

“EVIDENCE-BASED RICHTLIJNEN IN DE THUISVERPLEGING: E-LEARNING ALS TOOL” (CIPIQ-S)

TREFPUNT VERPLEEGKUNDE

BRUSSEL, 10 mei 2016

Georganiseerd door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van
de Voedselketen en Leefmilieu

Presentatie

Sam Cordyn

(Projectmedewerker CIPIQ-S)



OPBOUW PRESENTATIE



- CIPIQ-S?
- Welke zijn de toegewezen opdrachten van CIPIQ-S in België?
- Hoe worden de onderwerpen voor deze AGP's gekozen?
- Wat is de inhoud van deze aanbevelingen voor goede praktijkvoering?
- Welke methodologie wordt gehanteerd voor de ontwikkeling, verspreiding en implementatie van deze AGP's?
- Welke AGP's heeft CIPIQ-S tot op heden ontwikkeld?

- Richtlijn insuliner therapie in de thuisverpleging – 2015
 - E-learning module



CIPIQ-S?



= COLLABORATION INTERNATIONALE
DES PRACTICIENS ET INTERVENANTS
EN QUALITÉ – SANTÉ



- Is een **Franstalige vzw** opgericht in 1997 bestaande uit kwaliteitsmedewerkers en personen uit het werkveld van de gezondheidszorg
- Deze vzw is een plek waar **informatie** kan gedeeld en uitgewisseld worden tussen professionals actief binnen de gezondheidszorg
- Binnen de vzw zijn **meerdere landen** vertegenwoordigd: België, Zwitserland, Groothertogdom Luxemburg, Canada en Frankrijk

www.cipiqs.org

webmail@cipiqs.org



OPDRACHT CIPIQ-S



- **Sinds 2006** wordt de v.z.w. CIPIQ-S gesubsidieerd door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu **ter bevordering van:**
 - **de duurzame implementatie van E-BN** (Evidence-Based Nursing) in de thuisverpleging;
 - **het kwaliteitskader binnen de thuisverpleging**, door de het ontwikkelen van « Evidence-based richtlijnen » voor de thuisverpleging
- Om deze subsidie te verkrijgen, dient CIPIQ-S jaarlijks een actieplan uit te werken dat gevalideerd dient te worden door de FOD Volksgezondheid (aan de hand van een comité bestaande uit allerlei vertegenwoordigers van het verpleegkundig beroep)



KEUZE ONDERWERPEN VAN DE AGP



- **Keuze onderwerpen aanbevelingen voor een goede praktijkvoering (AGP)**
 - Het onderwerp wordt bepaald door de FOD Volksgezondheid in overeenstemming met CIPIQ-S
 - In 2008 werd er een **grootschalige bevraging** uitgevoerd bij thuisverpleegkundigen (2500 verpleegkundigen namen deel)
 - = met de **TOP 7 van prioritaire thema's** die uit deze bevraging ontstond, wordt tot op heden rekening mee gehouden



- **Inhoud Aanbevelingen voor Goede Praktijkvoering (AGP)**
 - Evidence-based aanbevelingen voor de dagelijkse praktijk in de thuisverpleging = **KERNAANBEVELINGEN**
 - **Medische aspecten** worden eveneens opgenomen (bv. AGP Ulcus Cruris - meten systolische drukindex (EAI))
 - De AGP's zijn systematische **adaptaties/revisies** van bestaande aanbevelingen naar een Belgische context van thuisverpleging



METHODOLOGIE CIPIQ-S (1)



○ Methodologie CIPIQ-S

• Benadering van CIPIQ-S

! **BOTTOM-UP** ➡ in samenwerking

MET en **VOOR** het werkveld !

