

BEELDCONTACT VIA MYWEPP

Praktijkinnovatie in Zorg en Welzijn

Projectcode PZW2526S1_30

Dian Dijkstra, Kirsten van Ravenhorst,
Luuk van der Heijden en Noëlle Kuipers

12 januari 2026

Colofon

Opleiding

HBO-Verpleegkunde

Onderwijseenheid

Zorginnovatie in de Praktijk OWE 11

Onderwijsinstelling

Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN)

Kapittelweg 33, 6525 EN Nijmegen

Studiejaar

2025-2026

Leercoach

Femke Wasscher-de Kleijn

Organisatie

TZA Achterhoek

Hutteweg 32, 7071 Ulft

Sa-Net Woonzorg

Gasthuisstraat 13, 7001 AX Doetinchem

Wij bedanken ieder die heeft meegewerkt tot een resultaat van dit verslag:

Naam	Functie	Rol in verslag	Contactgegevens
Leon van der Veen	Onderzoekende innovator van leren (TZA) + Docent Verpleegkunde Medische Vakken + Onderzoeks- en werkplekbegeleider LIO's	Studentbegeleiding vanuit TZA Opdrachtgever	l.vanderveen@tza-achterhoek.nu
Lia Oesterholt	Adviseur academie TZA + Docent Verpleegkunde	Studentbegeleiding vanuit TZA Opdrachtgever	l.oesterholt@tza-achterhoek.nu
Akela Kommeren	Coördinator Zorginnovatie Sa-Net Woonzorg	Opdrachtgever en contactpersoon Sa-Net Woonzorg	a.kommeren@Sa-Net.nl

Femke Wasscher-de Kleijn	Docent, studentbegeleider vanuit HAN	Studentbegeleiding vanuit HAN	Femke.WasscherdeKleijn@han.nl
Dian Dijkstra	Studente HBO-V HAN	Onderzoeker en auteur	DGME.Dijkstra@student.han.nl (2107279)
Kirsten van Ravenhorst	Studente HBO-V HAN	Onderzoeker en auteur	K.vanRavenhorst@student.han.nl (2135462)
Luuk van der Heijden	Student HBO-V HAN	Onderzoeker en auteur	LB.vanderHeijden@student.han.nl (1653373)
Noëlle Kuipers	Studente HBO-V HAN	Student onderzoeker en auteur	NG.Kuipers@student.han.nl (1676545)

Samenvatting

Achtergrond

Binnen Sa-Net wordt gezocht naar manieren om de kwaliteit en efficiëntie van de zorg te versterken. Beeldcontact via MyWepp is geïntroduceerd als een digitaal hulpmiddel om tijd te besparen, werkdruk te verminderen en de zelfregie van cliënten te vergroten.

Doelstelling

Het onderzoek richtte zich op het verkrijgen van inzicht in de factoren die de implementatiebereidheid en het gebruik van beeldcontact via MyWepp door medewerkers van Sa-Net beïnvloeden.

Methode

Er is een mixed-methods onderzoek uitgevoerd onder 15 medewerkers die deelnamen aan de pilot Beeldcontact. Kwantitatieve data zijn verzameld via een digitale enquête en kwalitatieve data via vier semigestructureerde interviews. Beide zijn gebaseerd op het UTAUT-model en literatuur van Grol & Wensing. Analyse van de kwantitatieve gegevens werd uitgevoerd met Microsoft Forms, de kwalitatieve data werden thematisch geanalyseerd.

Resultaten

Medewerkers ervaren beeldcontact als nuttig en efficiënt, vooral vanwege tijdswinst door verminderde reistijd. Tegelijkertijd beperkt het verminderde zicht op non-verbale signalen en de omgeving het gebruik. Beeldcontact wordt vooral gezien als aanvulling op fysiek contact. Verwachte prestatie, verwachte inspanning, sociale invloed, organisatorische factoren, individuele factoren en contextuele factoren beïnvloeden deze implementatie. Bestaande routines en werkdruk beperken het structurele gebruik.

Conclusie

Succesvolle verdere implementatie vraagt om technische ondersteuning, duidelijke positionering van beeldcontact als hulpmiddel en aandacht voor sociale en organisatorische aspecten binnen de praktijk.

Sleutelwoorden

Beeldcontact, MyWepp, implementatiebereidheid, UTAUT, Sa-Net en zorginnovatie

Voorwoord

Dit onderzoeksverslag richt zich op de invoering van beeldcontact via MyWepp binnen de organisatie Sa-Net. Het onderzoek is uitgevoerd door vier studentonderzoekers: Dian Dijkstra, Luuk van der Heijden, Kirsten van Ravenhorst en Noëlle Kuipers. Wij volgen de opleiding Verpleegkunde aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN).

Het onderzoek is uitgevoerd in het kader van de onderwijseenheid *Praktijkinnovatie in Zorg en Welzijn* en vond plaats in opdracht van Technologie & Zorg Academie (TZA) Achterhoek en Sa-Net. De inhoud van het onderzoek gaat over wat de medewerkers van Sa-Net nodig hebben om beeldcontact via MyWepp succesvol te implementeren in hun werkzaamheden. De onderzoeksperiode liep van september 2025 tot en met januari 2026.

Wij willen allereerst onze opdrachtgevers Akela Kommeren van Sa-Net, Leon van der Veen en Lia Oesterholt van TZA Achterhoek hartelijk bedanken voor de prettige samenwerking. Dankzij hun betrokkenheid en vertrouwen hebben wij dit onderzoek binnen Sa-Net kunnen uitvoeren en onze onderzoek vaardigheden verder kunnen ontwikkelen. Daarnaast waarderen wij hun constructieve feedback en snelle beantwoording van vragen, wat heeft bijgedragen aan de kwaliteit van dit onderzoek.

Ook gaat onze dank uit naar onze leercoach, Femke Wasscher-de Kleijn, voor de deskundige begeleiding gedurende het gehele onderzoeksproces. De kritische reflectie en gerichte ondersteuning hebben ons geholpen het onderzoek te verdiepen en hebben ook bijgedragen aan onze professionele en persoonlijke ontwikkeling als toekomstige verpleegkundigen.

Tot slot bedanken wij alle respondenten die hebben deelgenomen aan dit onderzoek. Hun tijd, openheid en betrokkenheid waren van grote waarde en onmisbaar voor het tot stand komen van dit onderzoeksverslag.

Wij wensen u veel leesplezier.

Dian, Luuk, Kirsten en Noëlle
Nijmegen, 12 januari 2026

Inhoud

Colofon	1
Samenvatting	3
Achtergrond	3
Doelstelling	3
Methode	3
Resultaten	3
Conclusie.....	3
Sleutelwoorden.....	3
Voorwoord	4
1. Inleiding.....	8
1.1 Aanleiding.....	8
1.2 Probleemstelling	8
1.3 Doelstelling.....	10
1.4 Vraagstelling.....	10
2. Methode	11
2.1 Onderzoeksdesign.....	11
2.2 Onderzoekspopulatie	11
2.2.1 Werving en selectie	12
2.3 Dataverzameling	12
2.3.1 Kwantitatief	12
2.3.2 Kwalitatief	12
2.4 Data-analyse	13
2.4.1 Kwantitatief	13
2.4.2 Kwalitatief	13
2.5 Kwaliteitswaarborging (betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid)	14
2.5.1 Kwantitatief	14
2.5.2 Kwalitatief.....	14
2.6 Ethische verantwoording	16

3. Resultaten	17
3.1 Populatie	17
3.1.1 Demografische gegevens	17
3.2 Kwantitatieve resultaten	17
3.2.1 Verwachte prestatie	17
3.2.2 Verwachte inspanning.....	18
3.2.3 Sociale invloed	18
3.2.4 Individuele factoren	19
3.2.5 Organisatorische factoren	20
3.2.6 Context	21
3.3 Kwalitatieve resultaten	21
3.3.1 Verwachte prestatie	21
3.3.2 Verwachte inspanning.....	22
3.3.3 Sociale invloed	25
3.3.4 Organisatorische factoren	26
4. Discussie.....	28
4.1 Samenvatting van de resultaten	28
4.1.1 Verwachte prestatie	28
4.1.2 Verwachte inspanning.....	28
4.1.3 Sociale invloed	29
4.1.4 Organisatorische factoren	29
4.2 Resultaten vergeleken met de literatuur.....	29
4.2.1 Overeenkomsten	29
4.2.2 Verschillen	30
4.3 Kwaliteitsbeoordeling van dit onderzoek	30
4.3.1 Sterke punten	30
4.3.2 Beperkingen	31
4.4 Bruikbaarheid in de praktijk.....	32
5. Conclusie	33

6. Aanbevelingen	34
6.1 Organisatorisch	34
6.2 Individueel: leidinggevende	34
6.3 Individueel: medewerker	35
Literatuurlijst	36
Bijlagen	40
Bijlage A: wervingsmail	40
Bijlage B: Poster	41
Bijlage C: informed consent	42
Bijlage D: topiclijst	46
Bijlage E: Enquête	49
Bijlage F: interviewhandleiding	52
Bijlage G: Geheimhoudingsverklaring	53

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Binnen Sa-Net wordt gezocht naar innovatieve manieren om de kwaliteit en efficiëntie van de dienstverlening te versterken. In samenwerking met TZA Achterhoek is beeldcontact via MyWepp geïntroduceerd als een veelbelovend digitaal hulpmiddel. Uit een eerder verslag blijkt dat Sa-Net dit middel vooral inzet vanwege de verwachte tijdsbesparing en als antwoord op de toenemende werkdruk door de vergrijzing. Daarnaast speelt de wens om de zelfregie van cliënten te vergroten een belangrijke rol, omdat men verwacht dat cliënten door beeldcontact meer het gevoel krijgen om zaken zelfstandig te kunnen oppakken. De tijdswinst die beeldcontact oplevert, willen medewerkers benutten om meer structureel te werken aan doelen die door de hoge werkdruk vaak blijven liggen (projectplan beeldschermzorg, 2024).

1.2 Probleemstelling

De zorg staat onder toenemende druk door maatschappelijke ontwikkelingen zoals vergrijzing, personeelstekorten en stijgende kosten (RIVM, 2024). Deze uitdagingen maken het relevant om te investeren in digitale innovatieve oplossingen, waaronder zorgtechnologieën, om de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te verbeteren, terwijl ze tegelijkertijd de zorgkosten verminderen (Gentili et al., 2022).

Onder digitale innovatieve oplossingen worden technologieën verstaan die gebruik maken van digitale systemen, platforms en data om zorgprocessen te ondersteunen, verbeteren of anders in te richten (WHO, 2023). Een voorbeeld hiervan is beeldcontact, waarmee zorgprofessionals en patiënten via videoverbinding kunnen communiceren op afstand (Byambasuren et al., 2023).

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport benadrukt dat dergelijke zorgtechnologie een vanzelfsprekend onderdeel van de zorgpraktijk zou moeten worden. Dit draagt niet alleen bij aan de zelfstandigheid en kwaliteit van leven van mensen met een beperking, maar ook aan het werkplezier van zorgprofessionals (Ministerie van VWS, 2025). Tijdens de COVID-19-pandemie werd bovendien duidelijk dat digitale toepassingen, zoals beeldcontact, op grote schaal inzetbaar zijn en door zowel patiënten als zorgverleners geaccepteerd worden wanneer het nut en de meerwaarde voor de werkpraktijk duidelijk zijn (RIVM, 2024). Hierbij is de verwachte prestatie en de mate waarin zorgtechnologie iemand beter laat presteren van belang (Venkatesh et al., 2003).

Daarnaast tonen recente studies aan dat nieuwe vormen van digitale zorg bijdragen aan betere toegankelijkheid en patiëntgerichte zorg, mits de implementatie goed wordt afgestemd op de behoeften van zorgprofessionals en patiënten (Leenen et al., 2024). Naast de verwachte prestatie speelt de verwachte inspanning en hoe eenvoudig en prettig de technologie in gebruik is ook een belangrijk onderdeel bij de implementatie (Venkatesh et al., 2003). Binnen deze bredere digitale transformatie speelt het bevorderen van zelfregie een belangrijke rol, vooral

binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Digitale toepassingen kunnen cliënten ondersteunen in hun eigen regie, wat niet alleen de kwaliteit van leven vergroot, maar ook de druk op het zorgsysteem verlaagt (Naslund et al., 2021; RIVM, 2023).

Een organisatie die actief werkt aan deze ontwikkeling is Sa-Net, een woonzorgaanbieder in Doetinchem en omliggende gemeentes. Sa-Net begeleidt kinderen en (jong) volwassenen met een (licht) verstandelijke beperking, psychische aandoening of niet-aangeboren hersenletsel. De organisatie ondersteunt cliënten zowel in de thuissituatie als binnen diverse woonvoorzieningen, waaronder kleinschalige woongroepen, gezinshuizen, appartementen en studio's, een zorgboerderij, EigenThuis en de ambulante tak (Sa-Net, z.d.). Sa-Net hanteert drie kernwaarden: persoonlijk, professioneel en perspectief (Sa-Net, 2025). Hiermee geven ze richting aan de zorg voor de cliënt voor een optimale begeleiding. TZA Achterhoek is ook een organisatie die actief bijdraagt aan deze ontwikkeling. TZA Achterhoek is een coöperatieve vereniging die bestaat uit een netwerk van organisaties binnen zorg, welzijn, overheden en onderwijs. TZA Achterhoek begeleidt actief bij bewustwording, acceptatie, adoptie en implementatie van zorgtechnologie in de praktijk (TZA Achterhoek, z.d.).

Recent rondde Sa-Net een pilot onder zeventien medewerkers af met de app MyWepp, gericht op beeldcontact. MyWepp is een digitaal ondersteuningsplatform voor mensen met cognitieve uitdagingen dat helpt bij dagstructuur, geheugen en veilige communicatie, en wordt gebruikt door zowel cliënten als zorgorganisaties en mantelzorgers (MyWepp, 2026).

