de hoofdverpleegkundige aan dat het werken met een EVD tijdsbesparend is, daar nieuwe patiënten of zorgen om het even wanneer via berichten kunnen worden doorgestuurd naar de verpleegkundigen, terwijl deze zorgen en de adressen van de patiënten vroeger via smsjes moesten worden doorgestuurd. In dat kader vinden de hoofdverpleegkundigen dat werken met berichten via het EVD de communicatie tussen de verpleegkundigen onderling over de patiënt heeft vereenvoudigd, dat ze op de afdeling minder worden gestoord door telefoons of faxen van de verpleegkundigen en dat ze zelf ook de lijsten niet meer hoeven af te drukken, te nieten en te faxen naar de verpleegkundigen. Verder zijn ze van mening dat er correcter en professioneler wordt gewerkt, daar men alles onmiddellijk moet invoeren en doorgeven, daar het EVD volledig is, inclusief informatie die niet in het papieren dossier bij de patiënt kan worden genoteerd, daar de verpleegkundigen de informatie direct bij de patiënt kunnen oproepen, en daar zijzelf zicht hebben op de observaties en de werkbelasting van de verpleegkundigen. De hoofdverpleegkundigen vinden het ook voordelig dat ze nu zelf kunnen bepalen wanneer ze de berichten en het EVD in het algemeen bekijken en dat ze informatie onmiddellijk kunnen doorsturen met een zekerheid van aankomen.

*'Het gaat makkelijker zijn, omdat zowel zij, maar ook wij dingen kunnen doorgeven en dat wordt direct, een aanvraag bijvoorbeeld, of een wijziging, een patiënt belt, een dokter belt, een zorgverlener belt, dus ge brengt dingen in in de PC en we zijn zeker, dat komt toe bij hun. Ge doet die taken en die zijn af. Vroeger niet, ge bracht dat in, die papieren bleven liggen en op bepaalde uren faxten wij door, rond de middag en dan rond half vier nog een keer. Dan had ge het probleem van de lijn is bezet, allé, nog maar een keer proberen. De man was bezig op internet via de telefoonlijn, allé, nog maar een keer proberen, de poes sprong op de telefoon, de hoorn lag er af, ge kunt ze niet bereiken, en dat zijn zo van die domme dingen misschien, maar ge bleef daar mee zitten, ge waart niet zeker van gaan ze dat nu krijgen of niet. Nu gebeurt alles via het EVD, alles wordt gesynchroniseerd, doorgegeven, en dezelfde moment dat ge het doet, zijt ge er van af. Dus uw doorgeven van informatie is echt beperkt. Dat maakt het eenvoudiger vind ik.'* (Hfdvpk, ref 2)

Ook de hoofdverpleegkundigen geven aan dat het EVD bijdraagt aan het up-to-date houden van de informatie, aan kortere briefings en efficiëntere patiëntenbesprekingen, en aan het feit dat er geen informatie verloren kan gaan,

omdat alles onmiddellijk wordt opgevolgd en geregistreerd. Een hoofdverpleegkundige heeft ook de indruk dat de verpleegkundigen meer en beter observeren en vragen stellen. Tenslotte vinden de hoofdverpleegkundigen het positief dat het gebruik van een EVD geen noemenswaardig effect heeft op hun onderlinge communicatie en hun langskomen op de afdeling.

## **6.2.2 Nadelen**

### **6.2.2.1 Gebruiker**

Het grootste pijnpunt op dit moment is de afbakening van de taken tussen de hoofdverpleegkundige en de administratief medewerker. Momenteel hebben twee hoofdverpleegkundigen (in de andere afdeling is de administratief medewerker nog niet in het EVD-project ingestapt) het gevoel dat alles bij de administratief medewerker toekomt, waardoor alles zowel door de administratief medewerker wordt gelezen en bekeken als door de hoofdverpleegkundigen. Ze zijn van mening dat er geen taken mogen worden overgenomen van de administratief medewerkers, maar dat er op dit moment nood is aan een duidelijke afbakening van wie doet nu wat.

*'Ja, dat is dus het raadplegen op de computer, hé, van hun wijzigingen dat ze allemaal gedaan hebben. Dus wijzigingen in scores enzo, dus dat maakt het moeilijk. Dat komt bij X (AM), zij kijkt dat allemaal na, wordt er dan van mij gevraagd dat ik ook alles nazie? Nu op dit moment, ik denk dat we daar ons nog een beetje wegwijs moeten in worden. Op dit moment zeg ik tegen X (AM), de scores, drukt dat in het kort af, zij kan dat afdrucken dat enkel de scores, allé, de patiënten die herscoord moeten worden of een nieuwe patiënt, dat die afgedrukt worden en dan ga ik wel kijken in het patiëntenformulier welke score de verpleegkundige gegeven heeft, want ja, ik moet het wel nazien om te zien of het juist is, hé.'* (Hfdvpk, ref 11)

Verder hebben de hoofdverpleegkundigen het ook over:

- het feit dat het EVD momenteel nog geen echte tijdswinst met zich meebrengt, omdat men nog onvoldoende informatie uit het EVD kan afdrucken, omdat men nog veel tijd dient te investeren in het geven van feedback naar de verpleegkundigen toe, en omdat er nog steeds dubbel wordt gewerkt, waardoor men er steeds op moet toezien dat zowel gebruikers als niet-gebruikers beschikken over de nodige informatie en dat alles correct verloopt naar tarificatie toe;
- het gebrek aan overzicht op de werkdruk en de rondevdeling;
- het feit dat de verpleegkundigen weer iets van redelijk gewicht moeten meesleuren bij de patiënt;
- het onveilige gevoel wanneer men op dit moment volledig zou moeten overschakelen op het EVD, want men heeft nog geen 100% vertrouwen in het correct doorgestuurd krijgen van de informatie of berichten.

*'Wel, als men iets zwart op wit geschreven ziet staan, dat is, we zijn dat zoveel jaren gewoon, ge neemt dat direct op, nu moet ge echt in de computer alles gaan opvragen. En ge hebt uw fiatering, ge hebt patiëntenberichten en afdelingsberichten. In die twee laatste kunnen zowel verpleegkundigen als wij berichten achterlaten. Dat wordt nu, in feite is dat bepaalde wijzigingen ook of berichten over patiënten die zij vroeger doorfaxten, dat komt nu zo. En dat heeft een hele andere impact op mij tegenover vroeger. Vroeger zag ik het duidelijker in allemaal. Tegenover nu. (...) Want ik druk voor mezelf al een keer de lijsten af om te zien en ik druk nu ook meer de werkbelastingen af. Vroeger maar twee keer de week, als lijsten gedrukt werden, maar nu zeker over andere dag of alle dagen zo niet'* (Hfdvpk, ref 8&4)

Eén van de hoofdverpleegkundigen vindt het soms frustrerend dat er op beleidsniveau zolang over wordt gedaan om belangrijke beslissingen te nemen met betrekking tot de voortgang van het EVD.

### **6.2.2.2 Technisch**

Ook de hoofdverpleegkundigen halen op technisch vlak aan dat de batterijsterkte onvoldoende is, dat het handig zou zijn voor de verpleegkundigen indien men de

dienstlijst permanent op volgorde kon zetten en dat men patiënten van collega's zou kunnen overnemen.

### 6.2.2.3 Backoffice

De hoofdverpleegkundigen geven aan dat niet alle informatie altijd even correct op het scherm van de verpleegkundige en/of de administratief medewerker verschijnt. Verder vinden zij, net zoals de verpleegkundigen in deze studie, dat het synchroniseren lang duurt, dat de toestellen nog te vaak vastlopen of crashen en dat het frustrerend is dat het EVD in sommige gemeenten en afdelingen niet kan worden gebruikt door de afwezigheid van de vereiste Mobistarverbinding.

## 6.3 Administratief medewerkers

### 6.3.1 Voordelen

Een belangrijk voordeel van het EVD voor de administratief medewerkers in deze studie zijn de alarmen. Voor hen betekenen deze alarmen een tijdbesparing, omdat de verpleegkundigen met het alarm worden geconfronteerd tot het is opgelost en zij, bijgevolg, niet meer steeds de verpleegkundigen moeten lastig vallen met de vraag om de ontbrekende informatie op te vragen. Ze hebben ook het gevoel dat het werken met berichten ervoor zorgt dat de informatie correcter en vollediger is. Verder is het voordeel van deze automatisering dat men een beter zicht krijgt op de uitgevoerde en de niet-uitgevoerde zorgen, dat de lijsten niet meer moeten worden afgedrukt en men dus minder klasseerwerk heeft, en dat het toekennen van zorgen niet meer manueel dient te gebeuren. Ook naar de toekomst toe vindt men het belangrijk dat de SIS-kaart zou kunnen worden gelezen met het EVD, omdat dit nog correctere gegevens zal opleveren.

*'De zorgen staan goed. Er gaan geen mankementen niet meer zijn van vergeten door te zeggen of hoe of wat. Als er zorgen bij komen, nu ja, het gebeurde al eens dat ze met een voorschrift afkomen van, ik ben eigenlijk eergisteren begonnen met dat. Dat kan nu niet meer, vermits ze elke dag een ronde afsluiten, is alles bevestigd. Ze moeten echt wel dag per dag zien van, er is een nieuwe zorg dus ik moet die insteken. Echt naar zorgen toe, alles gaat eigenlijk heel goed. Nu moeten we dat achteraf allemaal niet meer insteken. Dat konden wij nu wel, in de productie dat we dat twee of drie dagen er voor nog konden insteken als we dat hadden toegekend. Ge had echt wel veel zaken dat ge moest nakijken. Dat is nu niet meer nodig, want ja, het moet er inzitten. Nog een voordeel: de alarmen die worden echt met een ontbrekend voorschrift, ontbrekende patiëntgegevens tot telefoonnummer toe. Dat geeft een alarm toe naar de verpleegkundige en die krijgen het tot dat ze het opgelost hebben. Dat is echt het grote voordeel naar ons toe. Dat is echt een hele grote kwaal naar alle andere afdelingen toe als we moeten afsluiten zitten wij, zitten sommige afdelingen ook met heel veel ontbrekkenden en dat houdt ons tegen om ons werk natuurlijk goed te doen. Ge kunt wel zagen maar daarom hebt ge het niet. Ze krijgen het echt wel voor hun neus. Dat is een ontbrekende, daar moeten ze voor zorgen dat dat binnenkomt. (AM, ref 2)*

*"t Is gemakkelijker zaken door te geven tegenover nu, allé, daarvoor moest ge alles opschrijven, zien wie waar werkt, wie moet dat die dag weten, en wie moet dat die dag weten, altijd maar faxen. En zien dat ze alles op tijd hadden. Tegenover nu, ge brengt iets in in de computer en ge weet als hun EVD-ke werkt natuurlijk, zien ze 't direct. Ook bvb nu personen die in de voormiddag en in de namiddag werken, en in de voormiddag wordt er een wijziging gebeld van nog een patiënt bij of er niet bij of niet moeten gaan of van die zaken, 'k breng het gewoon in de computer in en ik moet mij geen zorgen maken van gaat ze 't wel zien of gaat ze 't niet zien. Tegenover vroeger moest ge dat faxen, vb daar waren verpleegkundigen die 's morgens en 's avonds werkten, en 's namiddags werkten en die dan ondertussen niet naar huis gingen. Maar van de ene weet ge het en van de andere weet ge het dan niet. En dan was je soms niet zeker; heeft ze die wijziging voor deze namiddag wel gekregen. En dat vind ik al positief aan het EVD dat dat vlotter verloopt. Dat we daar niet zo meer moeten bij nadenken. Van oei, gaat die dat wel weten. Dat vind ik wel heel positief. (AM, ref 1)*

### 6.3.2 Nadelen

De administratief medewerkers in deze studie hebben nog geen specifieke nadelen



ondervonden aan het werken met een EVD, maar ze geven wel aan dat de impact van het (leren) werken met een EVD toch onderschat wordt. Dit komt immers bovenop het dagdagelijkse werk en bovendien zorgt het dubbel werken ervoor dat ze alles up-to-date moeten houden in de testcomputer, alsook in de vroegere computer en dat ze dan alles nog eens moeten opschrijven op de lijsten en het eventueel nog eens moeten doorbellen of faxen naar de verpleegkundigen en het binnenkomende moeten bespreken met de hoofdverpleegkundige. Ook de administratief medewerkers in deze studie geven aan dat de afbakening van de taken met de hoofdverpleegkundige nog onvoldoende tot niet is uitgewerkt, waarbij één van de medewerkers aangeeft dat ze het gevoel heeft dat ze de hoofdverpleegkundige nu meer moet lastig vallen dan voordien. De medewerkers hebben op dit moment ook het gevoel dat ze door het werken met een EVD meer werk hebben. Zo geeft één van de medewerkers aan dat zij per dag ongeveer 1,5 uur mag voorzien voor het EVD, zoals bijvoorbeeld voor het resetten en terug in orde maken van gecrashte of vastgelopen toestellen.

*'Wel ja, we werken dubbel, plus we zitten ook met een stuk van een groep. Het is zo een beetje in 't oog houden; wat moet ik doorgeven, wat moet ik niet doorgeven? Want er zijn ook verschillende personen die in X1 werken maar ook in X2. Die van X2 hebben geen EVD-ke. Maar als die dan in de namiddag hier komen werken, of dat die hier in X1 inspringen, moeten we goed aandachtig zijn; van ja, aan die moeten we wel iets doorgeven, aan die niet want dat gaat allemaal via EVD. Plus ook met dat het dikwijls vasthangt, er ligt hier weer eentje en ik hoorde nog van iemand dat ze problemen had. Dus daar moeten we dan ook goed attentie doen van oei oei dat hangt vast. Wat moeten we doorgeven, wat moeten we niet doorgeven? Daar moeten we toch wel attent op zijn. We schrijven nu nog alles op en we moeten het nog een keer, alles wat dat zij doen, dat komt via het fiateringsscherm. Dus we moeten dat nog eens extra gaan nakijken. Nu loopt het al beter, maar in 't begin moesten we alles wel heel goed nakijken plus deden ze dan zaken, ze probeerden van alles uit en dan kregen we dat hier op 't scherm en dan zeiden we, oei oei wat is dat hier allemaal? Wat heeft ze hier allemaal ingebracht en dan moesten we dat allemaal naar hun bellen of op een fax schrijven als we ze niet konden bereiken. Zo van die dingen allemaal, dat verzwaart het werk toch wel. Want het gewone werk gaat ook door hé.'* (AM, ref 3)

## **7. ROL VAN HET EVD IN DE KWALITEITSBEWAKING VAN DE GELEVERDE ZORG**

Deze vraag werd enkel voorgelegd aan de verpleegkundigen en de hoofdverpleegkundigen en het bleek voor hen in deze fase van het project niet zo evident te zijn om aan te geven hoe het EVD kan bijdragen aan de kwaliteitsbewaking van de zorg.

### **7.1 Verpleegkundigen**

De visie van de verpleegkundigen op de rol van het EVD in de kwaliteitsbewaking van de geleverde zorg is individueel verschillend. Sommige verpleegkundigen geven aan dat de rol van het EVD schuilt in het feit dat de informatie en de administratie steeds up-to-date, volledig en te allen tijden beschikbaar is, waardoor het EVD bijdraagt aan de professionalisering van de verpleegkundige zorg aan huis. Andere verpleegkundigen hebben het over het feit dat er geen patiënten of zorgen meer kunnen worden vergeten. Sommige verpleegkundigen zijn van mening dat ze door het werken met een EVD alerter zijn naar observaties toe en dat het EVD een belangrijke bijdrage levert aan de continuïteit van zorg, omdat afspraken beter worden opgevolgd en omdat alle verpleegkundigen over dezelfde patiëntengegevens en -informatie beschikken.

*'Ik denk, als ge een zorg begint en ge begint bij uw gegevensverzameling enzo, dat daarbij toch een belangrijke rol en gegevensbewaring en gewoon ook het opzoeken van, dat is ook iets voor in de toekomst, maar dat je bepaalde werkwijzen die ge niet veel moet uitvoeren, bepaalde technieken enzo, dat ge dat ook als leidraad gaat kunnen gaan gebruiken. Dat is ook denk ik een meerwaarde. Dus, en ook gewoon professioneler, dat ge alles netjes hebt, terwijl dat ge soms in een dossier al eens de neiging kunt hebben om te beginnen krabbelen en dat hebt ge nu totaal niet*

meer, hé. Dat is volledig weg.' (TVP2, ref 1)

*'Ik vind daar niet veel in, want ja, wat dat ge moet doen bij de mensen is toch altijd met uw handen nog, hé. (R2) We leveren wij altijd kwaliteitsvolle zorg. (R5) Ja, toch niet met uw machientje. (R2) Ik zeg met uw handen en met uwe mond. (R3) Toch niet met uw computer. (R2) Dat machientje praat niet, hé. (R3) Ja, misschien gewoon al het feit dat ze niet vergeten worden. (R1)'* (FG3, ref1)

Alle verpleegkundigen in deze studie zijn het er unaniem over eens dat er, los van het EVD, altijd kwaliteitsvolle zorg werd en zal worden geleverd: eerst de patiënten, dan de rest.

*'Naar mijn patiënten toe is dat nog altijd hetzelfde, die krijgen waar ze recht op hebben. Wat wel verbeterd is, dat is dat mijn administratie beter gaat.'* (TVP1, ref 1)

## 7.2 Hoofdverpleegkundigen

Ook de hoofdverpleegkundigen in deze studie geven aan dat de kwaliteitsbewakende rol van het EVD vooral betrekking heeft op de up-to-date en volledige informatie, die op om het even welk moment kan worden aangevuld en/of geraadpleegd. Verder hebben ze het ook over het dwingender karakter van het EVD om informatie onmiddellijk in te brengen, waardoor de verpleegkundigen bewuster en correcter observeren en registreren.

*'De zorgen worden nu bewuster ingebracht, denk ik, correcter ook ingebracht, wat bedoel ik daarmee. Zij krijgen het voorschrift en op dat voorschrift staat 10 spuiten, nu krijgen zij van ons een intake, ik weet niet hoelang die clexane, bijvoorbeeld, duurt, ik weet het niet, die mensen konden het voorschrift niet lezen. Ik weet zelfs niet of het clexane is. Ik weet alleen dat het een bloedverdunner is, bijvoorbeeld. Mensen krijgen die voorschriften niet gelezen. (...) Ze krijgen er drie, vier bij op een avond. Het is heel druk. Intake, ja, de Katzscore is gedaan, maar de einddatum zijn ze bijvoorbeeld vergeten. Ja, ok, einddatum zijn ze vergeten, X krijgt dan het voorschrift en brengt de einddatum in, maar eigenlijk, zo, dat klikske dat is er niet. Dat wil zeggen als het, bijvoorbeeld, een spuit van tien dagen is, en dat voorschrift is hier om de één of andere reden nog niet, ja, de elfde dag staat die nog gepland, hé. Terwijl nu in het EVD brengen zij dat zelf in, zij moeten de einddatum ook zelf inbrengen, dus de elfde dag is dat voor die patiënt in orde. Dus, denk ik, dat we meer kwaliteit bieden, nu alleen al, in fase 1, door dat de administratie veel correcter moet verlopen, dwingend moet verlopen, en daardoor hebt ge nu meer kwaliteit.'* (Hfdvpk, ref 1)

## 8. PERCEPTIE OP DÉ MEERWAARDE

### 8.1 Verpleegkundigen

*'Het all-in zal ik zeggen. Het is bijna gelijk in een reis all-inclusive. Zo van ge hebt alle gegevens bij en ge hebt niet zoveel hulp meer nodig van buitenuit. Ge kunt communiceren, ge kunt lezen, ge hebt alles. Dat vind ik een meerwaarde. Ge ziet die bibliotheek daar ook inzitten. (...) Ge moet er wel mee willen werken, maar ge hebt de tijd, als ge het jaren hebt, dan hebt ge al lang eens gekeken naar dat of dat. Ge leert bij. Ge leert elke dag bij. Het is niet dat het stopt zo van, hoe moet ik zeggen van dat en dat en dat staat er in, het spelleke is gedaan. Ge kunt altijd kijken, de patiënt was angstig. Angst, ja, wat moet ge daar dan doen, dan kunt ge in die bibliotheek kijken. Angstig, en zo het gaat veel verder, maar nu zitten we nog in een beginfase en nu kunt ge nog niet alles onderzoeken, maar ik denk dat het in de toekomst wel heel interessant gaat zijn.'* (TVP4, ref 1)

*'Een totaalpakket zowel voor ons als de patiënt, dat is voor de administratie, alles zit er in principe in, hé.'* (FG2, R2, ref 2)

*'Dat ge die op voorhand zo, meer een weekoverzicht van een patiënt. Bij sommige mensen komt er 's morgens en 's avonds iemand. Dan hebt ge zo een overzicht van de heel week. Tegen anders moet ge in uw dossier gaan kijken en dan moet ge dat op die moment zelf doen, anders kijkt ge daarvoor al eens of zo. Ik vind dat ge dan een duidelijker beeld hebt voor dat ge binnen gaat. Tegen met het papier, ze brieven u wel van hij is slecht of, maar ge hebt zo geen overzicht van een heel week. (R5) Ge kunt zo ver teruggaan als je zelf wilt eigenlijk. Als het nodig is.'* (R3) (FG1, ref 2)

*'Dat ge toch wel meer, gelijk in de ziekenhuizen is dat ook praktisch allemaal met computer, huisartsen werken al met computer, dus ge kunt ook niet achterblijven, ge moet ergens wel mee met de moderne dingen. Dus ik vind dat wel, ergens sowieso al een meerwaarde dat ge kunt zeggen van kijk bij ons verloopt het toch allemaal elektronisch.'* (FG2, R3, ref 3)

*'Ik denk, goh, wat wou ik zeggen. Ik denk dat ook een stuk de uitbreiding van de communicatie tussen ons als collega's een belangrijk deel is. Ja, het is echt moeilijk om daar nu zo de grote meerwaarde van te geven. Het kan alleen maar groeien in de toekomst.'* (TVP2, ref 1)

Ondanks het feit dat de verpleegkundigen in deze studie het nog wat te vroeg vinden om al te spreken van dé meerwaarde van het EVD, kan uit de bovenstaande citaten worden afgeleid dat de meerwaarde, die de verpleegkundigen op dit moment percipiëren, betrekking heeft op het totaalpakket van het EVD: alle informatie over zowel de patiënt als de verpleegkundige is erin terug te vinden en het werken met een EVD draagt bij aan het gevoel van professioneel en deskundig aanwezig zijn bij de patiënt.

## 8.2 Hoofdverpleegkundigen

*'Door gewoon de observaties te noteren en door te geven. Ik denk dat dat het bijzonderste is, dus ook de kwaliteit hangt dus af van hoe men een zorg geeft, maar ook de continuïteit in zorg, ook wijzigen van wel moeten gaan, niet moeten gaan, dan de vaste verpleegkundige werkt niet, maar het zijn de vervangsters. De vervangster weet wat dat zij moet doen omwille van informatie die zo op die manier doorgegeven wordt, ik denk dat dat een grote meerwaarde is, hé. En ze hebben alles bij, hé, alles zit erin gewoon. Dus de lijst ligt in de auto, of gelijk wat, als ze iets moeten opzoeken, neen, dit niet, dus dat gaat mee bij de patiënt binnen. De patiënt vraagt tot wanneer is mijn voorschrift geldig, want morgen komt de huisdokter, de verpleegkundige kan direct gaan kijken. Dus in feite is zij van zoveel op de hoogte als wij hier op onze PC. Hoeft de patiënt naar hier niet meer te bellen om zulke vragen te stellen. Want dat gebeurt dat die bellen van ik moet op consultatie naar dermato tot wanneer loopt mijn voorschrift, zo ja, ja. Dan kan hij het vragen aan de verpleegkundige, hé. De communicatie, sowieso met medecollega's die via het EVD kan om dingen door te geven. Dat dat nog niet kan met andere zorgverleners, ja, dat is voor de toekomst natuurlijk, hé. Dat ze op hoogte gehouden worden van bepaalde afspraken op afdelingsgebeuren, want dat kan ook zo nu doorgegeven worden. En dat het meer de bedoeling is dat de verpleegkundige thuis komt en haar ronde is gedaan en alles is ook gedaan, wat niet wegneemt dat buiten de uren zij misschien wel nog contact moeten opnemen met een huisdokter of zo, maar normaal gezien kunnen zij alles binnen hunne werktijd wel doen, op een paar uitzonderingen na dan. Dus, en het zal een grote bijdrage zijn ook voor de patiëntbespreking, omdat men alles bij zich heeft, hé, in dat apparaat staat alles in, hé. Al wat nodig is om een patiënt te bespreken. De verpleegdiagnostiek, de protocols, hé. Men komt ergens voor een zorg te doen, twijfelt eraan, men kan dat altijd zelf zo gaan opzoeken. Dat is ook nog te toekomst denk ik de protocols, maar verpleegdiagnostiek staat er al in, hé, dus dat kunnen zij raadplegen.'* (Hfdvpk, ref 1)

*'Alles bijeen bekeken, de professionaliteit waarmee nu de verpleegkundigen bij de patiënten staan. Alle vraagtekentjes die de patiënt nog heeft, zijn eigenlijk opgelost met dat EVD. Wanneer krijg ik nu die inspuiting van 1 keer per maand? Ah, jij krijgt die inspuiting die dag. Wanneer komt gij nog eens terug, ah, ik kom terug op die dag. Wie komt er in de namiddag, ah, in de namiddag komt de die. Dat is voor mij de grootste meerwaarde en dat alles eigenlijk dadelijk gedaan is. Dus het opschuiven van toestanden, laat dat ding dus echt niet toe. Het is nu dat ik het moet doen en nu moet ik mijn verantwoordelijkheid nemen.'* (Hfdvpk, ref 1)

*'Ja, de correctheid in de communicatie en de correctheid in het bevestigen of het annuleren van zorgen op het moment zelf. Het is menselijk dat dingen vergeten worden op een week, als ge een hele drukke toerbezetting hebt en ge zijt het vergeten, ja, dat is logisch dat ge vrijdag niet meer weet wat dat ge maandag bij diene patiënt zijt gaan doen, de tijd gaat zo snel. Dat zijn dingen die, de correctheid in de eerste plaats, denk ik, en informatie.'* (Hfdvpk, ref 1)

Bij de hoofdverpleegkundigen ligt de nadruk ook op de correctheid van de informatie, op de professionaliteit waarmee de verpleegkundigen hun patiënten kunnen benaderen en op de ondersteuning van de communicatie tussen de verpleegkundigen onderling en met de afdeling. Verder zien zij ook een meerwaarde naar de toekomst toe, wanneer de verpleegdiagnostiek erin zit, wanneer de protocols en richtlijnen te raadplegen zijn en wanneer de SIS-kaart van de patiënt kan worden

gelezen, omdat deze zaken bijdragen aan een nog correctere en vollediger informatie en communicatie.