- Hiervoor werd een netwerk van referentiepersonen EBN (leaders of opinion) in de thuisverpleging opgebouwd = thuisverpleegkundigen en artsen + die de mogelijkheid hebben gekregen om een opleiding te volgen inzake evidence-based richtlijnen georganiseerd door CIPIQ-S in samenwerking met CEBAM
- Deze referentiepersonen worden betrokken bij alle fasen van het project
- Deze referentiepersonen zijn de schakel naar het werkveld
- Bottom-up methode faciliteert de implementatie van richtlijnen



METHODOLOGIE CIPIQ-S (2)



○ Methodologie CIPIQ-S

- Inventaris situatie op werkveld
 - Bepaling en beschrijving van onderzoeksdomein
 - **Enquête bij thuisverpleegkundigen → peilen naar kennis, noden, verwachtingen en knelpunten**
 - Onderzoeksvragen verder verfijnen
 - Inhoudstafel van richtlijn definitief opstellen





Draft

CIPIQ-S - Enquête Diabetes Type 2

Formuliernummer

Socio-demografische / algemene gegevens

1. Statuut: Zelfstandige In loondienst

2. Diploma: Gebevretterd verpleegkundige (A2-HBO5)
 Gegradueerde verpleegkundige (A1-bachelor)
 Kaderopleiding
 Licentiaat verpleegkundige wetenschappen (master)
 Diabeteseducator
 Andere:

3. Hebt u een kaderfunctie?
 Neen Ja

4.a. Indien u een opleiding tot diabeteseducator heeft gevolgd, oefent u momenteel de functie van diabeteseducator uit?
 Neen Ja

4.b. Zo ja, hoeveel uren per week werkt u dan als educator?
 Minder dan halftijds
 Halftijds
 Tussen halftijds en voltijds
 Voltijds

4.c. Heeft u toegang tot continue vorming in de diabetologie?
 Neen Ja

5. Hoe lang is het geleden dat u uw basisdiploma verpleegkunde behaalde?
 Minder dan 1 jaar
 1 tot 5 jaar
 6 tot 10 jaar
 11 tot 15 jaar
 Meer dan 15 jaar

6. Hoe lang werkt u al in de thuisverpleging?
 Minder dan 1 jaar
 1 tot 5 jaar
 6 tot 10 jaar
 11 tot 15 jaar
 Meer dan 15 jaar

7. Hoeveel uren per week werkt u in de thuisverpleging?
 Minder dan halftijds
 Halftijds
 Tussen halftijds en voltijds
 Voltijds

Verzorging van de diabetespatiënt

Ter herinnering, diabetes type 2 is het resultaat van een vermindering van de B-cellen in de eilandjes van Langerhans van de pancreas en kenmerkt zich door een verminderde secretie van insuline, alsook door een resistentie van de perifere weefsels ten aanzien van insuline (insulineresistentie), wat zich uit in een chronische hyperglycemie.

8.a. Beschikt u in uw dagelijkse praktijk over de nodige informatie om een onderscheid te kunnen maken tussen patiënten met diabetes type 1 en type 2?
 Neen
 Ja
 Ik weet niet wat het verschil is tussen beide types.

8.b. Zo ja, hoe krijgt u deze informatie? (Meerdere antwoorden mogelijk)
 Verpleegkundig dossier
 Huisarts
 Collega(s)
 Patiënt
 Andere:

9. Hoeveel volwassen patiënten met diabetes type 2 verzorgt u per week?
 1 tot 5
 6 tot 10
 11 tot 15
 Meer dan 15

10.a. Welke verpleegkundige handelingen voert u uit bij patiënten met diabetes type 2?
 1 = Nooit; 2 = Zeer zelden; 3 = Zelden;
 4 = Occasioneel; 5 = Zeer frequent; 6 = Altijd

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Klaarzetten orale medicatie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Uitvoeren van een glycemiecontrole | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Klaarzetten insulinepen/spuitje | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S/C inspuiting met insulinepen/spuitje | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Klaarzetten pen/spuitje met incretinomimica* | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S/C inspuiting met incretinomimica | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Controle van de injectieplaatsen (lypodystrofie) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Voetcontrole (letsels opsporen) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Geven van informatie aan de patiënt over de complicaties van diabetes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Geven van voedingsadvies | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Opvolging van het gewicht van de patiënt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Gerichte therapeutische educatie van de patiënt aangaande zijn aandoening | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Geven van algemene therapeutische informatie van de patiënt aangaande zijn aandoening | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