Uit de pilot bleek dat door het gebruik van beeldcontact cliënttijd, kilometers en reistijd konden worden bespaard. Daarnaast is naar voren gekomen dat de zelfregie van cliënten wordt vergroot, doordat er niet altijd een medewerker fysiek aanwezig is waardoor de cliënt soms zelf situaties moest oplossen. Verder gaven medewerkers aan dat er makkelijker en flexibeler contact kan worden gelegd, en dat de spanning en stress bij cliënten afnemen (evaluatie beeldcontact, 2025). Echter bleek uit de pilot ook dastert medewerkers te maken hebben met toenemende caseload en complexiteit, wat leidt tot hogere werkdruk (evaluatie beeldcontact, 2025). Dit maakt het nog belangrijker om te begrijpen wat medewerkers nodig hebben om beeldcontact effectief te kunnen gebruiken en welke verwachtingen zij hebben over de bruikbaarheid en het voordeel ervan in hun werk (verwachte prestatie), de mate waarin het gebruik eenvoudig, haalbaar en niet te belastend is (verwachte inspanning), de mate waarin collega's, teams en leidinggevenden het gebruik ondersteunen of stimuleren (sociale invloed) en welke praktische faciliteiten de organisatie kan bieden (organisatorische factoren) (Venkatesh et al., 2003; Grol & Wensing, 2023). Aangezien deze factoren in de pilot nog onvoldoende zijn belicht, onderzoeken wij welke voorwaarden deze groep medewerkers hierbij nodig hebben.

Nu de pilot is afgerond, wil Sa-Net onderzoeken hoe beeldcontact structureel kan worden ingezet tijdens werkzaamheden en wat hiervoor nodig is. Sa-Net heeft daarbij de ambitie om beeldcontact in de toekomst organisatie breed verplicht uit te rollen, wat betekent dat medewerkers dit middel standaard zullen moeten gebruiken tijdens hun werkzaamheden. Om deze verandering op een zo zorgvuldige en haalbare manier te kunnen invoeren, is er inzicht

nodig in de beïnvloedende factoren die de implementatiebereidheid van de medewerkers van Sa-Net bepalen bij het gebruik van beeldcontact via MyWepp. De haalbaarheid en zorgvuldigheid van deze invoering zijn echter in sterke mate afhankelijk van de ervaringen, verwachtingen en behoeften van de medewerkers die hebben deelgenomen aan de pilot. Inzicht in de factoren die hun bereidheid om met beeldcontact te werken beïnvloeden, is daarom essentieel om te bepalen onder welke voorwaarden beeldcontact via MyWepp succesvol kan worden ingevoerd binnen Sa-Net. Doordat de pilotgroep al praktijkervaring heeft opgedaan met beeldcontact via MyWepp, kunnen zij gericht aangeven welke factoren het gebruik bevorderen en belemmeren.

Met implementatiebereidheid wordt bedoeld de psychologische en gedragsmatige bereidheid van leden van een organisatie om gezamenlijk veranderingen door te voeren (Caci et al., 2025). Volgens Steenkamp et al. (2025) hangt de succesvolle implementatie van digitale zorgtechnologieën sterk af van de bereidheid en het vermogen van medewerkers. Zonder dit inzicht kunnen digitale gezondheidsinstrumenten niet goed in de dagelijkse praktijk worden toegepast, waardoor ze niet optimaal worden benut en de voordelen beperkt blijven. Zonder inzicht in deze bereidheid en de factoren die daarop van invloed zijn, bestaat het risico dat de toepassing slechts beperkt of incidenteel wordt gebruikt, waardoor de gewenste voordelen voor zowel cliënten als medewerkers niet volledig worden gerealiseerd (projectplan beeldschermzorg, 2024).

1.3 Doelstelling

Dit onderzoek richt zich op het verkrijgen van inzicht in de factoren die van invloed zijn op de implementatiebereidheid en het gebruik van beeldcontact via MyWepp door medewerkers van Sa-Net die hebben deelgenomen aan de pilot Beeldcontact. De resultaten kunnen Sa-Net handvatten bieden om het implementatieproces te ondersteunen en de juiste voorwaarden te creëren voor een succesvolle en blijvende inzet van beeldcontact.

1.4 Vraagstelling

Op basis van deze context luidt de hoofdvraag van dit onderzoek: *“Welke beïnvloedende factoren bepalen de implementatiebereidheid en het gebruik van beeldcontact via MyWepp door de medewerkers van Sa-Net, die deelnamen aan de pilot Beeldcontact.”*

De deelvragen hierbij luiden;

- Wat zijn de bevorderende factoren bij inzet van beeldcontact bij de medewerkers, die deelnamen aan de pilot, op het gebied van verwachte prestatie, verwachte inspanning, individuele factoren, sociale factoren, organisatorische factoren en context?
- Wat zijn de belemmerende factoren bij inzet van beeldcontact bij de medewerkers, die deelnamen aan de pilot, op het gebied van verwachte prestatie, verwachte inspanning, individuele factoren, sociale factoren, organisatorische factoren en context?

2. Methode

2.1 Onderzoeksdesign

Voor dit onderzoek werd er gekozen voor een bevragend mixed-methods design, waarbij zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens werden verzameld. Bij een bevragende aanpak wordt informatie verkregen door deelnemers te vragen naar hun ervaringen, percepties en meningen over een praktijksituatie, in dit geval het gebruik van beeldcontact via MyWepp (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p.156). Deze methode sloot goed aan bij het doel van het onderzoek, waarin de beleving van medewerkers centraal stond.

Met het oog op de beschikbare tijd bestond het onderzoek uit twee parallelle fasen, waarbij de kwantitatieve fase (enquêtes onder de medewerkers van Sa-Net die deelnamen aan de pilot) en de kwalitatieve fase (verdiepende interviews) gelijktijdig werden uitgevoerd.

2.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit vijftien medewerkers van Sa-Net die deel hadden genomen aan beeldcontact via MyWepp, volgens Akela (persoonlijke communicatie, 14 oktober 2025). Voor deze groep werd bewust gekozen omdat zij vanuit hun eerdere betrokkenheid konden reflecteren op het gebruik, de meerwaarde en eventuele belemmeringen van beeldcontact. Hierdoor waren zij in staat om informatie te bieden die aansloot bij de onderzoeksvraag. De in- en exclusiecriteria van dit praktijkonderzoek worden in tabel 1 afgebakend.

Tabel 1

De in- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Medewerkers die in dienst zijn van Sa-Net	Medewerkers die niet mee hebben gedaan met de Pilot Beeldcontact.
Medewerkers die hebben deelgenomen aan de Pilot Beeldcontact	Medewerkers die mee hebben gedaan aan de pilot, maar niet meer in dienst zijn

Voor de enquête werd gebruikgemaakt van een full population benadering (Lærd Dissertation, z.d.). Alle vijftien medewerkers van Sa-Net, die deel hadden genomen aan de pilot, werden uitgenodigd om de vragenlijst in te vullen.

Voor de interviews werd gebruikgemaakt van een niet-aselecte steekproef, gebaseerd op convenience sampling. Hierbij werd een selectie bepaald op basis van beschikbaarheid (van der Donk & van Lanen, 2019). De deelnemers werden geselecteerd op basis van beschikbaarheid en vrijwillige aanmelding na een algemene uitnodiging per e-mail (zie bijlage A). Voor deze methode werd gekozen vanwege de beperkte beschikbare tijd en de vrijwillige aard van deelname.

2.2.1 Werving en selectie

Alle medewerkers uit de onderzoekspopulatie werden per e-mail benaderd. De e-mailadressen werden verkregen vanuit Akela, coördinator zorginnovatie binnen Sa-Net. De enquête werd naar deze medewerkers gestuurd, waarbij ook een informatieposter werd toegevoegd (zie bijlage B). Hierdoor kregen de medewerkers een beter beeld van wie wij zijn, zodat ze sneller geneigd waren contact op te nemen. Tegelijkertijd werden de medewerkers in deze mail ook uitgenodigd om deel te nemen aan een interview (zie bijlage A).

2.3 Dataverzameling

2.3.1 Kwantitatief

De kwantitatieve fase werd uitgevoerd middels een digitale enquête via Microsoft Forms. De enquête werd opgebouwd op basis van de *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) en werd aangevuld met de topiclijst van Grol en Wensing. Het UTAUT-model bood inzicht in de topics verwachte prestatie, verwachte inspanning en sociale invloed (Venkatesh et al., 2003). De topiclijst van Grol en Wensing gaf een gestructureerd overzicht van relevante determinanten, waaronder contextuele, individuele factoren en organisatorische factoren Grol en Wensing (2023) (zie bijlage D).

Deelname aan het onderzoek was vrijwillig en anoniem. Voorafgaand aan het invullen werden de respondenten geïnformeerd over het doel van het onderzoek en het vertrouwelijk omgaan met de gegevens via een informed consent brief (zie bijlage C).

Respondenten kregen een reeks stellingen voorgelegd en gaven per stelling aan in welke mate zij het hiermee eens waren aan de hand van een vijfpunts-likertschaal, die liep van helemaal niet mee eens tot helemaal mee eens (zie bijlage E) (Koo & Yang, 2025).

De enquête was tien dagen beschikbaar gesteld voor invulling. Na drie werkdagen werd een herinnering per e-mail verstuurd om de respons te verhogen en non-respons te beperken.

2.3.2 Kwalitatief

Voor dit onderzoek werd er voor de kwalitatieve fase gekozen voor semigestructureerde interviews. Deze methode maakte het mogelijk om te werken met een vooraf opgestelde interviewleidraad, terwijl er voldoende ruimte was om door te vragen en in te spelen op de antwoorden van de respondenten, waardoor zowel structuur als flexibiliteit in het interview gewaarborgd bleven (Bakker & Van Buuren, 2019). De interviewleidraad was opgebouwd uit verschillende topics (zie bijlage F). Ook deze topics werden gebaseerd op het UTAUT-model en aangevuld met de topiclijst van Grol en Wensing. De topics die hier dus bij hoorde zijn; verwachte prestatie, verwachte inspanning, sociale invloed, organisatorische factoren, individuele factoren en context.

Het UTAUT-model werd gebruikt om factoren rondom acceptatie en gebruik van technologie in kaart te brengen (Venkatesh et al., 2003). Het model van Grol en Wensing werd ingezet om inzicht te krijgen in beïnvloedende factoren bij verandering in de praktijk (Grol & Wensing, 2023). Op basis van deze modellen werden relevante onderwerpen geselecteerd en vertaald naar interviewvragen. De topiclijst werd vooraf besproken met Leon (expert) om te controleren of de inhoud aansloot bij het doel van het onderzoek.

De interviews werden in tweetallen afgenomen. Eén onderzoeker had de rol van interviewer en leidde het gesprek, terwijl de andere onderzoeker aanvullend doorvroeg en ondersteunende aantekeningen maakte. Deze werkwijze zorgde voor een gestructureerd verloop van het interview en een vollediger vastlegging van de data.

Alle interviews werden online afgenomen via Microsoft Teams en duurden gemiddeld tussen de 30 en 45 minuten. Vanwege de verschillende werkplekken van de medewerkers werd gekozen om dit online te doen. Ter voorbereiding op de dataverzameling werd in de klas geoefend met het afnemen van interviews. Hierbij werd met name geoefend op doorvragen en parafraseren, om de antwoorden van respondenten goed te begrijpen en te verduidelijken.

Voorafgaand aan elk interview werd doormiddel van een informed consent brief toestemming voor het afnemen van het interview verkregen (zie bijlage C). De respondenten werden hierin geïnformeerd over het doel van het onderzoek, de vrijwilligheid van deelname en de vertrouwelijkheid van de gegevens. Met toestemming van de respondenten werden de interviews opgenomen met behulp van een geluidsrecorder via de HAN, zodat de gesprekken zorgvuldig konden worden uitgewerkt en geanalyseerd.

2.4 Data-analyse

2.4.1 Kwantitatief

De analyse van de enquête werd geautomatiseerd uitgevoerd met behulp van Microsoft Forms. Binnen dit programma werden de antwoorden van de Likertschaal gecodeerd op een schaal van één tot en met vijf. Vervolgens heeft het programma per vraag het aantal respondenten per antwoord berekent en werden de resultaten gevisualiseerd in een divergerend gestapeld staafdiagram, ook wel een Likert-diagram genoemd (Robbins & Heiberger, 2011).

2.4.2 Kwalitatief

Na afloop van de interviews werden de opgenomen geluidsfragmenten teruggeluisterd en letterlijk getranscribeerd in Microsoft Word. De transcripties werden vervolgens overgezet naar Microsoft Excel, waar de data thematisch werd geanalyseerd.

Het coderingsproces bestond uit verschillende stappen en volgde de principes van een thematische analyse, waarbij zowel deductieve als inductieve elementen werden toegepast (Boeije & Bleijenbergh, 2023). In de eerste fase zijn de transcripten opgeknipt in relevante fragmenten. Deze fragmenten werden open gecodeerd, waarbij betekenisvolle onderdelen werden voorzien van concrete codes.

In de volgende fase zijn de open codes deductief geordend binnen vastgestelde thema's. Deze thema's zijn gebaseerd op bestaande literatuur, zoals eerder benoemd. Wanneer fragmenten niet volledig onder een van deze vastgestelde thema's paste, werd inductief gewerkt door het aanmaken van subcategorieën. Op deze manier was er ruimte voor nieuwe inzichten die voortkwamen uit de data zelf.

Om de consistentie en betrouwbaarheid van de codering te waarborgen, werden alle coderingen achteraf gezamenlijk besproken en afgestemd zodat alle onderzoekers op één lijn

zaten. Hoewel er geen expliciete hiërarchische codeboom werd opgesteld, waren de toegepaste codes theoretisch geïnformeerd en systematisch besproken, waardoor de analyse deductief en transparant werd uitgevoerd (Boeije & Bleijenbergh, 2023).

2.5 Kwaliteitswaarborging (betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid)

Betrouwbaarheid en validiteit waren belangrijke kwaliteitscriteria binnen dit onderzoek. Betrouwbaarheid gaat over hoe precies en consistent de metingen zijn, terwijl validiteit aangeeft in hoeverre het onderzoek daadwerkelijk meet wat het beoogd te meten (Bakker & van Buuren, 2019, p. 58). Deze begrippen zorgden ervoor dat de resultaten van het onderzoek geloofwaardig en betrouwbaar waren. In dit hoofdstuk werd toegelicht hoe betrouwbaarheid en validiteit een rol speelden in zowel het kwantitatieve (enquête) deel van het onderzoek als het kwalitatieve (interview) deel.

2.5.1 Kwantitatief

De enquête was gebaseerd op de UTAUT en Grol & Wensing, waardoor de vragen waren opgesteld op basis van een theoretische onderbouwing. Dit zorgde ervoor dat relevante onderwerpen van het model, welk ook relevant waren voor dit onderzoek (zoals prestatieverwachting, inspanningsverwachting, sociale invloed en organisatorische factoren) goed werden meegenomen, wat bijdroeg aan de inhoudsvaliditeit. Inhoudsvaliditeit verwijst naar de mate waarin een vragenlijst alle aspecten van het onderzochte onderwerp dekt en daadwerkelijk meet wat het beoogd te meten (Johnston et al., 2014).