### 8.3 Administratief medewerkers

*'Dat de technologie echt wel vooruit gaat. Het geschrevene is weg en dat het allemaal correcter gebeurt. Er kunnen minder fouten gebeuren. Alles wordt er ineens goed ingestoken. Ik kan het niet goed verwoorden. Zonder fouten, zonder nog eens drie keer te bellen van kijk, gaat daar eens langs of welke nummer is dat of bvb van een verdiep. Dat zijn maar kleine zaken maar die kunnen wel een grote impact hebben als ze een verkeerde straat of een verkeerd adres hebben. Of een verkeerde..., hier op X met al die blokken. Op administratief gebied, dat het echt wel correcter gebeurt. Op elektronisch gebied zijn wij al een hele tijd bezig. Ergens heb ik het altijd al een groot voordeel gevonden om met computer te werken.'* (AM, ref 1)

*'De meerwaarde naar mij toe, dat ik vlugger zie dat er iets gewijzigd is. Want vroeger was het al een keer van dat ze iets stop hadden gezet, maar dat ze het vergaten door te geven. En dat ik er dan pas een week, als de nieuwe lijsten werden afgedrukt, dat die patiënt er bvb nog op stond, dat de verpleegkundige zei, ja maar die patiënt is stop, waarom staat die nog op mijn lijst? Dat ik er een ander kon op drukken van, dat kan wel zijn dat die stop is maar ge zijt dat wel vergeten. Tegenover nu, nu ze kunnen het nog vergeten hé in hun EVD aan te duiden, maar 'k denk dat het minder frequent is. Correctere informatie en directer.'* (AM, ref 2)

Ook de administratief medewerkers hebben het over de correctere informatie voor de verpleegkundigen en voor zichzelf, over het globaler en directer overzicht van de patiënten en van de uitgevoerde en niet-uitgevoerde zorgen en over het feit dat er minder informatie wordt vergeten door te geven.

## II. KWANTITATIEVE STUDIE: EVALUATIE FUNCTIONALITEITEN IN HET EVD

In bijlage 6 worden de resultaten van de evaluatie van de functionaliteiten in het EVD weergegeven voor de drie deelnemende afdelingen samen in functie van het aantal respondenten dat de functie of de stelling heeft beoordeeld/geëvalueerd in de desbetreffende afdeling. Bij de functies of stellingen, waar geen melding is gemaakt van het aantal ingevulde antwoorden, geldt dat alle respondenten, die hun vragenlijst ingevuld hebben teruggestuurd, de vraag hebben beantwoord (n=31; response rate=83,8%).

In bijlage 7 worden de resultaten per afdeling weergegeven in functie van het aantal respondenten dat de functie of de stelling heeft beoordeeld/geëvalueerd in de desbetreffende afdeling. Ook hier geldt dat bij de functies of stellingen, waar geen melding is gemaakt van het aantal ingevulde antwoorden, alle respondenten, die de vragenlijst ingevuld hebben teruggestuurd, de vraag hebben beantwoord (voor Bilzen en Zwijndrecht is n=10 en voor Leuven is n=11).

In wat volgt worden de resultaten besproken voor de drie afdelingen samen (cf. bijlage 6).

### 1. RONDESCHERM

Het 'bevestigen van een bezoek door te klikken op de knop 'bevestigen bezoek', 'oproepen van patiëntenberichten door te klikken op de enveloppe' en het 'lezen van afdelingsberichten' zijn functionaliteiten in het rondescherf die zowel naar frequentie als naar gebruiksvriendelijkheid en nut hoog scores. Namelijk, deze functionaliteiten worden door respectievelijk 96,8%, 100% en 96,8% van de respondenten regelmatig tot dagelijks uitgevoerd, door respectievelijk 87,1%, 96,8% en 90,3% beschouwd als handig tot zeer handig in gebruik en door respectievelijk 90,3%, 96,8% en 90,3% als nuttig tot zeer nuttig.

Sommige functionaliteiten scoren ook hoog naar frequentie, gebruiksvriendelijkheid en nut, maar minder uitgesproken op één of meerdere van deze drie aspecten. Zo wordt het 'annuleren van een bezoek door te klikken op de knop 'andere'' door 96% van de respondenten beschouwd als nuttig tot zeer nuttig en door 80% als handig tot zeer handig, maar naast het feit dat 44,8% van de deelnemers deze functie regelmatig tot dagelijks gebruikt, geeft 41,4% aan dat ze de functie zelden gebruiken. Het 'permanent op volgorde zetten van de ronde' wordt door 51,7% regelmatig tot dagelijks uitgevoerd, maar voor 24,1% van de respondenten is deze functionaliteit onbekend. Het 'bekijken van informatie over de patiënt door te klikken op het plus teken' wordt door 68,9% regelmatig tot dagelijks uitgevoerd, maar door 1 respondent op 5 (22,6%) zelden. 'Informatie patiënt toevoegen of wijzigen' wordt door 64,3% van de respondenten regelmatig tot dagelijks uitgevoerd en door 75,9% beschouwd als handig tot zeer handig, maar tegelijk wordt deze functie door 20,7% zelden uitgevoerd en staat 20,7% van de respondenten neutraal tegenover de gebruiksvriendelijkheid ervan. Tenslotte 'alarmen oplossen' wordt door 64,3% van de respondenten regelmatig tot dagelijks uitgevoerd, door 71,5% beschouwd als handig tot zeer handig en door 75% als nuttig tot zeer nuttig, terwijl 32,1% deze functie zelden uitvoert en 1 op 5 respondenten de functie af en toe nuttig vindt.

Sommige functies scoren hoog naar gebruiksvriendelijkheid en nut, maar worden niet frequent gebruikt. 'Geleverde palliatieve zorg registreren', 'annuleren van een zorg in bezoek', 'annulatie bezoek ongedaan maken', 'ronde op éénmalige volgorde zetten', 'annulatie bezoek bekijken', 'toevoegen tijdsafpraak aan toekomstig bezoek', 'sleutelinformatie van bezoekadres patiënt toevoegen of wijzigen' en 'uitleg zorg raadplegen in het verpleegplan door te klikken op zorgcode' worden door het merendeel van de respondenten in deze studie beschouwd als handig tot zeer handig in gebruik en als nuttig tot zeer nuttig, maar deze functies worden respectievelijk door 70,3%, 58,5%, 74%, 58%, 69%, 53,6%, 70,3% en 62,9% van de verpleegkundigen aangeduid als onbekend tot zelden gebruikt (samenvoeging van 'onbekend', 'nooit' en 'zelden').

Sommige functionaliteiten worden door het merendeel van de respondenten beschouwd als nuttig tot zeer nuttig, maar tegelijk scoren deze functies laag in frequentie en naar gebruiksvriendelijkheid. 'Nieuwe patiënt toevoegen door te drukken op 'nieuwe patiënt'' en 'statuswijziging patiënt bekijken' worden respectievelijk door 62,6% en 74,9% van de respondenten aangeduid als onbekend tot zelden gebruikt (samenvoeging onbekend, nooit en zelden) en respectievelijk door 55,6% en 52,1% als te moeilijk tot neutraal naar gebruiksvriendelijkheid toe (samenvoeging te moeilijk, zeer omslachtig en neutraal).

Tenslotte wordt de functie 'reeds bestaande patiënt toevoegen aan de ronde' door 65,2% van de respondenten aangeduid als 'onbekend', door 56,2% als te moeilijk tot zeer omslachtig in gebruik en door 58,7% als beperkt in nut (samenvoeging geen behoefte, weinig behoefte en af en toe nuttig).

## **2. IN HET PATIËTENDOSSIER**

'Bericht van collega's of hoofdverpleegkundige met betrekking tot de patiënt lezen' is de enige functionaliteit in het patiëntendossier die zowel naar frequentie als naar gebruiksvriendelijkheid en nut hoog scoort. Namelijk, deze functionaliteit wordt door 86,7% van de respondenten regelmatig tot dagelijks uitgevoerd, door 92,7% beschouwd als handig tot zeer handig in gebruik en door 100% als nuttig tot zeer nuttig.

Sommige functionaliteiten scoren ook hoog naar frequentie, gebruiksvriendelijkheid en nut, maar minder uitgesproken op één of meerdere van deze drie aspecten. Zo wordt 'bericht met betrekking tot patiënt opstellen ten behoeve van mijn collega's' door 92,5% van de respondenten beschouwd als nuttig tot zeer nuttig en door 93,1% als handig tot zeer handig, maar naast het feit dat 73,3% van de deelnemers deze functie regelmatig tot dagelijks gebruikt, geeft 23,3% aan dat ze de functie zelden gebruiken. 'Raadplegen observatie' wordt door 54,8% van de gebruikers regelmatig tot dagelijks uitgevoerd, maar 29% gebruikt deze functie zelden. 'Raadplegen info zorg' wordt door 60% regelmatig tot dagelijks uitgevoerd, maar door 30% zelden. 'Raadplegen voorschriften' wordt door 58,6% van de respondenten regelmatig tot dagelijks uitgevoerd, maar ongeveer 1 op 4 respondenten (24,1%) gebruikt deze functie zelden. 'Toevoegen observatie' wordt door 51,6% van de respondenten regelmatig tot dagelijks gebruikt, maar 29% gebruikt deze functie zelden.

Sommige functies worden door het merendeel van de gebruikers beschouwd als nuttig tot zeer nuttig en als handig tot zeer handig, terwijl deze functies door het merendeel van de verpleegkundigen wordt aangeduid als onbekend tot zelden gebruikt (samenvoeging van 'onbekend', 'nooit' en 'zelden'). Namelijk, 'annulatie toekomstig bezoek' (68,9%), 'annulatie toekomstige zorg' (64,2%), 'zorg verplaatsen naar volgend bezoek' (71,4%), 'toevoegen nieuwe zorg aan dossier patiënt' (64,3%), 'frequentie van een zorg wijzigen' (74%), 'stopzetten zorg' (64,3%), 'raadplegen info zorg' (62,1%), wijzigingen zorginfo' (70,3%), 'materiaal bestellen voor patiënt' (53,3%), 'raadplegen besteld materiaal' (64,3%), 'professionele hulpverlener toevoegen' (86,2%), 'raadplegen contactinfo professionele hulpverlener' (76,7%), 'mantelzorg toevoegen' (82,7%), 'contactinfo mantelzorg raadplegen' (73,3%), 'profiel patiënt opstellen' (50,5%), 'profiel patiënt raadplegen' (60%), 'toevoegen statuswijziging patiënt' (83,4%), 'raadplegen statuswijziging patiënt' (80%), 'aanvullen administratieve gegevens patiënt' (72,4%), 'raadplegen administratieve gegevens patiënt' (66,7%), 'wijzigen alarmen' (75,1%), 'wijzigen zorgadressen' (85,8%), en 'raadplegen zorgadressen' (63,3%) worden door de verpleegkundigen aangeduid als onbekend tot zelden gebruikt.

Tenslotte worden de functies 'nagaan wie een bepaald bezoek levert' en 'berichten uitfilteren op type' door respectievelijk 53,6% en 50% van de respondenten aangeduid als 'onbekend', door respectievelijk 52,6% en 47,3% als te moeilijk tot neutraal naar gebruik toe en door respectievelijk 47,7% en 52,6% als beperkt in nut (samenvoeging geen behoefte, weinig behoefte en af en toe nuttig).

### **3. VERPLEEGKUNDIGE MODULE**

'Afdelingsberichten lezen' is de enige functionaliteit in de verpleegkundige module die zowel naar frequentie als naar gebruiksvriendelijkheid en nut hoog scoort. Namelijk, deze functionaliteit wordt door 86,2% van de respondenten regelmatig tot dagelijks uitgevoerd, door 88,8% beschouwd als handig tot zeer handig in gebruik en door 92,6% als nuttig tot zeer nuttig.

Sommige functionaliteiten scoren ook hoog naar frequentie, gebruiksvriendelijkheid en nut, maar minder uitgesproken op één of meerdere van deze drie aspecten. Zo wordt 'raadplegen werkplanning' door 100% van de respondenten beschouwd als handig tot zeer handig en door 92,8% als nuttig tot zeer nuttig, maar naast het feit dat 63,3% van de gebruikers deze functie regelmatig tot dagelijks gebruikt, geeft 36,7% aan dat ze de functie onbekend tot zelden wordt gebruikt (samenvoeging onbekend, nooit, en zelden). 'Raadplegen informatie toekomstige ronde' wordt door 66,6% van de gebruikers regelmatig tot dagelijks uitgevoerd, maar voor 33,3% van de respondenten is deze functionaliteit onbekend tot zelden in gebruik genomen.

Sommige functies worden door het merendeel van de gebruikers beschouwd als nuttig tot zeer nuttig en als handig tot zeer handig, terwijl deze functies door het merendeel van de verpleegkundigen wordt aangeduid als onbekend tot zelden gebruikt (samenvoeging van 'onbekend', 'nooit' en 'zelden'). 'Bestellen eigen verbruiksmateriaal', 'afdelingsbericht opstellen', 'patiëntendossier openen dat niet tot de huidige ronde behoort', 'raadplegen contactgegevens collega's afdeling', en 'raadplegen contactgegevens referentieverpleegkundigen' worden door het merendeel van de respondenten in deze studie beschouwd als handig tot zeer handig in gebruik (respectievelijk 63,7%, 81,8%, 66,7%, 65% en 65%) en als nuttig tot zeer nuttig (respectievelijk 85,7%, 90,9%, 66,7%, 85,8%, en 53%), maar deze functies worden respectievelijk door 67,7%, 57,1%, 74%, 78,6% en 88,4% van de verpleegkundigen aangeduid als onbekend tot zelden gebruikt (samenvoeging van 'onbekend', 'nooit' en 'zelden').

Tenslotte worden de functies 'raadplegen tellers', 'raadplegen kilometerstand auto' en 'raadplegen gegevens Gordon' door respectievelijk 66,7%, 91,3% en 70,4% van de respondenten aangeduid als 'onbekend', door respectievelijk 69,3%, 80% en 64,7% als te moeilijk tot neutraal in gebruik (samenvoeging te moeilijk, zeer omslachtig en neutraal) en door respectievelijk 46,2%, 54,5% en 47,1% als beperkt in nut (samenvoeging geen behoefte, weinig behoefte en af en toe nuttig).

#### **4. ALGEMENE EVALUATIE SYSTEEM**

Het merendeel van de gebruikers in deze studie heeft het gevoel een duidelijker zicht te hebben op de wijzigingen aan de planning (75,9%; eens + totaal eens), heeft het gevoel beter geïnformeerd te zijn over de patiënt (76,6%; eens + totaal eens), vindt het scherm goed leesbaar, ook in de wagen (100%), vindt het systeem handig in gebruik (87,1%; eens + totaal eens), vindt het intypen van gegevens gemakkelijk (66,7%; eens + totaal eens), vindt niet dat het gebruikte lettertype te klein is en niet goed leesbaar is (71%; totaal oneens + eerder oneens), en vindt dat de opleiding volstond (61,3%; eens + totaal eens).

Het merendeel van de gebruikers vindt dat het intypen van gegevens veel tijd in beslag neemt (71%; totaal oneens + eerder oneens), heeft niet het gevoel minder gestoord te worden tijdens de ronde of staat daar neutraal tegenover (76,6%; totaal oneens + eerder oneens + neutraal), heeft niet het gevoel dat de administratieve last is verminderd of staat daar neutraal tegenover (63,3%; totaal oneens + eerder oneens + neutraal), heeft het gevoel dat het contact met de collega's is verminderd of staat daar neutraal tegenover (67,7%; totaal oneens + eerder oneens + neutraal), en vindt dat het synchroniseren te lang duurt (67,8%; eens + totaal eens).

Voor een aantal stellingen zijn de meningen van de gebruikers eerder verdeeld. Zo vindt 35,5% (totaal oneens + eerder oneens) van de gebruikers niet versus 35,4% (eens + totaal eens) wel dat het toestel te zwaar is. Ongeveer 37% (36,7%) staat neutraal tegenover het feit dat men minder gestoord wordt buiten de uren en 33,3% is het eens met deze stelling. Respectievelijk 36,6%, 36,7% en 33,4% is het totaal tot eerder oneens met het feit dat men het EVD ook gebruikt als men niet op ronde is om op de hoogte te blijven, met het feit dat men het EVD voornamelijk gebruikt bij de patiënt thuis en met het feit dat men het EVD liever niet gebruikt tijdens het bezoek aan de patiënt, omdat dit het handelen vertraagt, tegenover respectievelijk 50%, 35,4% en 46,7% van de gebruikers dat het met deze stelling eens tot totaal eens is. Verder is respectievelijk 46,4% en 43,4% van de gebruikers het eens tot totaal eens met de stellingen dat het EVD in het weekend gemakkelijk is om planningswijzigingen met collega's uit te wisselen en dat het wisselen van schermen

te langzaam is tegenover respectievelijk 39,3% en 36,7% dat daar neutraal tegenover staat. Tenslotte is 31% het totaal oneens tot eerder oneens met het feit dat het EVD dubbel werk veroorzaakt tegenover 48,2% dat het daar eens tot totaal eens mee is.



## DISCUSSIE

Dit onderzoek stelde zich tot doel het werken met een elektronisch verpleegdossier te evalueren vanuit de perceptie van de gebruiker. Om dit doel te bereiken werd er een driedelige studie opgezet. In een eerste fase werd er aan de gebruikers gevraagd een vragenlijst in te vullen om op een kwantitatieve wijze zicht te krijgen op zowel de eigen en de ontvangen communicatie als de taken die worden uitgevoerd vóór de komst van een elektronisch verpleegdossier. Vervolgens is het de bedoeling om ongeveer een half jaar nadien deze bevraging te herhalen, zodat de impact van het EVD op de communicatie en de taken van de gebruikers kan worden bestudeerd. Aangezien deze nameting op het moment van de opmaak van dit rapport nog werd uitgevoerd, zal de rapportering van deze onderzoeksfase in een apart rapport aan bod komen.

In een tweede fase werd er aan de gebruikers gevraagd om minimum zes weken na de start met het EVD een vragenlijst in te vullen om de verschillende schermen en functies in het EVD te evalueren op hun frequentie, hun gebruiksvriendelijkheid en hun nut. In een derde en laatste fase werden aan de hand van individuele gesprekken en focusgroepen de belevingen en ervaringen van de gebruikers bevraagd ten aanzien van het werken met een elektronisch verpleegdossier. Dit resulteerde in enkele belangrijke en opmerkelijke inzichten, die in de onderstaande discussie verder worden uitgediept. Ten eerste wordt er, op basis van de bevindingen uit de vragenlijst en de kwalitatieve bevraging, stilgestaan bij de positieve ervaringen van de gebruikers met betrekking tot het werken met een elektronisch verpleegdossier. Ten tweede wordt er ingegaan op enkele knelpunten, die belangrijk zijn in het kader van het bijsturen of optimaliseren van de implementatie en/of het gebruik van een elektronisch verpleegdossier. Tenslotte worden de methodologische bemerkingen van dit onderzoek nader toegelicht.

### 1. POSITIEVE ERVARINGEN

Uit zowel de tweede vragenlijst als uit de individuele gesprekken en de focusgroepen kan worden afgeleid dat de gebruikers nog volop aan het leren werken zijn met het elektronisch verpleegdossier en dat het zich eigen maken van de verschillende functies en het werken met een dergelijk toestel op ieder zijn eigen tempo geschiedt. Tegelijkertijd blijken de ervaringen van de gebruikers in deze eerste 'administratieve' fase overwegend positief te zijn. Deze positieve ervaringen hebben enerzijds te maken met de opleiding, de handleiding, de ondersteuning en de gebruiksvriendelijkheid van het toestel en anderzijds met de meerwaarde die het werken met een EVD op dit moment reeds met zich meebrengt.

#### 1.1 Het belang van een opleiding, een handleiding en een goede ondersteuning

Uit de kwalitatieve studie kan worden afgeleid dat de gebruikers in twee van de drie afdelingen een handleiding hebben gekregen en dat alle gebruikers in deze studie vóór de overschakeling op het werken met een EVD, in al dan niet uitgebreide mate, uitleg hebben gekregen met betrekking tot de werking en het gebruik van het toestel. Deze uitleg heeft het merendeel van de gebruikers het vereiste inzicht gegeven in het doel, in de mogelijkheden en in de werking van het toestel. Dit inzicht, aangevuld met de beschikbaarheid van een degelijke handleiding, blijken fundamenteel bijgedragen te hebben aan het positieve, voldoende voorbereide en geruststellende gevoel waarmee de gebruikers met het EVD aan de slag zijn gegaan. Verder is de ondersteuning van de administratief medewerker en de hoofdverpleegkundige voor de verpleegkundigen in deze studie een onontbeerlijke factor geweest in het zich

eigen maken van het toestel en in het op een relaxte wijze leren werken met een EVD.

## **1.2 Gebruiksvriendelijkheid**

Uit de resultaten van de tweede vragenlijst kan worden afgeleid dat het merendeel van de functionaliteiten in het EVD door de gebruikers werden geëvalueerd als zijnde handig tot zeer handig, waaruit kan worden afgeleid dat het EVD door de gebruikers in deze studie wordt gepercipieerd als gebruiksvriendelijk. Daarnaast wordt het merendeel van de functionaliteiten gepercipieerd als nuttig tot zeer nuttig.

Deze resultaten worden bevestigd in de kwalitatieve studie. Het leren werken met een EVD is voor alle gebruikers in deze studie vlotter en sneller verlopen dan ze initieel hadden gedacht en verwacht. De gebruiksvriendelijkheid van het toestel en meer bepaald het administratief totaalpakket, de overzichtelijkheid en het feit dat men snel zijn of haar weg vindt in de schermen liggen in belangrijke mate aan de basis van de snelle en vlotte overschakeling op het werken met een elektronisch verpleegdossier. Daarnaast draagt de technische gebruiksvriendelijkheid, zoals het feit dat er geen overaanbod is aan knoppen, dat het toestel zelf een profielvoorstel berekent op basis van de ingebrachte gegevens, dat men snel informatie kan oproepen over zowel de patiënt, de te leveren zorgen en de administratieve gegevens, als over de eigen werk- en verlofplanning en wagegegevens, bij aan de aantrekkingskracht om met het EVD te werken.

## **1.3 De meerwaarde van het werken met een EVD**

Op het moment van zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve bevraging bevatte het EVD enkel een administratief luik en was het verpleegkundig zorgproces nog niet geïntegreerd. De gebruikers in deze studie geven dan ook duidelijk aan dat het EVD op dit moment nog onvolledig is, maar tegelijk vinden ze dat het EVD in deze administratieve fase reeds een belangrijke meerwaarde heeft. Deze meerwaarde heeft op dit moment betrekking op de administratieve en communicatieve vereenvoudiging en ondersteuning, alsook op een correctere en meer integrale gegevensverzameling.

De administratieve vereenvoudiging wordt voornamelijk gepercipieerd door de verpleegkundigen en de administratief medewerkers. Met betrekking tot de administratieve vereenvoudiging hebben zij het voornamelijk over de daling van het papier- en het klasseerwerk. De verpleegkundigen moeten de aparte formulieren, met elk hun kleur en betekenis, niet meer meesleuren, want ze zijn allemaal geïntegreerd in het EVD, waardoor er geen formulieren meer vergeten kunnen worden of zoek raken. De administratief medewerkers krijgen alle informatie elektronisch doorgestuurd en kunnen bijgevolg zelf beslissen de informatie al dan niet af te drukken. Alle gebruikers in deze studie voelen zich op administratief vlak ondersteund door het EVD: een zoekfunctie op adressen en op namen van artsen is voor handen; alle informatie over de patiënt, de verpleegkundige, het te bestellen materiaal en de wagen is op elk moment beschikbaar en klaar om opgeroepen te worden; het materiaal kan onmiddellijk bij de patiënt thuis worden besteld; en de noodzakelijke informatie kan op elk moment van de dag met een eenvoudige klik worden doorgestuurd naar personen die daar belang bij hebben. Daarnaast zijn de gebruikers het erover eens dat het EVD de interne communicatie vereenvoudigt en ondersteunt. Namelijk, door het elektronisch sturen van berichten valt het faxen weg, wordt er minder telefonisch contact opgenomen met collega's en/of de afdeling en kan men om het even wanneer naar iemand berichten sturen zonder deze persoon te storen, want de ontvanger kan zelf beslissen wanneer hij/zij de berichten leest. Op dit moment hebben enkele gebruikers het gevoel dat ze door het elektronisch sturen

van berichten minder onnodig worden gestoord door de collega's in de vrije uren. De andere gebruikers hebben dit aanvoelen niet, omdat men nog te vaak telefonisch contact opneemt om zeker te zijn dat de berichten zijn aangekomen en omdat men door het dubbel werken nog gebruik moet maken van het faxen.

De administratieve en communicatieve vereenvoudiging en ondersteuning heeft er voor enkele verpleegkundigen toe bijgedragen dat ze na de uren minder tot geen administratie meer moeten doen en draagt voor alle gebruikers in deze studie bij aan een correctere en meer integrale gegevensverzameling. De verpleegkundigen hebben het gevoel dat ze door het werken met het EVD enerzijds meer en beter observeren en anderzijds deze observaties meer en beter registreren. Ook de hoofdverpleegkundigen voelen dit zo aan. Vermoedelijk heeft dit te maken met het feit dat ze duidelijk op hart gedrukt gekregen hebben steeds onmiddellijk alle gegevens en informatie in te brengen en niet te wachten tot na de uren. Ook het feit dat ze nog volop aan het leren werken zijn met het toestel zorgt ervoor dat ze zoveel mogelijk willen oefenen en het inbrengen van observaties wordt daarbij gezien als een goede oefening. De administratief medewerkers hebben ook het gevoel dat ze sneller beschikken over de correcte en noodzakelijke gegevens en informatie, waardoor ze naar de verpleegkundigen toe minder moeten vragen naar ontbrekende informatie. Alle gebruikers in deze studie zijn van mening dat het EVD, samen met het onmiddellijk inbrengen van de nodige gegevens en informatie, ertoe bijdraagt dat iedereen beschikt over correcte, volledige en up-to-date informatie. Ondanks hun beperkte ervaring, zijn ze er dan ook van overtuigd dat het EVD een belangrijke rol kan spelen in de patiëntenbesprekingen en in een efficiëntere zorgoverdracht. Het feit dat de verpleegkundigen de informatie onmiddellijk inbrengen, voorkomt immers het verloren gaan of vergeten van informatie en het werken met een EVD vergemakkelijkt het oproepen van de essentiële informatie, wat leidt tot kortere en bondigere briefings. Tenslotte hebben de gebruikers het gevoel dat het EVD bijdraagt aan het professioneel en deskundig aanwezig zijn bij de patiënt, daar het EVD hen ondersteunt in het sneller en correcter beantwoorden van hun vragen, zoals welke verpleegkundige de vaste vervangt, wanneer het voorschrift afloopt, enzovoort.