*Incretinomimica: Twee hormonen van gastrische et intestinale oorsprong (Gastric Inhibitory (GIP) en Glucagon-Like Peptide (GLP-1) die bijdragen aan het "incretine-effect". Bij diabetes type 2, is het "incretine-effect" te wijten aan een tekort in GLT-1. De toediening van incretinomimica (analoog aan GLP-1) gebeurt bij de behandeling diabetes type 2 via subcutane weg (1 tot 2x/dag afhankelijk van het specifieke product/geneesmiddel) en kan samen met inhibitors van dipeptidyl peptidase-4 toegediend worden (DPP-4). (Virally M. et al., *Incretins, incretinomimetics and DPP-IV inhibitors: glucose homeostasis and type 2 diabetes*. STV, vol.20, n°9, pp. 453-461, 2008.)



Draft

10.b. Voert u nog andere verpleegkundige handelingen uit bij de patiënt met diabetes type 2, zo ja welke?

11. Welke problemen ziet u het meest bij patiënten met diabetes type 2?
 1.
 2.
 3.

12. Wat betreft onderstaande stellingen:

A. In welke mate acht u volgende punten belangrijk voor uw dagelijkse praktijk?
1 = onbelangrijk; 2 = beetje belangrijk; 3 = middelmatig belangrijk; 4 = belangrijk; 5 = heel belangrijk; 6 = ik kan niet bepalen of deze stelling belangrijk is voor mijn dagelijkse praktijk

B. In welke mate beheerst u deze punten in uw dagelijkse praktijk?
1 = helemaal niet; 2 = niet; 3 = middelmatig; 4 = goed; 5 = heel goed; 6 = ik beschik niet over de vaardigheden om deze handeling praktisch uit te voeren in mijn dagelijks werk

!!! Gelieve in kolom A het cijfer in te vullen dat overeenstemt met uw antwoord op vraag A (het belang dat u hecht aan deze stelling), en in kolom B het cijfer dat overeenstemt met uw antwoord op vraag B (de mate dat u deze stelling beheerst)!!!

| | A | | | | | | B | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| a. Kennis | | | | | | | | | | | | |
| 1. De fysiologie kennen van diabetes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Het verschil kennen tussen diabetes type 1 en type 2 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. De verschillende orale behandelingen van diabetes type 2 kennen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. De verschillende types insuline kennen, alsook de incretinomimica, hun gebruikwijze en hun werkingsduur | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Herkennen van symptomen | | | | | | | | | | | | |
| 5. De symptomen herkennen van hypoglycemie/hyperglycemie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Lokale of algemene nevenwerkingen t.g.v. behandelingen herkennen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Klinische symptomen herkennen van complicaties t.g.v. diabetes (diabetische voet, micro- en macro-angiopathie, enz.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Acties | | | | | | | | | | | | |
| 8. Adequaat kunnen handelen in geval van hypoglycemie/hyperglycemie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. De gemeten glycemiewaarde kunnen interpreteren en naargelang het resultaat kunnen handelen op basis van het medisch voorschrift | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Gebruik van materiaal | | | | | | | | | | | | |
| 10. Een glucometer correct kunnen gebruiken | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Een insulinepen correct kunnen gebruiken | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Educatie van de patiënt | | | | | | | | | | | | |
| 12. De invloed van diabetes op de levenskwaliteit van de patiënt kunnen inschatten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Algemene educatie kunnen geven tijdens de verzorging | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. Multidisciplinaire samenwerking | | | | | | | | | | | | |
| 14. Samenwerken met de huisarts bij de verzorging van de patiënt met diabetes type 2 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. De patiënt toeleiden naar een geschikte zorgstructuur ("diabetesconventie", "zorgtrajecten") | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

13. Welke aspecten van diabetes type 2 (die nog niet eerder in de enquête vermeld werden) zouden volgens u moeten worden opgenomen in een richtlijn voor goede verpleegkundige praktijkvoering bestemd voor de thuisverpleging?

1.
 2.
 3.

Hartelijk dank voor uw bereidwillige medewerking!