De vragenlijst werd doorgenomen door een expert, Leon. Hij is adviseur Leren en Innoveren en coördinator binnen TZA, en daarnaast docent verpleegkunde en medische vakken. Leon bekeek de vragen kritisch om face validity te waarborgen. Zijn betrokkenheid droeg ook bij de content validity van de vragenlijst, omdat hij door zijn expertise in kon beoordelen of alle relevante aspecten van het onderwerp voldoende aan bod kwamen en representatief waren voor het te meten inhoudelijke domein. Daarnaast werden de vragen samen met Akela, opdrachtgever vanuit Sa-Net, kritisch geëvalueerd om te controleren of zij in begrijpelijke taal waren opgesteld en op een eenduidige manier geïnterpreteerd konden worden, wat de betrouwbaarheid van de vragenlijst versterkte.

2.5.2 Kwalitatief

Binnen dit onderzoek werd de validiteit en betrouwbaarheid van de kwalitatieve gegevens uit de interviews volgens de vier aspecten geloofwaardigheid, verplaatsbaarheid, verifieerbaarheid en plausibiliteit onderbouwt (Buijnster et al., 2009, p.112). Ook de theorie gebruikt voor het kwantitatieve gedeelte van het onderzoek werd meegenomen in de interviewgide, om inhoudsvaliditeit te waarborgen

2.5.2.1 Geloofwaardigheid

De geloofwaardigheid verwijst naar de mate waarin de onderzoeksresultaten een realistische en herkenbare weergave vormden van de ervaringen van de respondenten (Buijnster et al., 2009).

Om de geloofwaardigheid van het onderzoek te vergroten, is gebruikgemaakt van datatriangulatie. Dit houdt in dat gegevens op verschillende manieren worden verzameld (Buijnster et al., 2009). In dit onderzoek werd dit toegepast doordat er gekozen was voor een mixed methods design, waarbij data via twee manieren werd verzameld: door middel van een enquête en door interviews.

Daarnaast werd gebruikgemaakt van member checking. Member checking is een methode binnen kwalitatief onderzoek waarbij deelnemers de gelegenheid krijgen om te controleren of de interpretaties van hun uitspraken overeenkomen met wat zij bedoelen (Birt et al., 2016). In dit onderzoek werd deze methode toegepast om de geloofwaardigheid te vergroten. Tijdens de interviews werden de resultaten uit de enquête besproken en werd er regelmatig geparafraseerd om misinterpretaties te voorkomen.

Ook werden na afloop van de interviews de antwoorden met elkaar vergeleken en werd het principe van constante vergelijking toegepast. De antwoorden uit elk interview werden continu vergeleken met eerdere interviews, zodat patronen, overeenkomsten en verschillen in ervaringen konden worden herkend (Chametzky, 2023).

2.5.2.2 Verplaatsbaarheid

De verplaatsbaarheid heeft betrekking op de mate waarin de resultaten van het onderzoek toepasbaar zijn in andere contexten of situaties (Buijnster et al., 2009, p.113). De verplaatsbaarheid werd bevorderd door gebruik te maken van thick description.

Thick description houdt in dat de context, setting en ervaringen van de respondenten uitgebreid en rijk zijn beschreven, zodat de lezer een helder beeld krijgt van de onderzoek omgeving en de omstandigheden waarin de data zijn verzameld (Mills et al., 2010). Voor dit onderzoek betekende dit dat de context van Sa-Net, de kenmerken van de steekproef en de ervaringen van medewerkers met beeldcontact via MyWepp werden beschreven in dit onderzoek.

2.5.2.3 Plausibiliteit

Plausibiliteit heeft betrekking op de waarschijnlijkheid en consistentie van een theorie of bewering. Voor onderzoeksresultaten is het cruciaal dat ze verantwoord en in lijn zijn met de bestaande kennis en ervaringswereld van de onderzochten (Buijnster et al., 2009, p.113). Transparantie was op dit vlak van groot belang en werd bereikt door member checking en peer review.

Een ander voorbeeld was dat de onderzoekers peer review hadden toegepast. Peer review is het proces waarbij collega-onderzoekers (klasgenoten) het onderzoek beoordelen om de kwaliteit, betrouwbaarheid en juistheid van de resultaten te controleren (Buijnster et al., 2009). Tijdens de lessen werd er actief om feedback gevraagd en werd deze ook zo goed mogelijk verwerkt.

2.5.2.4 Verifieerbaarheid

Volgens Buijnster et al., (2009) wordt verifieerbaarheid gedefinieerd als de mate waarin onderzoeksbevindingen controleerbaar en objectief zijn. Dit betekende dat de resultaten

voortkwamen uit de data van de deelnemers en niet uit de persoonlijke mening, voorkeuren of vooroordelen van de onderzoekers. Om verifieerbaarheid goed toe te passen, werd zorgvuldig vastgelegd hoe keuzes in het onderzoek tot stand kwamen, dit gebeurde onder andere door het bijhouden van een logboek en door mailcontact met de opdrachtgever om haar op de hoogte te houden van onze voortgang en door haar mee te nemen met de beslissingen, wat voor draagvlak zorgde. Daarnaast werd member checking ingezet om aan te tonen dat de resultaten daadwerkelijk waren gebaseerd op de gegevens van de respondenten.

2.6 Ethische verantwoording

Voorafgaand aan de interviews hadden alle respondenten een toestemmingsformulier ingevuld waarin expliciet toestemming werd gegeven voor deelname aan het onderzoek en het maken van geluidsopnames (Bijlage C). In dit formulier werd ook toegelicht dat deelname volledig vrijwillig was en dat respondenten het recht hadden om het interview op ieder moment te beëindigen, zonder nadelige gevolgen. Deze aspecten vormen een essentieel onderdeel van geïnformeerde toestemming (Orb et al., 2001). Daarnaast waren de deelnemers via een informatiebrief geïnformeerd over het doel van het onderzoek en waren zij op de hoogte van hoe de gegevens werden verwerkt.

Voorafgaand aan het invullen van de enquêtes werd eveneens duidelijk gecommuniceerd dat deelname volledig vrijwillig was. In de introductie van de enquête werd expliciet vermeld dat het invullen van de vragenlijst betekende dat de respondent automatisch instemde met de informed consent (Bijlage C). Respondenten konden de enquête op ieder moment beëindigen zonder nadelige gevolgen. De gegevens die via de enquêtes werden verzameld, werden volledig anoniem verwerkt waardoor individuele respondenten niet herleidbaar waren.

Respondenten gaven toestemming voor het bewaren van de onderzoeksgegevens voor een periode van maximaal zes maanden. Deze bewaartermijn werd gekozen omdat het noodzakelijk was voor het zorgvuldig uitwerken, analyseren en coderen van de interviews, inclusief eventuele herbeoordeling en controle van data na de afronding van het onderzoek. Tegelijkertijd werd de bewaartermijn zo kort mogelijk gehouden om de privacy-risico's te beperken (VSNU, 2018).

De dataverzameling, verwerking en opslag van de gegevens vonden plaats volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) (VSNU, 2018). Alle data van de enquêtes werden geanonimiseerd verwerkt en opgeslagen. Dit alles is essentieel om het risico op identificatie van de deelnemers te minimaliseren en hun privacy te waarborgen (Wiles et al., 2008).

De audiobestanden van de interviews en transcripties werden opgeslagen op een beveiligde server van de HAN en waren uitsluitend toegankelijk voor de onderzoekers. Na afloop van de bewaartermijn van zes maanden zullen alle ruwe data definitief worden verwijderd. Dit gebeurt door het permanent wissen van de bestanden, zodat herstel niet mogelijk is.

Tot slot vond het onderzoek plaats conform richtlijnen uit de Handleiding Integer Onderzoek van de HAN University of Applied Sciences (HAN University of Applied Sciences, 2023). Deze richtlijnen beschrijven hoe onderzoek op een ethisch verantwoorde manier dient te worden uitgevoerd, met aandacht voor anonimiteit, expliciete toestemming en transparante

communicatie richting deelnemers. Daarnaast ondertekenden alle onderzoekers voorafgaand aan het onderzoek een geheimhoudingsverklaring, waarin werd vastgelegd dat vertrouwelijke informatie uitsluitend werd gebruikt voor onderzoeksdoeleinden en niet met derden werd gedeeld (zie bijlage G).

3. Resultaten

3.1 Populatie

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd die zijn verkregen uit de enquête en de interviews, zoals beschreven in de methode. Het onderzoek is uitgevoerd onder de vijftien medewerkers die deelnamen aan de pilot beeldcontact. Van deze vijftien benaderde medewerkers hebben elf de enquête ingevuld, wat resulteert in een responspercentage van 73%. Ter aanvulling van de enquête zijn daarnaast vier semigestructureerde interviews afgenomen.

De resultaten worden besproken aan de hand van de verschillende onderdelen van het UTAUT-model (Venkatesh et al., 2003), aangevuld met de topiclijst van Grol en Wensing (2023). Eerst worden de kwantitatieve resultaten gepresenteerd, waarna aansluitend de kwalitatieve bevindingen worden beschreven.

3.1.1 Demografische gegevens

Aan het onderzoek namen respondenten deel via een enquête en interviews. De leeftijd van de respondenten die de enquête hebben ingevuld ligt tussen de 27 en 56 jaar. Van deze groep werken acht respondenten als ambulant begeleider. Daarnaast hebben twee respondenten een leidinggevende functie en is één respondent begeleider van cliënten.

Voor de interviews ligt de leeftijd van de vier respondenten tussen de 45 en 56 jaar. Twee van hen werken als ambulant begeleider. De andere twee respondenten hebben de functies woonbegeleider en teamleider.

3.2 Kwantitatieve resultaten

3.2.1 Verwachte prestatie

"Het gebruik van beeldcontact is nuttig voor de uitvoering van mijn begeleidingstaken". Op deze stelling was 63,6% van de respondenten het er mee eens, 18,2% was neutraal en 18,2% was het niet met de stelling eens (zie *figuur 1*).

Op de stelling: "Beeldcontact stelt mij in staat om taken sneller te voltooien" was 63,6% van de respondenten het er mee eens en 36,4% was het er niet mee eens (zie *figuur 1*).

Bij de stelling: "Beeldcontact verhoogt mijn productiviteit tijdens het werk" was 45,5% het er mee eens, 18,2% was neutraal en 36,4% was het niet met deze stelling eens (zie *figuur 1*).

Figuur 1

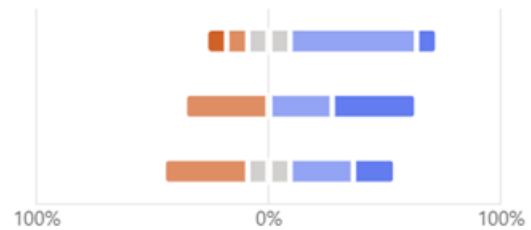
Domein Verwachte prestatie

● Helemaal niet eens ● Enigszins niet eens ● Neutraal ● Enigszins mee eens ● Helemaal mee eens

Het gebruik van beeldcontact is nuttig voor de uitvoering van mijn begeleidingstaken.

Beeldcontact stelt mij in staat om taken sneller te voltooien.

Beeldcontact verhoogt mijn productiviteit tijdens het werk.



Noot. Scores zijn weergegeven op een 5-punt Likertschaal

3.2.2 Verwachte inspanning

Op de stelling; "Ik snap goed hoe beeldcontact werkt" was 100% van de respondenten het er mee eens (zie figuur 2).

Op de stelling; "Leren omgaan met beeldcontact is voor mij gemakkelijk geweest" waren alle respondenten het eens (zie figuur 2).

Op de stelling; "Beeldcontact is eenvoudig toe te passen in mijn dagelijkse werkzaamheden" was 63,7% van de respondenten het er mee eens, 18.2% was neutraal in deze stelling en tot slot was 18.2% het er niet mee eens (zie figuur 2).

Figuur 2

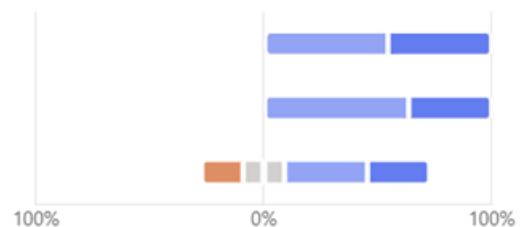
Domein Verwachte inspanning

● Helemaal niet eens ● Enigszins niet eens ● Neutraal ● Enigszins mee eens ● Helemaal mee eens

Ik snap goed hoe beeldcontact werkt.

Leren omgaan met beeldcontact is voor mij gemakkelijk geweest.

Beeldcontact is eenvoudig toe te passen in mijn dagelijkse werkzaamheden.



Noot. Scores zijn weergegeven op een 5-punt Likertschaal

3.2.3 Sociale invloed

Op de stelling: "Sa-Net ondersteunt het gebruik van beeldcontact" was 90,9% van de respondenten het er mee eens, 9,1% was neutraal in deze stelling (zie figuur 3).

Op de stelling: "Collega's die mijn gedrag beïnvloeden vinden dat ik gebruik zou moeten maken van beeldcontact" was 18,2% van de respondenten het er mee eens, 54,5% was neutraal in deze stelling, 27,3% was het er niet mee eens (zie figuur 3).

Op de stelling: "Collega's die voor mij belangrijk zijn vinden dat ik gebruik zou moeten maken van beeldcontact" was 18,2% van de respondenten het er mee eens, 63,6% was neutraal in deze stelling, en 18,2% was het er niet mee eens (zie figuur 3).

Figuur 3

Domein Sociale invloed



Noot. Scores zijn weergegeven op een 5-punt Likertschaal

3.2.4 Individuele factoren

Op de stelling; "Ik voel me bekwaam om beeldcontact op een juiste manier te gebruiken" waren alle respondenten het er mee eens (zie figuur 4).

Op de stelling; "Ik heb vertrouwen om problemen tijdens beeldcontact op te lossen" was 63,7% van de respondenten het er mee eens, 18,2% was neutraal in deze stelling, 18,2% was het er niet mee eens (zie figuur 4).

Op de stelling; "Ik vind het prettig om met beeldcontact te werken" was 63,7% van de respondenten het er mee eens, 18,2% was neutraal in deze stelling, 18,2% was het er niet mee eens (zie figuur 4).

Op de stelling; "Ik zie meer voordelen dan nadelen met het gebruik van beeldcontact" was 45,5% van de respondenten het er mee eens, 36,4% was neutraal in deze stelling, 18,2% was het er niet mee eens (zie figuur 4).