## **2. KNELPUNTEN / WERKPUNTEN**

Uit de kwantitatieve studie kan worden afgeleid dat er een groot aantal functionaliteiten met een eerder lage frequentie wordt uitgevoerd, terwijl diezelfde functionaliteiten worden gepercipieerd als gebruiksvriendelijk en nuttig. Uit de opmerkingen, die de respondenten zelf in de tweede vragenlijst hebben weergegeven, kan worden afgeleid dat de lage frequentie, waarmee bepaalde functionaliteiten worden uitgevoerd, te maken heeft met het feit dat men de desbetreffende functies ofwel niet op regelmatige basis ofwel nog totaal niet, heeft moeten of kunnen aanwenden: de situatie heeft zich nog niet voorgedaan of de functies zijn nog niet operationeel. Met andere woorden, zes weken na de overschakeling op het werken met een EVD zijn de gebruikers nog volop gefocust op het leren werken met een elektronisch verpleegdossier, op het gewoon raken aan deze manier van werken en op het integreren van het EVD in hun dagelijkse gewoontes. Verder kan uit de gegevens in bijlage 6 worden afgeleid dat de frequentie, waarmee de functies worden uitgevoerd, een hoge response rate kent, terwijl de response rate voor de gebruiksvriendelijkheid en het nut van bepaalde functies soms veel lager ligt. Bovendien blijkt dat een lage response rate naar gebruiksvriendelijkheid en nut van een functie steeds gepaard gaat met een lage frequentie waarmee de functie wordt gebruikt, wat kan wijzen op het niet operationeel zijn van de functie, of op het nog onregelmatig gebruik van de functie. Bijvoorbeeld, 24 gebruikers geven de frequentie aan waarmee ze hun tellers raadplegen, waarvan 16 respondenten (66,7%) aangeven dat die functie hen

onbekend is, terwijl slechts 13 gebruikers hun mening geven omtrent de gebruiksvriendelijkheid en het nut van de functie. Hieruit kan worden afgeleid dat 'raadplegen van tellers' voor het merendeel van de respondenten nog niet operationeel is, waardoor de gebruiksvriendelijkheid en het nut door een aantal respondenten als handig en nuttig werd aangegeven met het oog op het toekomstig gebruik, terwijl een aantal respondenten ofwel niets aangaven, ofwel aangaven dat het te moeilijk was of dat ze er neutraal tegenover stonden, vanuit het feit dat ze de functie ook niet kenden en bijgevolg niet wisten hoe gebruiksvriendelijk of nuttig een dergelijke functie kan zijn.

Ook uit de kwalitatieve studie kunnen enkele belangrijke knelpunten worden afgeleid. Ten eerste worden de knelpunten besproken met betrekking tot de voorbereiding op het werken met een elektronisch verpleegdossier. Ten tweede komen enkele organisatorische knelpunten aan bod, gevolgd door de knelpunten die gerelateerd zijn aan het toestel zelf en die bevestigd en ondersteund worden door de resultaten van de tweede vragenlijst.

## **2.1 Knelpunten m.b.t. de voorbereiding op het werken met een EVD**

Een goed uitgebouwde handleiding, opleiding en ondersteuning zijn cruciale ingrediënten van een succesvolle voorbereiding op het werken met een elektronisch verpleegdossier.

### **2.1.1 Handleiding**

Alle deelnemers in deze studie zijn van mening dat het leren werken met een EVD grotendeels zichzelf uitwijst, maar dat een handleiding toch wel een handig instrument is bij vragen, problemen of twijfels. In twee van de drie participerende afdelingen kregen de verpleegkundigen tijdens hun opleiding een handleiding en het merendeel van deze verpleegkundigen geeft aan dat de handleiding een noodzakelijke basis is om met het EVD aan de slag te gaan. Enkele verpleegkundigen geven aan dat zij de handleiding niet echt ter hand hebben genomen, omwille van de grote tijdsspanne tussen het krijgen van de handleiding en het eigenlijk starten met het EVD. Eén verpleegkundige had tot op het moment van het interview nog nooit gehoord van de beschikbaarheid van een handleiding. Deze verpleegkundige bleek op het moment dat de handleidingen werden uitgedeeld op vakantie te zijn en nadien heeft zij geen handleiding gekregen, wat ze nu toch wel jammer vindt. De verpleegkundigen en de hoofdverpleegkundigen in deze afdelingen zijn zeer tevreden over de inhoud, maar in één afdeling zou men toch graag de schermen gevisualiseerd zien. Verder stellen de verpleegkundigen in deze afdelingen voor om de handleiding enkele dagen vóór de opleiding/uitleg te geven, gekoppeld aan een oefening, zodat men op het moment van de opleiding als het ware niet uit de lucht komt te vallen. Dit is vooral belangrijk om de verpleegkundigen, die met dergelijke zaken niet zo snel weg zijn, de kans te geven zich in de materie in te werken, zodat ze op een meer ontspannen manier de opleiding kunnen volgen. Vanuit het standpunt dat het werken met het EVD zichzelf moet uitwijzen en dus voldoende gebruiksvriendelijk en eenvoudig moet zijn uitgewerkt, heeft men in de derde afdeling ervoor geopteerd geen gebruik te maken van een handleiding. Uit deze studie kan echter worden afgeleid dat er toch vraag is naar het beschikbaar stellen van een handleiding. De hoofdverpleegkundige stelt voor om één handleiding ter beschikking te stellen op de afdeling, daar zij door werkomstandigheden niet altijd onmiddellijk kan ingaan op de vragen of problemen van verpleegkundigen die langskomen op de afdeling en daar zij ook soms het antwoord niet weten op de gestelde vragen of problemen en dan zou zij ook graag even een handleiding willen raadplegen om de verpleegkundigen zo snel mogelijk uit de nood te helpen. Ongeveer de helft van de verpleegkundigen geeft aan dat ze toch graag een

handleiding ter beschikking hadden gehad, omdat ze nu soms het gevoel hadden anderen 'lastig' te moeten vallen met vragen of problemen, die anders misschien konden worden opgelost door de handleiding te raadplegen. Zeker in het weekend hebben deze verpleegkundigen de beschikbaarheid van een handleiding gemist, omdat het dan niet evident is om iemand bereikbaar te vinden. De andere helft geeft aan geen nood te hebben aan een handleiding, maar uit hun verhaal is af te leiden dat deze mening voornamelijk is ingegeven door het feit dat zij de beschikbaarheid van een EVD associëren met het niet meer telefonisch om hulp mogen vragen. Alle verpleegkundigen in deze studie hechten immers, naast het kunnen beschikken over een handleiding, veel belang aan de telefonische begeleiding. Alle administratief medewerkers in deze studie, ook diegene in de afdeling zonder handleiding, blijken geen nood te hebben aan een handleiding, maar tegelijk adviseren ze om voor hun collega's in de andere afdelingen een aparte handleiding te ontwikkelen, specifiek afgestemd op hun noden en behoeften. Zij hebben geen nood aan een uitgebreide handleiding zoals die van de verpleegkundigen, maar eerder aan een handleiding waarin uitleg wordt gegeven over de schermen die zij het meest hanteren, inclusief een visualisatie van die schermen.

### **2.1.2 Opleiding**

Opmerkelijk is dat het merendeel van de geïnterviewde gebruikers een onderscheid maakt tussen een opleiding en het krijgen van uitleg, daar zij de vraag naar een voorafgaande opleiding eerst ontkennend beantwoordden en pas in tweede instantie spraken over een 'uitleg' die ze hebben gekregen. Gezien de gebruikte terminologie geen onderwerp was van deze studie, werd er niet verder ingegaan op het waarom van het onderscheid tussen een opleiding en een uitleg en wordt in wat volgt enkel gebruik gemaakt van de term 'opleiding'.

Alle gebruikers in deze studie hebben op één of andere manier een opleiding gekregen over de werking van het EVD. Zo kan er worden vastgesteld dat de verpleegkundigen de meest uitgebreide opleiding hebben gekregen en dat de administratief medewerkers de meest geringe opleiding hebben gekregen. De hoofdverpleegkundigen in deze studie hebben geen aparte opleiding gekregen, maar zij hebben ofwel een bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van het toestel, waardoor een aparte opleiding niet nodig werd geacht, ofwel hebben ze de opleiding voor de verpleegkundigen bijgewoond. Met betrekking tot het opstarten van het EVD in de andere afdelingen, stellen ze wel voor dat er een aparte opleiding wordt georganiseerd voor de hoofdverpleegkundigen, daar ze het uitermate belangrijk vinden dat de hoofdverpleegkundige één van de dragers is van het EVD en bijgevolg reeds op voorhand over voldoende kennis moet beschikken om de vragen en problemen van de verpleegkundigen op te vangen. Verder vinden ze ook dat er een aparte opleiding moet worden voorzien voor de administratief medewerkers, daar zij hebben ondervonden dat de verpleegkundigen in eerste instantie met hun vragen en problemen aankloppen bij deze medewerkers. Het is dan ook belangrijk dat de administratief medewerkers voldoende voorbereid zijn en voldoende achtergrond hebben om die ondersteunende rol op zich te nemen.

Uit deze studie kan worden afgeleid dat de administratief medewerkers eigenlijk geen opleiding hebben gekregen: de ene medewerker heeft uitleg gekregen over schermen die nadien bleken aangepast te zijn en beiden hebben ze de opleiding gevolgd van de verpleegkundigen, die eigenlijk niet aangepast was aan hun noden en behoeften. De administratief medewerkers blijken zelf geen nood te hebben aan een aparte opleiding, maar voor hun collega's in de andere afdelingen delen ze de mening van de hoofdverpleegkundigen. Ze geven wel aan dat hun opleiding niet zo uitgebreid dient te zijn dan die van de verpleegkundigen. Hierbij denken ze aan een opleiding van ongeveer één uur, waarin de schermen op een zeer praktijkgerichte wijze worden toegelicht.

Naar opbouw en duur van de opleiding toe vinden de verpleegkundigen dat de huidige opleiding voldoet aan hun noden en behoeften, maar ze geven wel aan dat de opleiding vlak voor de start met het EVD moet worden voorzien en dat er in de opleiding nog meer nadruk mag worden gelegd op de koppeling tussen theorie en praktijk, want het merendeel vindt dat de namiddag met oefeningen (casuïstiek) ontzettend interessant was, maar veel te kort. Verder mochten de groepen kleiner zijn, zodat er meer kan worden ingespeeld op individuele problemen en vragen en zodat het tempo haalbaar is voor iedereen, wat nu niet altijd het geval was. Eén hoofdverpleegkundige stelt voor de opleiding uit te breiden van twee naar drie namiddagen, aangevuld met twee patiëntenbesprekingen. Hierbij zouden twee namiddagen worden besteed aan theorie in functie van de handleiding en één namiddag aan casuïstiek. De andere hoofdverpleegkundigen hadden, buiten het voorzien van een opleiding voor hun collega's en de administratief medewerkers en het geven van de opleiding vlak voor het starten met het EVD, geen specifieke aanpassingen of alternatieven voor de huidige opleiding.

Specifiek naar de inhoud toe kan uit deze studie worden afgeleid dat er in de opleiding een aantal zaken meer dienen te worden benadrukt of uitgelegd dan nu het geval was. Zo is het aangewezen het EVD te implementeren in de minst drukke periode van het jaar, want de stress voor verpleegkundigen die én een hoge werkdruk ervaren, én moeten dubbel werken, én moeten leren werken met een EVD, én geconfronteerd worden met het crashen/vastlopen van het EVD, én geconfronteerd worden met lange wachttijden door de slechte synchronisatie, én geconfronteerd worden met reacties van patiënten omdat ze later zijn dan gewoonlijk, is niet te onderschatten. Verder dient er in de opleiding meer nadruk te worden gelegd op het omschakelen van een groot naar een klein toetsenbord en naar de omschakeling van hoofdletter naar kleine letter, want dit was bij de start van het werken met een EVD niet door iedereen gekend. Andere zaken die verder dienen te worden uitgediept in de opleiding zijn de plaats waar het EVD het best wordt gebruikt, het waar zet ik wat in het EVD, het verschil tussen afdelingsberichten en patiëntenberichten, het verkrijgen van een overzicht van alle observaties voor een patiënt, en het aanvullen, wijzigen of raadplegen van patiëntengegevens of observaties nadat de ronde is afgesloten. Tenslotte dient er extra aandacht te worden besteed aan de verpleegkundigen die een avondronde moeten doen of die de vaste avondronde op zich nemen, want deze rondes blijken enorm druk te zijn, waardoor deze mensen reeds op voorhand aan het stressen zijn over welke verrassingen (nieuwe zorgen) er hen te wachten staan en hoe ze erin gaan slagen om binnen de uren al deze patiënten af te vinken en de nodige observaties te noteren.

### **2.1.3 Ondersteuning**

Nagenoeg alle gebruikers in deze studie zijn zeer tevreden over de ondersteuning die ze krijgen. Eén hoofdverpleegkundige voelt zich echter minimaal ondersteund en vindt het belangrijk dat er voor een project als dit, dat toch wel een grote impact heeft op de werking van de verpleegkundigen en de afdeling, één IT'er voltijds wordt vrijgesteld, zodat er nog sneller op de vragen en problemen van de gebruikers kan worden ingespeeld en zodat de belasting voor de hoofdverpleegkundige, die nu maximaal is, zowel binnen als buiten de uren door én met EVD bezig te moeten zijn én met de opleiding én met de dagdagelijkse beslommeringen, kan worden gereduceerd.

Naar ondersteuning toe kan uit deze studie worden afgeleid dat er nood is aan minstens drie personen in de afdeling die drager zijn van het EVD (aanspreekpunten) en bijgevolg ook een opleiding hebben gekregen. Namelijk, de hoofdverpleegkundige en/of adjunct-hoofdverpleegkundige, één of twee administratief medewerkers en een IT'er die voltijds ten dienste staat van de afdelingen. Het is immers noodzakelijk en wenselijk dat de gebruikers altijd met hun vragen of problemen bij iemand op de

afdeling terechtkunnen, ongeacht de verlofplanning van deze mensen. Verder is het belangrijk dat de gebruikers zich ondersteund voelen door een voldoende aantal toestellen, wat nu niet altijd het geval was, daar in een afdeling de hoofdverpleegkundige op een bepaald moment zelf zonder toestel zat. Tenslotte mag de belasting van de hoofdverpleegkundigen en de administratief medewerkers niet uit het oog worden verloren. Deze mensen krijgen het werken met een EVD en het geven van feedback naar de verpleegkundigen toe bovenop hun dagdagelijks werk, waardoor een extra ondersteuning in de implementatiefase geen overbodige luxe is. Zeker naar de administratief medewerkers toe, die het meest worden geconfronteerd met de vragen en problemen van de gebruikers, is er nood aan een handleiding, een opleiding en extra ondersteuning.

## **2.2 Organisatorische knelpunten**

De organisatorische knelpunten hebben voornamelijk betrekking op de tijdsbesteding/werkdruk en de communicatie.

### **2.2.1 Tijdsbesteding / werkdruk**

Zoals reeds eerder aangegeven is het dubbel werken voor alle gebruikers enorm belastend. De verpleegkundigen moeten ervoor zorgen dat alles in het EVD is ingebracht en dat er tijdig gesynchroniseerd wordt, dat alles (in het begin) ook werd doorgefaxt, dat alles ook nog op de lijsten werd genoteerd, dat het nodige ook in het patiëntendossier en/of het brievenbusblad werd genoteerd en dat er rekening wordt gehouden met de niet-EVD gebruikers. Dit verhoogt de werkdruk en het stressgevoel en resulteert voor sommige verpleegkundigen in heel wat administratie na de uren. De hoofdverpleegkundigen moeten nakijken of alles correct is ingebracht door de verpleegkundigen en moeten hierover feedback geven aan de verpleegkundigen en moeten alles ook nog eens aanbrengen op de lijsten en moeten ook rekening houden met de niet-EVD gebruikers in de afdeling. De hoofdverpleegkundigen hebben op dit moment niet het gevoel dat er taken zijn weggevallen, wel eerder bijgekomen, namelijk de opvolging van het werken met een EVD. De administratief medewerkers werken volgens een soortgelijk scenario: het nodige aanbrengen in de testcomputer én in de eigenlijke computer en op de lijsten en rekening houden met de niet-gebruikers. Ze hebben ook niet het gevoel dat er taken zijn weggevallen, maar ze zien wel een verschuiving van taken, zoals het faxen dat niet meer dient te gebeuren op vaste tijdstippen en het feit dat de verpleegkundigen voornamelijk synchroniseren op het einde van hun ronde, waardoor zij het redelijk druk hebben op de middag om alle zorgen in te brengen, zodat de namiddagrondes correct kunnen aangevangen worden.

### **2.2.2 Communicatie**

De verpleegkundigen hebben niet het gevoel dat het EVD een impact heeft op de communicatie met de hoofdverpleegkundige, maar wel op de communicatie met de administratief medewerker, die ze nu meer zien en horen, en op de onderlinge communicatie die nu minder telefonisch verloopt en meer via berichten. De hoofdverpleegkundigen hebben ook het gevoel dat de verpleegkundigen minder communiceren via de telefoon en de fax en meer via berichten. Hun communicatie met de administratief medewerker wordt ook als hechter beschreven, waarbij men wel nog een duidelijke taakafbakening moet uitwerken. Zowel de verpleegkundigen als de hoofdverpleegkundigen zijn van mening dat bepaalde zaken nooit via berichten kunnen worden gecommuniceerd, zoals werk- en verlofplanning, ziekte, persoonlijke of dringende informatie. Ze willen er verder ook een belangrijk aandachts- en werkpunt van maken dat de onderlinge, mondelinge communicatie en het langskomen op de afdeling niet verloren gaat. De administratief medewerkers bevestigen de hechtere relatie met zowel de verpleegkundigen als de

hoofdverpleegkundigen en ze geven aan dat ze dit als zeer aangenaam ervaren. Ook de zoektocht naar een duidelijke taakafbakening met de hoofdverpleegkundige wordt door de administratief medewerkers bevestigd.

## **2.3 Knelpunten m.b.t. het toestel**

### **2.3.1 Knelpunten m.b.t. de gebruiker**

Een belangrijk knelpunt is de plaats waar het EVD wordt gebruikt. Het merendeel van de verpleegkundigen in deze studie gebruiken het toestel niet bij de patiënt thuis, terwijl dit toch de bedoeling is. De verpleegkundigen willen het toestel niet gebruiken bij patiënten die daar wantrouwig of afkerig tegenover staan. Daar dit aantal van patiënten verwaarloosbaar is, moet de verklaring elders worden gezocht. Namelijk, de verpleegkundigen voelen zich nog onvoldoende vertrouwd met het toestel, waardoor ze ervoor kiezen het toestel te gebruiken wanneer er geen mensen op hun vingers staan te kijken. De verpleegkundigen hechten veel belang aan het beeld dat de patiënten van hen hebben en ze willen het toestel dan ook enkel in aanwezigheid van de patiënt gebruiken wanneer er op een professionele en deskundige manier mee kunnen omgaan. Langs de andere kant voelen de verpleegkundigen zich ook ongemakkelijk in het gebruik bij de patiënt, omdat ze de patiënt niet het gevoel willen geven dat ze meer met het EVD bezig zijn dan met hen. Ze vinden immers dat de patiënt en zijn/haar noden en behoeften altijd voorrang moet hebben op de administratie en met de komst van een EVD willen ze er zeker over waken dat daar geen verandering in komt. Verder zijn de verpleegkundigen voorstander van een lichter exemplaar en hebben ze nood aan een systeem (in of uit de verpleegtas) om het EVD op een veilige manier op te bergen. De fietsende verpleegkundigen hebben daarnaast ook graag een opbergsysteem dat gebruiksvriendelijk is op de fiets, zoals een tasje dat op een handige manier kan worden geopend op de fiets. Ze zouden ook graag een gebruiksvriendelijker pen willen, omdat de fijne pen gemakkelijker stuk en kwijt raakt. Tenslotte willen ze graag een bevestigingsbericht zien wanneer ze berichten hebben doorgestuurd en zouden ze graag een manier willen vinden om 's morgens niet voor verrassingen te staan wanneer ze het EVD opstarten (nieuwe patiënten of zorgen).

### **2.3.2 Technische knelpunten**

Op technisch vlak hebben de verpleegkundigen het voornamelijk over de batterijsterkte die onvoldoende is, over de te snelle vergrendeling, over de werkljsten die niet permanent op volgorde kunnen worden gezet, over het niet kunnen overnemen van patiënten van collega's, over het onvoldoende aangegeven staan wanneer het gaat om ene nieuwe patiënt en waar er informatie is gewijzigd wanneer er staat "info is gewijzigd", over de alarmen en berichten die te lang zichtbaar blijven, over de onvoldoende ruimte om adressen in te geven en om alle gegevens van het te bestellen materiaal te kunnen zien, over de afwezigheid van up-to-date informatie met betrekking tot de nummers van verpleegkundigen en hun overeenkomstige namen en met betrekking tot de werk- en verlofplanning, over het gebrek aan afstemming tussen het overzicht dat de verpleegkundige te zien krijgt op zijn/haar EVD en het overzicht dat de administratief medewerker te zien krijgt en over de slechte verbinding in sommige gemeenten en afdelingen.

### **2.3.3 Knelpunten m.b.t. de backoffice**

Het belangrijkste knelpunt met betrekking tot de backoffice is de synchronisatie en het vastlopen. Zo kan de wachttijd op het beëindigen van de synchronisatie soms oplopen tot 30 minuten en elke week is er wel een toestel dat vastloopt. De verpleegkundigen in deze studie geven expliciet aan dat de wachttijd op synchronisatie dient te worden ingekort en dat het toestel eigenlijk niet meer zou mogen vastlopen, want elke keer is een keer teveel. Verder blijkt het wisselen van



scherm ook lang te duren en kan men in één afdeling niet meer synchroniseren na negen uur 's avonds, terwijl dit toch nog regelmatig nodig is.

### **3. METHODOLOGISCHE BEMERKINGEN**

Een *eerste* methodologische bemerking heeft betrekking op het feit dat in kwalitatief onderzoek de methoden en technieken relatief minder uitgekristalliseerd, meer variabel, en meer open zijn voor persoonlijke invulling. Dit punt krijgt methodologisch belang, waar het de controleerbaarheid van een onderzoek betreft. Het is een algemene norm, te stellen dat een onderzoek controleerbaar moet zijn. Dat is in kwalitatief onderzoek, en dus ook in dit onderzoek, echter vaak een probleem. Een *tweede* methodologische bemerking heeft betrekking op de steekproef. In de kwantitatieve studie werd een response rate bekomen van 83,8%. Doch, de resultaten hebben betrekking op 31 respondenten, wat op zich een kleine steekproef is. In de kwalitatieve studie kan worden gesproken van een grote gelegenheidssteekproef, daar 21 van de 37 gebruikers hebben deelgenomen aan de kwalitatieve studie. Verder dient ook te worden vermeld dat de resultaten van de vragenlijst en van de diepte-interviews afhankelijk zijn van de werking en de organisatie binnen een provincie, wat beperkingen kan hebben naar generaliseerbaarheid van de resultaten toe. Een *derde* methodologische bemerking heeft betrekking op het meetinstrument in de kwantitatieve studie. De vragenlijst werd ontwikkeld voor gebruik in deze studie, waardoor verder onderzoek ter evaluatie van de vragenlijst als meetinstrument nodig is met het oog op het vaststellen van de validiteit, de betrouwbaarheid en de toepasbaarheid in de praktijk. Een *vierde* methodologische bemerking heeft betrekking op de tijd tussen de overschakeling binnen de afdeling op het werken met een EVD en het moment van de kwantitatieve en kwalitatieve studies. Uit de steekproefgegevens blijkt dat de gebruikers tussen 2 en 13 weken na de start met het EVD hebben deelgenomen aan de interviews en ongeveer 6 weken na de start met het EVD de tweede vragenlijst hebben ingevuld. Dit houdt in dat de beleving en de ervaringen van de gebruikers na twee weken kan verschillen van de beleving en de ervaring van de gebruikers die reeds dertien weken met het EVD aan de slag zijn. Bovendien is het niet evident voor de gebruikers om na twee weken reeds te spreken over de gebruiksvriendelijkheid en de meerwaarde van het werken met een EVD. Door het feit dat de resultaten van de tweede vragenlijst, die zes weken na aanvang met het EVD werd ingevuld, de resultaten van de kwalitatieve studie bevestigen en ondersteunen, wordt het effect van het tijdstip van de interviews wat genuanceerd.

## CONCLUSIES & AANBEVELINGEN

Uit de resultaten van deze studie kan worden afgeleid dat de implementatie en de integratie van een elektronisch verpleegdossier in de dagdagelijkse praktijk van de gebruikers vrij goed (ver)loopt en dat het werken met een EVD niet alleen voldoet aan de verwachtingen of doelstellingen, maar dat het EVD maximaal dertien weken na implementatie ook een beginnende meerwaarde heeft. De meerwaarde in deze administratieve fase schuilt onder meer in de administratieve en communicatieve vereenvoudiging, alsook in de correctere en meer integrale gegevensverzameling en in het professioneel en deskundig aanwezig zijn bij de patiënt als gevolg van het all-in-one karakter van het EVD.