○ Methodologie CIPIQ-S

• Redactie

- A. Ontwerpversie wordt aangeboden aan **expertengroep** ter evaluatie
- 8 à 10 personen (½ franstalig en ½ nederlandstalig)
 - beoordelen richtlijn naar inhoud (discussiepunten kunnen worden toegelicht tijdens een consensusvergadering)
 - soms aanleiding tot bijkomend literatuuronderzoek
 - na tweede nalezing door experts wordt de ontwerp tekst gefinaliseerd



METHODOLOGIE CIPIQ-S (5)



○ Methodologie CIPIQ-S

• Redactie

B. Herwerkte ontwerpversie wordt aangeboden aan **referentiepersonen EBN** ter evaluatie

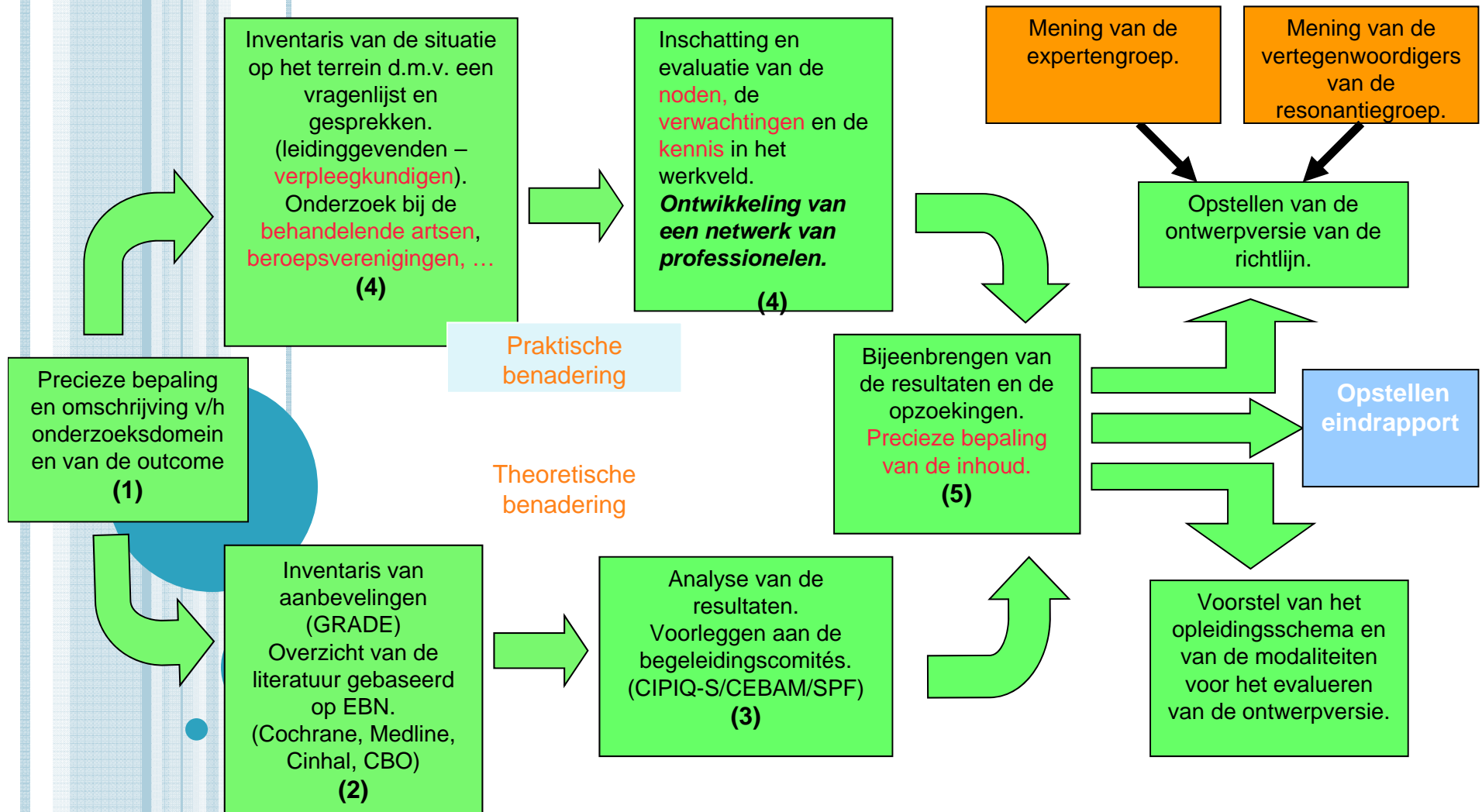
- 20-tal potentiële gebruikers
- beoordelen richtlijn met gevalideerd instrument (AGREE II)
- geven hun mening omtrent bruikbaarheid en toepasbaarheid