Figuur 4

Domein Individuele factoren



Noot. Scores zijn weergegeven op een 5-punt Likertschaal

3.2.5 Organisatorische factoren

Op de stelling: "De benodigde technische ondersteuning is beschikbaar wanneer ik die nodig heb" was 72,8% van de respondenten het er mee eens en 27,3% was neutraal in deze stelling (zie figuur 5).

Bij de stelling: "Ik weet waar ik de benodigde technische ondersteuning kan vinden" was 72,8% van de respondenten het er mee eens, 18,2% was neutraal in deze stelling en 9,1% was het er niet mee eens (zie figuur 5).

Op de stelling: "Sa-Net biedt voldoende middelen (apparatuur, internetkwaliteit, rustige ruimte etc.) om beeldcontact te gebruiken" was 63,7% van de respondenten het er mee eens, 18,2% was neutraal in deze stelling en ook was 18,2% het er niet mee eens (zie figuur 5).

Bij de laatste stelling: "Er is voldoende training of scholing om goed met beeldcontact te werken" was 90,9% van de respondenten het er mee eens en 9,1% was neutraal (zie figuur 5).

Figuur 2

Domein Organisatorische factoren



Noot. Scores zijn weergegeven op een 5-punt Likertschaal

3.2.6 Context

De context hebben we niet in de enquête uitgevraagd; het belang ervan werd pas tijdens de interviews duidelijk.

3.3 Kwalitatieve resultaten

3.3.1 Verwachte prestatie

Tijdens de interviews werden er verdiepende vragen gesteld welke verwachte prestatie respondenten verwachtten met het gebruik van beeldcontact. Hieronder zijn de inzichten over dit topic uitgewerkt.

Volgens het merendeel van de respondenten is er bij gebruik van beeldcontact beperkt zicht op cliënt en omgeving. Ze geven aan via beeldcontact niet te kunnen zien of de omgeving van de cliënt schoon is en hoe de cliënt eruitziet. Een van de respondenten gaf ook aan dat de cliënten wat makkelijker de schijn kunnen ophouden.

“En daarbij kan ik dan niet zien of iemand de hele tijd met een voet zit te tikken... of uhm of hij heel veel vlekken in zijn kleren heeft, of hoe de omgeving is waar hij op dat moment is uhm. Is zijn huiskamer opgeruimd, of zijn keuken, of niet. Ja, die informatie krijg ik dan niet.” – R3

Uit de interviews blijkt dat respondenten het gebruik van beeldcontact als minder persoonlijk ervaren en vinden dat het geen volledige vervanging mag zijn van fysieke zorg. Zij geven aan dat via beeldcontact belangrijke non-verbale signalen gemist kunnen worden en dat het lastiger is om voldoende diepgang te bereiken. Daarom benadrukken respondenten het belang van een goede balans tussen fysiek contact en beeldcontact. Wanneer er uitsluitend met beeldcontact zou worden gewerkt, geven zij aan af te haken, omdat dit volgens hen niet voldoet aan de zorg die zij willen bieden en dit invloed kan hebben op hun motivatie en professionele betrokkenheid.

“Je mist wat, we zijn meer zintuigen dan alleen maar kijken... ..maar fysiek naast iemand staan is echt wel een verschil dan wat we nu doen” - R4

“Ik vind het gewoon heel belangrijk dat ik de cliënt zie en niet zie via een beeldscherm... ik vind het heel erg belangrijk dat je ze gewoon ziet en hoort en ook de omgeving ziet en hoort” - R3

“Maar als het gaat over een extra ingelast contact of om gewoon meer te kunnen doen op een dag dan is het prima maar niet alles vervangen zeg maar”-R4

Het gebruik van MyWepp en beeldcontact stuit bij sommige medewerkers op weerstand, die vooral voortkomt uit verandering in werkwijze, verlies van fysiek contact en onzekerheid over het doel en de verwachtingen. Medewerkers ervaren een spanningsveld tussen oude en nieuwe routines en vinden het soms moeilijk om het persoonlijke contact met cliënten los te laten. Sommigen zien beeldcontact als onpersoonlijk en voelen zich onzeker over hoe hun werk er straks uit zal zien, terwijl bestaande gewoontes zoals fysiek langsgaan diep verankerd zijn. Daarnaast spelen praktische redenen mee: medewerkers hebben al een drukke agenda en geven prioriteit aan andere taken. Deze factoren samen maken dat de implementatie van MyWepp begeleiding en tijd nodig heeft om effectief in te voeren:

“...Daar zit gelijk de dualiteit het spanningsveld euhm he zeker als je een zorgverlener bent nou ja weetje dit is een nieuwe manier van werken en een nieuwe manier van werken vraagt die creëert ook weerstand.” -R2

“De weerstand komt gewoon bij vanuit dat mensen niet goed weten wat wat het eindstation gaat zijn. Waar gaan we nou precies naar toe werken.” -R4

De meeste respondenten geven aan dat er met beeldcontact wel tijdswinst te behalen is en het efficiënter werkt.

“Het gaat gewoon reistijd opleveren. Dus het gaat ons werk qua reistijd uh wat opleveren en dus daar zit het stukje effectiviteit” - R4

“Het positieve is wel dat het in ieder geval als je beeldbelt wel reistijd dat dat scheelt.” - R3

3.3.2 Verwachte inspanning

Tijdens de interviews werden er verdiepende vragen gesteld welke verwachte inspanning respondenten hadden met het gebruik van beeldcontact. Hieronder zijn de inzichten over dit topic uitgewerkt.

3.3.2.1 Individuele factoren

Op individueel niveau komt de manier hoe respondenten omgaan met werkdruk naar voren, waarbij de reactie op het gebruik van beeldcontact flink wisselt. Meerdere respondenten zeggen dat het een hulpbron is in hun werkzaamheden. Een andere respondent gaf aan dat deze te druk met zijn werk is om beeldcontact dan ook nog in te zetten.

“Omdat we eigenlijk al druk zat zijn met andere zaken dan... Dit heeft bij mij in ieder geval geen prioriteit. Dus ja, die wordt allemaal wel terzijde geschoven.” - R3

Ook persoonlijke voorkeuren beïnvloeden het gebruik. Sommigen ervaren beeldcontact als onpersoonlijk en zijn gewend om fysieke bezoeken te brengen:

“Mensen vinden het te onpersoonlijk... het is ook gewoon de macht der gewoonte om gewoon in de auto te springen en naar iemand toe te gaan. Dus het moet ook gewoon doorbreken” -R4.

Een andere individuele factor die naar voren kwam is het gebruiksgemak van beeldcontact. De respondenten gaven aan dat het gebruik van beeldcontact via MyWepp op zichzelf niet erg lastig is. Hierbij speelt een persoonlijke houding een rol, waarin het omgaan met beeldcontact als vanzelfsprekend wordt beschouwd. De respondenten geven wel aan dat ze wel meer handelingen moeten uitvoeren om beeldcontact via MyWepp te gebruiken.

“We proberen het ook wel op te pakken. Maar we merken eigenlijk zelf dat we de, dat gewoon bellen net iets makkelijker, iets sneller gaat.” - R3

“Ja daar word ik alleen maar blij van van al die factoren dan denk ik het is niet zo moeilijk zoals ik dacht.” - R2

“Ja, op zich moet je wel redelijk met dit soort apps wel een beetje uit de voeten kunnen anno 2026” - R4

“Het enige wat het een beetje weerhoudt wellicht je moet toch die app openen, de persoon zoeken, de handeling is misschien nu iets, misschien iets meer handelingen doen voordat je nu in de app al huppakee belt en of je doet via telefoon normaal mobiel belt, zo dat je iets meer handelingen moet doen” - R1

Hoewel het gebruik van MyWepp als technisch eenvoudig wordt beschreven, blijkt dat niet iedereen het direct oppakt. Het volledig implementeren van deze manier van omgaan met beeldcontact vraagt volgens de respondenten extra inzet van medewerkers.

“En voor de een zal het nog steeds even wennen zijn of nog niet een-twee-drie opgepakt worden, maar het is in principe niet zo ingewikkeld. Dus ja daar zal het wat meer moeite moeten kosten zegmaar en inzet van ons om MyWepp volledig te kunnen gebruiken.” -R1

Whatsapp komt meermaals naar voren op het onderwerp van implementatiebereidheid bij medewerkers. Vanwege de privacywetgeving is Sa-Net genoodzaakt gebruik te maken van andere communicatie-applicaties dan WhatsApp of FaceTime. Deze focus op privacy werd door de respondenten gezien als een belangrijk voordeel van MyWepp. Een respondent gaf aan dat het platform als geschikt werd ervaren voor het bespreken van privacygevoelige onderwerpen, omdat het een veiligere omgeving biedt dan reguliere communicatie-apps. Maar een respondent gaf ook aan dat Whatsapp nog heel erg verankerd zit in de dagelijkse werkzaamheden.

"... WhatsApp is eigenlijk nog een beetje de boventoon, de gewoonte, de routine. Dus ja, we moeten ons echt bewust worden van: 'Hé, willen we die stap gaan zetten?' Ja, dan moet je echt andere dingen gaan afsluiten en moet het zeg maar onze focus krijgen dat alles via MyWepp gaat, dat dat de gewoonte wordt, ook onderling bellen." R1

Meerdere respondenten geven aan dat bestaande communicatiemiddelen zoals bellen en WhatsApp nog veelvuldig worden gebruikt. Deze alternatieven worden door respondenten ervaren als sneller en makkelijker in gebruik, waardoor zij in de dagelijkse praktijk vaak de voorkeur krijgen boven beeldcontact via MyWepp.

"Wat ik echt prettiger vond. Het ging gewoon, het was gemakkelijker (Whatsapp)." - R4

"Maar je merkt gewoon in de waan van de dag dat je toch sneller even gewoon belt of de WhatsApp berichtjes of wat dan ook" - R1

Een ander aspect dat aansluit bij de individuele factor, is dat medewerkers in de toekomst moeten erkennen dat bestaande routines moeten veranderen. Dit vraagt begeleiding en tijd om MyWepp volledig in te burgeren:

"nouja eigenlijk moet je gewoon een keer zeggen punt. Whatsapp bestaat niet meer en nu gaan we alles via MyWepp doen."-R1

3.3.2.2 Contextuele factoren

Binnen de contextuele factoren, zoals het gebruik van MyWepp, geven meerdere respondenten aan dat het systeem als makkelijk te gebruiken wordt ervaren en dat de vormgeving als overzichtelijk en aantrekkelijk wordt omschreven. Respondenten benoemden hierbij onder andere de eenvoudige bediening, de logische opbouw van het systeem en de duidelijke lay-out.

"Vooral de lijn is steady, het beeld is scherp en de lay-out is echt gebruiksvriendelijk met eenvoudig ogende icoontjes en niet te veel poespas weinig prikkel gevoelig waardoor je in een oogopslag helder hebt wat je moet doen en waar te komen" -R2

"Maar goed qua bellen zelf en het gebruiken van de app ja dat is eigenlijk gewoon hartstikke makkelijk" -R1

Respondenten gaven uiteenlopende ervaringen met betrekking tot de technische kwaliteit van MyWepp. Een respondent benoemde over de beeldkwaliteit en stabiliteit van de verbinding, dat het geluid niet hapert en dat het beeld duidelijk en scherp blijft.

"Praktisch gezien goed want het is een stabiele internet constructie waardoor je geluid niet hapert, beeld niet verslechterd beeld is duidelijk scherp waar als wanneer ik met facetime bel" - R2

Andere respondenten gaven aan dat de technische werking van MyWepp niet altijd optimaal was en dat er sprake kon zijn van technische problemen tijdens het gebruik. Een respondent benoemde onder andere dat er problemen waren met het beeld:

“Nou, we hebben toen ook een enquête gehad die je dan elke keer moest invullen als je beeldbellen had gedaan met een cliënt. En ik weet nog wel dat ik een aantal keren had ingevuld dat ik trillend beeld had. Of dat de kleuren niet goed waren” - R3

“Qua verbinding en dat krijgen we ook weleens terug dat het best traag is, er zijn ook weleens bugs geweest, waardoor iemand alleen maar een wit schermpje had en laden symbooltje.” -R1

3.3.3 Sociale invloed

Tijdens de interviews werden verdiepende vragen gesteld over de mate waarin sociale invloed een rol speelt bij het gebruik van beeldcontact.

Het delen van succesverhalen wordt door respondenten gezien als een factor die kan bijdragen aan het succesvol implementeren van beeldcontact via MyWepp. Een respondent wijst erop dat de focus moet liggen op 'inplugmomenten': specifieke situaties in de zorg waarin beeldcontact via MyWepp direct voordeel biedt. Medewerkers geven aan dat de overstap naar beeldcontact via MyWepp sneller verloopt wanneer zij van directe collega's horen wat de praktische succeservaringen zijn. Er wordt gepleit voor een cultuur waarin medewerkers elkaar "enthousiasmeren".

"Het delen van succeservaringen, en dan met name praktische succeservaringen: wat voor voordeel het me oplevert wanneer ik het uitvoer, welke tijdswinst het me oplevert, wanneer het wel inzetbaar is en wanneer niet. Het zit hem dan niet per se in de werking van de app zelf, maar wel in: waar kun je het inpluggen in je werkweek? Hoe zorg je ervoor dat als je het inplukt, je dan ook meer kan doen in dezelfde tijd? Dat is een mindshift die we hebben te maken." - R2

Daarnaast geven de meeste respondenten aan dat een verandering in de mindset van medewerkers van belang is om beeldcontact via MyWepp te laten slagen.

"Ik hoop dat medewerkers elkaar daarin gaan enthousiasmeren en gaan merken en zien, door gewoon met kleine stapjes op stap te gaan, te gaan ondervinden van: 'Oh, dit is toch wel fijn, dit is toch wel handig.' - R4

Zichtbaarheid en communicatie wordt binnen de organisatie genoemd als ondersteunend. Deze factoren zijn helpend als informatie over gebruik, ervaringen en successen breder wordt gedeeld, bijvoorbeeld via intranet:

"Maar ja een leuk filmpje maken over zo'n heerlijk kort YouTube filmpje over alle tops wie je uit deze interviews haalt en gemakkelijk en laagdrempelig eigenlijk dit oplevert en dat je daarmee ook weet dat het daarmee de zorg niet vervangt maar wel slimmer maakt en makkelijker maakt." - R2

'...het mag wel zichtbaarder zijn in onze intranet of naar elkaar toe dat we hiermee aan het proberen zijn ook om de rest van de organisatie te laten zien dat sommige medewerkers al heel ver in zijn bijvoorbeeld.' - R4

3.3.4 Organisatorische factoren

Tijdens de interviews werden verdiepende vragen gesteld over organisatorische factoren die het gebruik van beeldcontact beïnvloeden. Hieronder worden de belangrijkste bevindingen beschreven.