Naast deze ervaring van een beginnende meerwaarde, werden er ook enkele knelpunten naar voor geschoven, waar zeker de nodige aandacht aan dient te worden besteed. Een *eerste knelpunt* heeft betrekking op de voorbereiding op het werken met een elektronisch verpleegdossier. Namelijk, de beschikbaarheid van een handleiding, een opleiding waar de nadruk wordt gelegd op het maken van oefeningen en een ondersteuning die erop is gebaseerd de vragen, problemen en twijfels van de gebruikers binnen een aanvaardbare tijdsspanne op te vangen onder de vorm van het voorzien van dragers en referentiepersonen waartoe de gebruikers zich naargelang de behoefte kunnen wenden, zijn cruciale factoren in een succesvolle voorbereiding op en implementatie van het EVD. Een *tweede knelpunt* heeft betrekking op de organisatie, meer bepaald de werkdruk/tijdsbesteding en de communicatie. Het dubbel werken en het leren werken met een EVD verhogen de werkdruk en het stressgevoel van de gebruikers, wat door sommige respondenten wordt omgezet naar het uitvoeren van administratieve taken buiten de uren. Het EVD wordt op dit moment nog niet gepercipieerd als tijdsbesparend. Daarnaast vinden de gebruikers, ondanks het feit dat ze het als aangenaam beschouwen dat ze meer en gemakkelijker kunnen communiceren via berichten, dat een minimum aan persoonlijk en telefonisch contact moet worden gevrijwaard, daar dit één van de aantrekkingskrachten is van het werken als thuisverpleegkundige. Een *derde en laatste knelpunt* heeft betrekking op het toestel zelf. Naar de gebruiker toe was het initieel de bedoeling dat het EVD zou worden gebruikt bij de patiënt thuis, maar uit deze studie blijkt dat er nog geen standaardplaats is en meer nog, dat het EVD slechts in beperkte mate wordt gebruikt bij de patiënt. Verder is er nood aan een gebruiksvriendelijker pen en opbergplaats voor het EVD. De technische knelpunten hebben voornamelijk betrekking op de batterijsterkte en op functies die nog niet operationeel, maar wenselijk zijn of die nog onduidelijk zijn voor de gebruikers naar het gebruik ervan. Met betrekking tot de backoffice blijkt de langdurige synchronisatie en het vastlopen de grootste knelpunten te zijn.

Uit deze knelpunten kunnen enkele belangrijke aanbevelingen worden gegenereerd met als doel de implementatie van het EVD te optimaliseren en te bevorderen en de gebruiksvriendelijkheid van het EVD te verhogen.

### ***Aanbevelingen met betrekking tot de voorbereiding***

Een goede voorbereiding is driedelig, namelijk het ontwikkelen van een handleiding, het voorzien van een opleiding en een het aanbieden van een degelijke ondersteuning.

- Met betrekking tot de handleiding:
  - o twee handleidingen ontwikkelen: één uitgebreide handleiding waarin alle schermen en hun functies zijn opgenomen en gevisualiseerd en één handleiding op maat van de noden en behoeften van de administratief medewerkers;

- de handleiding, samen met een oefening, een week vóór de opleiding overhandigen aan de gebruikers;
- de handleidingen ter beschikking stellen op de afdeling, zodat de gebruikers deze ook kunnen raadplegen naargelang de behoefte.
- Met betrekking tot de opleiding:
  - een aparte opleiding voorzien voor de verpleegkundigen, de hoofdverpleegkundigen en de administratief medewerkers;
  - de hoofdverpleegkundigen als eersten opleiden, zodat zij vanuit hun leidinggevende positie als aanspreekpunt kunnen fungeren;
  - de opleiding voor de hoofdverpleegkundigen minimaal laten bestaan uit 1 namiddag van minimaal 4 uur, waarin de nadruk wordt gelegd op hoe de verpleegkundigen en de administratief medewerkers voorbereiden op en ondersteunen in het werken met een EVD, op het geven van een overzicht van de schermen aan de hand van de handleiding, op het aangeven van wat de valkuilen of moeilijkheden waren in de pilootafdeling en op het bespreken van de taken van de hoofdverpleegkundige versus de administratief medewerker;
  - de hoofdverpleegkundigen de kans geven om de opleiding voor de verpleegkundigen mee te volgen, zodat ook zij optimaal het werken met een EVD kunnen inoefenen en op de hoogte zijn van de problemen en de vragen van de verpleegkundigen;
  - voor de administratief medewerkers één opleidingsnamiddag voorzien van minimaal 1 uur, waarin de nadruk wordt gelegd op de toelichting van en geven van oefeningen rond de schermen die zij het meest gebruiken, op hun ondersteunende rol naar de verpleegkundigen toe en op het soort vragen waarmee de administratief medewerkers in de pilootafdelingen werden geconfronteerd;
  - de administratief medewerkers ook best opleiden vóór de verpleegkundigen om hen optimaal te kunnen laten fungeren als aanspreekpunt;
  - de opleiding voor de verpleegkundigen minimaal laten bestaan uit 2 namiddagen van minimaal 4 uur, waarin de nadruk wordt gelegd op 'casuïstiek', op 'waar dient men wat weg te schrijven' en op het bespreken van de moeilijkheden die men heeft ondervonden bij het maken van de oefening (die men een week op voorhand heeft gekregen met de handleiding);
  - binnen de opleiding aandacht besteden aan: de omschakeling van een groot naar een klein toetsenbord, de omschakeling van hoofdletter naar kleine letter, de plaats waar het EVD het best wordt gebruikt, het waar zet ik wat in het EVD, het verschil tussen afdelingsberichten en patiëntenberichten, het verkrijgen van een overzicht van alle observaties voor een patiënt, en het aanvullen, wijzigen of raadplegen van patiëntengegevens of observaties nadat de ronde is afgesloten;
  - de opleiding goed laten aansluiten op het eigenlijk werken met een EVD;
  - de op te leiden groepen klein houden (maximaal 8 personen);
  - de overschakeling op het werken met een EVD en dus ook de opleiding plannen in de minder arbeidsintensieve periode van het jaar;
  - in het oog houden dat elke gebruiker een handleiding heeft gekregen en een opleiding heeft kunnen volgen, zodat eventuele vakantiegangers of afwezigen niet over het hoofd worden gezien.
- Met betrekking tot de ondersteuning:
  - er is vraag naar een permanente ondersteuning op de afdeling, namelijk de verpleegkundigen moeten op elk moment iemand op de

afdeling kunnen aanspreken met hun vragen of problemen en dit kan het best worden aangeboden wanneer de hoofdverpleegkundige en/of adjunct-hoofdverpleegkundige en de administratief medewerker fungeren als drager van het EVD en dus voldoende zijn opgeleid om die functie op zich te nemen en wanneer men daarnaast ook beroep kan doen op iemand van de IT-dienst, die voltijds betrokken is bij het project;

- o voldoende ondersteuning bieden vanuit het provinciaal secretariaat aan de hoofdverpleegkundigen en de administratief medewerkers in de implementatiefase onder de vorm van een extra kracht, wanneer blijkt dat de combinatie EVD en dagelijkse activiteiten niet haalbaar is;
- o een taakomschrijving uitwerken voor en in samenspraak met de hoofdverpleegkundigen en de administratief medewerkers;
- o de verpleegkundigen de tijd en de ruimte geven om intensief te oefenen met het werken met een EVD, zodat ze sneller het toestel ook bij de patiënt durven gebruiken;
- o de verpleegkundigen helpen een voor hen gezond evenwicht te vinden tussen hun verpleegkundige taak en hun administratieve taak, zodat ze zich minder schuldig voelen voor het gebruik van het toestel ten opzichte van de patiënt;
- o voldoende toestellen, inclusief een reservetoestel, ter beschikking krijgen.

#### ***Aanbevelingen om de gebruiksvriendelijkheid naar de gebruiker toe te verhogen***

- een zekere flexibiliteit toestaan met betrekking tot het bevestigen/annuleren/afvinken van zorgen, bijvoorbeeld de verpleegkundigen duidelijk maken dat ze niet verplicht zijn dit na elke patiënt te doen, maar eventueel na drie of vier patiënten;
- het synchroniseren drie tot vier keer op een ronde uitvoeren en niet uitstellen tot het einde van de ronde om te vermijden dat de administratief medewerker alle wijzigingen door krijgt op de middag en bijgevolg in tijdnood komt om alles in te voeren voor de namiddag rondes;
- de mondeling/telefonische communicatie onderling, alsook het langskomen op de afdeling moet blijvend worden onderhouden, daar niet alle informatie en communicatie via het EVD kan verlopen (werkplanning, verlofplanning, ziekte, persoonlijke informatie, enzovoort);
- de verpleegkundigen ondersteunen in het zoeken naar een strategie om het EVD te introduceren/gebruiken bij patiënten die er wantrouwig tot weigerachtig tegenover staan;
- deze studie geeft geen uitsluitsel rond de beste opbergmethode voor het EVD, daar de ene groep van verpleegkundigen het EVD in de verpleegtas willen vervoeren en de andere groep een aparte tas wil voor het EVD;
- met betrekking tot de pen gaat de voorkeur uit naar het balpente type;
- een bevestigingsbericht voorzien voor verzonden informatie.

#### ***Aanbevelingen op technisch vlak***

Op technisch vlak kunnen de wensen van de gebruikers in deze studie worden samengevat tot:

- het opdrijven van de batterijsterkte, want die wordt nu als onvoldoende beschouwd;
- de wachttijd tot het overgaan op ontgrendelen verlengen;
- de werkljst permanent op volgorde kunnen zetten;
- patiënten kunnen overnemen van een collega;
- een aanduiding wanneer het gaat om een nieuwe patiënt;

- een duidelijkere aanduiding van wat er werd gewijzigd wanneer er wordt aangegeven 'info is gewijzigd';
- alarmen en berichten minder lang laten staan;
- voldoende ruimte om adressen in te geven en om alle gegevens van het te bestellen materiaal te kunnen zien;
- up-to-date informatie met betrekking tot de nummers van verpleegkundigen en hun overeenkomstige namen en met betrekking tot de werk- en verlofplanning;
- betere uitwerking van de mogelijkheden om overzichten af te drukken;
- betere afstemming tussen het overzicht dat de verpleegkundige te zien krijgt op zijn/haar EVD en het overzicht dat de administratief medewerker te zien krijgt;
- op sommige plaatsen werk maken van een betere Mobistarverbinding.

## REFERENTIES

Hardwick, M.E., Pulido, P.A., & Adelson, W.S. (2007). The use of handheld technology in nursing research and practice. *Orthopaedic Nursing, 26(4)*, 251-255.

Kovner, C., Schuchman, L., & Mallard, C. (1997). The application of pen-based computer technology to home health care. *Computers in Nursing, 15(5)*, 237-244.

Oroviogicochea, C., Elliott, B., & Watson, R. (2008). Review : Evaluating information systems in nursing. *Journal of Clinical Nursing, 17(5)*, 567-575.

Wilson, R., & Fulmer, T. (1998). Home health nurses' initial experiences with wireless, pen-based computing. *Public Health Nursing, 15(3)*, 225-232.

Wu, F., & Luo, S. (2006). Performance study on touch-pens size in three screen tasks. *Applied Ergonomics, 37*, 149-158.

## BIJLAGEN

---

## **BIJLAGE 1: DIEPTE-INTERVIEW MET VERPLEEGKUNDIGEN (DRAAIBOEK)**

### **I. VÓÓR DE START MET HET EVD**

1. Als we even terug gaan in de tijd naar het moment dat men aankondigde dat de afdeling zou overschakelen op het gebruik van een elektronisch verpleegdossier: wat ging er toen door uw hoofd / wat dacht u toen?
2. Nadat u informatie had gekregen over het EVD, maar vóór het eerste, eigenlijke gebruik van het toestel/EVD: kan u mij beschrijven wat u toen verwachtte?
  - Welke positieve elementen verwachtte u?
  - In hoeverre werden deze positieve verwachtingen ook ingelost?
  - Waarom werden deze positieve verwachtingen wel/niet ingelost? (Wat heeft daartoe bijgedragen?)
  - Welke negatieve elementen verwachtte u?
  - In hoeverre werden deze negatieve verwachtingen ook ingelost?
  - Waarom werden deze negatieve verwachtingen wel/niet ingelost? (Wat heeft daartoe bijgedragen?)
3. Hebt u een opleiding gekregen voor u met het EVD van start ging?
  - Indien ja:
    - Waaruit bestond die opleiding?
    - Wat vond u positief aan de opleiding?
    - Wat vond u minder goed aan de opleiding?
    - Voelde u zich voldoende voorbereid? Waarom wel/niet?
    - Welke suggesties heeft u om de vooropleiding te verbeteren?
  - Indien nee,
    - Hebt u daar nood aan? Waarom wel/niet?
    - Indien wel, wat dient er te worden opgenomen in die opleiding?

### **II. IMPLEMENTATIE EN TOEKOMST**

1. Indien u een handleiding heeft gekregen, wat vindt u daarvan? (Geen handleiding: nood aan?)
  - Gebruikt u de handleiding? Indien ja, waarvoor vooral?
  - Wat vindt u goed aan de handleiding?
  - Wat vindt u minder goed of slecht aan de handleiding?
  - Indien nee, heeft u nood aan een handleiding en wat dient daar in te staan?
2. Voor welke elementen of zaken heeft u hulp moeten invoeren?
  - Hebt u het gevoel dat u bij iemand terecht kan met uw vragen of twijfels?
  - Welke elementen of zaken moeten er worden verbeterd met betrekking tot de aangeboden ondersteuning?

### **III. WERKEN MET HET EVD**

1. Wat is er veranderd ten opzichte van het werken met een papieren dossier?
  - Kunt u mij een voorbeeld geven van het feit dat het EVD uw werk eenvoudiger maakt? Nog andere voorbeelden?
  - Kunt u mij een voorbeeld geven van het feit dat het EVD uw werk bemoeilijkt of complexer maakt? Nog andere voorbeelden?
  - Welke voordelen zijn er voor u verbonden aan het werken met een EVD?
  - Welke nadelen zijn er voor u verbonden aan het werken met een EVD?



2. Hebt u het gevoel dat u, in vergelijking met het papieren dossier, alles kwijt kan in het EVD? Wat ontbreekt er?

Indien nog niet zelf aangegeven:

Welke impact heeft het EVD op de werkdruk?

Welke impact heeft het EVD op uw tijdsbesteding?

Kost het u meer/minder/evenveel tijd om uw ronde te doen dan vroeger?

Wat kost er meer of minder tijd? Waaraan ligt dat?

Zijn er bepaalde elementen of zaken die nog verder moeten worden aangepakt om tijdswinst op te leveren?

3. Welke impact heeft het EVD op uw communicatie:

met de patiënt? Hoe reageert de patiënt? Welke zaken kunnen een goede introductie van het EVD bij de patiënt bevorderen?

met collega verpleegkundigen?

met de administratief medewerker?

met de hoofdverpleegkundige?

met andere disciplines (o.a. de huisarts, poetshulp, ...)?

Is het EVD een hulpmiddel bij de zorgoverdracht? Waarom wel/niet? Wat kan dit verder ondersteunen of wat ontbreekt er daaromtrent?

4. Welke impact heeft het EVD op uw werk thuis? Op uw werk buiten de verpleegronde?

5. Hoe gebruiksvriendelijk vindt u het EVD? (software, hardware)

Welke elementen dragen bij aan de gebruiksvriendelijkheid?

Welke elementen hinderen/belemmeren de gebruiksvriendelijkheid?

Hebt u suggesties naar verbeteringen?

6. Hebt u het gevoel dat het EVD u weg haalt van het bed van de patiënt?

Wat hebt u nodig om dit te voorkomen?

7. Wat zijn voor u de 3 meest positieve elementen van het werken met een EVD?

Wat maakt deze elementen zo positief?

Zijn er nog andere positieve elementen?

8. Wat zijn voor u de 3 meest negatieve elementen van het werken met een EVD?

Wat maakt deze elementen zo negatief? (Oplossing?)

Zijn er nog andere negatieve elementen?

9. In welke mate is uw initiële houding vóór het gebruik van het EVD veranderd nu u er meer vertrouwd mee bent?

Wat heeft daartoe bijgedragen?

10. Welke rol kan het EVD volgens u spelen in de kwaliteitsbewaking van de geleverde zorg?

#### **IV. AFRONDING**

1. Algemeen bekeken, waar ligt voor u de grootste bijdrage of meerwaarde van het EVD?

2. Zijn er nog zaken of elementen, die we niet besproken hebben, maar die u er wel graag aan wil toevoegen?

## **BIJLAGE 2: DIEPTE-INTERVIEW MET HOOFDVERPLEEGKUNDIGE (DRAAIBOEK)**

### **I. VÓÓR DE START MET HET EVD**

1. Als we even terug gaan in de tijd naar het moment dat men aankondigde dat de afdeling zou overschakelen op het gebruik van een elektronisch verpleegdossier: wat ging er toen door u hoofd / wat dacht u toen?
2. Nadat u informatie had gekregen over het EVD, maar vóór de eigenlijke implementatie van het EVD: kan u mij beschrijven wat u toen verwachtte?
  - Welke positieve elementen verwachtte u?
  - In hoeverre werden deze positieve verwachtingen ook ingelost?
  - Waarom werden deze positieve verwachtingen wel/niet ingelost? (Wat heeft daartoe bijgedragen?)
  - Welke negatieve elementen verwachtte u?
  - In hoeverre werden deze negatieve verwachtingen ook ingelost?
  - Waarom werden deze negatieve verwachtingen wel/niet ingelost? (Wat heeft daartoe bijgedragen?)
3. Hebt u een opleiding gekregen rond het werken met het EVD? (apart of samen met de verpleegkundigen?)
  - Indien ja:
    - Waaruit bestond die opleiding?
    - Hebt u het gevoel dat u met die opleiding voldoende bent voorbereid om de verpleegkundigen in uw afdeling te ondersteunen in het gebruik van het EVD?
    - Welke suggestief heeft u om die vooropleiding te verbeteren?
  - Indien neen,
    - Vindt u dit noodzakelijk? Waarom wel/niet?
    - Indien wel, wat dient er aan bod te komen in deze opleiding?

### **II. IMPLEMENTATIE EN TOEKOMST**

1. Hoe werd of wordt u ondersteund om het EVD te implementeren in uw afdeling?
  - Is deze ondersteuning naar uw aanvoelen voldoende?
  - Wat kan er beter?
2. Met welke moeilijkheden werd u geconfronteerd tijdens de opstartfase?
  - Werden die moeilijkheden (vlot) verholpen? Indien ja, hoe? Indien neen, hoe komt dit?
3. Kunt u mij een voorbeeld geven van een element dat goed liep tijdens de implementatie van het EVD?
  - Wat heeft daartoe bijgedragen?
  - Nog andere elementen?
4. Kunt u mij een voorbeeld geven van een element dat minder goed of zelfs fout liep tijdens de implementatie van het EVD?
  - Wat lag aan de basis van die fout?
  - Is daar snel een oplossing voor gekomen? Hoe?
  - Nog andere elementen?
  - Met welke vragen van verpleegkundigen wordt u het meest geconfronteerd?

5. Welke zaken of elementen heeft u nodig om de verpleegkundigen beter te kunnen ondersteunen in het gebruik van het EVD?

### **III. WERKEN MET HET EVD**

1. Wat heeft het werken met een EVD binnen uw afdeling voor u veranderd?
  - Welke taken zijn er bijgekomen?
  - Hoe ervaart u dit?
  - Welke taken zijn er weggevallen?
  - Hoe ervaart u dit?
  - Kunt u mij een voorbeeld geven van het feit dat het EVD uw werk eenvoudiger maakt? Nog andere voorbeelden?
  - Kunt u mij een voorbeeld geven van het feit dat het EVD uw werk bemoeilijkt of complexer maakt? Nog andere voorbeelden?
  
2. Welke impact heeft het gebruik van een EVD op uw communicatie:
  - naar de patiënt toe? Welke zaken kunnen een goede introductie van het EVD bij de patiënt bevorderen?
  - naar de verpleegkundigen toe?
  - naar de administratief medewerker toe?
  - naar andere disciplines toe (o.a. de huisarts)?
  - Ervaart u het EVD als een hulpmiddel bij de zorgoverdracht? Waarom wel/niet? Wat kan dit verder ondersteunen of wat ontbreekt er daaromtrent?
  
3. Wat zijn voor u de 3 meest positieve elementen van het werken met een EVD?
  - Zijn er nog andere positieve elementen?
  - Wat maakt deze elementen zo positief?
  
4. Wat zijn voor u de 3 meest negatieve elementen van het werken met een EVD?
  - Zijn er nog andere negatieve elementen?
  - Wat maakt deze elementen zo negatief? (Oplossing?)
  
5. Welke rol kan het EVD volgens u spelen in de kwaliteitsbewaking van de geleverde zorg?
  
6. In welke mate is uw initiële houding vóór het gebruik van het EVD veranderd nu u er meer vertrouwd mee bent?
  - Wat heeft daartoe bijgedragen?

### **IV. AFRONDING**

1. Algemeen bekeken, waar ligt voor u de grootste bijdrage of meerwaarde van het EVD?
  
2. Zijn er nog zaken of elementen, die we niet besproken hebben, maar die u er wel graag aan wil toevoegen?

## **BIJLAGE 3: DIEPTE-INTERVIEW MET ADMINISTRATIEF MEDEWERKER (DRAAIBOEK)**

### **I. VÓÓR DE START MET HET EVD**

1. Als we even terug gaan in de tijd naar het moment dat men aankondigde dat de afdeling zou overschakelen op het gebruik van een elektronisch verpleegdossier: wat ging er toen door u hoofd / wat dacht u toen?

2. Nadat u informatie had gekregen over het EVD, maar vóór de eigenlijke implementatie van het EVD in de afdeling: wat verwachtte u dat er ging veranderen voor u?

Welke positieve elementen verwachtte u?

In hoeverre werden deze positieve verwachtingen ook ingelost?

Waarom werden deze positieve verwachtingen wel/niet ingelost? (Wat heeft daartoe bijgedragen?)

Welke negatieve elementen verwachtte u?

In hoeverre werden deze negatieve verwachtingen ook ingelost?

Waarom werden deze negatieve verwachtingen wel/niet ingelost? (Wat heeft daartoe bijgedragen?)

3. Hebt u een opleiding gekregen voor er met het EVD van start werd gegaan? Indien ja:

Waaruit bestond die opleiding?

Wat vond u positief aan de opleiding?

Wat vond u minder goed aan de opleiding?

Voelde u zich voldoende voorbereid? Waarom wel/niet?

Welke suggesties heeft u om de vooropleiding te verbeteren?

Indien neen,

Hebt u daar nood aan? Waarom wel/niet?

Indien wel, wat dient er aan bod te komen in deze opleiding?

### **II. IMPLEMENTATIE EN TOEKOMST**

1. Indien u een handleiding heeft gekregen, wat vindt u daarvan? (Geen handleiding: nood aan? Indien wel, inhoud?)

Gebruikt u de handleiding? Indien ja, waarvoor vooral? Indien neen, waarom niet?

Wat vindt u goed aan de handleiding?

Wat vindt u minder goed of slecht aan de handleiding?

2. Hoe werd of wordt u ondersteund om de veranderingen in uw werk op te vangen?

Is deze ondersteuning naar uw aanvoelen voldoende?

Wat kan er beter?

Waar hebt u bijkomend nood aan?

3. Kunt u mij een voorbeeld geven van een moeilijkheid waarmee u werd geconfronteerd tijdens de opstartfase?

Werden die (vlot) verholpen? Indien ja, hoe? Indien neen, hoe komt dit?

Nog andere moeilijkheden?

4. Kunt u mij een voorbeeld geven van een element dat goed liep tijdens de implementatie van het EVD?

Wat heeft daartoe bijgedragen?

Nog andere voorbeelden?

5. Kunt u mij een voorbeeld geven van een element dat minder goed of zelfs fout liep tijdens de implementatie van het EVD?

Wat lag aan de basis van die fout?

Is daar snel een oplossing voor gekomen? Hoe?

Nog andere voorbeelden?

Met welke problemen werd/wordt u het frequentst geconfronteerd?

### **III. WERKEN MET HET EVD**

1. Wat is er veranderd ten opzichte het werken met een papieren dienstlijst?

Welke taken zijn er bijgekomen?

Hoe ervaart u dit?

Welke taken zijn er weggevallen?

Hoe ervaart u dit?

Kunt u mij een voorbeeld geven van het feit dat het EVD uw werk eenvoudiger maakt? Nog andere voorbeelden?

Kunt u mij een voorbeeld geven van het feit dat het EVD uw werk bemoeilijkt of complexer maakt? Nog andere voorbeelden?

Welke voordelen zijn er voor u verbonden aan het werken met een EVD?

Welke nadelen zijn er voor u verbonden aan het werken met een EVD?

Indien nog niet zelf aangehaald:

Welke impact heeft het EVD op uw werkdruk?

Welke impact heeft het EVD op uw tijdsbesteding?

Kost het u meer/minder/evenveel tijd om uw werk te doen t.o.v. vroeger?

Wat kost er meer of minder tijd? Waaraan ligt dat?

Zijn er bepaalde elementen of zaken die nog verder moeten worden aangepakt om tijdswinst op te leveren?

2. Welke impact heeft het gebruik van een EVD op uw communicatie:

naar de verpleegkundigen toe?

naar de hoofdverpleegkundige toe?

Hoe frequent wordt u geconfronteerd met vragen van verpleegkundigen?

Welke vragen?

Hoe beantwoordt u die vragen?

Heeft u nood aan ondersteuning om die vragen te beantwoorden?

3. Wat zijn voor u de 3 meest positieve elementen van het werken met een EVD?

Zijn er nog andere positieve elementen?

Wat maakt deze elementen zo positief?

4. Wat zijn voor u de 3 meest negatieve elementen van het werken met een EVD?

Zijn er nog andere negatieve elementen?

Wat maakt deze elementen zo negatief? (Oplossing?)

5. In welke mate is uw initiële houding vóór het gebruik van het EVD veranderd nu u er meer vertrouwd mee bent?

Wat heeft daartoe bijgedragen?

### **IV. AFRONDING**

1. Algemeen bekeken, waar ligt voor u de grootste bijdrage of meerwaarde van het EVD?

2. Zijn er nog zaken of elementen, die we niet besproken hebben, maar die u er wel graag aan wil toevoegen?

#### BIJLAGE 4: PERSOONLIJKE GEGEVENS

WGK-organisatie: Antwerpen / Limburg / Oost-Vlaanderen / Vlaams-Brabant / West-Vlaanderen

Afdeling: .....