C. Richtlijn definitief afwerken en voorleggen aan **Centre for Evidence-Based Medecine** (CEBAM)

- beoordelen gehanteerde methodologie (AGREE II)
- na eventuele aanpassingen en validatie → richtlijn klaar voor publicatie



SCHEMATISCHE VOORSTELLING VAN DE GEBRUIKTE METHODOLOGIE (6)



METHODOLOGIE CIPIQ-S (7)



○ Methodologie CIPIQ-S

- Verspreiding en implementatie



AGP = Een tekstdocument met een volledige beschrijving van de gebruikte methodologie en zijn wetenschappelijk onderbouwing (+ 100 pagina's)

MOEILIJKE LECTUUR VOOR HET MERENDEEL VAN DE THUISVERPLEEGKUNDIGEN + TIJDROVEND

- **Praktijkgidsen** = gids voor de dagelijkse praktijk (aan het bed van de cliënt)
- **Stappenplan**
- **Posters**
- **Presentaties**
- **E-learning modules**



ACTIVITEITEN CIPIQ-S 2006 - 2013



| | RBP gevalideerd in | Gevalideerde hulpmiddelen in | Verspreiding in | Revisie in |
|---|-------------------------------|---|------------------------|------------------------|
| Veneuze ulcera | September 2007 | April 2008 | November 2009 | December 2015 |
| Chronische pijn | Februari 2009 | Oktober 2010 | Juni 2013 | Voorgesteld in 2017 |
| Preventie van decubitus | September 2011 | Oktober 2012 | Mei 2013 | Voorgesteld in 2018 |
| Insulinetherapie bij diabetes type 2 patiënten | Januari 2014 | December 2015 | April 2014 | Voorgesteld in 2019 |



Four your info



- **www.cipiqs.org**
 - Richtlijn veneuze ulcera (AGP + praktijkgids)
<http://www.cipiqs.org/file/RBPULcereVariqueuxNL.htm>
 - Richtlijn chronische pijn (AGP, praktijkgids + poster)
<http://www.cipiqs.org/file/RBPDouleurChroniqueNL.htm>
 - Richtlijn preventie van decubitus (AGP, praktijkgids + stappenplan)
<http://www.cipiqs.org/file/RBPDdecubitusNL.htm>
 - Richtlijn correcte inspuitingstechniek en noties over voeding en beweging bij insuliner therapie
<http://www.cipiqs.org/file/RBPDiabeteNL.html>



○ Inhoud AGP

• 24 KERNAANBEVELINGEN IN 3 CLUSTERS

○ Toediening van insuline met de insulinepen (17)

- De huid van een patiënt moet schoon en droog zijn. Het desinfecteren van de huid is niet noodzakelijk (GRADE 1B);

○ Voedingsadvies (3)

- Personen met diabetes type 2 moeten aangemoedigd worden om op regelmatige tijdstippen en met dezelfde tussenpauzes maaltijden te nuttigen om het glykemieprofiel te optimaliseren (opinie van experts);



RICHTLIJN INSULINETHERAPIE IN DE THUISVERPLEGING

- **Inhoud AGP**
 - **Lichaamsbeweging (4)**
 - Een medisch advies moet eerst overwogen worden wanneer diabetespatiënten met een sedentaire levensstijl en een verhoogd risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten verkiezen om zware fysieke activiteiten te doen (opinie van experts).
- **AGP gevalideerd door CEBAM in januari 2014**
- **CIPIQ-S krijgt de opdracht in september 2015 om een e-learning module voor deze AGP te ontwikkelen**



WAT HIERAAN ECHTER AAN VOORAF GING...