Volgens meerdere respondenten vormt het gebruik van MyWepp, met name voor ambulante begeleiders, een uitdaging op het gebied van privacy. Doordat zij veel onderweg zijn, is het niet altijd mogelijk om een privacy bestendige omgeving te vinden om beeldcontact te voeren:

"... ik ga van adres naar adres en wil ik kunnen beeldbellen heb dan heb ik te kiezen voor een privacy juiste omgeving, maar je kan je voorstellen dat als ik op de fiets van A naar B ga is dat niet altijd handig te regelen het is ook niet altijd handig te bellen in de regen zeg maar". -R2

"En soms is ook gewoon de locatie die we hebben zeg maar waar je dan op dat moment bent niet handig om beeld te bellen."-R3

Naast de privacy van cliënten wordt ook de privacy van medewerkers zelf als belangrijk aandachtspunt benoemd. Een respondent geeft aan dat het zoeken naar een geschikte plek niet alleen functioneel moet zijn, maar ook prettig moet aanvoelen, zoals een neutrale achtergrond:

"Dus je moet altijd wel een goed plekje zoeken, maar ook gewoon dat het voor jezelf ook een beetje zit, een beetje fijn voelt dat een cliënt niet alles, zeg maar, ziet". -R3

"Een tip zou ook kunnen zijn dat bijvoorbeeld, ik weet niet of dat kan, dat mijn, dat ik alleen zelf in beeld ben en dat mijn achtergrond bijvoorbeeld een standaardkleur heeft."-R3

Respondenten geven ook aan praktische faciliteiten en hulpmiddelen te waarderen. Naast hulpmiddelen, zoals persoonlijke oortjes en een overzichtelijk systeem, ervaart een respondent ook praktische beperkingen bij het gebruik van MyWepp. Zo kan bijvoorbeeld onvoldoende opslagruimte op de telefoon van een cliënt het gebruik bemoeilijken. Medewerkers maken in die gevallen een afweging tussen het gebruik van de app en het continueren van zorg:

"...wat prettig zou zijn geweest is dat ik toch vanuit mijn werkgever persoonlijke oortjes krijg zodat ik kan bellen in plaats van dat is ze zelf aan moeten schaffen...maar mijn visie wij moeten wel meer naar beeldbel momenten nou faciliteer dan ook maar dat ik handsfree goed genoeg kan bellen."-R2

"Ja die andere organisatorische dingen als zijnde kantoorpand privacy goed kunnen bellen, ja die zijn er niet en die zijn er ook niet altijd goed in te regelen wat prettig zou zijn geweest is dat ik toch vanuit mijn werkgever persoonlijke oortjes krijg zodat ik kan bellen in plaats van dat is ze zelf aan moeten schaffen." -R4

"... te weinig plek op mijn telefoon en dan denk ik ja dat vind ik dan weer interessant want in hoeverre kan ik als ambulant begeleider mijn cliënt verplichten dat die ruimte op zijn telefoon moet hebben voor een app als MyWepp daar vind ik wel wat van. He of zeg ik ga ik daarmee om ga ik daarmee de zorg op zeggen ook niet handig want wij hebben onze cliënten hard nodig daar kies ik dan toch voor facetime of ga ik zitten op de nadruk van MyWepp."-R2

Respondenten benadrukken dat goede ondersteuning cruciaal is voor het gebruik van MyWepp, zowel bij medewerkers als bij cliënten. Een belangrijk element hierbij is introductie en uitleg. Zo werd er een pilot uitgevoerd en werden introductieavonden georganiseerd waarin medewerkers samen met cliënten konden oefenen met het systeem, waardoor iedereen op een gelijkwaardig vertrekpunt kon starten:

"Hebben we informatie gekregen hoe het helemaal werkt en hoe de knoppen werken en dat soort dingen. Dus dat dat vond ik wel heel erg positief."-R3

"Nieuwsgierig gingen we samen met de cliënten heen en dan ging je ter plekke je account aan maken en dat soort dingen dus ik vind dat ze goed doen dat ze het een gezamenlijk iets van maken zowel cliënten als medewerkers, denk dat daar heel veel kracht zit om met elkaar te doen." -R4

"... we starten allemaal gelijkwaardig we weten het allemaal niet maar we gaan het allemaal ontdekken. En en dat zorgt ervoor een heel gelijkwaardig vertrekpunt en daardoor ook een grotere bereidheid bij iedereen van oke maar we gaan dit wel zien. Althans zo heb ik het ervaren. Dat vond ik heel prettig."-R2

Daarnaast wordt het hebben van een vast contactpersoon als helpend ervaren. Medewerkers weten bij wie ze terecht kunnen voor vragen over MyWepp, wat bijdraagt aan een gevoel van ondersteuning en veiligheid:

"Dat is sowieso altijd handig. Wat ook altijd helpend is dat je weet van welke persoon kun je bellen als je vragen hebt. Dus dat er een vast contactpersoon is die jou even op weg kan helpen."-R3

"En we hebben nu natuurlijk bij Sa-Net een medewerker die echt gaat over de zorgtechnologie... en zij is heel benaderbaar dus dat is fijn dus als er vragen zijn of of ze checkt regelmatig ook wel even van hoe staat het ervoor."-R4

Medewerkers zien het gebruik van MyWepp als onderdeel van het toekomstig functioneren van de organisatie. Ze erkennen dat de zorg onder druk staat en dat veranderingen noodzakelijk zijn om efficiënter te werken binnen financiële en organisatorische beperkingen. Dit wordt door respondenten expliciet gekoppeld aan de noodzaak om met minder middelen meer te doen:

"We moeten gewoon we moeten gewoon meer doen met minder geld. Lonen gaan omhoog en de prijs voor de begeleiding gaat omlaag dus en overige kosten gaan ook omhoog, dus kosten voor vervoer en dat soort zaken ja."-R4

“...de nadruk die er werd gelegd op het feit van ja jongen we ontkomen er niet aan dat dit een deel van onze toekomst gaat worden dus dat zet mij aan op het stukje eigenaarschap en verantwoordelijkheid.”-R2

4. Discussie

4.1 Samenvatting van de resultaten

Het doel van dit onderzoek was het verkrijgen van inzicht in de factoren die van invloed zijn op de implementatiebereidheid en het gebruik van beeldcontact via MyWepp door medewerkers van Sa-Net die mee hebben gedaan aan de pilot tijdens hun werkzaamheden.

4.1.1 Verwachte prestatie

De resultaten uit de enquête laten zien dat medewerkers beeldcontact over het algemeen goed begrijpen. De verwachte meerwaarde voor het werk wordt echter wisselend beoordeeld, met name op het gebied van productiviteit en werkuitvoering. In de interviews geven medewerkers aan dat beeldcontact kan bijdragen aan de efficiëntie, bijvoorbeeld door tijdwinst en vermindering van reistijd. Tegelijkertijd ervaren zij beperkingen door het ontbreken van non-verbale signalen en minder zicht op cliënt en diens omgeving. Deze factoren verminderen de ervaren meerwaarde van beeldcontact voor de werkuitvoering. Daarbij benadrukken medewerkers sterk dat beeldcontact geen volledige vervanging van de fysieke zorg mag zijn.

4.1.2 Verwachte inspanning

Medewerkers geven in zowel de enquête als in de interviews aan dat zij zich over het algemeen bekwaam voelen in het gebruik van beeldcontact via MyWepp en dat het technisch niet als ingewikkeld wordt ervaren.

4.1.2.1 Individuele factoren

Op individueel niveau ervaren medewerkers een positieve houding ten opzichte van beeldcontact en vertrouwen zij op hun eigen vaardigheden. Tegelijkertijd spelen persoonlijke voorkeuren en routines een belangrijke rol bij de keuze om beeldcontact wel of niet te gebruiken, wat het structurele gebruik kan beperken. Beeldcontact via MyWepp wordt technisch als eenvoudig en overzichtelijk ervaren, maar extra handelingen vormen soms een drempel. Bestaande communicatiemiddelen zoals bellen en WhatsApp worden nog vaak gebruikt vanwege het gemak, terwijl MyWepp juist voordelen biedt op het gebied van privacy. Voor volledige implementatie is het nodig dat routines veranderen, begeleid door tijd en ondersteuning.

4.1.2.2 Contextuele factoren

Binnen de context spelen de technische en praktische aspecten een belangrijke rol in het gebruik van beeldcontact via MyWepp. Medewerkers geven aan dat beeldcontact via MyWepp door zijn overzichtelijke vormgeving en eenvoudige bediening als gebruiksvriendelijk wordt beschouwd.

De technische kant wordt wel wisselend ervaren. Een medewerker benoemt dat de verbinding stabiel is en er een goede beeld en geluidskwaliteit is tijdens het beeldcontact. Tegelijkertijd waren er ook medewerkers die aangaven dat de technische werking niet altijd optimaal was en dat er soms problemen waren als een trage verbinding, storingen of verminderde beeldkwaliteit.

4.1.3 Sociale invloed

De sociale invloed wordt door medewerkers momenteel als beperkt ervaren. Er is namelijk weinig aanmoediging vanuit collega's om beeldcontact te gebruiken. Tegelijkertijd geven medewerkers aan dat het delen van succeservaringen en het zichtbaar maken van praktische voordelen kan bijdragen aan een positievere houding ten opzichte van beeldcontact.

4.1.4 Organisatorische factoren

Ondersteunende organisatorische factoren en scholing worden door de medewerkers grotendeels als voldoende ervaren. Training en begeleiding zijn aanwezig, maar praktische voorwaarden, zoals privacy, beschikbare faciliteiten en ondersteunende middelen blijken van invloed op daadwerkelijk gebruik. Medewerkers, vooral vanuit de ambulante tak, hebben namelijk niet altijd de mogelijkheid om onderweg een geschikte privacy bestendige omgeving te vinden. Daarnaast gaven medewerkers aan dat het ontbreken van bijvoorbeeld oortjes of beperkingen bij de cliënt, zoals te weinig opslagruimte op hun telefoon, het gebruik kan bemoeilijken. Daarom wordt een goede ondersteuning als essentieel ervaren voor het gebruik van beeldcontact.

4.2 Resultaten vergeleken met de literatuur

De resultaten van dit onderzoek kunnen worden vergeleken met resultaten uit ander bestaand literatuur, om zo te zien of er verschillen of overeenkomsten zijn met eerder gevonden resultaten in vergelijkbare literatuur. Dit onderzoek is vergeleken met meerdere studies.

4.2.1 Overeenkomsten

Volgens Varsi et al. (2019) is interne en externe begeleiding, audits en feedback, managementondersteuning en training van zorgverleners van belang voor de implementatie van eHealth. Onze resultaten sluiten hierbij aan: ook bij het gebruik van beeldcontact via MyWepp blijkt dat medewerkers steun van het management en adequate trainingen waarderen. Net als Varsi et al. ervaren onze respondenten dat organisatorische ondersteuning, zoals beschikbaarheid van faciliteiten en praktische ondersteuning, bijdraagt aan het gebruik van de toepassing. In beide studies speelt begeleiding en scholing een centrale rol in het vergroten van de implementatiebereidheid en het vertrouwen van zorgverleners in nieuwe technologie.

Teleconsultaties bieden de mogelijkheid om op afstand tijdbesparende en kosteneffectieve interventies te leveren en tegelijkertijd de toegang tot gezondheidszorg te verbeteren (Carrillo de Albornoz et al., 2022). Deze bevindingen komen overeen met de resultaten van ons onderzoek, waarin medewerkers aangeven dat beeldcontact via MyWepp met name kan leiden tot tijdswinst, onder andere door vermindering van reistijd.

Carrillo de Albornoz et al. (2022) geven aan dat een goede implementatie, met voldoende training voor zorgprofessionals en het oplossen van technische problemen, essentieel is voor het effectief inzetten van teleconsultaties. Dit komt duidelijk overeen met onze bevindingen. Medewerkers gaven aan dat het volgen en behouden van trainingen hen helpt om beeldcontact met vertrouwen te gebruiken. Daarnaast bleek een goed werkende technische context, zoals een stabiele verbinding en betrouwbare faciliteiten, belangrijk voor het soepel verlopen van beeldcontact en het daadwerkelijk toepassen ervan in de praktijk.

De bevinding van Hoffmann (2019), waarin huisartsen hun bezorgdheid uiten over het ontbreken van gezichtsuitdrukkingen en fysieke interactie, sluit aan bij onze resultaten. Ook medewerkers in ons onderzoek ervaren beperkingen van beeldcontact door het gemis aan non-verbale signalen en het beperkte zicht op de cliënt en diens omgeving, waardoor de ervaren meerwaarde voor productiviteit en werkuitvoering wordt verminderd. Net als bij Hoffmann benadrukken onze respondenten dat beeldcontact geen volledige vervanging mag zijn van fysiek contact, maar eerder als aanvulling dient op de reguliere zorgpraktijk.

4.2.2 Verschillen

In tegenstelling tot Varsi et al. (2019), waarbij audits en feedback belangrijke factoren zijn voor succesvolle implementatie, kwamen deze in ons onderzoek minder sterk naar voren. Onze resultaten laten zien dat medewerkers vooral waarde hechten aan managementondersteuning en training, terwijl terugkoppeling over het gebruik van beeldcontact nauwelijks werden genoemd.

In tegenstelling tot Carrillo de Albornoz et al. (2022), waarin consulten via telefoon en videoconferentie over het algemeen even effectief worden bevonden als fysieke consulten en de patiënttevredenheid hoog is, laten onze resultaten zien dat medewerkers van Sa-Net twijfels hebben over de meerwaarde van beeldcontact voor hun werkuitvoering en productiviteit. Hoewel medewerkers de technische bediening van MyWepp eenvoudig vinden en zich bekwaam voelen, beperken factoren zoals het ontbreken van non-verbale signalen, minder zicht op de cliënt, persoonlijke voorkeuren en bestaande werkgewoonten het structurele gebruik.

Het onderzoek van Hoffmann (2019) laat naast de methodologische aspecten geen verschil zien in de resultaten van dit onderzoek.