Geslacht: Man / Vrouw

Leeftijd: ..... Jaar

Behaald(e) diploma('s): Master in de verpleegkunde / gegradueerde verpleegkundige / gegradueerde vroedkundige / gediplomeerde (gebrevetteerde) verpleegkundige / verpleegassistent

Bijkomende opleiding in de gezondheidszorg: ja / neen

Andere bijkomende opleiding (bv. computercursus): ja / neen

Indien ja, welke: .....

Tewerkstellingsgraad: Voltijds / deeltijds = ..... uur per week

U werkt als: vaste wijkverpleegkundige / in permanente vervangdienst / hoofdverpleegkundige / administratief bediende

Hoelang werkt u reeds als thuisverpleegkundige / hoofdverpleegkundige /

administratief bediende: .....jaar .....maanden

Hoeveel jaren werkervaring heeft u als verpleegkundige / hoofdverpleegkundige /

administratief bediende, sinds u afgestudeerd bent: .....jaar.....maanden

Heeft u een computer: ja / neen

Indien ja, hoelang reeds: .....

Welke toepassingen worden frequent gebruikt (bv. tekstverwerking, database, programmeren, ...): .....

Heeft u internet: ja / neen

Indien ja, hoelang reeds: .....

Waarvoor wordt het internet gebruikt (bv. e-mail, websites bezoeken, chatten, online winkelen, ...): .....

## BIJLAGE 5: VRAGENLIJST EVALUATIE PILOOTPROJECT

### Beoordeling schermen en functionaliteit

---

Quoteer volgende functionaliteiten van het EVD volgens frequentie van gebruik

- 0 = functionaliteit is mij onbekend (of niet aanwezig)
- 1 = ik gebruik dit nooit
- 2 = ik gebruik het zelden (minder dan 1 x per week)
- 3 = ik gebruik dit regelmatig (minstens 1 x per week)
- 4 = ik gebruik dit dagelijks

Geef tevens een quotering voor het gebruiksgemak

- 0 = ik gebruik dit niet, te moeilijk
- 1 = zeer omslachtig
- 2 = neutraal
- 3 = handig in gebruik
- 4 = zeer handig in gebruik

Quotering voor nut van functionaliteit

- 0 = niet nuttig, totaal geen behoefte aan
- 1 = weinig behoefte aan
- 2 = af en toe nuttig
- 3 = nuttige functionaliteit
- 4 = zeer nuttige functionaliteit

Gelieve in onderstaande tabellen voor elke functionaliteit de voor u toepasselijke quotering (cijfer) te omcirkelen.



## Rondescherf

---

	<b>Beschrijving</b>	<b>frequentie van gebruik</b>	<b>gebruiks-vriendelijkheid</b>	<b>nut</b>	<b>opmerking</b>
1.	Bevestigen bezoek door te klikken op de knop 'bevestigen bezoek'.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
2.	Annuleren bezoek door te klikken op knop 'andere'.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
3.	Geleverde palliatieve zorg registreren	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
4.	Annuleren van een zorg in bezoek	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
5.	Annulatie bezoek ongedaan maken (knop andere aanklikken)	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
6.	Ronde op éénmalige volgorde zetten.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
7.	Ronde op permanente volgorde zetten (bijvoorbeeld nieuwe patiënt op permanente volgorde zetten).	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

	<b>Beschrijving</b>	<b>frequentie van gebruik</b>	<b>gebruiks-vriendelijkheid</b>	<b>nut</b>	<b>opmerking</b>
8.	Patiëntenberichten oproepen door te klikken op enveloppe	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
9.	Informatie patiënt bekijken door te klikken op (+) teken	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
10.	informatie patiënt toevoegen of wijzigen .	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
11.	Alarmen oplossen (klikken op belletje)	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
12.	Afdelingsberichten lezen	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
13.	Nieuwe patiënt toevoegen door te drukken op 'nieuwe patiënt'.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
14.	Reeds bestaande patiënt toevoegen aan de ronde (door te klikken op de knop nieuwe patiënt, en met het rijksregisternummer het dossier op te halen).	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
15.	Statuswijziging patiënt bekijken (door te klikken op rood kruisje)	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

	<b>Beschrijving</b>	<b>frequentie van gebruik</b>	<b>gebruiks-vriendelijkheid</b>	<b>nut</b>	<b>opmerking</b>
16.	Annulatie bezoek bekijken (door te klikken op rood kruisje)	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
17.	Bekijken tijdsafspraak (door te klikken op klokje)	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
18.	Toevoegen tijdsafspraak aan een toekomstig bezoek (door te klikken op de kolom tijdsafspraak.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
19.	Sleutelinformatie van bezoekadres patiënt bekijken (klikken op sleutelicoon)	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
20.	Sleutelinformatie van bezoekadres patiënt toevoegen of wijzigen.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
21.	Uitleg zorg raadplegen in het verpleegplan door te klikken op de zorgcode.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

## In het patiëntendossier

---

### *Beheer planning zorgen (Zorgplanning scherm)*

	<b>Beschrijving</b>	<b>frequentie van gebruik</b>	<b>gebruiks-vriendelijkheid</b>	<b>nut</b>	<b>opmerking</b>
1.	Annulatie toekomstig bezoek (door te klikken op de knop wijzigen bezoek).	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
2.	Annulatie toekomstige zorg (door te klikken op een geplande zorg, en zorg te annuleren).	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
3.	Zorg verplaatsen naar een volgend bezoek (door te klikken op de geplande zorg en vervolgens 'verplaatsen' te kiezen)	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
4.	Toevoegen nieuwe zorg aan dossier patiënt (door te klikken op 'Toevoegen zorg').	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
5.	Frequentie van een zorg wijzigen ( door te klikken op knop, 'wijzigen zorg', en dan de zorgfrequentie te wijzigen).	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

6.	Stopzetten zorg (door te klikken op knop, 'wijzigen zorg', en dan op 'stop' te klikken).	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
7.	Raadplegen info zorg	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
8.	Wijzigigen zorginfo (vb. extra opmerking)	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
9.	Nagaan wie een bepaald bezoek levert (vb. door te klikken op verkorte code)	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

### *Berichtenschermb*

	<b>Beschrijving</b>	<b>frequentie van gebruik</b>	<b>gebruiks-vriendelijkheid</b>	<b>nut</b>	<b>opmerking</b>
1.	Bericht mbt patiënt opstellen ten behoeve van mijn collega's.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
2.	Bericht mbt patiënt opstellen ten behoeve van het secretariaat of de hoofdverpleegkundige.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
3.	Bericht van collega's of hoofdverpleegkundige met betrekking tot patiënt lezen	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
4.	Berichten uifilteren op type (bijvoorbeeld enkel berichten van secretariaat tonen)	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

### *Bestellen materiaal voor patiënt*

	<b>Beschrijving</b>	<b>frequentie van gebruik</b>	<b>gebruiks-vriendelijkheid</b>	<b>nut</b>	<b>opmerking</b>
1.	Materiaal bestellen voor patiënt	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
2.	Raadplegen besteld materiaal voor patiënt	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

### Hulpverleners

	<b>Beschrijving</b>	<b>frequentie van gebruik</b>	<b>gebruiks-vriendelijkheid</b>	<b>nut</b>	<b>opmerking</b>
1.	Professionele hulpverlener toevoegen	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
2.	Raadplegen contactinfo professionele hulpverlener	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
3.	Mantelzorg toevoegen	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
4.	Contactinfo mantelzorg raadplegen	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

### *Profiel*

	<b>Beschrijving</b>	<b>frequentie van gebruik</b>	<b>gebruiks-vriendelijkheid</b>	<b>nut</b>	<b>opmerking</b>
1.	Profiel patiënt opstellen	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
2.	Profiel patiënt raadplegen	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

### *Verpleegplan*

		<b>frequentie van gebruik</b>	<b>gebruiks-vriendelijkheid</b>	<b>nut</b>	<b>opmerking</b>
1.	Toevoegen observatie	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
2.	Raadplegen observatie	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
3.	Raadplegen info zorg	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	



### *Statuswijziging (In/Uit) scherm*

	<b>Beschrijving</b>	<b>frequentie van gebruik</b>	<b>gebruiks-vriendelijkheid</b>	<b>nut</b>	<b>opmerking</b>
1.	Toevoegen statuswijziging patiënt vb. hospitalisatie	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
2.	Raadplegen statuswijziging patiënt	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

### *Administratieve gegevens patiënt*

	<b>Beschrijving</b>	<b>frequentie van gebruik</b>	<b>gebruiks-vriendelijkheid</b>	<b>nut</b>	<b>opmerking</b>
1.	Aanvullen admin gegevens patiënt	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
2.	Raadplegen admin gegevens patiënt	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
3.	Wijzigen alarmen	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

	Beschrijving	frequentie van gebruik	gebruiks-vriendelijkheid	nut	opmerking
4.	Raadplegen alarmen	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
5.	Raadplegen voorschriften	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
6.	Wijzigen zorgadressen	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
7.	Raadplegen zorgadressen	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

## Verpleegkundige module

---

### *Werkplanning en tellers*

	Beschrijving	frequentie van gebruik	gebruiks-vriendelijkheid	nut	opmerking
1.	Raadplegen werkplanning	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
2.	Raadplegen informatie toekomstige ronde	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

	<b>Beschrijving</b>	<b>frequentie van gebruik</b>	<b>gebruiks-vriendelijkheid</b>	<b>nut</b>	<b>opmerking</b>
3.	Raadplegen tellers	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
4.	Raadplegen kilometerstand auto	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

### ***Bestellen materiaal***

		<b>frequentie van gebruik</b>	<b>gebruiks-vriendelijkheid</b>	<b>nut</b>	<b>opmerking</b>
1.	Bestellen eigen verbruiksmateriaal	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

### ***Afdelingsberichten***

	<b>Beschrijving</b>	<b>frequentie van gebruik</b>	<b>gebruiks-vriendelijkheid</b>	<b>nut</b>	<b>opmerking</b>
1.	Afdelingsberichten lezen	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
2.	Afdelingsbericht opstellen	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

### ***Lijst patiënten***

	<b>Beschrijving</b>	<b>frequentie van gebruik</b>	<b>gebruiks-vriendelijkheid</b>	<b>nut</b>	<b>opmerking</b>
1.	Patiëntendossier openen dat niet tot de huidige ronde behoort	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

### **Contactgegevens collega's**

	<b>Beschrijving</b>	<b>frequentie van gebruik</b>	<b>gebruiks-vriendelijkheid</b>	<b>nut</b>	<b>opmerking</b>
1.	Raadplegen contactgegevens collega's afdeling	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
2.	Raadplegen contactgegevens referentieverpleegkundigen	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

### **Bibliotheek ( 'de Bib')**

---

#### **Werkplanning en tellers**

		<b>frequentie van gebruik</b>	<b>gebruiks-vriendelijkheid</b>	<b>nut</b>	<b>opmerking</b>
1.	Raadplegen gegevens Gordon verpleegdiagnostiek	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

## Algemene evaluatie systeem

0 = totaal mee oneens

1 = eerder oneens

2 = neutraal

3 = mee eens

4 = totaal mee eens

		evaluatie	opmerking
1.	Ik heb een duidelijker zicht op de wijzigingen aan de planning	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
2.	Ik ben beter geïnformeerd over de patiënt	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
3.	Het systeem is handig in gebruik	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
4.	Het scherm is goed leesbaar, ook in de wagen.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
5.	Het toestel is te zwaar	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
6.	Het intypen van gegevens is gemakkelijk.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

7.	Het intypen van gegevens neemt veel tijd in beslag.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
8.	Het gebruikte lettertype is te klein en niet goed leesbaar	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
9.	Ik word minder gestoord tijdens de ronde	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
10.	Mijn administratieve last is verminderd	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
11.	Het contact met mijn collega's is verminderd	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
12.	De opleiding volstond.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
13.	Ik word minder gestoord buiten de uren	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
14.	Het synchroniseren van de gegevens duurt te lang	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
15.	Ik gebruik het EVD ook als ik niet op ronde ben om op de hoogte te blijven.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	

16.	Ik gebruik het EVD voornamelijk wanneer ik bij de patiënt thuis ben.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
17.	Ik gebruik het EVD liever niet tijdens het bezoek aan de patiënt, omdat dit mijn handelen vertraagt.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
18.	In het weekeind is het EVD gemakkelijk om planningswijzigingen met collega's uit te wisselen.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
19.	Het EVD veroorzaakt dubbel werk, doordat ik bepaalde zaken nog op papier noteer, en tevens ook in het EVD	0 - 1 - 2 - 3 - 4	
20.	Het wisselen van schermen is te langzaam.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	



BIJLAGE 6: VRAGENLIJST EVALUATIE PILOOTPROJECT: GLOBALE RESULTATEN (N=31)

Rondeschermb

Ronde scherm	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
1. Bevestigen bezoek door te klikken op de knop 'bevestigen bezoek'.			1 3,2%		30 96,8%	1 3,2%	1 3,2%	2 6,4%	5 16,1%	22 71%	1 3,2%		2 6,4%	9 29%	19 61,3%	
2. Annuleren bezoek door te klikken op knop 'andere'. (n=29;25;25)		4 13,8%	12 41,4%	7 24,1%	6 20,7%	1 4%		4 16%	6 24%	14 56%		1 4%		9 36%	15 60%	
3. Geleverde palliatieve zorg registreren (n=27;21;22)	11 40,7%	6 22,2%	2 7,4%	5 18,5%	3 11,1%	3 14,3%	1 4,8%	4 19%	7 33,3%	6 28,6%	2 9,1%		4 18,2%	8 36,4%	8 36,4%	Dagelijks als ik een pal. pat. Heb; Nog niet nodig gehad
4. Annuleren van een zorg in bezoek (n=29;26;25)	3 10,3%	3 10,3%	11 37,9%	7 24,1%	5 17,2%	1 3,8%	1 3,8%	5 19,2%	8 30,8%	11 42,3%	1 4%		3 12%	9 36%	12 48%	
5. Annulatie bezoek ongedaan maken (knop andere aanklikken) (n=27;24;25)	3 11,1%	5 18,5%	12 44,4%	6 22,2%	1 3,7%	2 8,3%	1 4,2%	5 20,8%	11 45,8%	5 20,8%	2 8%			16 64%	7 28%	Heeft zich nog niet voorgedaan

Ronde scherm	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
6. Ronde op éénmalige volgorde zetten (n=31;29;28)	7 22,6%	6 19,3%	5 16,1%	10 32,3%	3 9,7%	1 3,4%	4 13,8%	5 17,2%	11 37,9%	8 27,6%	2 7,1%	2 7,1%	5 17,9%	8 28,6%	11 39,3%	Voor uw vaste ronde heeft dit weinig nut
7. Ronde op permanente volgorde zetten (bijvoorbeeld nieuwe patiënt op permanente volgorde zetten) (n=29;26;24)	7 24,1%	5 17,2%	2 6,9%	12 41,4%	3 10,3%	1 3,8%	4 15,4%	3 11,5%	8 30,8%	10 38,5%	1 4,2%		3 12,5%	4 16,7%	16 66,7%	Heeft zich nog niet voorgedaan; Gaat nog niet; Pat. blijven niet op volgorde staan (vroeger). Nu niet meer geprobeerd
8. Patiëntenberichten oproepen door te klikken op enveloppe (n=31;31;30)				10 32,3%	21 67,7%			1 3,2%	10 32,3%	20 64,5%			1 3,3%	7 23,3%	22 73,3%	Soms vervelend, omdat info van elk bezoek blijft staan, bv. dag GO of BO
9. Informatie patiënt bekijken door te klikken op (+) teken (31;31;30)	1 3,2%	2 6,4%	7 22,6%	9 29%	12 38,7%			4 12,9%	13 41,9%	14 45,2%			4 13,3%	10 33,3%	16 53,3%	
10. Informatie patiënt toevoegen of wijzigen (n=29;29;29)	1 3,4%	2 6,9%	6 20,7%	11 37,9%	9 31%		1 3,4%	6 20,7%	12 41,4%	10 34,5%			3 10,3%	10 34,5%	16 55,2%	Nog niet gedaan
11. Alarm oplossen (klikken op belletje) (n=28)		1 3,6%	9 32,1%	13 46,4%	5 17,9%		3 10,7%	5 17,9%	12 42,9%	8 28,6%		1 3,6%	6 21,4%	10 35,7%	11 39,3%	Blijft alarm staan, ook na aanpassingen; Je ziet

Ronde scherm	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut			Opmerkingen		
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig		Nuttig	Zeer nuttig
																probleem, je klikt op 'los op' en dan kan je niet verder
12. Afdelingsberichten lezen			1 3,2%	10 32,3%	20 64,5%			1 3,2%	10 32,3%	20 64,5%		1 3,2%	2 6,4%	6 19,3%	22 71%	Kunt ze alleen lezen als er zijn
13. Nieuwe patiënt toevoegen door te drukken op 'nieuwe patiënt' (n=24;18;19)	7 29,2%	4 16,7%	4 16,7%	8 33,3%	1 4,2%	4 22,2%	1 5,6%	5 27,8%	5 27,8%	3 16,7%	2 10,5%		4 21%	6 31,6%	7 36,8%	?. Nog nooit gedaan; Kunnen we niet ; Je kunt niet zien of je het doorgestuurd hebt naar de afdeling. Een straat opzoeken via het stratenplan kon ik niet als de straat uit meer dan 1 woord bestaat; Niet van toepassing; Dit wordt door bureau erop gezet

Ronde scherm	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut			Opmerkingen		
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig		Nuttig	Zeer nuttig
14. Reeds bestaande patiënt toevoegen aan de ronde (door te klikken op de knop nieuwe patiënt, en met het rijksregisternummer het dossier op te halen) (n=23;16;17)	15 65,2%	5 21,7%	1 4,3%	2 8,7%		7 43,7%	2 12,5%	4 25%	2 12,5%	1 6,2%	5 29,4%	1 5,8%	4 23,5%	4 23,5%	3 17,6%	?: Nog nooit gedaan; Kunnen we niet; Nog aan te leren; Niet van toepassing; Wordt door bureau erop gezet
15. Statuswijziging patiënt bekijken (door te klikken op rood kruisje) (n=28;23;25)	9 32,1%	6 21,4%	6 21,4%	4 14,3%	3 10,7%	4 17,4%	1 4,3%	7 30,4%	6 26,1%	5 21,7%	3 12%		8 32%	6 24%	8 32%	Heeft zich nog niet voorgedaan
16. Annulatie bezoek bekijken (door te klikken op rood kruisje) (n=29;26;27)	6 20,7%	2 6,9%	12 41,4%	6 20,7%	3 10,3%	3 11,5%		7 26,9%	9 34,6%	7 26,9%	3 11,1%		4 14,8%	10 37%	10 37%	Nog aan te leren
17. Bekijken tijdsafpraak (door te klikken op klokje) (n=31;29;29)	3 9,7%	3 9,7%	7 22,6%	9 29%	9 29%	1 3,4%		4 13,8%	10 34,5%	14 48,3%	1 3,4%		3 10,3%	10 34,5%	15 51,7%	Wanneer er een klokje staat, kijk je vanzelf
18. Toevoegen tijdsafpraak aan een toekomstig bezoek (n=28;27;27)	3 10,7%	4 14,3%	8 28,6%	12 42,9%	1 3,6%	1 3,7%	1 3,7%	6 22,2%	10 37%	9 33,3%	1 3,7%		2 7,4%	11 40,7%	13 48,1%	Tijdsafpraak: enkel mogelijk met bericht, niet met klok; Nog niet gedaan

Ronde scherm	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
19. Sleutel informatie van bezoekadres patiënt bekijken (klikken op sleutelicoon) (n=29;29;29)	1 3,4%	3 10,3%	9 31%	11 37,9%	5 17,2%		2 6,9%	2 6,9%	11 37,9%	14 48,3%		1 3,4%	1 3,4%	10 34,5%	17 58,6%	Sleutelinfo komt automatisch bij start ronde
20. Sleutel informatie van bezoekadres patiënt toevoegen of wijzigen (n=27;25;24)	6 22,2%	5 18,5%	8 29,6%	6 22,2%	2 7,4%	1 4%	3 12%	3 12%	9 36%	9 36%	1 4,2%	2 8,3%		10 41,7%	11 45,8%	Nog niet gedaan
21. Uitleg zorg raadplegen in het verpleegplan door te klikken op de zorgcode (n=27;25;26)	4 14,8%	6 22,2%	7 25,9%	8 29,6%	2 7,4%	2 8%	2 8%	4 16%	11 44%	6 24%	3 11,5%	1 3,8%	5 19,2%	6 23,1%	11 42,3%	Vb. Insuline P. enkel mogelijk ofwel Lantus ofwel gewone insuline ofwel GO; Meeste zijn nog niet ingevuld

## In het patiëntendossier

Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
<b>Zorgplanning</b>																
1. Annulatie toekomstig bezoek (door te klikken op de knop wijzigen bezoek) (n=29;27;27)	3 10,3%	5 17,2%	12 41,4%	6 20,7%	3 10,3%	1 3,7%		8 29,6%	9 33,3%	9 33,3%	1 3,7%		3 11,1%	8 29,6%	15 55,6%	Moet het nog leren; Nog niet nodig gehad
2. Annulatie toekomstige zorg (door te klikken op een geplande zorg, en zorg te annuleren). (n=28;25;25)	2 7,1%	6 21,4%	10 35,7%	8 28,6%	2 7,1%		2 8%	7 28%	7 28%	9 36%		2 8%	2 8%	8 32%	13 52%	Nog niet voorgedaan; Moet het nog leren
3. Zorg verplaatsen naar een volgend bezoek (28;25;26)	10 35,7%	3 10,7%	7 25%	6 21,4%	2 7,1%	5 20%	1 4%	6 24%	7 28%	6 24%	4 15,4%		4 15,4%	10 38,5%	8 30,8%	Nog niet voorgedaan; Moet het nog leren
4. Toevoegen nieuwe zorg aan dossier patiënt (door te klikken op 'toevoegen zorg') (n=28;25;26)	7 25%	3 10,7%	8 28,6%	8 28,6%	2 7,1%	3 12%	1 4%	2 8%	12 48%	7 28%	2 7,7%	1 3,8%	2 7,7%	10 38,5%	11 42,3%	Dit gebeurt via het secretariaat; Moet het nog leren
5. Frequentie van een zorg wijzigen (n=27;24;24)	8 29,6%	3 11,1%	9 33,3%	6 22,2%	1 3,7%	3 12,5%		5 20,8%	12 50%	4 16,7%	1 4,2%		2 8,3%	12 50%	9 37,5%	Dit gebeurt via het secretariaat; Moet het nog leren; Gaat niet
6. Stopzetten zorg (n=28;25;26)	5 17,9%	4 14,3%	9 32,1%	10 35,7%		3 12%		4 16%	11 44%	7 28%	3 11,5%		1 3,8%	10 38,5%	12 46,1%	

Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut				Opmerkingen	
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig		Zeer nuttig
7. Raadplegen info zorg (n=29;28;28)	2 6,9%	2 6,9%	14 48,3%	5 17,2%	6 20,7%	1 3,6%		7 25%	11 39,3%	9 32,1%	1 3,6%		3 10,7%	11 39,3%	13 46,4%	Als je een vaste ronde doet, is dit niet nodig; Dit gebeurt via het secretariaat; Moet het nog leren; Nog niet ingevuld
8. Wijzigingen zorginfo (vb. extra opmerking) (n=27;27;27)	4 14,8%	5 18,5%	10 37%	6 22,2%	2 7,4%	3 11,1%		6 22,2%	11 40,7%	7 25,9%	2 7,4%		3 11,1%	12 44,4%	10 37%	Nog niet voorgedaan
9. Nagaan wie een bepaald bezoek levert (vb. door te klikken op verkorte code) (n=28;19;21)	15 53,6%	5 17,9%	1 3,6%	4 14,3%	3 10,7%	5 26,3%		5 26,3%	4 21%	5 26,3%	6 28,6%	1 4,8%	3 14,3%	6 28,6%	5 23,8%	?; Nog niet voorgedaan; Staat niet op punt, bv. WE wanneer een deel van de lijst naar een andere vpk gaat
<b>Berichtenschermb</b>																
1. Bericht mbt patiënt opstellen ten behoeve van mijn collega's (n=30;27;29)	1 3,3%		7 23,3%	12 40%	10 33,3%			2 7,4%	11 40,7%	14 51,8%			2 6,9%	6 20,7%	21 72,4%	

Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
2. Bericht mbt patiënt opstellen ten behoeve van het secretariaat of de hoofdverpleegkundige (n=30;27;29)	1 3,33%	1 3,33%	5 16,7%	14 46,7%	9 30%		1 3,7%	2 7,4%	9 33,3%	15 55,6%			3 10,3%	5 17,2%	21 72,4%	
3. Bericht van collega's of hoofdverpleegkundige met betrekking tot patiënt lezen (n=30;28;29)	4 13,3%			12 40%	14 46,7%			2 7,1%	14 50%	12 42,7%				11 37,9%	18 62,1%	
4. Berichten uitfilteren op type (bijvoorbeeld enkel berichten van secretariaat tonen) (n=28;19;19)	14 50%	5 17,9%	1 3,6%	4 14,3%	4 14,3%	5 26,3%	2 10,5%	2 10,5%	4 21%	6 31,6%	5 26,3%	2 10,5%	3 15,8%	4 21%	5 26,3%	?; Nog niet voorgedaan; Versta de vraag niet
<b>Bestellen materiaal voor patiënt</b>																
1. Materiaal bestellen voor patiënt (n=30;27;27)	4 13,3%	4 13,3%	8 26,7%	10 33,3%	4 13,3%	3 11,1%	2 7,4%	7 25,9%	5 18,5%	10 37%	1 3,7%		2 7,4%	6 22,2%	18 66,7%	Scherf is te klein; Nog te weinig gebruikt, is wel zeer handig; Je kunt wel niet alles lezen van de info materialen = minpunt; Dit is niet te doen! Je kan het niet lezen!!! Nog



Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
																steeds per fax!; Doe dit altijd nog telefonisch
2. Raadplegen besteld materiaal voor patiënt (n=28;24;25)	4 14,3%	8 28,6%	6 21,4%	7 25%	3 10,7%	2 8,3%		6 25%	8 33,3%	8 33,3%	1 4%			10 40%	14 56%	Je kunt wel niet alles lezen van de info materialen = minpunt; Dit is niet te doen! Je kan het niet lezen!!! Nog steeds per fax!; Nog niet gedaan
<b>Hulpverleners</b>																
1. Professionele hulpverlener toevoegen (n=29;25;25)	6 20,7%	6 20,7%	13 44,8%	4 13,8%		3 12%	1 4%	2 8%	11 44%	8 32%	1 4%	1 4%	4 16%	7 28%	12 48%	Nog niet voorgedaan; Tabblad hulpverleners/ zorgverleners is vlug te vinden; Ik gebruik dit alleen nog maar bij een nieuwe pat.
2. Raadplegen contactinfo professionele hulpverlener (n=30;26;26)	5 16,7%	6 20%	12 40%	7 23,3%		1 3,8%	1 3,8%	4 15,4%	12 46,1%	8 30,8%			5 19,2%	9 34,6%	12 46,1%	Tabblad hulpverleners/ zorgverleners is vlug te vinden

Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut			Opmerkingen		
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig		Nuttig	Zeer nuttig
3. Mantelzorg toevoegen (n=29;24;23)	5 17,2%	9 31%	10 34,5%	4 13,8%	1 3,4%	2 8,3%	2 8,3%	3 12,5%	10 41,7%	7 29,2%	1 4,3%	1 4,3%	4 17,4%	7 30,4%	10 43,5%	Nog niet nodig geweest; Tabblad hulpverleners/ zorgverleners is vlug te vinden; Ik gebruik dit alleen nog maar bij een nieuwe pat.
4. Contactinfo mantelzorg raadplegen (n=30;25;25)	3 10%	9 30%	10 33,3%	8 26,7%		1 4%	1 4%	6 24%	9 36%	8 32%			7 28%	6 24%	12 48%	Nog niet nodig geweest; Tabblad hulpverleners/ zorgverleners is vlug te vinden
<b>Profiel</b>																
1. Profiel patiënt opstellen (n=29;24;24)	4 13,8%	6 20,7%	8 27,6%	10 34,5%	1 3,4%	2 8,3%	1 4,2%	2 8,3%	8 33,3%	11 45,8%	1 4,2%		2 8,3%	3 12,5%	18 75%	Frequentie is afhankelijk van hoe dikwijls je een nieuwe pat hebt
2. Profiel patiënt raadplegen (n=30;27;27)	7 23,3%	2 6,7%	9 30%	11 36,7%	1 3,3%	3 11,1%		5 18,5%	11 40,7%	8 29,6%	3 11,1%		5 18,5%	6 22,2%	13 48,1%	
<b>Verpleegplan</b>																
1. Toevoegen observatie (n=31;27;27)	5 16,1%	1 3,2%	9 29%	10 32,3%	6 19,3%	2 7,4%		2 7,4%	9 33,3%	14 51,8%	1 3,7%		2 7,4%	4 14,8%	20 74,1%	Belangrijke info werd via pat-bericht naar collega verstuurd, nu via

Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
																observatie!; Nog niet gebruikt
2. Raadplegen observatie (n=31;27;27)	4 12,9%	1 3,2%	9 29%	9 29%	8 25,8%	2 7,4%		2 7,4%	11 40,7%	12 44,4%	1 3,7%		3 11,1%	7 25,9%	16 59,3%	Nog niet volledig ingevuld
3. Raadplegen info zorg (n=30;27;27)	3 10%		9 30%	11 36,7%	7 23,3%	1 3,7%		2 7,4%	13 48,1%	11 40,7%	1 3,7%		2 7,4%	12 44,4%	12 44,4%	Nog niet volledig ingevuld
<b>Statuswijziging</b>																
1. Toevoegen statuswijziging patiënt vb. hospitalisatie (n=30;25;25)	5 16,7%	8 26,7%	12 40%	5 16,7%		1 4%	2 8%	3 12%	12 48%	7 28%	1 4%		1 4%	7 28%	16 64%	Nog niet nodig gehad
2. Raadplegen statuswijziging patiënt (n=30;26;26)	4 13,3%	6 20%	14 46,7%	6 20%		1 3,8%	1 3,8%	3 11,5%	13 50%	8 30,8%	1 3,8%		3 11,5%	7 26,9%	15 57,7%	
<b>Administratieve gegevens patiënt</b>																
1. Aanvullen admin gegevens patiënt (n=29;25;26)	1 3,4%	2 6,9%	18 62,1%	7 24,1%	1 3,4%		1 4%	5 20%	10 40%	9 36%			4 15,4%	8 30,8%	14 53,8%	Nog niet voorgedaan
2. Raadplegen admin gegevens patiënt (n=30;27;27)	2 6,7%	3 10%	15 50%	8 26,7%	2 6,7%		1 3,7%	3 11,1%	12 44,4%	11 40,7%			5 18,5%	7 25,9%	15 55,6%	Nog niet voorgedaan
3. Wijzigen alarmen (n=28;22;23)	4 14,3%	5 17,9%	12 42,9%	5 17,9%	2 7,1%	2 9,1%	1 4,5%	8 36,4%	4 18,2%	7 31,8%	2 8,7%		6 26,1%	6 26,1%	9 39,1%	Alarm blijft; Nog niet gedaan
4. Raadplegen alarmen (n=30;27;27)		3 10%	10 33,3%	7 23,3%	10 33,3%		2 7,4%	4 14,8%	10 37%	11 40,7%		1 3,7%	5 18,5%	8 29,6%	13 48,1%	

Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
5. Raadplegen voorschriften (n=29;25;26)	3 10,3%	2 6,9%	7 24,1%	11 37,9%	6 20,7%	1 4%	1 4%	2 8%	9 36%	12 48%			2 7,7%	8 30,8%	16 61,5%	
6. Wijzigen zorgadressen (n=28;22;22)	11 39,3%	5 17,9%	8 28,6%	2 7,1%	2 7,1%	6 27,3%	1 4,5%	2 9,1%	7 31,8%	6 27,3%	3 13,6%	1 4,5%	4 18,2%	3 13,6%	11 50%	Nog niet gebruikt
7. Raadplegen zorgadressen (n=30;25;25)	6 20%	6 20%	7 23,3%	6 20%	5 16,7%	2 8%	1 4%	5 20%	7 28%	10 40%	1 4%		7 28%	3 12%	14 56%	Staat ook op scherm 'ronde'

## Verpleegkundige module

Verpleegkundige module	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
<b>Werkplanning en tellers</b>																
1. Raadplegen werkplanning (n=30;27;28)	3 10%	5 16,7%	3 10%	10 33,3%	9 30%				11 40,7%	16 59,3%			2 7,1%	6 21,4%	20 71,4%	Nog niet aangevuld, wel maand ervoor
2. Raadplegen informatie toekomstige ronde (n=30;26;26)	4 13,3%	2 6,7%	4 13,3%	10 33,3%	10 33,3%			1 3,8%	9 34,6%	16 61,5%				8 30,8%	18 69,2%	
3. Raadplegen tellers (n=24;13;13)	16 66,7%	3 12,5%	4 16,7%	1 4,2%		4 30,8%	1 7,7%	4 30,8%	3 23,1%	1 7,7%	3 23,1%	1 7,7%	2 15,4%	5 38,5%	2 15,4%	Niet van toepassing; Staat nog niets in; Nog niet gebruikt; Niet zo overzichtelijk, wat=wat?; Staat niet over welke maand het gaat
4. Raadplegen kilometerstand auto (n=23;10;11)	21 91,3%	2 8,7%				6 60%		2 20%	1 10%	1 10%	6 54,5%			3 27,3%	2 18,2%	Niet van toepassing; Staat nog niets in; Nog niet gebruikt; Nog niet gedaan; Nog niet mogelijk, zou wel nuttig zijn

Verpleegkundige module	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut			Opmerkingen		
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig		Nuttig	Zeer nuttig
<b>Bestellen materiaal</b>																
1. Bestellen eigen verbruiksmateriaal (n=31;22;21)	11 35,5%	5 16,1%	5 16,1%	8 25,8%	2 6,4%	4 18,2%	2 9,1%	2 9,1%	8 36,4%	6 27,3%	3 14,3%			7 33,3%	11 52,4%	Weinig gebruikt; Nog niet mogelijk; Minpunt. Je ziet niet alles volledig in computerscherm; Je kan het NIET lezen wat je bestelt, bv. handschoenen (S,L,M ???); Ik vind niet alles terug of het is niet duidelijk, bv. handschoenen: in het EVD kan je de maat niet zien (L-M-S). Ik bestel nog met een formulier op bureau
<b>Afdelingsberichten</b>																
1. Afdelingsberichten lezen (n=29;27;27)	1 3,4%	1 3,4%	2 6,9%	12 41,4%	13 44,8%			3 11,1%	11 40,7%	13 48,1%			2 7,4%	7 25,9%	18 66,7%	

Verpleegkundige module	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut			Opmerkingen		
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig		Nuttig	Zeer nuttig
2. Afdelingsbericht opstellen (n=28;22;22)	7 25%	3 10,7%	6 21,4%	9 32,1%	3 10,7%	1 4,5%		3 13,6%	9 40,9%	9 40,9%	1 4,5%		1 4,5%	9 40,9%	11 50%	Dit is voor het bureel; Meestal gebeurt dit via pat berichten!
<b>Lijst patiënten</b>																
1. Patiëntendossier openen dat niet tot de huidige ronde behoort (n=27;18;18)	9 33,3%	6 22,2%	5 18,5%	4 14,8%	3 11,1%	1 5,6%		5 27,8%	5 27,8%	7 38,9%	1 5,6%		5 27,8%	5 27,8%	7 38,9%	Nog niet gebruikt; Als refvpk kan je pat opvolgen, zijn ze nog in verzorging of niet en dergelijke; Gaat niet voor pat die niet op je patlijst staan, als er 's avonds iem. Belt voor een zorg voor de VM, kan ik deze pat niet altijd ophalen
<b>Contactgegevens collega's</b>																
1. Raadplegen contactgegevens collega's afdeling (n=28;20;21)	11 39,3%	6 21,4%	5 17,9%	5 17,9%	1 3,6%	2 10%	2 10%	3 15%	6 30%	7 35%	2 9,5%		1 4,8%	9 42,9%	9 42,9%	Staan verschillende fouten en collega's die er niet mee werken;

Verpleegkundige module	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
																Nog niet gebruikt; Kleine afdeling dus iedereen kent iedereen; Wel recente collega's
2. Raadplegen contactgegevens referentieverpleegkundigen (n=26;20;21)	13 50%	7 26,9%	3 11,5%	3 11,5%		5 25%	1 5%	1 5%	7 35%	6 30%	5 23,8%		1 4,8%	6 28,6%	9 42,9%	Staan verschillende fouten en collega's die er niet mee werken; Nog niet gebruikt; ?
<b>Bibliotheek: Werkplanning en tellers</b>																
1. Raadplegen gegevens Gordon verpleegdiagnostiek (n=27;17;17)	19 70,4%	3 11,1%	4 14,8%	1 3,7%		7 41,2%	1 5,9%	3 17,6%	2 11,8%	4 23,5%	6 35,3%		2 11,8%	2 11,8%	7 41,2%	Nog niet aanwezig?; ?



## Algemene evaluatie systeem

Algemene evaluatie systeem	Evaluatie					Opmerkingen
	Totaal oneens	Eerder oneens	Neutraal	Eens	Totaal eens	
1. Ik heb een duidelijker zicht op de wijzigingen aan de planning (n=29)		1 3,4%	6 20,7%	16 55,2%	6 20,7%	
2. Ik ben beter geïnformeerd over de patiënt (n=30)			7 23,3%	16 53,3%	7 23,3%	Ja en nee, info wordt in kort ingegeven, rest via fax of tel
3. Het systeem is handig in gebruik		1 3,2%	3 9,7%	18 58,1%	9 29%	Jammer dat hij soms "teveel" vastloopt nog; Is nogal groot, verder ok
4. Het scherm is goed leesbaar, ook in de wagen (n=30)				16 53,3%	14 46,7%	De letters zijn te klein wanneer het toestel in tas zit
5. Het toestel is te zwaar	7 22,6%	4 12,9%	9 29%	5 16,1%	6 19,3%	Ok-Ok, vooral in verpleegtas
6. Het intypen van gegevens is gemakkelijk (n=30)		2 6,7%	8 26,7%	17 56,7%	3 10%	Soms onhandig; Min of meer; Soms enkele x drukken om gevraagde op scherm te krijgen; Duurt nogal lang
7. Het intypen van gegevens neemt veel tijd in beslag (=30)		3 10%	9 30%	14 46,7%	4 13,3%	
8. Het gebruikte lettertype is te klein en niet goed leesbaar	10 32,3%	12 38,7%	7 22,6%	1 3,2%	1 3,2%	Goed leesbaar, maar te klein; Lettertype (groot of klein) kan aangepast worden
9. Ik word minder gestoord tijdens de ronde (n=30)	1 3,3%	7 23,3%	15 50%	6 20%	1 3,3%	?
10. Mijn administratieve last is verminderd (n=30)	1 3,3%	9 30%	9 30%	7 23,3%	4 13,3%	Neemt nog veel tijd in beslag, omdat het werken met een computer nog geen automatisme is, als ik eens gewend ben, zal het sneller gaan; Nu meer tijdens werkuren; Hangt van dag tot dag af

Algemene evaluatie systeem	Evaluatie					Opmerkingen
	Totaal oneens	Eerder oneens	Neutraal	Eens	Totaal eens	
11. Het contact met mijn collega's is verminderd	2 6,4%	12 38,7%	7 22,6%	8 25,8%	2 6,4%	Alleen het telefonisch contact is verminderd
12. De opleiding volstond	1 3,2%	4 12,9%	7 22,6%	15 48,4%	4 12,9%	Min of meer; Oefening baart kunst
13. Ik word minder gestoord buiten de uren (n=30)	1 3,3%	4 13,3%	11 36,7%	10 33,3%	4 13,3%	Is idem als anders
14. Het synchroniseren van de gegevens duurt te lang	1 3,2%	3 9,7%	6 19,3%	14 45,2%	7 22,6%	Is veel verbeterd na de laatste bijwerking; De ronde komt pas op scherm wanneer je bij of na bezoek van eerste patiënt
15. Ik gebruik het EVD ook als ik niet op ronde ben om op de hoogte te blijven (n=30)	4 13,3%	7 23,3%	4 13,3%	11 36,7%	4 13,3%	Soms; Soms
16. Ik gebruik het EVD voornamelijk wanneer ik bij de patiënt thuis ben	3 9,7%	9 29%	8 25,8%	9 29%	2 6,4%	Om gegevens door te geven; Soms, bij nieuwe patiënt vraagt nog veel tijd intake, adm gegevens enz.; nog niet vlot genoeg om zeker te zijn dat alles juist is ingebracht
17. Ik gebruik het EVD liever niet tijdens het bezoek aan de patiënt, omdat dit mijn handelen vertraagt (n=30)	2 6,7%	8 26,7%	6 20%	8 26,7%	6 20%	Zeer zeker; Gebruik gaat al vlotter; Akkoord! Zeker als het blokkeert!
18. In het weekeind is het EVD gemakkelijk om planningswijzigingen met collega's uit te wisselen (n=28)	2 7,1%	2 7,1%	11 39,3%	10 35,7%	3 10,7%	Lukt voorlopig niet tijdens weekend; Nog niet gedaan
19. Het EVD veroorzaakt dubbel werk, doordat ik bepaalde zaken nog op papier noteer, en tevens ook in het EVD (n=29)	2 6,9%	7 24,1%	6 20,7%	11 37,9%	3 10,3%	Meer werk, maar zo weten we als we info juist hebben ingevuld; je zou wel onmiddellijk moeten opschrijven wat je ingegeven hebt, omdat ik het erna niet meer helemaal weet; Dossier bij pt, op de afdeling +EVD; Nu toch nog, kan het niet zo vlot + de papieren bij de patiënt blijven; Enkel brievenbusblad: dubbel werk

Algemene evaluatie systeem	Evaluatie					Opmerkingen
	Totaal oneens	Eerder oneens	Neutraal	Eens	Totaal eens	
20. Het wisselen van schermen is te langzaam (n=30)	1 3,3%	5 16,7%	11 36,7%	11 36,7%	2 6,7%	

BIJLAGE 7A: VRAGENLIJST EVALUATIE PILOOTPROJECT: RESULTATEN BILZEN (N=10)

Rondeschermb

Ronde scherm	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
1. Bevestigen bezoek door te klikken op de knop 'bevestigen bezoek'.					10 100%				1 10%	9 90%			1 10%	1 10%	8 80%	
2. Annuleren bezoek door te klikken op knop 'andere'. (N=8;6;6)		1 12,5%	5 62,5%	1 12,5%	1 12,5%			1 16,7%		5 83,3%				2 33,3%	4 66,7%	
3. Geleverde palliatieve zorg registreren (N=6;3;3)	4 66,7%			2 33,3%		1 33,3%		1 33,3%		1 33,3%				2 66,7%	1 33,3%	Nog niet nodig gehad; Heeft zich nog niet voorgedaan
4. Annuleren van een zorg in bezoek (N=8;7;7)		1 12,5%	3 37,5%	3 37,5%	1 12,5%		1 14,3%		3 42,9%	3 42,9%			1 14,3%	2 28,6%	4 57,1%	
5. Annulatie bezoek ongedaan maken (knop andere aanklikken) (N=8;7;7)	1 12,5%	3 37,5%	2 25%	2 25%		1 14,3%			3 42,9%	3 42,9%	1 14,3%			3 42,9%	3 42,9%	Heeft zich nog niet voorgedaan
6. Ronde op éénmalige volgorde		3 30%	3 30%	3 30%	1 10%			1 10%	6 60%	3 30%		1 11,1%	2 22,2%	2 22,2%	4 44,4%	

Ronde scherm	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut			Opmerkingen		
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig		Nuttig	Zeer nuttig
zetten (n=10,10,9)																
7. Ronde op permanente volgorde zetten (bijvoorbeeld nieuwe patiënt op permanente volgorde zetten). (N=9;9;8)		1 11,1%	2 22,2%	5 55,6%	1 11,1%			1 11,1%	5 55,6%	3 33,3%			1 12,5%	1 12,5%	6 75%	Heeft zich nog niet voorgedaan
8. Patiëntenberichten oproepen door te klikken op enveloppe (N=10;10;9)				4 40%	6 60%				3 30%	7 70%				2 22,2%	7 77,8%	Soms vervelend, omdat info van elk bezoek blijft staan, bv. dag GO of BO
9. Informatie patiënt bekijken door te klikken op (+) teken		1 10%	2 20%	2 20%	5 50%			2 20%	2 20%	6 60%			2 20%	2 20%	6 60%	
10. Informatie patiënt toevoegen of wijzigen (N=9)		1 11,1%	2 22,2%	2 22,2%	4 44,4%			1 11,1%	4 44,4%	4 44,4%			2 22,2%	1 11,1%	6 66,7%	
11. Alarmen oplossen (klikken op belletje) (N=7)			3 42,9%	3 42,9%	1 14,3%		1 14,3%	2 28,6%	2 28,6%	2 28,6%		1 14,3%	2 28,6%	1 14,3%	3 42,9%	Blijft alarm staan, ook na aanpassingen

Ronde scherm	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
12. Afdelingsberichten lezen			1 10%	3 30%	6 60%				3 30%	7 70%		1 10%	1 10%	1 10%	7 70%	
13. Nieuwe patiënt toevoegen door te drukken op 'nieuwe patiënt'. (N=5;3;3)	3 60%	1 20%	1 20%			1 33,3%		1 33,3%		1 33,3%			2 66,7%		1 33,3%	?; Nog nooit gedaan; Heeft zich nog niet voorgedaan; Kunnen we niet
14. Reeds bestaande patiënt toevoegen aan de ronde (door te klikken op de knop nieuwe patiënt, en met het rijksregisternummer het dossier op te halen). (N=6;3;3)	5 83,3%			1 16,7%		1 33,3%		1 33,3%	1 33,3%				1 33,3%	2 66,7%		?; Nog nooit gedaan; Kunnen we niet;
15. Statuswijziging patiënt bekijken (door te klikken op rood kruisje) (N=8;5;6)	1 12,5%	3 37,5%	3 37,5%	1 12,5%		1 20%	1 20%	1 20%	1 20%	1 20%			4 66,7%	1 16,7%	1 16,7%	Heeft zich nog niet voorgedaan
16. Annulatie bezoek bekijken (door te klikken op rood kruisje) (N=9;7;7)	1 11,1%		6 66,7%	2 22,2%		1 14,3%		3 42,9%	1 14,3%	2 28,6%			4 57,1%	1 14,3%	2 28,6%	

Ronde scherm	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut			Opmerkingen		
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig		Nuttig	Zeer nuttig
17. Bekijken tijdsafpraak (door te klikken op klokje) (N=10;9;9)		1 10%	3 30%	2 20%	4 40%			2 22,2%	3 33,3%	4 44,4%			1 11,1%	4 44,4%	4 44,4%	Wanneer er een klokje staat, kijk je vanzelf
18. Toevoegen tijdsafpraak aan een toekomstig bezoek (door te klikken op de kolom tijdsafpraak (n=9)			4 44,4%	4 44,4%	1 11,1%			2 22,2%	3 33,3%	4 44,4%				4 44,4%	5 55,6%	
19. Sleutel informatie van bezoekadres patiënt bekijken (klikken op sleutelicoon) (N=8)			2 25%	4 50%	2 25%			1 12,5%	3 37,5%	4 50%				3 37,5%	5 62,5%	Sleutelinfo komt automatisch bij start ronde
20. Sleutel informatie van bezoekadres patiënt toevoegen of wijzigen (N=9;8;7)	1 11,1%	1 11,1%	2 22,2%	4 44,4%	1 11,1%		1 12,5%	1 12,5%	2 25%	4 50%				3 42,9%	4 57,1%	
21. Uitleg zorg raadplegen in het verpleegplan door te klikken op de zorgcode. (N=8;7;8)		2 25%	3 37,5%	1 12,5%	2 25%		1 14,3%	1 14,3%	3 42,9%	2 28,6%			3 37,5%	1 12,5%	4 50%	

## In het patiëntendossier

Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
<b>Zorgplanning</b>																
1. Annulatie toekomstig bezoek (door te klikken op de knop wijzigen bezoek) (n=9)			5 55,6%	3 33,3%	1 11,1%			2 22,2%	4 44,4%	3 33,3%			1 11,1%	3 33,3%	5 55,6%	
2. Annulatie toekomstige zorg (door te klikken op een geplande zorg, en zorg te annuleren). (N=8;7;7)		1 12,5%	4 50%	3 37,5%				2 28,6%	2 28,6%	3 42,9%				3 42,9%	4 57,1%	Nog niet voorgegaan
3. Zorg verplaatsen naar een volgend bezoek (N=8;7;7)	1 12,5%	1 12,5%	3 37,5%	3 37,5%		1 14,3%		1 14,3%	3 42,9%	2 28,6%				4 57,1%	3 42,9%	Nog niet voorgegaan
4. Toevoegen nieuwe zorg aan dossier patiënt (door te klikken op 'toevoegen zorg') (n=9)	1 11,1%		2 22,2%	4 44,4%	2 22,2%	1 11,1%			4 44,4%	4 44,4%			1 11,1%	2 22,2%	6 66,7%	
5. Frequentie van een zorg wijzigen (n=9)	1 11,1%		3 33,3%	4 44,4%	1 11,1%	1 11,1%			6 66,7%	2 22,2%				4 44,4%	5 55,6%	
6. Stopzetten zorg (n=9)			5 55,6%	4 44,4%				2 22,2%	4 44,4%	3 33,3%				3 33,3%	6 66,7%	



Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut			Opmerkingen		
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig		Nuttig	Zeer nuttig
7. Raadplegen info zorg (n=9)		1 11,1%	5 55,6%	1 11,1%	2 22,2%			3 33,3%	3 33,3%	3 33,3%			2 22,2%	3 33,3%	4 44,4%	Als je een vaste ronde doet, is dit niet nodig
8. Wijzigingen zorginfo (vb. extra opmerking) (N=9)	1 11,1%	2 22,2%	3 33,3%	3 33,3%		1 11,1%		1 11,1%	5 55,6%	2 22,2%			1 11,1%	5 55,6%	3 33,3%	Is nog niet nodig geweest; Nog niet voorgedaan
9. Nagaan wie een bepaald bezoek levert (vb. door te klikken op verkorte code) (N=8;5;5)	3 37,5%	1 12,5%	1 12,5%	3 37,5%				3 60%	1 20%	1 20%			1 20%	3 60%	1 20%	?; Nog niet voorgedaan
<b>Berichtenschermb</b>																
1. Bericht mbt patiënt opstellen ten behoeve van mijn collega's.			2 20%	4 40%	4 40%			1 10%	3 30%	6 60%				3 30%	7 70%	
2. Bericht mbt patiënt opstellen ten behoeve van het secretariaat of de hoofdverpleegkundige.		1 10%		5 50%	4 40%				4 40%	6 60%				3 30%	7 70%	
3. Bericht van collega's of hoofdverpleegkundige met betrekking tot patiënt lezen			1 10%	4 40%	5 50%			1 10%	4 40%	5 50%				4 40%	6 60%	

Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
4. Berichten uitfilteren op type (bijvoorbeeld enkel berichten van secretariaat tonen) (N=9;4;4)	4 44,4%	3 33,3%	1 11,1%		1 11,1%	1 25%	1 25%		1 25%	1 25%		1 25%	1 25%	1 25%	1 25%	?
<b>Bestellen materiaal voor patiënt</b>																
1. Materiaal bestellen voor patiënt (N=10;10;9)		2 20%	2 20%	5 50%	1 10%		2 20%	2 20%	2 20%	4 40%				2 22,2%	7 77,8%	Scherm is te klein; Nog te weinig gebruikt, is wel zeer handig
2. Raadplegen besteld materiaal voor patiënt (N=9;8;8)	1 11,1%		2 22,2%	5 55,6%	1 11,1%			2 25%	2 25%	4 50%				3 37,5%	5 62,5%	
<b>Hulpverleners</b>																
1. Professionele hulpverlener toevoegen (N=8;7;7)	2 25%	1 12,5%	4 50%	1 12,5%		1 14,3%			4 57,1%	2 28,6%			2 28,6%	1 14,3%	4 57,1%	Nog niet voorgegaan
2. Raadplegen contactinfo professionele hulpverlener (N=9;8;8)	1 11,1%	2 22,2%	3 33,3%	3 33,3%		1 12,5%			5 62,5%	2 25%			1 12,5%	3 37,5%	4 50%	
3. Mantelzorg toevoegen (N=8;6;6)	1 12,5%	3 37,5%	3 37,5%	1 12,5%		1 16,6%			3 50%	2 33,3%			2 33,3%	1 16,7%	3 50%	Nog niet nodig geweest
4. Contactinfo mantelzorg raadplegen (N=9;7;7)	1 11,1%	3 33,3%	2 22,2%	3 33,3%		1 14,3%		1 14,3%	3 42,9%	2 28,6%			2 28,6%	1 14,3%	4 57,1%	Nog niet nodig geweest

Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut			Opmerkingen			
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig		Nuttig	Zeer nuttig	
<b>Profiel</b>																	
1. Profiel patiënt opstellen (N=9;7;7)	1 11,1%	2 22,2%	2 22,2%	4 44,4%		1 14,3%			3 42,9%	3 42,9%			1 14,3%	1 14,3%	5 71,4%		
2. Profiel patiënt raadplegen (N=9;8;8)	1 11,1%		3 33,3%	5 55,6%		1 12,5%			5 62,5%	2 25%			2 25%	1 12,5%	5 62,5%		
<b>Verpleegplan</b>																	
1. Toevoegen observatie (N=10;9;9)	1 10%		1 10%	4 40%	4 40%	1 11,1%			3 33,3%	5 55,6%			1 11,1%	2 22,2%	6 66,7%		
2. Raadplegen observatie (N=10;9;9)	1 10%		1 10%	5 50%	3 30%	1 11,1%			4 44,4%	4 44,4%			1 11,1%	3 33,3%	5 55,6%		
3. Raadplegen info zorg (N=9;8;8)			1 11,1%	6 66,7%	2 22,2%				5 62,5%	3 37,5%				4 50%	4 50%		
<b>Statuswijziging</b>																	
1. Toevoegen statuswijziging patiënt vb. hospitalisatie (N=9;7;7)	1 11,1%	4 44,4%	4 44,4%					2 28,6%	1 14,3%	3 42,9%	1 14,3%			1 14,3%	4 57,1%	2 28,6%	Nog niet nodig gehad
2. Raadplegen statuswijziging patiënt (N=9;7;7)	1 11,1%	3 33,3%	5 55,6%					1 14,3%	2 28,6%	3 42,9%	1 14,3%			2 28,6%	3 42,9%	2 28,6%	
<b>Administratieve gegevens patiënt</b>																	
1. Aanvullen admin gegevens patiënt (N=8;7;8)		2 25%	3 37,5%	3 37,5%				1 14,3%		5 71,4%	1 14,3%			1 12,5%	3 37,5%	4 50%	Nog niet voorgedaan

Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
2. Raadplegen admin gegevens patiënt (n=9)		2 22,2%	5 55,6%	2 22,2%			1 11,1%		6 66,7%	2 22,2%			1 11,1%	4 44,4%	4 44,4%	Nog niet voorgedaan
3. Wijzigen alarmen (N=8;6;7)		4 50%	2 25%	2 25%			1 16,7%	4 66,7%		1 16,7%			4 57,1%	1 14,3%	2 28,6%	Alarm blijft; Nog niet voorgedaan
4. Raadplegen alarmen (N=9;7;7)		3 33,3%	3 33,3%	1 11,1%	2 22,2%		1 14,3%	4 57,1%		2 28,6%			4 57,1%	1 14,3%	2 28,6%	
5. Raadplegen voorschriften (N=8)	1 12,5%		2 25%	4 50%	1 12,5%	1 12,5%		1 12,5%	4 50%	2 25%			2 25%	3 37,5%	3 37,5%	
6. Wijzigen zorgadressen (N=8;5;5)	2 25%	1 12,5%	5 62,5%			1 20%		2 40%	1 20%	1 20%			3 60%	2 40%		Nog niet gebruikt
7. Raadplegen zorgadressen (N=9;6;6)	2 22,2%	2 22,2%	3 33,3%	1 11,1%	1 11,1%	1 16,7%		2 33,3%	1 16,7%	2 33,3%			4 66,7%	2 33,3%		Staat ook op scherm 'ronde'

## Verpleegkundige module

Verpleegkundige module	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut				Opmerkingen	
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig		Zeer nuttig
<b>Werkplanning en tellers</b>																
1. Raadplegen werkplanning (N=9)		2 22,2%	1 11,1%	5 55,6%	1 11,1%				4 44,4%	5 55,6%			1 11,1%	2 22,2%	6 66,7%	
2. Raadplegen informatie toekomstige ronde (N=10;7;7)	2 20%	1 10%	1 10%	3 30%	3 30%				3 42,9%	4 57,1%				3 42,9%	4 57,1%	
3. Raadplegen tellers (N=6;2;2)	6 100%					1 50%		1 50%						2 100%		Niet van toepassing; Staat nog niets in; Nog niet gebruikt
4. Raadplegen kilometerstand auto (N=6;2;2)	6 100%					1 50%		1 50%						2 100%		Niet van toepassing; Staat nog niets in; Nog niet gebruikt
<b>Bestellen materiaal</b>																
1. Bestellen eigen verbruiksmateriaal (N=10;10;9)	1 10%	1 10%	4 40%	4 40%			2 20%		4 40%	4 40%				3 33,3%	6 66,7%	Weinig gebruikt
<b>Afdelingsberichten</b>																
1. Afdelingsberichten lezen			2 20%	5 50%	3 30%			1 10%	6 60%	3 30%			2 20%	2 20%	6 60%	
2. Afdelingsbericht opstellen (N=9;6;6)	4 44,4%		3 33,3%	2 22,2%				2 33,3%	4 66,7%					5 83,3%	1 16,7%	Dit is voor het bureel

Verpleegkundige module	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut			Opmerkingen		
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig		Nuttig	Zeer nuttig
<b>Lijst patiënten</b>																
1. Patiëntendossier openen dat niet tot de huidige ronde behoort (N=8;5;5)	2 25%	2 25%	2 25%	2 25%				1 20%	3 60%	1 20%			1 20%	3 60%	1 20%	Nog niet gebruikt
<b>Contactgegevens collega's</b>																
1. Raadplegen contactgegevens collega's afdeling (N=8;5;6)	1 12,5%	4 50%	1 12,5%	1 12,5%	1 12,5%		2 40%		1 20%	2 40%			1 16,7%	2 33,3%	3 50%	Staan verschillende fouten en collega's die er niet mee werken; Nog niet gebruikt
2. Raadplegen contactgegevens referentieverpleegkundigen (N=6;4;5)	1 16,7%	3 50%	1 16,7%	1 16,7%			1 25%		2 50%	1 25%				3 60%	2 40%	Staan verschillende fouten en collega's die er niet mee werken; Nog niet gebruikt; ?
<b>Bibliotheek: Werkplanning en tellers</b>																
1. Raadplegen gegevens Gordon verpleegdiagnostiek (N=8;5;5)	4 50%	1 12,5%	3 37,5%			1 20%		1 20%	2 40%	1 20%			1 20%	2 40%	2 40%	

## Algemene evaluatie systeem

Algemene evaluatie systeem	Evaluatie					Opmerkingen
	Totaal oneens	Eerder oneens	Neutraal	Eens	Totaal eens	
1. Ik heb een duidelijker zicht op de wijzigingen aan de planning (N=9)		1 11,1%	7 77,8%	1 11,1%		
2. Ik ben beter geïnformeerd over de patiënt (N=9)				5 55,6%	4 44,4%	Ja en nee, info wordt in kort ingegeven, rest via fax of tel
3. Het systeem is handig in gebruik			1 10%	7 70%	2 20%	
4. Het scherm is goed leesbaar, ook in de wagen. (N=9)				7 77,8%	2 22,2%	De letters zijn te klein wanneer het toestel in tas zit
5. Het toestel is te zwaar	1 10%	1 10%	2 20%	3 30%	3 30%	Ok-Ok, vooral in verpleegtas
6. Het intypen van gegevens is gemakkelijk		1 10%	3 30%	5 50%	1 10%	Soms onhandig; Min of meer; Soms enkele x drukken om gevraagde op scherm te krijgen
7. Het intypen van gegevens neemt veel tijd in beslag				6 60%	4 40%	
8. Het gebruikte lettertype is te klein en niet goed leesbaar	2 20%	4 40%	3 30%		1 10%	Goed leesbaar, maar te klein; Lettertype (groot of klein) kan aangepast worden
9. Ik word minder gestoord tijdens de ronde (N=9)		4 44,4%	2 22,2%	3 33,3%		?
10. Mijn administratieve last is verminderd (N=9)		4 44,4%	2 22,2%	2 22,2%	1 11,1%	Neemt nog veel tijd in beslag, omdat het werken met een computer nog geen automatisme is, als ik eens gewend ben, zal het sneller gaan; Nu meer tijdens werkuren; Hangt van dag tot dag af

Algemene evaluatie systeem	Evaluatie					Opmerkingen
	Totaal oneens	Eerder oneens	Neutraal	Eens	Totaal eens	
11. Het contact met mijn collega's is verminderd	1 10%	6 60%	2 20%		1 10%	Alleen het telefonisch contact is verminderd
12. De opleiding volstond		1 10%	1 10%	8 80%		Min of meer; Oefening baart kunst
13. Ik word minder gestoord buiten de uren (n=9)		2 22,2%	6 66,7%	1 11,1%		Is idem als anders
14. Het synchroniseren van de gegevens duurt te lang		3 30%	2 20%	1 10%	4 40%	Is veel verbeterd na de laatste bijwerking; De ronde komt pas op scherm wanneer je bij of na bezoek van eerste patiënt
15. Ik gebruik het EVD ook als ik niet op ronde ben om op de hoogte te blijven (n=9)	1 11,1%	3 33,3%	1 11,1%	2 22,2%	2 22,2%	Soms; Soms
16. Ik gebruik het EVD voornamelijk wanneer ik bij de patiënt thuis ben		2 20%	3 30%	3 30%	2 20%	Om gegevens door te geven; Soms, bij nieuwe patiënt vraagt nog veel tijd intake, adm gegevens enz.; nog niet vlot genoeg om zeker te zijn dat alles juist is ingebracht
17. Ik gebruik het EVD liever niet tijdens het bezoek aan de patiënt, omdat dit mijn handelen vertraagt	1 10%	2 20%	4 40%	1 10%	2 20%	Zeer zeker; Gebruik gaat al vlotter
18. In het weekeind is het EVD gemakkelijk om planningswijzigingen met collega's uit te wisselen	1 10%		3 30%	5 50%	1 10%	
19. Het EVD veroorzaakt dubbel werk, doordat ik bepaalde zaken nog op papier noteer, en tevens ook in het EVD		1 10%	1 10%	6 60%	2 20%	Meer werk, maar zo weten we als we info juist hebben ingevuld; je zou wel onmiddellijk moeten opschrijven wat je ingegeven hebt, omdat ik het erna niet meer helemaal weet; Dossier bij pt, op de afdeling +EVD
20. Het wisselen van schermen is te langzaam		1 10%	3 30%	5 50%	1 10%	



BIJLAGE 7B: VRAGENLIJST EVALUATIE PILOOTPROJECT: RESULTATEN LEUVEN (N=11)

Rondeschermb

Ronde scherm	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
1. Bevestigen bezoek door te klikken op de knop 'bevestigen bezoek'			1 9,1%		10 90,9%	1 9,1%	1 9,1%		2 18,2%	7 63,6%	1 9,1%		1 9,1%	3 27,3%	6 54,5%	
2. Annuleren bezoek door te klikken op knop 'andere'. (N=11;10;10)		2 18,2%	5 45,4%	3 27,3%	1 9,1%	1 10%		2 20%	2 20%	5 50%		1 10%		3 30%	6 60%	
3. Geleverde palliatieve zorg registreren	1 9,1%	4 36,4%	2 18,2%	2 18,2%	2 18,2%	1 9,1%			6 54,5%	4 36,4%	1 9,1%			4 36,4%	6 54,5%	
4. Annuleren van een zorg in bezoek	2 18,2%	2 18,2%	5 45,5%		2 18,2%	1 9,1%		4 36,4%		6 54,5%	1 9,1%		1 9,1%	4 36,4%	5 45,4%	
5. Annulatie bezoek ongedaan maken (knop andere aanklikken) (N=10)	2 20%	1 10%	6 60%	1 10%		1 10%	1 10%	3 30%	3 30%	2 20%	1 10%			5 50%	4 40%	
6. Ronde op éénmalige volgorde zetten	1 9,1%	1 9,1%	2 18,2%	5 45,4%	2 18,2%			2 18,2%	4 36,4%	5 45,4%	1 9,1%			4 36,4%	6 54,5%	

Ronde scherm	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut			Opmerkingen	
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig		Nuttig
7. Ronde op permanente volgorde zetten (bijvoorbeeld nieuwe patiënt op permanente volgorde zetten)		3 27,3%		6 54,5%	2 18,2%			1 9,1%	3 27,3%	7 63,6%				3 27,3%	8 72,7%
8. Patiëntenberichten oproepen door te klikken op enveloppe				1 9,1%	10 90,9%			1 9,1%	2 18,2%	8 72,7%			1 9,1%	3 27,3%	7 63,6%
9. Informatie patiënt bekijken door te klikken op (+) teken	1 9,1%	1 9,1%	2 18,2%	2 18,2%	5 45,4%			1 9,1%	4 36,4%	6 54,5%			1 9,1%	4 36,4%	6 54,5%
10. Informatie patiënt toevoegen of wijzigen			3 27,3%	3 27,3%	5 45,4%				6 54,5%	5 45,4%				3 27,3%	8 72,7%
11. Alarmen oplossen (klikken op belletje)		1 9,1%	3 27,3%	4 36,4%	3 27,3%		1 9,1%		4 36,4%	6 54,5%				3 27,3%	8 72,7%
12. Afdelingsberichten lezen				2 18,2%	9 81,2%			1 9,1%	2 18,2%	8 72,7%			1 9,1%	1 9,1%	9 81,8%

Ronde scherm	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
13. Nieuwe patiënt toevoegen door te drukken op 'nieuwe patiënt'. (N=9;7;8)	4 44,4%	3 33,3%	1 11,1%	1 11,1%		4 57,1%		2 28,6%		1 14,3%	3 37,5%		2 25%		3 37,5%	Niet van toepassing; Dit wordt door bureau erop gezet
14. Reeds bestaande patiënt toevoegen aan de ronde (door te klikken op de knop nieuwe patiënt, en met het rijksregisternummer het dossier op te halen). (N=10;9;10)	7 70%	3 30%				6 66,7%	1 11,1%	1 11,1%		1 11,1%	5 50%	1 10%	2 20%		2 20%	Nog aan te leren: Niet van toepassing; Wordt door bureau erop gezet
15. Statuswijziging patiënt bekijken (door te klikken op rood kruisje) (N=10;10;11)	4 40%	1 10%	2 20%	2 20%	1 10%	2 20%		3 30%	3 30%	2 20%	2 18,2%		1 9,1%	4 36,4%	4 36,4%	
16. Annulatie bezoek bekijken (door te klikken op rood kruisje) (N=11;10;11)	5 45,4%	1 9,1%	2 18,2%	2 18,2%	1 9,1%	2 20%		3 30%	3 30%	2 20%	2 18,2%			4 36,4%	5 45,4%	Nog aan te leren
17. Bekijken tijdsafpraak (door te klikken op klokje)			1 9,1%	5 45,4%	5 45,4%				2 18,2%	9 81,8%				1 9,1%	10 90,9%	

Ronde scherm	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
18. Toevoegen tijdsafspraak aan een toekomstig bezoek (door te klikken op de kolom tijdsafspraak. (N=10)		3 30%	3 30%	4 40%			1 10%	2 20%	2 20%	5 50%			1 10%	2 20%	7 70%	
19. Sleutelinformatie van bezoekadres patiënt bekijken (klikken op sleutelicoon)	1 9,1%	1 9,1%	4 36,4%	3 27,3%	2 18,2%			1 9,1%	2 18,2%	8 72,7%				2 18,2%	9 81,8%	
20. Sleutelinformatie van bezoekadres patiënt toevoegen of wijzigen. (N=10)	3 30%	2 20%	4 40%	1 10%		1 10%		1 10%	4 40%	4 40%	1 10%			4 40%	5 50%	
21. Uitleg zorg raadplegen in het verpleegplan door te klikken op de zorgcode. (N=10)	2 20%	1 10%	3 30%	4 40%		1 10%			5 50%	4 40%	1 10%			3 30%	6 60%	

## In het patiëntendossier

Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
<b>Zorgplanning</b>																
1. Annulatie toekomstig bezoek (door te klikken op de knop wijzigen bezoek). (N=10)	1 10%	2 20%	3 30%	2 20%	2 20%			3 30%	2 20%	5 50%			2 20%	1 10%	7 70%	Moet het nog leren; Nog niet nodig gehad
2. Annulatie toekomstige zorg (door te klikken op een geplande zorg, en zorg te annuleren). (N=10)	1 10%	3 30%	2 20%	2 20%	2 20%		1 10%	2 20%	2 20%	5 50%		1 10%	2 20%	1 10%	6 60%	Moet het nog leren; Nog niet nodig gehad
3. Zorg verplaatsen naar een volgend bezoek (N=10)	5 50%	2 20%	2 20%		1 10%	3 30%	1 10%	4 40%		2 20%	3 30%		4 40%	1 10%	2 20%	Moet het nog leren; Nog niet nodig gehad
4. Toevoegen nieuwe zorg aan dossier patiënt (door te klikken op 'toevoegen zorg'). (N=9;7;8)	5 55,6%	1 11,1%	3 33,3%			2 28,6%	1 14,3%	1 14,3%	2 28,6%	1 14,3%	2 25%	1 12,5%		3 37,5%	2 25%	Dit gebeurt via het secretariaat; Moet het nog leren
5. Frequentie van een zorg wijzigen (N=9;7;7)	5 55,6%	1 11,1%	3 33,3%			2 28,6%		2 28,6%	2 28,6%	1 14,3%	1 14,3%			4 57,1%	2 28,6%	Dit gebeurt via het secretariaat; Moet het nog leren
6. Stopzetten zorg (N=9;7;8)	4 44,4%	1 11,1%	3 33,3%	1 11,1%		3 42,9%			2 28,6%	2 28,6%	3 37,5%			2 25%	3 37,5%	Dit gebeurt via het secretariaat; Moet het

Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
																nog leren
7. Raadplegen info zorg	1 9,1%		5 45,4%	2 18,2%	3 27,3%	1 9,1%		1 9,1%	3 27,3%	6 54,5%	1 9,1%			4 36,4%	6 54,5%	
8. Wijzigingen zorginfo (vb. extra opmerking) (N=10)	2 20%	2 20%	3 30%	1 10%	2 20%	2 20%		2 20%	2 20%	4 40%	2 20%		1 10%	3 30%	4 40%	
9. Nagaan wie een bepaald bezoek levert (vb. door te klikken op verkorte code) (N=11;10;11)	4 36,4%	3 27,3%		1 9,1%	3 27,3%	2 20%		2 20%	2 20%	4 40%	2 18,2%	1 9,1%	2 18,2%	2 18,2%	4 36,4%	?
<b>Berichtenschermb</b>																
1. Bericht mbt patiënt opstellen ten behoeve van mijn collega's. (N=10;9;9)			1 10%	5 50%	4 40%				3 33,3%	6 66,7%				1 11,1%	8 88,9%	
2. Bericht mbt patiënt opstellen ten behoeve van het secretariaat of de hoofdverpleegkundige (N=10;9;9)			2 20%	5 50%	3 30%				3 33,3%	6 66,7%				1 11,1%	8 88,9%	
3. Bericht van collega's of hoofdverpleegkundige met betrekking tot patiënt lezen (N=10;9;9)			1 10%	4 40%	5 50%				4 44,4%	5 55,6%				2 22,2%	7 77,8%	

Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
4. Berichten uifilteren op type (bijvoorbeeld enkel berichten van secretariaat tonen) (N=10;9;9)	4 40%	2 20%		1 10%	3 30%	2 22,2%	1 11,1%	1 11,1%	1 11,1%	4 44,4%	3 33,3%		2 22,2%	1 11,1%	3 33,3%	
<b>Bestellen materiaal voor patiënt</b>																
1. Materiaal bestellen voor patiënt (N=10;9;10)	2 20%	1 10%	2 20%	2 20%	3 30%	2 22,2%		1 11,1%	2 22,2%	4 44,4%	1 10%			1 10%	8 80%	Je kunt wel niet alles lezen van de info materialen = minpunt; Dit is niet te doen! Je kan het niet lezen!!! Nog steeds per fax!
2. Raadplegen besteld materiaal voor patiënt (N=10;9;10)	1 10%	3 30%	2 20%	2 20%	2 20%	2 22,2%			3 33,3%	4 44,4%	1 10%			2 20%	7 70%	Je kunt wel niet alles lezen van de info materialen = minpunt; Dit is niet te doen! Je kan het niet lezen!!! Nog steeds per fax!
<b>Hulpverleners</b>																
1. Professionele hulpverlener toevoegen (N=11;10;10)	2 18,2%	1 9,1%	5 45,4%	3 27,3%		1 10%	1 10%	1 10%	2 20%	5 50%	1 10%	1 10%		3 30%	5 50%	
2. Raadplegen contactinfo professionele hulpverlener (N=11;10;10)		2 18,2%	5 45,4%	4 36,4%				2 20%	3 30%	5 50%			1 10%	3 30%	6 60%	

Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
3. Mantelzorg toevoegen (N=11;10;10)	2 18,2%	2 18,2%	4 36,4%	2 18,2%	1 9,1%	1 10%	1 10%	1 10%	3 30%	4 40%	1 10%	1 10%		4 40%	4 40%	
4. Contactinfo mantelzorg raadplegen (N=11;10;10)		3 27,3%	4 36,4%	4 36,4%				2 20%	3 30%	5 50%			1 10%	3 30%	6 60%	
<b>Profiel</b>																
1. Profiel patiënt opstellen (N=10;9;9)	1 10%	4 40%	3 30%	1 10%	1 10%	1 11,1%	1 11,1%		2 22,2%	5 55,6%	1 11,1%		1 11,1%		7 77,8%	
2. Profiel patiënt raadplegen (N=11;10;10)	4 36,4%	2 18,2%	1 9,1%	3 27,3%	1 9,1%	2 20%		2 20%	1 10%	5 50%	3 30%			1 10%	6 60%	
<b>Verpleegplan</b>																
1. Toevoegen observatie (N=11;10;10)	1 9,1%	1 9,1%	4 36,4%	4 36,4%	1 9,1%	1 10%		1 10%	2 20%	6 60%	1 10%		1 10%	1 10%	7 70%	
2. Raadplegen observatie (N=11;9;9)	1 9,1%	1 9,1%	3 27,3%	3 27,3%	3 27,3%	1 11,1%			2 22,2%	6 66,7%	1 11,1%		1 11,1%	1 11,1%	6 66,7%	
3. Raadplegen info zorg (N=11;10;10)	1 9,1%		3 27,3%	3 27,4%	4 36,4%	1 10%			3 30%	6 60%	1 10%			3 30%	6 60%	
<b>Statuswijziging</b>																
1. Toevoegen statuswijziging patiënt vb. hospitalisatie (N=11;10;10)	1 9,1%	4 36,4%	3 27,3%	3 27,3%		1 10%		1 10%	4 40%		1 10%			1 10%	8 80%	



Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
2. Raadplegen statuswijziging patiënt (N=11;10;10)	1 9,1%	3 27,3%	5 45,4%	2 18,2%		1 10%			4 40%	5 50%	1 10%			1 10%	8 80%	
<b>Administratieve gegevens patiënt</b>																
1. Aanvullen admin gegevens patiënt (N=11;10;10)			8 72,7%	2 18,2%	1 9,1%			1 10%	3 30%	6 60%				2 20%	8 80%	
2. Raadplegen admin gegevens patiënt (N=11;10;10)		1 9,1%	3 27,3%	5 45,4%	2 18,2%				3 30%	7 70%				1 10%	9 90%	
3. Wijzigen alarmen (N=11;10;10)	1 9,1%	1 9,1%	6 54,5%	2 18,2%	1 9,1%	1 10%		2 20%	1 10%	6 60%	1 10%		1 10%	1 10%	7 70%	
4. Raadplegen alarmen (N=11;10;10)			5 45,4%	1 9,1%	5 45,4%			1 10%	3 30%	6 60%				2 20%	8 80%	
5. Raadplegen voorschriften (N=11;10;10)		2 18,2%	2 18,2%	4 36,4%	3 27,3%			1 10%	2 20%	7 70%				2 20%	8 80%	
6. Wijzigen zorgadressen (N=11;10;10)	4 36,4%	3 27,3%	1 9,1%	1 9,1%	2 18,2%	3 30%			2 20%	5 50%	3 30%				7 70%	
7. Raadplegen zorgadressen (N=11;10;10)		4 36,4%	2 18,2%	3 27,3%	2 18,2%	1 10%	1 10%		2 20%	6 60%	1 10%			1 10%	8 80%	

## Verpleegkundige module

Verpleegkundige module	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
<b>Werkplanning en tellers</b>																
1. Raadplegen werkplanning (N=10)			2 20%	4 40%	4 40%				3 30%	7 70%				2 20%	8 80%	
2. Raadplegen informatie toekomstige ronde (N=10)			2 20%	4 40%	4 40%			1 10%	2 20%	7 70%				2 20%	8 80%	
3. Raadplegen tellers (N=10;7;7)	6 60%	3 30%	1 10%			4 57,1%			2 28,6%	1 14,3%	3 42,9%	1 14,3%	1 14,3%	1 14,3%	1 14,3%	
4. Raadplegen kilometerstand auto (N=9;7;7)	7 77,8%	2 22,2%				5 71,4%			1 14,3%	1 14,3%	5 71,4%			1 14,3%	1 14,3%	
<b>Bestellen materiaal</b>																
1. Bestellen eigen verbruiksmateriaal (N=11;8;8)	1 9,1%	3 27,3%	1 9,1%	4 36,4%	2 18,2%	1 12,5%		2 25%	3 37,5%	2 25%	1 12,5%			2 25%	5 62,5%	Minpunt. Je ziet niet alles volledig in computerscherm; Je kan het NIET lezen wat je bestelt, bv. handschoenen (S,L,M ???); Ik vind niet alles terug of het is niet duidelijk, bv. handschoenen: in het EVD kan je de maat niet zien (L-M-S). Ik bestel