4.3 Kwaliteitsbeoordeling van dit onderzoek

4.3.1 Sterke punten

Een belangrijk sterk punt van dit onderzoek is het gebruik van een mixed-methods onderzoeksdesign. Door de kwantitatieve enquête konden de resultaten breed worden onderzocht, terwijl de kwalitatieve interviews zorgden voor verdieping en meer inzicht in de achterliggende redenen en ervaringen. Een ander sterk punt van een mixed-methods design is dat het de datatriangulatie vergroot, doordat gegevens zijn verzameld via twee verschillende onderzoeksmethoden, namelijk enquêtes en interviews.

De enquête is ontwikkeld op basis van het UTAUT-model en met literatuur uit Grol en Wensing, wat de betrouwbaarheid en theoretische onderbouwing van de studie versterkt. Ook de interviewleidraad is hierop gebaseerd. Door deze theoretische kaders te combineren, is een uitgebreide leidraad ontstaan die alle relevante onderwerpen omvatten.

Het hoge responspercentage van de enquête draagt bij aan de representativiteit en betrouwbaarheid van de kwantitatieve bevindingen. De geloofwaardigheid van de kwalitatieve data is daarnaast verhoogd door het toepassen van member checks tijdens de interviews. Door antwoorden namelijk te parafraseren en terug te koppelen aan de respondent, kon de interpretatie worden gecontroleerd en werden misverstanden voorkomen.

De expertvaliditeit vormde eveneens een sterk punt van ons onderzoek. Gedurende het project is gebruikgemaakt van de expertise van Leon. Leon is adviseur leren en innoveren en coördinator binnen TZA, bovendien is hij ook docent verpleegkunde en medische vakken. Door zijn expertise heeft hij veel ervaring met zorgtechnologie en gaf hij waardevolle feedback en beantwoordde onze vragen. Deze begeleiding heeft de betrouwbaarheid en kwaliteit van het onderzoek versterkt.

De diversiteit aan perspectieven onder de geïnterviewden zorgde voor een breder beeld. Door juist positieve maar ook de negatieve kanten te belichten, zorgt dat ervoor dat we alle kanten toe hebben kunnen lichten en er geen vertekend beeld ontstaat. De interviews werden telkens door twee onderzoekers afgenomen: één leidde het gesprek, terwijl de ander de structuur bewaarde en toezag dat alle nog relevante interviewvragen gesteld werden. Na het apart transcriberen en coderen van de interviews werden de analyses gezamenlijk besproken. Doordat we dit gezamenlijk hebben nabesproken, stimuleerde dit discussie en zorgde dat ervoor dat we tot het zojuist mogelijke thema's zijn gekomen en dat we allemaal op één lijn lagen, wat de betrouwbaarheid van de kwalitatieve analyse verhoogde.

Tot slot is de naleving van de Nederlandse Gedragscode Wetenschappelijke Integriteit (VSNU, 2018) een belangrijk sterk punt. Het onderzoek is volledig conform deze richtlijnen uitgevoerd, wat de integriteit en betrouwbaarheid van de gehele studie waarborgt.

4.3.2 Beperkingen

Dit onderzoek kent enkele beperkingen die van invloed kunnen zijn op de resultaten. Een beperking van dit onderzoek is het online afnemen van de interviews. Hierdoor was het niet volledig mogelijk om non-verbale signalen en lichaamstaal waar te nemen, wat van invloed kon zijn op de interpretatie van de antwoorden.

Het betrekken van uitsluitend medewerkers met pilotervaring kan ook hebben geleid tot een wellicht minder neutrale houding ten opzichte van beeldcontact. Doordat deze medewerkers al actief met MyWepp hebben gewerkt, hebben zij op basis van hun eigen ervaringen opvattingen, verwachtingen en routines ontwikkeld. Deze eerdere ervaringen kunnen ertoe leiden dat zij het gebruik van beeldcontact beoordelen vanuit bestaande overtuigingen, zowel positief als negatief, in plaats van vanuit een volledig open of objectieve houding, wat mogelijk van invloed is geweest op de uitkomsten van het onderzoek.

In eerste instantie was het de bedoeling om gebruik te maken van purpose sampling. Door tijdsdruk en de beperkte omvang van de populatie is het echter niet gelukt om deze vorm van steekproeftrekking toe te passen. Het gebruik van een doelgerichte steekproef had het onderzoek kunnen versterken, omdat het mogelijk zou zijn geweest om bewust deelnemers te selecteren met verschillende kenmerken en zo een rijker en gevarieerder beeld van de ervaringen te krijgen.

Een andere beperking van dit onderzoek is dat er slechts vier interviews zijn afgenomen naast de enquête onder de pilotgroep. Hoewel deze gesprekken waardevolle inzichten hebben opgeleverd, zouden meer interviews een completer beeld hebben gegeven van de ervaringen en meningen van de medewerkers. Met een groter aantal deelnemers zouden mogelijk verschillende perspectieven en uitdagingen beter naar voren zijn gekomen, waardoor de resultaten van het kwalitatieve deel sterker en rijker zouden zijn geweest.

Ook zijn onze interviews uitgevoerd met een niet-aselecte steekproef (convenience sampling), waarbij medewerkers vrijwillig konden reageren. Hierdoor kan het zijn dat vooral gemotiveerde of gemakkelijk bereikbare medewerkers zijn geïncludeerd. Dit beperkt de generaliseerbaarheid van de resultaten naar de volledige onderzoekspopulatie.

Tot slot hebben wij bij de enquêtes gebruikgemaakt van de UTAUT-vragenlijst, aangevuld met onderwerpen uit de topiclijst van Grol & Wensing. Pas na het analyseren van de kwalitatieve data realiseerden we ons dat het thema 'context' in de enquête onvoldoende aan bod is gekomen. Door dit aspect ook in de enquête expliciet mee te nemen, had het onderzoek wellicht een vollediger beeld kunnen opleveren.

Het coderingsproces is thematisch geanalyseerd. Er is echter geen expliciete hiërarchische codeboom opgesteld, waardoor de onderlinge relaties tussen codes en theorie minder systematisch zichtbaar zijn. Dit kan de transparantie van het coderingsproces beïnvloeden.

4.4 Bruikbaarheid in de praktijk

Voor de praktijk betekent dat deze resultaten van dit onderzoek bruikbaar zijn voor Sa-Net bij het verder vormgeven van de implementatie van beeldcontact via MyWepp. De combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens biedt inzicht in de factoren die het gebruik en de implementatiebereidheid beïnvloeden, vanuit het perspectief van medewerkers die daadwerkelijk met beeldcontact hebben gewerkt. In de aanbeveling zal dit verder toegelicht worden.

5. Conclusie

Samenvattend kan worden geconcludeerd dat de implementatiebereidheid voor beeldcontact via MyWepp bij medewerkers van Sa-Net aanwezig is, maar dat het structurele gebruik in de dagelijkse praktijk wordt belemmerd door meerdere beïnvloedende factoren. Medewerkers ervaren hierbij onder andere beperkingen in de kwaliteit van het contact, een hoge werkdruk, ingesleten werkgewoonten en praktische belemmeringen in de uitvoering. Een succesvolle verdere implementatie binnen Sa-Net vraagt daarom niet alleen om technische ondersteuning, maar vooral om aandacht voor organisatorische en sociale factoren, zoals teamcultuur, het zichtbaar maken van positieve ervaringen en wat door medewerkers het meest werd benadrukt: een duidelijke positionering van beeldcontact als ondersteunend hulpmiddel in de werkzaamheden bij Sa-Net.

6. Aanbevelingen

Om het gebruik van beeldcontact te stimuleren en de implementatiebereidheid te vergroten bevelen wij, op basis van dit onderzoek, de volgende punten aan;

6.1 Organisatorisch

Deze aanbevelingen zijn gericht op het richting geven aan beleid en het vastleggen van afspraken op organisatieniveau.

1. Positioneer beeldcontact als aanvulling niet als vervanging.
 - Communiceer expliciet dat beeldcontact geen volledige vervanging is van fysiek contact, maar een aanvullende werkvorm. Benoem dit bijvoorbeeld gelijk bij de introductie van beeldcontact.
 - Benoem duidelijke kaders: wanneer wel en wanneer niet beeldcontact inzetten.
2. Zet in op sociale invloed en succesverhalen.
 - Deel organisatie breed succeservaringen en voorbeelden uit de praktijk, zodat medewerkers een beter inzicht krijgen wat ze met beeldcontact kunnen bereiken. Dit kan worden bereikt door inzet van online platforms, filmpjes en contactmomenten onder medewerkers.
 - Stimuleer medewerkers om elkaar actief te enthousiasmeren en ondersteunen. Laat medewerkers met verschillende meningen over beeldcontact informeel met elkaar in gesprek gaan.
 - Laat de meerwaarde van beeldcontact naar voren komen. Benoem dit tijdens de introductie en herhaal dit op intranet.
3. Faciliteiten.
 - Voorzie medewerkers van:
 - Persoonlijke draadloze oortjes;
 - Toegankelijker werkplekken, privacy vriendelijk
 - Communiceer helder waar medewerkers terecht kunnen bij technische of inhoudelijke vragen
4. Blijf scholing aanbieden, dit werd als prettig ervaren.
 - Bied korte, herhaalbare instructies aan via intranet.
 - Betrek cliënten waar mogelijk bij instructie en gebruik.
 - Organiseer het op een informele manier en in begrijpelijke taal.
 - Houd rekening met verschillende leer en ervaring niveaus.
 - Peer-trainingen: medewerkers die succesvol werken met beeldcontact, training met medewerkers die nog niet succesvol werken met beeldcontact

6.2 Individueel: leidinggevende

Deze aanbevelingen zijn gericht op de rol van leidinggevenden in het stimuleren en ondersteunen van medewerkers.

1. Stimuleer een verandering in werkwijze en routine van medewerkers
 - Erken dat bestaande gewoontes (zoals WhatsApp, bellen en FaceTime) verankerd zijn in de dagelijkse werkzaamheden.
 - Stimuleer MyWepp als vast communicatiekanaal en leg dit vast in werkafspraken en richtlijnen.
2. Faciliteer informele gesprekken
 - Laat medewerkers met verschillende opvattingen over beeldcontact met elkaar in gesprek gaan om wederzijds begrip en acceptatie te bevorderen.
3. Betrek medewerkers actief bij evaluaties en stimuleer het geven van feedback

6.3 Individueel: medewerker

Deze aanbevelingen hebben vooral betrekking op het dagelijkse handelen en het gebruik in de praktijk.

1. Sta open voor een verandering in werkwijze en routine, waarbij beeldcontact via MyWepp in de toekomst een vaste plek krijgt in de dagelijkse werkzaamheden.
2. Deel eigen ervaringen
 - Deel eigen ervaringen en succesverhalen met collega's om elkaar te enthousiasmeren en te ondersteunen.
3. Feedback
 - Blijf actief feedback geven over het gebruik en de functionaliteit van beeldcontact, zodat dit verder kan worden verbeterd.

Het is aan te raden om een organisatie breed vervolgonderzoek uit te voeren om te bepalen of de factoren die in dit onderzoek naar voren kwamen ook gelden voor medewerkers van andere afdelingen binnen Sa-Net. Doordat dit onderzoek uitgevoerd is onder een kleine, specifieke groep medewerkers is het nog niet duidelijk of de resultaten representatief zijn voor de gehele organisatie. Een breder onderzoek, waarbij medewerkers met verschillende functies, afdelingen en ervaring in beeldcontact worden betrokken, kan een vollediger beeld bieden van wat deze medewerkers nodig hebben om beeldcontact te gebruiken. Hierdoor kan Sa-Net een gericht beleid ontwikkelen/implementeren dat organisatie breed aansluit.

Literatuurlijst

- Alotaibi, N., Wilson, C. B., & Traynor, M. (2025). *Enhancing digital readiness and capability in healthcare: A systematic review of interventions, barriers, and facilitators*. *BMC Health Services Research*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12663-3>
- Arbogast, A., Cummins, P., & McGrew, K. (2018). *Older workers and digitalization: Opportunities and challenges for lifelong learning*. *Innovation in Aging*, 2(1), 398–399.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Kostelijk, E., & Van Der Velden, T. (2021). *Basisboek kwalitatief onderzoek* (5th ed.). Noordhoff Uitgevers bv. <https://download.boekhuis.nl/9789001747558/fragm-docb.pdf>
- Baarda, D. B., Bakker, E., Fischer, T. F. C., Julsing, M., Peters, V. A. M., & van der Velden, T. (2021). *Basisboek methoden en technieken* (9e druk). Noordhoff Uitgevers.
- Bakker, E., & Van Buuren, H. (2019). *Onderzoek in de gezondheidszorg. Data Archiving And Networked Services (DANS)*. Geraadpleegd op 25 november 2025, van <https://research.ou.nl/en/publications/3ab28214-0c98-4fa8-a30c-c038ea620ffc>
- Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., & Walter, F. (2016). *Member checking: A tool to enhance trustworthiness or merely a nod to validation?* *Qualitative Health Research*, 26(13), 1802–1811. <https://doi.org/10.1177/1049732316654870>
- Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2023). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Doen en denken*. Boom.
- Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5th ed.). Oxford University Press.
- Buijnsters, P.A., Bours, G.J.W., Eliens, A.M., & Strijbol, N.C.M. (2009). *Effectief verplegen: handboek voor evidence based verpleegkundig handelen*. (1ste editie). Kavanah.
- Handboek Evidence Based verpleegkundig handelen (1e druk). Noordhoff Uitgevers B.V.
- Handboek Evidence Based verpleegkundig handelen (1e druk). Noordhoff Uitgevers B.V.
- Byambasuren, O., Beller, E., De La Vega, I., Lattimore, L. R., Harch, B., Kazi, S., Brough, A. M., Arreola, C., & Williams, C. M. (2023). *Comparison of telephone and video telehealth consultations: Systematic review*. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e43542. Geraadpleegd op 21 Oktober 2025, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10692872>
- Caci, L., et al. (2025). *Organizational readiness for change: A systematic review of definitions, measures, and outcomes*. *Implementation Science*, 18, 1–18. <https://doi.org/10.1186/s13012-025-01031-2>
- Carrillo de Albornoz, S., Sia, K. L., & Harris, A. (2022). *The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review*. *Family practice*, 39(1), 168–182. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab077>

- Chametzky, B. (2023). *The constant comparison method of classic grounded theory and the explication de texte: Connections and differences*. *Grounded Theory Review*, 22(2), 111–127.
- De Sanctis, V., Soliman, A. T., Daar, S., Tzoulis, P., Fiscina, B., Kattamis, C., & International Network of Clinicians for Endocrinopathies in Thalassemia and Adolescence Medicine Ictet-A. (2022). *Retrospective observational studies: Lights and shadows for medical writers*. <https://doi.org/10.23750abm.v93i5.13179>
- Fang, Q., Burger, J., Meijers, R., & Van Berkel, K. (2021). *The role of time, weather and Google Trends in understanding and predicting web survey response*. arXiv. <https://doi.org/10.18148srm2021.v15i1.7633>
- Gentili, A., Failla, G., Melnyk, A., Puleo, V., Di Tanna, G. L., Ricciardi, W., & Cascini, F. (2022). *The cost-effectiveness of digital health interventions: A systematic review of the literature*. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.787135>
- Hall, A. K., Bernhardt, J. M., Dodd, V., & Vollrath, M. W. (2014). *The digital health divide*. *Health Education & Behavior*, 42(2), 202–209. <https://doi.org/10.1177/1090198114547815>
- Hoffmann, M., Hartmann, M., Wensing, M., Friederich, H. C., & Haun, M. W. (2019). *Potential for Integrating Mental Health Specialist Video Consultations in Office-Based Routine Primary Care: Cross-Sectional Qualitative Study Among Family Physicians*. *Journal of medical Internet research*, 21(8), e13382. <https://doi.org/10.2196/13382>
- Johnston, M., Dixon, D., Hart, J., Glidewell, L., Schröder, C., & Pollard, B. (2014). *Discriminant content validity: A quantitative methodology for assessing content of theory-based measures, with illustrative applications*. *British Journal of Health Psychology*, 19(2), 240–257. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12095>
- KNAW., NFWO., TO2-federatie., Vereniging Hogescholen., & VSNU. (2018). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit [Dataset]*. DANS. <https://doi.org/10.17026dans-2cj-nvwu>
- Koo, M., & Yang, S. (2025). *Likert-type scale*. *Encyclopedia*, 5(1), 18. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia5010018>
- Leenen, L. A. M., et al. (2024). *Digital transformation of healthcare: Experiences with virtual care centers*. Geraadpleegd op 24 Oktober 2025, van <https://bmcdigitalhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s44247-024-00127-3>
- Lærd Dissertation. (n.d.). *Total population sampling*. Geraadpleegd op 4 januari 2026, van <https://dissertation.laerd.comtotal-population-sampling.php>

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2025). *Factsheet Zorgtechnologie en Innovatie*.
- Mills, A. J., Durepos, G., & Wiebe, E. (Eds.). (2010). *Thick description*. In *Encyclopedia of Case Study Research* (Vol. 2, pp. 919–920). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781412957397.n347>
- MyWepp. (2026). *Wat is MyWepp?* Geraadpleegd op 11 januari 2026, van <https://www.mywepp.nl>
- Naslund, J. A., et al. (2021). *Digital technology for self-management in mental health care*. Geraadpleegd op 21 Oktober 2025, van <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8344904>
- Oostendorp, L. J., Durand, M., Lloyd, A., & Elwyn, G. (2015). *Measuring organisational readiness for patient engagement (MORE): An international online Delphi consensus study*. BMC Health Services Research, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0717-3>
- Orb, A., Eisenhauer, L., & Wynaden, D. (2001). Ethics in Qualitative research. *Journal Of Nursing Scholarship*, 33(1), 93–96. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00093.x>
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). *Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research*. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 42(5), 533–544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- Peytchev, A. (2019). Split-sample design with parallel protocols to reduce cost and nonresponse bias in surveys. *Journal of Survey Statistics and Methodology*, 8(4), 748–771. <https://doi.org/10.1093/jssamsz033>
- RIVM. (2023). *More care providers recognise added value of eHealth*. Geraadpleegd op 21 Oktober 2025, van <https://www.rivm.nl/en/news/more-care-providers-recognise-added-value-of-ehealth>
- RIVM. (2024). *Digitale zorg: Kansen en uitdagingen voor de toekomst*. Geraadpleegd op 21 Oktober 2025, van <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0008.pdf>
- Robbins, N. B., & Heiberger, R. M. (2011). *Plotting Likert and other rating scales*. *Proceedings of the Section on Statistical Graphics*, American Statistical Association.
- Sa-Net. (n.d.). *Locaties*, Sa-Net Woonzorg. Geraadpleegd op 18 September 2025, van <https://www.Sa-Net.nl/locaties>
- Sa-Net. (2024, 7 juni). *Projectplan pilot beeldschermzorg (Versie 3)*
- Sa-Net. (2025) *Missie en visie - Sa-Net*. Sa-Net Woonzorg. Geraadpleegd op 15 September 2025 van <https://www.sa-net.nl/organisatie/missie-visie>
- Sa-Net. (2025). *Evaluatie Beeldcontact*.

- Steenkamp, I., Peltonen, L. M., & Chipps, J. (2025). *Digital health readiness – insights from healthcare leaders in operational management: A cross-sectional survey*. BMC Health Services Research, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12129-y>
- TZA Achterhoek. (2025, 23 december). TZA. Geraadpleegd op 15 September 2025 van <https://tza.nu/regio/achterhoek/>
- Van Der Donk, C., & Van Lanen, B. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. 156-161.
- Van der Poel, A., Van der Weegen, S., Van Bon-Martens, M., Van Doesum, T., & Boon, B. (2023). *De randvoorwaarden voor beeldzorg in de gehandicaptenzorg: Een concept mapping onderzoek*. Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen, 49(2), 48–59.
- Van Niekerk, L., Manderson, L., & Balabanova, D. (2021). *The application of social innovation in healthcare: A scoping review*. *Infectious Diseases of Poverty*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00794-8>
- Varsi, C., Solberg Nes, L., Kristjansdottir, O. B., Kelders, S. M., Stenberg, U., Zangi, H. A., Børøsd, E., Weiss, K. E., Stubhaug, A., Asbjørnsen, R. A., Westeng, M., Ødegaard, M., & Eide, H. (2019). *Implementation Strategies to Enhance the Implementation of eHealth Programs for Patients With Chronic Illnesses: Realist Systematic Review*. *Journal of medical Internet research*, 21(9), e14255. <https://doi.org/10.2196/14255>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). *User acceptance of information technology: Toward a unified view*. *MIS Quarterly*, 27(3), 425–478. <https://doi.org/10.2307/30036540>
- Wensing, M., & Grol, R. (2023). *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg* (8e druk).
- Wiles, R., Crow, G., Heath, S., & Charles, V. (2008). The Management of Confidentiality and Anonymity in Social Research. *International Journal of Social Research Methodology*, 11(5), 417–428. <https://doi.org/10.1080/13645570701622231>
- World Health Organization. (2023). *Classification of digital interventions, services and applications in health: A shared language to describe the uses of digital technology for health* (2nd ed.).

Bijlagen

Bijlage A: wervingsmail

Hoi [REDACTED],

Wij zijn Noëlle, Dian, Luuk en Kirsten, studenten aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Voor ons onderzoek naar het gebruik van beeldcontact via MyWepp zijn wij op zoek naar medewerkers die willen deelnemen aan een interview.

Daarnaast vragen wij alle deelnemers van de pilot om een korte online enquête in te vullen over hun ervaringen met beeldcontact via MyWepp. Bijgevoegd is de link naar de enquête en in de bijlages de informed consent brief en onze voorstel poster.

[Enquête Beeldcontact MyWepp – Fill out form](#)

Zou jij willen meedoen met de interviews? En kun je op een van de volgende data: 4, 5, 8, 9 of 10 december? Laat het ons vooral weten, dan kijken we samen wat het beste past.

Een interview duurt ongeveer een half uur. Wat komt voor jou het beste uit, op locatie of online?

Zou je zo snel mogelijk willen reageren op deze mail? Alvast bedankt voor je reactie!

Met vriendelijke groet,
Noëlle, Dian, Luuk en Kirsten
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

**HAN** UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

HOI ALLEMAAL

**WIJ ZIJN LUUK, NOËLLE, KIRSTEN EN DIAN,
VIERDEJAARS STUDENTEN VERPLEEGKUNDE AAN DE
HOGESCHOOL VAN ARNHEM EN NIJMEGEN (HAN).**

**VOOR ONZE AFSTUDEERSCRIPTIE VOEREN WIJ ONS
ONDERZOEK UIT BINNEN SA-NET. INMIDDELS ZIJN
WIJ VOLOP BEZIG MET DE VOORBEREIDINGEN EN DE
OPZET VAN ONS ONDERZOEK.**

**VOOR ONZE SCRIPTIE RICHTEN WIJ ONS OP DE VRAAG
WELKE FACTOREN VAN INVLOED ZIJN OP HET
INZETTEN VAN BEELDCONTACT, VIA MYWEPP, BINNEN
DE PRAKTIJK VAN SA-NET.**

**WIJ ZOUDEN HET ENORM WAARDEREN ALS JULLIE
WILLEN REAGEREN OP ONZE MAILS OVER DE
ENQUÊTE/INTERVIEWS. DIT ZOU ONS ERG HELPEN
MET HET ONDERZOEK! VANWEGE TIJDSDRUK WORDT
SNEL REAGEREN GEWAARDEERD 😊 BEDANKT ALVAST!**



Informatiebrief: onderzoek **Implementatiebereidheid MyWepp bij Sa-Net**

Doe je mee?

Wij zijn studenten aan de HAN en doen onderzoek naar **de implementatiebereidheid van medewerkers van Sa-Net bij het gebruik van MyWepp in samenwerking met Sa-Net**. Wil jij helpen door mee te doen aan dit onderzoek?

In deze brief kun je lezen wat meedoen voor jou betekent. Besluit je om mee te doen? Dan moet je hiervoor toestemming geven via een toestemmingsverklaring. Je vindt deze aan het einde van deze brief.



Waarom dit onderzoek?

Bij Sa-Net wordt de applicatie **MyWepp** gebruikt om beeldcontact te onderhouden met cliënten. Toch verschilt het gebruik tussen medewerkers.

Met dit onderzoek willen we begrijpen **welke factoren de bereidheid om MyWepp te gebruiken beïnvloeden** en **hoe deze bereidheid kan worden vergroot**.

De resultaten helpen Sa-Net om MyWepp beter te implementeren, zodat medewerkers goed ondersteund worden en cliënten meer regie ervaren over hun zorg.

Wat moet je doen als je meedoet?

Als je meedoet, vragen we je het volgende te doen:

1. **Een korte digitale vragenlijst invullen** over jouw ervaringen met MyWepp. Dit duurt ongeveer **10 minuten**.
2. Mogelijk word je daarna gevraagd voor **een verdiepend interview**.
 - a. Het interview duurt ongeveer **30 tot 45 minuten**.
 - b. Het gesprek gaat over jouw ervaringen met het gebruik van MyWepp: wat helpt, wat belemmert, en wat zou het makkelijker maken om ermee te werken.
 - c. Het interview kan plaatsvinden op jouw werkplek bij Sa-Net of online via Teams.
 - d. Met jouw toestemming nemen we het gesprek op, zodat we niets hoeven te missen. De opname wordt daarna uitgewerkt en pseudoniem verwerkt.

Er zijn **geen risico's of negatieve gevolgen** aan deelname verbonden. Wel kost het wat tijd. Je krijgt geen vergoeding, maar jouw bijdrage is erg waardevol voor de verbetering van digitale zorg bij Sa-Net.

Wat als je niet wilt meedoen of wilt stoppen?

Meedoen is vrijwillig. Je kiest dus zelf of je wel of niet meedoet.

Als je niet wilt meedoen, dan hoeft je verder niets te doen. Je hoeft niet te vertellen waarom je niet wilt meedoen. Je hoeft ook niets te tekenen.

Als je meedoet, kun je altijd stoppen met het onderzoek. Je hoeft dan niet te vertellen waarom je wilt stoppen. Is het onderzoek nog niet begonnen? Dan verwijderen wij de gegevens die wij al van je hebben. Stop je tijdens het onderzoek? Wij gebruiken de tot dat moment verzamelde gegevens dan nog wel in het onderzoek.

Wat gebeurt er met de verzamelde gegevens?

Voor dit onderzoek bewaren wij **jouw persoonsgegevens**. Het gaat om: uw naam (dit is alleen voor administratieve redenen en wordt niet gekoppeld aan de uitslagen), uw email adres (om mogelijk contact op te nemen), geluidsopnamen (om terug te kunnen luisteren zodat we niks missen), uw functie en leeftijd (om inzicht te krijgen in uw werkomgeving).

Daarnaast bewaren wij **onderzoeksgegevens**, waaronder de door u ingevulde antwoorden uit de enquête. Deze bestaan uit algemene stellingen over het beeldbellen met MyWepp en uw ervaringen hiermee. Vervolgens nodigen wij enkele medewerkers uit voor een interview, waarin we dieper op dit onderwerp ingaan. Alleen het onderzoeksteam heeft toegang tot de gegevens en weet welke informatie aan u kan worden gekoppeld.

Alle persoonsgegevens worden **pseudonimiseerd**: dit betekent dat jouw naam en andere identificerende gegevens worden vervangen door een code.

De koppeling tussen de code en jouw identiteit wordt **afzonderlijk en beveiligd opgeslagen**, zodat niemand jou direct kan herleiden uit de onderzoeksgegevens.

Wij gaan **vertrouwelijk en veilig** met de gegevens om:

- Wij geven de persoonsgegevens en onderzoeksgegevens niet aan andere mensen (“derden”).
- Wij bewaren de persoonsgegevens en onderzoeksgegevens op de beveiligde server van de HAN. Alleen het onderzoeksteam kan bij deze gegevens komen.
- Uiteindelijk zullen wij alle gegevens vernietigen:
 - Persoonsgegevens en de code waardoor niemand jou meer in verband kan brengen met de onderzoeksgegevens na afronding van het onderzoek.
 - Onderzoeksgegevens na afronding van het onderzoek.
- In rapporten over het onderzoek zorgen wij ervoor dat je niet herkenbaar bent.

Vragen en aanmelden

Heb je vragen over het onderzoek? Hieronder vind je de contactgegevens:

Dian Dijkstra

DGME.Dijkstra@student.han.nl

Hoe nu verder? Jouw beslissing

Als je wilt meedoen, moet je de toestemmingsverklaring invullen en ondertekenen. Je vindt de toestemmingsverklaring hieronder.

Toestemmingsverklaring Implementatiebereidheid MyWepp bij Sa-Net

Toestemming geven: meedoen aan onderzoek

- ✓ Ik heb de informatiebrief gelezen en weet waar dit onderzoek voor is en wat ik ga doen.
- ✓ Ik weet welke gegevens worden verzameld en hoe ze worden bewaard.
- ✓ Ik geef toestemming aan de onderzoeker om deze gegevens te verzamelen, verwerken en veilig te bewaren.
- ✓ Ik kies er zelf voor om mee te doen aan dit onderzoek. Ik weet dat ik op elk moment kan stoppen met het onderzoek. Ik weet ook wat er gebeurt met de gegevens als ik stop.