Verpleegkundige module	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut			Opmerkingen		
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig		Nuttig	Zeer nuttig
																nog met een formulier op bureau
<b>Afdelingsberichten</b>																
1. Afdelingsberichten lezen (N=10;8;8)	1 10%			3 30%	6 60%			1 12,5%	1 12,5%	6 75%				2 25%	6 75%	
2. Afdelingsbericht opstellen (N=9;8;8)	1 11,1%	3 33,3%	1 11,1%	1 11,1%	3 33,3%	1 12,5%			2 25%	5 62,5%	1 12,5%			1 12,5%	6 75%	
<b>Lijst patiënten</b>																
1. Patiëntendossier openen dat niet tot de huidige ronde behoort (N=9;8;8)		4 44,4%		2 22,2%	3 33,3%	1 12,5%		1 12,5%	1 12,5%	5 62,5%	1 12,5%		1 12,5%	1 12,5%	5 62,5%	
<b>Contactgegevens collega's</b>																
1. Raadplegen contactgegevens collega's afdeling (N=10;9;9)	3 30%	2 20%	3 30%	2 20%		2 22,2%		1 11,1%	3 33,3%	3 33,3%	2 22,2%			3 33,3%	4 44,4%	wel recente collega's
2. Raadplegen contactgegevens referentieverpleegkundigen (N=10;9;9)	4 40%	4 40%	1 10%	1 10%		3 33,3%		1 11,1%	2 22,2%	3 33,3%	3 33,3%			2 22,2%	4 44,4%	
<b>Bibliotheek: Werkplanning en tellers</b>																
1. Raadplegen gegevens Gordon verpleegdiagnostiek (N=10;9;9)	7 70%	2 20%	1 10%			4 44,4%	1 11,1%	2 22,2%		2 22,2%	4 44,4%		1 11,1%		4 44,4%	

## Algemene evaluatie systeem

Algemene evaluatie systeem	Evaluatie					Opmerkingen
	Totaal oneens	Eerder oneens	Neutraal	Eens	Totaal eens	
1. Ik heb een duidelijker zicht op de wijzigingen aan de planning			2 18,2%	4 36,4%	5 45,4%	
2. Ik ben beter geïnformeerd over de patiënt			4 36,4%	4 36,4%	3 27,3%	
3. Het systeem is handig in gebruik			1 9,1%	4 36,4%	6 54,5%	Jammer dat hij soms "teveel" vastloopt nog; Is nogal groot, verder ok
4. Het scherm is goed leesbaar, ook in de wagen				3 27,3%	8 72,7%	
5. Het toestel is te zwaar	1 9,1%	1 9,1%	5 45,4%	1 9,1%	3 27,3%	
6. Het intypen van gegevens is gemakkelijk		1 9,1%	3 27,3%	5 45,4%	2 18,2%	Duurt nogal lang
7. Het intypen van gegevens neemt veel tijd in beslag		2 18,2%	4 36,4%	5 45,4%		
8. Het gebruikte lettertype is te klein en niet goed leesbaar	2 18,2%	6 54,5%	3 27,3%			
9. Ik word minder gestoord tijdens de ronde			7 63,6%	3 27,3%	1 9,1%	
10. Mijn administratieve last is verminderd	1 9,1%	1 9,1%	3 27,3%	3 27,3%	3 27,3%	
11. Het contact met mijn collega's is verminderd	1 9,1%		2 18,2%	7 63,6%	1 9,1%	
12. De opleiding volstond	1 9,1%	1 9,1%		5 45,4%	4 36,4%	

Algemene evaluatie systeem	Evaluatie					Opmerkingen
	Totaal oneens	Eerder oneens	Neutraal	Eens	Totaal eens	
13. Ik word minder gestoord buiten de uren		1 9,1%		6 54,5%	4 36,4%	
14. Het synchroniseren van de gegevens duurt te lang	1 9,1%		2 18,2%	6 54,5%	2 18,2%	
15. Ik gebruik het EVD ook als ik niet op ronde ben om op de hoogte te blijven	1 9,1%	1 9,1%	1 9,1%	6 54,5%	2 18,2%	
16. Ik gebruik het EVD voornamelijk wanneer ik bij de patiënt thuis ben		4 36,4%	3 27,3%	4 36,4%		
17. Ik gebruik het EVD liever niet tijdens het bezoek aan de patiënt, omdat dit mijn handelen vertraagt. (N=10)		4 40%		4 40%	2 20%	Akkoord! Zeker als het blokkeert!
18. In het weekeind is het EVD gemakkelijk om planningswijzigingen met collega's uit te wisselen	1 11,1%	1 11,1%	4 44,4%	1 11,1%	2 22,2%	Lukt voorlopig niet tijdens weekend; Nog niet gedaan
19. Het EVD veroorzaakt dubbel werk, doordat ik bepaalde zaken nog op papier noteer, en tevens ook in het EVD	2 22,2%	5 55,6%	2 22,2%			Nu toch nog, kan het niet zo vlot + de papieren bij de patiënt blijven; Enkel brievenbusblad: dubbel werk
20. Het wisselen van schermen is te langzaam	1 10%	3 30%	3 30%	3 30%		

BIJLAGE 7C: VRAGENLIJST EVALUATIE PILOOTPROJECT: RESULTATEN ZWIJNDRECHT (N=10)

Rondeschermb

Ronde scherm	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
1. Bevestigen bezoek door te klikken op de knop 'bevestigen bezoek'					10 100%			2 20%	2 20%	6 60%				6 60%	4 40%	
2. Annuleren bezoek door te klikken op knop 'andere'. (N=10;9;9)		1 10%	2 20%	3 30%	4 40%			1 11,1%	4 44,4%	4 44,4%				5 55,6%	4 44,4%	
3. Geleverde palliatieve zorg registreren (N=10;7;8)	6 60%	2 20%		1 10%	1 10%	1 14,3%	1 14,3%	3 42,9%	1 14,3%	1 14,3%	1 12,5%		4 50%	2 25%	1 12,5%	Dagelijks als ik een pal. pat. heb
4. Annuleren van een zorg in bezoek (N=10;8;7)	1 10%		3 30%	4 40%	2 20%			1 12,5%	5 62,5%	2 25%			1 14,3%	3 42,9%	3 42,9%	
5. Annulatie bezoek ongedaan maken (knop andere aanklikken) (N=9;7;8)		1 11,1%	4 44,4%	3 33,3%	1 11,1%			2 28,6%	5 71,4%					8 100%		
6. Ronde op éénmalige volgorde	6 60%	2 20%		2 20%		1 12,5%	4 50%	2 25%	1 12,5%		1 12,5%	1 12,5%	3 37,5%	2 25%	1 12,5%	Voor uw vaste ronde heeft dit weinig nut

Ronde scherm	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut				Opmerkingen	
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig		Zeer nuttig
zetten. (N=10;8;8)																
7. Ronde op permanente volgorde zetten (bijvoorbeeld nieuwe patiënt op permanente volgorde zetten). (N=9;6;5)	7 77,8%	1 11,1%		1 11,1%		1 16,7%	4 66,7%	1 16,7%			1 20%		2 40%		2 40%	Gaat nog niet; Pat. blijven niet op volgorde staan (vroeger). Nu niet meer geprobeerd
8. Patiëntenberichten oproepen door te klikken op enveloppe				5 50%	5 50%				5 50%	5 50%				2 20%	8 80%	
9. Informatie patiënt bekijken door te klikken op (+) teken (N=10;10;9)			3 30%	5 50%	2 20%			1 10%	7 70%	2 20%			1 11,1%	4 44,4%	4 44,4%	
10. Informatie patiënt toevoegen of wijzigen (N=9)	1 11,1%	1 11,1%	1 11,1%	6 66,7%			1 11,1%	5 55,6%	2 22,2%	1 11,1%			1 11,1%	6 66,7%	2 22,2%	Nog niet gedaan
11. Alarmen oplossen (klikken op belletje)			3 30%	6 60%	1 10%		1 10%	3 30%	6 60%				4 40%	6 60%		Je ziet probleem, je klikt op 'los op' en dan kan je niet verder

Ronde scherm	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
12. Afdelingsberichten lezen				5 50%	5 50%				5 50%	5 50%				4 40%	6 60%	Kunt ze alleen lezen als er zijn
13. Nieuwe patiënt toevoegen door te drukken op 'nieuwe patiënt'. (N=10;9;9)		1 10%	2 20%	6 60%	1 10%		1 11,1%	2 22,2%	5 55,6%	1 11,1%				6 66,7%	3 33,3%	Je kunt niet zien of je het doorgestuurd hebt naar de afdeling. Een straat opzoeken via het stratenplan kon ik niet als de straat uit meer dan 1 woord bestaat.
14. Reeds bestaande patiënt toevoegen aan de ronde (door te klikken op de knop nieuwe patiënt, en met het rijksregisternummer het dossier op te halen). (N=8;5;5)	4 50%	2 25%	1 12,5%	1 12,5%		1 20%	1 20%	2 40%	1 20%		1 20%		1 20%	2 40%	1 20%	Nog nooit nodig gehad
15. Statuswijziging patiënt bekijken (door te klikken op rood kruisje) (N=10;8;8)	4 40%	2 20%	1 10%	1 10%	2 20%	1 12,5%		3 37,5%	2 25%	2 25%	1 12,5%		3 37,5%	1 12,5%	3 37,5%	
16. Annulatie bezoek bekijken (door te klikken op	1 10%	1 10%	4 40%	2 20%	2 20%			1 11,1%	5 55,6%	3 33,3%	1 11,1%			5 55,6%	3 33,3%	



Ronde scherm	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
rood kruisje) (N=10;9;9)																
17. Bekijken tijdsafpraak (door te klikken op klokje) (N=10;9;9)	3 30%	2 20%	3 30%	2 20%		1 11,1%		2 22,2%	5 55,6%	1 11,1%	1 11,1%		2 22,2%	5 55,6%	1 11,1%	
18. Toevoegen tijdsafpraak aan een toekomstig bezoek (door te klikken op de kolom tijdsafpraak. (N=9;8;8)	3 33,3%	1 11,1%	1 11,1%	4 44,4%		1 12,5%		2 25%	5 62,5%		1 12,5%		1 12,5%	5 62,5%	1 12,5%	Tijdsafpraak voor volgende week enkel mogelijk met bericht, niet met klok; Nog niet gedaan
19. Sleutel informatie van bezoekadres patiënt bekijken (klikken op sleutelicoon)		2 20%	3 30%	4 40%	1 10%		2 20%		6 60%	2 20%		1 10%	1 10%	5 50%	3 30%	Komt bij starten van ronde reeds tevoorschijn
20. Sleutel informatie van bezoekadres patiënt toevoegen of wijzigen (N=8;7;7)	2 25%	2 25%	2 25%	1 12,5%	1 12,5%		2 28,6%	1 14,3%	3 42,9%	1 14,3%		2 28,6%		3 42,9%	2 28,6%	Nog niet gedaan

Ronde scherm	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
21. Uitleg zorg raadplegen in het verpleegplan door te klikken op de zorgcode. (N=9;8;8)	2 22,2%	3 33,3%	1 11,1%	3 33,3%		1 12,5%	1 12,5%	3 37,5%	3 37,5%		2 25%	1 12,5%	2 25%	2 25%	1 12,5%	Vb. Insuline P. enkel mogelijk ofwel Lantus ofwel gewone insuline ofwel GO; Meeste zijn nog niet ingevuld

## In het patiëntendossier

Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
<b>Zorgplanning</b>																
1. Annulatie toekomstig bezoek (door te klikken op de knop wijzigen bezoek). (N=10;8;8)	2 20%	3 30%	4 40%	1 10%		1 12,5%		2 25%	4 50%	1 12,5%	1 12,5%			4 50%	3 37,5%	
2. Annulatie toekomstige zorg (door te klikken op een geplande zorg, en zorg te annuleren). (N=10;8;8)	1 10%	2 20%	4 40%	3 30%			1 12,5%	3 37,5%	3 37,5%	1 12,5%		1 12,5%		4 50%	3 37,5%	
3. Zorg verplaatsen naar een volgend bezoek (N=10;8;9)	4 40%		2 20%	3 30%	1 10%	1 12,5%		1 12,5%	4 50%	2 25%	1 11,1%			5 55,6%	3 33,3%	
4. Toevoegen nieuwe zorg aan dossier patiënt (door te klikken op 'toevoegen zorg'). (N=10;9;9)	1 10%	2 20%	3 30%	4 40%				1 11,1%	6 66,7%	2 22,2%			1 11,1%	5 55,6%	3 33,3%	
5. Frequentie van een zorg wijzigen (N=9;8;8)	2 22,2%	2 22,2%	3 33,3%	2 22,2%				3 37,5%	4 50%	1 12,5%			2 25%	4 50%	2 25%	Gaat niet

Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut			Opmerkingen		
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig		Nuttig	Zeer nuttig
6. Stopzetten zorg (N=10;9;9)	1 10%	3 30%	1 10%	5 50%				2 22,2%	5 55,6%	2 22,2%			1 11,1%	5 55,6%	3 33,3%	
7. Raadplegen info zorg (N=9;8)	1 11,1%	1 11,1%	4 44,4%	2 22,2%	1 11,1%			2 25%	5 62,5%	1 12,5%			1 12,5%	4 50%	3 37,5%	Nog niet ingevuld
8. Wijzigigen zorginfo (vb. extra opmerking) (N=8)	1 12,5%	1 12,5%	4 50%	2 25%				3 37,5%	4 50%	1 12,5%			1 12,5%	4 50%	3 37,5%	Nog niet gedaan
9. Nagaan wie een bepaald bezoek levert (vb. door te klikken op verkorte code) (N=9;4;5)	8 88,9%	1 11,1%							1 25%					1 20%		Staat niet op punt, bv. WE wanneer een deel van de lijst naar een andere vpk gaat
<b>Berichtenschermb</b>																
1. Bericht mbt patiënt opstellen ten behoeve van mijn collega's. (N=10;8;10)	1 10%		4 40%	3 30%	2 20%			1 12,5%	5 62,5%	2 25%			2 20%	2 20%	6 60%	
2. Bericht mbt patiënt opstellen ten behoeve van het secretariaat of de hoofdverpleegkundige. (N=10;8;10)	1 10%		3 30%	4 40%	2 20%		1 12,5%	2 25%	2 25%	3 37,5%			3 30%	1 10%	6 60%	

Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
3. Bericht van collega's of hoofdverpleegkundige met betrekking tot patiënt lezen			2 20%	4 40%	4 40%			1 11,1%	6 66,7%	2 22,2%				5 50%	5 50%	
4. Berichten uitfilteren op type (bijvoorbeeld enkel berichten van secretariaat tonen) (N=9;6;6)	6 66,7%			3 33,3%		2 33,3%		1 16,7%	2 33,3%	1 16,7%	2 33,3%	1 16,7%		2 33,3%	1 16,7%	Versta de vraag niet
<b>Bestellen materiaal voor patiënt</b>																
1. Materiaal bestellen voor patiënt (N=10;8;8)	3 30%	1 10%	4 40%	2 20%		1 12,5%		4 50%	1 12,5%	2 25%			2 25%	3 37,5%	3 37,5%	Doe dit altijd nog telefonisch
2. Raadplegen besteld materiaal voor patiënt (N=9;7;7)	2 22,2%	5 55,6%	2 22,2%					4 57,1%	3 42,9%					5 71,4%	2 28,6%	Nog niet gedaan
<b>Hulpverleners</b>																
1. Professionele hulpverlener toevoegen (N=10;8;8)	2 20%	4 40%	4 40%			1 12,5%		1 12,5%	5 62,5%	1 12,5%			2 25%	3 37,5%	3 37,5%	Tabblad hulpverleners/zorgverleners is vlug te vinden; Nog niet veel gedaan; Ik gebruik dit alleen nog maar bij een nieuwe pat.
2. Raadplegen contactinfo professionele hulpverlener (N=10;8;8)	4 40%	2 20%	4 40%				1 12,5%	2 25%	4 50%	1 12,5%			3 37,5%	3 37,5%	2 25%	Tabblad hulpverleners/zorgverleners is vlug te vinden

Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut			Opmerkingen		
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig		Nuttig	Zeer nuttig
3. Mantelzorg toevoegen (N=10;8;7)	2 20%	4 40%	3 30%	1 10%			1 12,5%	2 25%	4 50%	1 12,5%			2 28,6%	2 28,6%	3 42,9%	Tabblad hulpverleners/zorgverleners is vlug te vinden; Ik gebruik dit alleen nog maar bij een nieuwe pat.
4. Contactinfo mantelzorg raadplegen (N=10;8;8)	2 20%	3 30%	4 40%	1 10%			1 12,5%	3 37,5%	3 37,5%	1 12,5%			4 50%	2 25%	2 25%	Tabblad hulpverleners/zorgverleners is vlug te vinden
<b>Profiel</b>																
1. Profiel patiënt opstellen (N=10;8;8)	2 20%		3 30%	5 50%				2 25%	3 37,5%	3 37,5%				2 25%	6 75%	Frequentie is afhankelijk van hoe dikwijls je een nieuwe pat hebt
2. Profiel patiënt raadplegen (N=10;9;9)	2 20%		5 50%	3 30%				3 33,3%	5 55,6%	1 11,1%			3 33,3%	4 44,4%	2 22,2%	
<b>Verpleegplan</b>																
1. Toevoegen observatie (N=10;8;8)	3 30%		4 40%	2 20%	1 10%			1 12,5%	4 50%	3 37,5%				1 12,5%	7 87,5%	Belangrijke info werd via pat-bericht naar collega verstuurd, nu via observatie!; Nog niet gebruikt
2. Raadplegen observatie (N=10;9;9)	2 20%		5 50%	1 10%	2 20%			2 22,2%	5 55,6%	2 22,2%			1 11,1%	3 33,3%	5 55,6%	Nog niet volledig ingevuld
3. Raadplegen info zorg (N=10;9;9)	2 20%		5 50%	2 20%	1 10%			2 22,2%	5 55,6%	2 22,2%			2 22,2%	5 55,6%	2 22,2%	Nog niet volledig ingevuld

Patiëntendossier	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
<b>Statuswijziging</b>																
1. Toevoegen statuswijziging patiënt vb. hospitalisatie (N=10;8;8)	3 30%		5 50%	2 20%				1 12,5%	5 62,5%	2 25%				2 25%	6 75%	
2. Raadplegen statuswijziging patiënt (N=10;9;9)	2 20%		4 40%	4 40%				1 11,1%	6 66,7%	2 22,2%			1 11,1%	3 33,3%	5 55,6%	
<b>Administratieve gegevens patiënt</b>																
1. Aanvullen admin gegevens patiënt (N=10;8;8)	1 10%		7 70%	2 20%				4 50%	2 25%	2 25%			3 37,5%	3 37,5%	2 25%	
2. Raadplegen admin gegevens patiënt (N=10;8;8)	2 20%		7 70%	1 10%				3 37,5%	3 37,5%	2 25%			4 50%	2 25%	2 25%	
3. Wijzigen alarmen (N=9;6;6)	3 33,3%		4 44,4%	1 11,1%	1 11,1%	1 16,7%		2 33,3%	3 50%		1 16,7%		1 16,7%	4 66,7%		Nog niet gedaan
4. Raadplegen alarmen			2 20%	5 50%	3 30%			1 60%	6 60%	3 30%			1 10%	1 10%	5 50%	3 30%
5. Raadplegen voorschriften (N=10;7;8)	2 20%		3 30%	3 30%	2 20%			1 14,3%	3 42,9%	3 42,9%				3 37,5%	5 62,5%	
6. Wijzigen zorgadressen (N=9;7;7)	5 55,6%	1 11,1%	2 22,2%	1 11,1%		2 28,6%	1 14,3%		4 57,1%			1 14,3%	1 14,3%	3 42,9%	2 28,6%	Nog nooit gedaan
7. Raadplegen zorgadressen (N=10;9;9)	4 40%	1 10%	1 10%	2 20%	2 20%			3 33,3%	4 44,4%	2 22,2%			3 33,3%	2 22,2%	4 44,4%	

## Verpleegkundige module

Verpleegkundige module	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
<b>Werkplanning en tellers</b>																
1. Raadplegen werkplanning (N=10;7;8)	3 30%	3 30%		1 10%	3 30%				4 57,1%	3 42,9%			1 12,5%	2 25%	5 62,5%	Nog niet aangevuld, wel maand ervoor
2. Raadplegen informatie toekomstige ronde (N=10;8;8)	2 20%	1 10%	1 10%	3 30%	3 30%				4 50%	4 50%				3 37,5%	5 62,5%	
3. Raadplegen tellers (N=10;5;5)	6 60%		3 30%	1 10%			1 20%	3 60%	1 20%				1 20%	2 40%	2 40%	Niet zo overzichtelijk, wat=wat?; Staat niet over welke maand het gaat; Nog niet gedaan
4. Raadplegen kilometerstand auto (N=9;2;2)	9 100%					1 50%		1 50%			1 50%				1 50%	Nog niet gedaan; Nog niet mogelijk, zou wel nuttig zijn; Gaat nog niet
<b>Bestellen materiaal</b>																
1. Bestellen eigen verbruiksmateriaal (N=10;4;4)	9 90%	1 10%				3 75%			1 25%		2 50%			2 50%		Nog niet mogelijk
<b>Afdelingsberichten</b>																
1. Afdelingsberichten lezen (N=10;9;9)	1 10%	1 10%		4 40%	4 40%			1 11,1%	4 44,4%	4 44,4%				3 33,3%	6 66,7%	
2. Afdelingsbericht opstellen (N=10;8;8)	2 20%		2 20%	6 60%				1 12,5%	3 37,5%	4 50%			1 12,5%	3 37,5%	4 50%	Meestal gebeurt dit via pat berichten!



Verpleegkundige module	Frequentie					Gebruiksvriendelijkheid					Nut					Opmerkingen
	Onbekend	Nooit	Zelden	Regelmatig	Dagelijks	Te moeilijk	Zeer omslachtig	Neutraal	Handig	Zeer handig	Geen behoefte	Weinig behoefte	Af en toe nuttig	Nuttig	Zeer nuttig	
<b>Lijst patiënten</b>																
1. Patiëntendossier openen dat niet tot de huidige ronde behoort (N=10;5;5)	7 70%		3 30%					3 60%	1 20%	1 20%			3 60%	1 20%	1 20%	Als refvpk kan je pat opvolgen, zijn ze nog in verzorging of niet en dergelijke; Gaat niet voor pat die niet op je patlijst staan, als er 's avonds iem. Belt voor een zorg voor de VM, kan ik deze pat niet altijd ophalen
<b>Contactgegevens collega's</b>																
1. Raadplegen contactgegevens collega's afdeling (N=10;6;6)	7 70%		1 10%	2 20%				2 33,3%	2 33,3%	2 33,3%				4 66,7%	2 33,3%	Kleine afdeling dus iedereen kent iedereen
2. Raadplegen contactgegevens referentieverpleegkundigen (N=10;7;7)	8 80%		1 10%	1 10%		2 28,6%			3 42,9%	2 28,6%	2 28,6%		1 14,3%	1 14,3%	3 42,9%	
<b>Bibliotheek: Werkplanning en tellers</b>																
1. Raadplegen gegevens Gordon verpleegdiagnostiek (N=9;3;3)	8 88,9%			1 11,1%		2 66,7%				1 33,3%	2 66,7%				1 33,3%	Nog niet aanwezig?; ?

## Algemene evaluatie systeem

Algemene evaluatie systeem	Evaluatie					Opmerkingen
	Totaal oneens	Eerder oneens	Neutraal	Eens	Totaal eens	
1. Ik heb een duidelijker zicht op de wijzigingen aan de planning (N=9)			4 44,4%	5 55,6%		
2. Ik ben beter geïnformeerd over de patiënt			3 30%	7 70%		
3. Het systeem is handig in gebruik		1 10%	1 10%	7 70%	1 10%	
4. Het scherm is goed leesbaar, ook in de wagen				6 60%	4 40%	
5. Het toestel is te zwaar	5 50%	2 20%	2 20%	1 10%		
6. Het intypen van gegevens is gemakkelijk. (N=9)			2 22,2%	7 77,8%		
7. Het intypen van gegevens neemt veel tijd in beslag. (N=9)		1 11,1%	5 55,6%	3 33,3%		
8. Het gebruikte lettertype is te klein en niet goed leesbaar	6 60%	2 20%	1 10%	1 10%		
9. Ik word minder gestoord tijdens de ronde	1 10%	3 30%	6 60%			
10. Mijn administratieve last is verminderd		4 40%	4 40%	2 20%		
11. Het contact met mijn collega's is verminderd		6 60%	3 30%	1 10%		
12. De opleiding volstond		2 20%	6 60%	2 20%		

Algemene evaluatie systeem	Evaluatie					Opmerkingen
	Totaal oneens	Eerder oneens	Neutraal	Eens	Totaal eens	
13. Ik word minder gestoord buiten de uren	1 10%	1 10%	5 50%	3 30%		
14. Het synchroniseren van de gegevens duurt te lang			2 20%	7 70%	1 10%	
15. Ik gebruik het EVD ook als ik niet op ronde ben om op de hoogte te blijven	2 20%	3 30%	2 20%	3 30%		
16. Ik gebruik het EVD voornamelijk wanneer ik bij de patiënt thuis ben	3 30%	3 30%	2 20%	2 20%		
17. Ik gebruik het EVD liever niet tijdens het bezoek aan de patiënt, omdat dit mijn handelen vertraagt	1 10%	2 20%	2 20%	3 30%	2 20%	
18. In het weekeind is het EVD gemakkelijk om planningswijzigingen met collega's uit te wisselen. (N=9)		1 11,1%	4 44,4%	4 44,4%		
19. Het EVD veroorzaakt dubbel werk, doordat ik bepaalde zaken nog op papier noteer, en tevens ook in het EVD		1 10%	3 30%	5 50%	1 10%	
20. Het wisselen van schermen is te langzaam		1 10%	5 50%	3 30%	1 10%	