Toestemming geven: verwerken persoonsgegevens

- ✓ Ik weet welke persoonsgegevens van mij worden verzameld, wat ermee wordt gedaan en hoe ze veilig worden bewaard.
- ✓ Ik geef toestemming aan de onderzoeker om mijn persoonsgegevens te verwerken zoals aangegeven in de informatiebrief.
- ✓ Ik geef toestemming om een geluidsopname van mij te laten maken voor dit onderzoek.

Naam deelnemer:

Datum:

Handtekening:

Naam en handtekening (uitvoerend) studentonderzoeker:

Dian Dijkstra

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dian Dijkstra', enclosed within a large, loopy oval shape.

Bijlage D: topiclijst

Hoofdvraag: “Welke beïnvloedende factoren bepalen de implementatiebereidheid en het gebruik van beeldcontact via MyWepp door de medewerkers van Sa-Net, die deelnamen aan de pilot Beeldcontact, tijdens hun werkzaamheden?”

Doel van gesprek	Topicthema's	interviewvragen	Type vraag
Inzicht krijgen in de beïnvloedende factoren die de implementatiebereidheid van de medewerkers van Sa-Net beïnvloeden.	Verwachte prestatie	- In hoeverre verwacht je dat beeldcontact via MyWepp jouw werk gemakkelijker, efficiënter of productiever maakt? - Hoe denk je dat het gebruik van beeldcontact jouw contact met cliënten beïnvloedt?	- Verdiepende - Verdiepende
	Verwachte inspanning <i>(vraag 1 past ook bij individuele factoren)</i>	In hoeverre voel je je vaardig in het gebruik van beeldcontact in MyWepp?	Verdiepende
	Sociale invloed: team en samenwerking.	- In hoeverre wordt het gebruik van beeldcontact binnen jouw team aangemoedigd of ondersteund? (Positief of negatief ervaren) - Wat motiveert je team om beeldcontact in te zetten? - En wat remt je team om beeldcontact in te zetten? - Wat zou jouw team kunnen helpen om structureel beeldcontact	- Verdiepende - Verdiepende - Doorvraag - Verdiepende vraag

		in te zetten in het dagelijks werk?	
	Organisatorische factoren: materialen, middelen en ondersteuning	- Welke ondersteuning krijg je vanuit Sa-Net bij het gebruik van beeldcontact? - Welke verbeteringen of extra ondersteuning vanuit Sa-Net zouden het gebruik van beeldcontact voor je makkelijker maken?	- Verdiepende vraag - Doorvraag
	Individuele factoren: kennis, houding, vaardigheden.	- Hoe sta je tegenover het gebruik van digitale middelen in je werk? - Wat helpt jou om nieuwe digitale toepassingen, zoals beeldcontact, aan te leren? - Welke factoren motiveren je om beeldcontact te gebruiken? - En welke factoren remmen je om beeldcontact te gebruiken? - hoeverre ben je bereid om beeldcontact via MyWepp structureel in te zetten in je werk? Wat beïnvloedt deze bereidheid?	- Verdiepende - Verdiepende - Verdiepende - Doorvraag - Verdiepende

	Context: MyWepp (omgang en uitvoerbaarheid), <i>(vraag 1 en 2 passen ook individuele factoren)</i>	1. Heb je al ervaring met het gebruik van beeldcontact? 2. Hoe ervaar je werken met beeldcontact in de praktijk? 3. Hoe ervaar je de technische kant van Beeldcontact, zoals verbinding, beeldkwaliteit en toegankelijkheid?	1 inleidende 2 verdiepende 3 verdiepende
		- Is er verder iets dat je wilt delen over jouw ervaring met beeldcontact via My Wepp of over wat je nodig hebt om het beter te kunnen gebruiken? Hebben wij volgens jou nog belangrijke vragen gemist? - Kun je twee tips en twee tips noemen over het gebruik van beeldcontact?	Reflecterende vraag (afsluitende vraag) Reflecterende vraag (afsluitende vraag)

Bijlage E: Enquête

Enquête Beeldcontact via MyWepp

Bedankt voor uw deelname aan dit onderzoek.

Binnen Sa-Net gebruiken we steeds vaker digitale hulpmiddelen, zoals beeldcontact via MyWepp, om de begeleiding makkelijker en beter te maken. Met deze enquête willen we weten wat jij als medewerker vindt van deze technologie. Jouw mening helpt ons te begrijpen welke dingen, zoals nut, gebruiksgemak en steun van collega's, invloed hebben op het gebruik van beeldcontact. De resultaten helpen Sa-Net om in de toekomst de invoering van digitale zorg beter aan te laten sluiten bij de wensen van de medewerkers.

Manier van invullen

U beoordeelt elke stelling op een 5-puntsschaal:

1 = Helemaal niet eens

5 = Helemaal mee eens

Tijdsbesteding

Het invullen van de vragenlijst duurt maximaal 10 minuten.

Belangrijk bij het invullen

- Beantwoord de stellingen zo eerlijk en spontaan mogelijk.
- Er zijn geen goede of foute antwoorden.
- Denk aan je huidige of toekomstige gebruik van beeldcontact via MyWepp in je werk.

Privacy en vrijwilligheid

Je antwoorden zullen niet herleidbaar zijn.

Deelname is vrijwillig, je kunt op elk moment stoppen zonder gevolgen.

Wel wordt gevraagd naar je naam en deze zal voor ons ook zichtbaar worden, puur voor administratieve redenen.

1. Ik ga akkoord met het informed consent *

☐ ja

2. Wat is je naam? *

Enter your answer

3. Wat is je leeftijd *

Enter your answer

4. Wat is je functie? *

Enter your answer

5. Op welke afdeling werk je? *

Enter your answer

6. Verwachte prestatie *

	Helemaal niet eens	Enigszins niet eens	Neutraal	Enigszins mee eens	Helemaal mee eens
Het gebruik van beeldcontact is nuttig voor de uitvoering van mijn begeleidingstaken.	☐	☐	☐	☐	☐
Beeldcontact stelt mij in staat om taken sneller te voltooien.	☐	☐	☐	☐	☐
Beeldcontact verhoogt mijn productiviteit tijdens het werk.	☐	☐	☐	☐	☐

7. Verwachte inspanning *

	Helemaal niet eens	Enigszins niet eens	Neutraal	Enigszins mee eens	Helemaal mee eens
Ik snap goed hoe beeldcontact werkt.	☐	☐	☐	☐	☐
Leren omgaan met beeldcontact is voor mij gemakkelijk geweest.	☐	☐	☐	☐	☐
Beeldcontact is eenvoudig toe te passen in mijn dagelijkse werkzaamheden.	☐	☐	☐	☐	☐

8. Sociale invloed *

	Helemaal niet eens	Enigszins niet eens	Neutraal	Enigszins mee eens	Helemaal mee eens
Sa-Net ondersteunt het gebruik van beeldcontact.	☐	☐	☐	☐	☐
Collega's die mijn gedrag beïnvloeden vinden dat ik gebruik zou moeten maken van beeldcontact.	☐	☐	☐	☐	☐
Collega's die voor mij belangrijk zijn vinden dat ik gebruik zou moeten maken van beeldcontact.	☐	☐	☐	☐	☐

9. Individuele factoren *

	Helemaal niet eens	Enigszins niet eens	Neutraal	Enigszins mee eens	Helemaal mee eens
Ik voel me bekwaam om beeldcontact op een juiste manier te gebruiken.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb vertrouwen om problemen tijdens beeldcontact op te lossen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het prettig om met beeldcontact te werken.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zie meer voordelen dan nadelen in het gebruik van beeldcontact.	☐	☐	☐	☐	☐

10. Organisatorische factoren *

	Helemaal niet eens	Enigszins niet eens	Neutraal	Enigszins mee eens	Helemaal mee eens
De benodigde technische ondersteuning is beschikbaar wanneer ik die nodig heb.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik weet waar ik de benodigde technische ondersteuning kan vinden.	☐	☐	☐	☐	☐
Sa-Net biedt voldoende middelen (apparatuur, internet kwaliteit, rustige ruimte etc.) om beeldcontact te gebruiken.	☐	☐	☐	☐	☐
Er is voldoende training of scholing om goed met beeldcontact te werken.	☐	☐	☐	☐	☐

Bijlage F: interviewhandleiding

In dit onderzoek wordt gebruikgemaakt van een semigestructureerd interview. Dit betekent dat er vooraf enkele vragen zijn opgesteld, maar dat de volgorde hiervan niet vastligt. Deze aanpak is gekozen om tijdens het interview flexibel te kunnen inspelen op het gesprek, door bijvoorbeeld door te vragen of de volgorde van de vragen aan te passen.

Introductie

"Hartelijk dank voor uw tijd en dat u wilt deelnemen aan dit interview. Wij zijn Dian, Luuk, Kirsten en Noëlle, vierdejaars studenten aan de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Wij zijn momenteel bezig met onze scriptie en hiervoor voeren wij een praktijkonderzoek uit binnen Sa-Net. Dit praktijkonderzoek gaat over de invoering van beeldcontact via MyWepp en wat jullie medewerkers hiervoor nodig hebben om dit goed te laten slagen. Wij hebben hierbij de hoofdvraag opgesteld; *'Welke beïnvloedende factoren bepalen de implementatiebereidheid en het gebruik van beeldcontact via MyWepp door de medewerkers van Sa-Net, die deelnamen aan de pilot Beeldcontact.'*"

Het doel van dit interview is dan om ook inzicht te krijgen in wat u nodig heeft om beeldcontact via MyWepp te gebruiken tijdens uw werkzaamheden.

We hebben een informed consent-brief opgesteld waarin staat dat het gesprek wordt opgenomen. Alle gegevens worden gepseudonimiseerd. Dit houdt in dat persoonsgegevens als een naam worden vervangen door een code of wel een 'sleutel'. De geluidsopnames worden na afloop verwijderd, en de verzamelde informatie wordt alleen gebruikt voor dit onderzoek en daarna vernietigd volgens de richtlijnen van de HAN.

Het gesprek duurt ongeveer een half uur. U kunt op elk moment pauzeren of stoppen, zonder dat dit gevolgen heeft.

Heeft u op dit moment nog vragen? En is het akkoord dat we het gesprek opnemen?

Dan stel ik voor dat we beginnen."

Interviewvragen

Zie topic lijst.

Slot

Dit waren alle vragen die we voor u hadden, heeft u verder zelf nog opmerkingen of aanvullingen?

Dan willen wij u bedanken voor uw deelname en gaan we aan de slag met uw antwoorden. We proberen de interviews zo snel mogelijk uit te werken.

Bijlage G: Geheimhoudingsverklaring



Bijlage 2: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoons- en onderzoeksgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen en het verzamelen van gegevens van mensen vereist zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Je verbindt je aan deze geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door de studentonderzoeker

Titel onderzoek	Beeldbellen via MyWepp
Naam student	Noëlle Kuipers
Studentnummer	1676545
Opleiding	Verpleegkunde
Naam onderzoeksbegeleider	Leon van der Veen

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op een zorgvuldige en verantwoorde manier met de persoons- en onderzoeksgegevens van het onderzoek zal omgaan, zoals is vastgelegd in deze *Handleiding*;
- ik aan niemand buiten de onderzoeksgroep (degenen die rechtmatig toegang hebben tot de onderzoeksgegevens) identificeerbaar zal openbaren wat ik tijdens het onderzoek te weten ben gekomen over een onderzoeksdeelnemer.

Datum	14-11-2021
Handtekening	

Bijlage 2: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoons- en onderzoeksgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen en het verzamelen van gegevens van mensen vereist zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Je verbindt je aan deze geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door de studentonderzoeker

Titel onderzoek	Beeldbellen via MyWepp
Naam student	Luuk van der Heijden
Studentnummer	1653373
Opleiding	Verpleegkunde
Naam onderzoeksbegeleider	Leon van der Veen

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op een zorgvuldige en verantwoorde manier met de persoons- en onderzoeksgegevens van het onderzoek zal omgaan, zoals is vastgelegd in deze *Handleiding*;
- ik aan niemand buiten de onderzoeksgroep (degenen die rechtmatig toegang hebben tot de onderzoeksgegevens) identificeerbaar zal openbaren wat ik tijdens het onderzoek te weten ben gekomen over een onderzoeksdeelnemer.

Datum	14-11-2025
Handtekening	

Bijlage 2: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoons- en onderzoeksgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen en het verzamelen van gegevens van mensen vereist zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

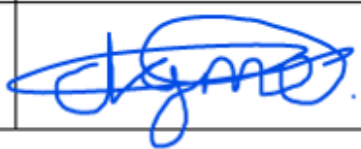
Je verbindt je aan deze geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door de studentonderzoeker

Titel onderzoek	Beeldbellen via MyWepp
Naam student	Dian Dijkstra
Studentnummer	2107279
Opleiding	Verpleegkunde
Naam onderzoeksbegeleider	Leon van der Veen

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op een zorgvuldige en verantwoorde manier met de persoons- en onderzoeksgegevens van het onderzoek zal omgaan, zoals is vastgelegd in deze *Handleiding*;
- ik aan niemand buiten de onderzoeksgroep (degenen die rechtmatig toegang hebben tot de onderzoeksgegevens) identificeerbaar zal openbaren wat ik tijdens het onderzoek te weten ben gekomen over een onderzoeksdeelnemer.

Datum	14-11-2025
Handtekening	

Bijlage 2: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoons- en onderzoeksgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen en het verzamelen van gegevens van mensen vereist zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Je verbindt je aan deze geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door de studentonderzoeker

Titel onderzoek	Beeldcontact MyWepp
Naam student	Kirsten van Ravenhorst
Studentnummer	2135462
Opleiding	HBO-Verpleegkunde
Naam onderzoeksbegeleider	Leon van der Veen

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op een zorgvuldige en verantwoorde manier met de persoons- en onderzoeksgegevens van het onderzoek zal omgaan, zoals is vastgelegd in deze *Handleiding*;
- ik aan niemand buiten de onderzoeksgroep (degenen die rechtmatig toegang hebben tot de onderzoeksgegevens) identificeerbaar zal openbaren wat ik tijdens het onderzoek te weten ben gekomen over een onderzoeksdeelnemer.



Datum	14-11-2025
Handtekening	