- **In 2012:** Een onderzoek door CIPIQ-S naar de mening van thuisverpleegkundigen over e-learning
 - Op vraag van de FOD Volksgezondheid werd deze haalbaarheidsstudie uitgevoerd
 - Tot op heden werd er altijd voor geopteerd om de AGP's aan te bieden in een format dat kon afgedrukt worden – Folders, posters, praktijkgidsen, ...



Bereikbaarheid van doelgroep?



Wat gebeurt ermee/wordt het gebruikt?

- Studie mening thuisverpleegkundigen over e-learning

http://www.cipiqs.org/file/etude_elearning_nl.pdf



WAT HIERAAN ECHTER AAN VOORAF GING...



- **Situering & probleemstelling**

- Doel onderzoek:

Inzicht krijgen in de ervaringen van thuisverpleegkundigen met betrekking tot de **voordelen**, de **barrières** en de **effectiviteit** van een **e-learning module** in het voortgezet onderwijs en in het concept van permanente vorming.

- **Methodologie**

- **Systematische review (18 artikels) + enquête (640 thuisverpleegkundigen)**



RESULTATEN SR



- **E-learning succesfactoren**
 - **ORGANISATORISCH** – sterk engagement nodig van uit instelling en trainers
 - **GEBRUIKSVRIENDELIJK**
 - **CURSUS ONTWIKKELD VANUIT SAMENWERKING ACADEMICI EN WERKVELD**
 - **FLEXIBILITEIT** – werken volgens eigen tijd en planning
 - **ROL DOCENT** – goed voorbereid en online aanwezigheid
 - **WERKGEVERS** – voldoende toegang tot het internet
 - **ACTIEVE BETROKKENHEID LEERPROCES + FEEDBACK**
 - **COMBINATIE FACE-TO-FACE** = ‘blended learning’



RESULTATEN SR

- **E-learning belemmeringen/barrières**



- **ORGANISATORISCH** – vereist verandering ... weerstand personeel
- **ECONOMISCH** – kosten (hardware, software, ondersteuning, ...)
- **FLEXIBILITEIT** – het leren is de verantwoordelijkheid v/d student
- **ROL DOCENT** – bij afwezigheid (isolatie)
- **WERKOMGEVING** – onvoldoende beschikbaarheid tijd en toegang
- **VAN THUIS UIT** – beschikbaarheid en tijdrovend
- **NIET KLAAR VOOR** – technische vaardigheden/ondersteuning ontbreken
- **KWALITEIT E-LEARNING MODULES** – vaak slecht



RESULTATEN ENQUÊTE



○ MENING VORMING & E-LEARNING

- Geen noemenswaardige verschillen Vlaanderen & Wallonië
- Slechts $\frac{1}{4}$ heeft reeds een e-learning platform gebruikt
- Voorkeur voor een zelfbeoordelingstest of quiz zowel aan het einde van een e-learning module als klassieke vorming
- VERDEELDHEID respondenten wat betreft
 - zich verplaatsen voor een cursus
 - voorkeur zelfstandig leren
 - PC meest geschikt om info/kennis te vergaren



RESULTATEN ENQUÊTE



- **MENING VORMING & E-LEARNING –**
van cruciaal belang voor het onderricht via e-learning
 - **Uitleg** hoe een e-learning platform werkt **voor gebruik**
 - **Begeleiding**
 - Zowel **theoretische** als **praktische elementen** bevatten
 - Mogelijkheid bestaan om te **discussiëren** met anderen en **ideeën uit te wisselen**
 - **Quiz - online test**
 - Voldoende **beschikbaarheid computers** op het **werk**
 - Enkel indien er **iets tegenover staat**



RESULTATEN ENQUÊTE



○ MENING VORMING & E-LEARNING

○ Verdeelde mening

- 31,76 % gemakkelijker om van thuis een module te volgen, terwijl 28,01% dit niet vindt

○ **Belangrijkste voorwaarden waaraan een e-learning module moet voldoen:**

- 1) Gebruiksvriendelijk (79,69%)
- 2) Er moet een duidelijke uitleg voorzien zijn (63,75%)
- 3) Onderwerp dient grondig uitgewerkt te worden (34,69%)



RESULTATEN ENQUÊTE

○ MENING VORMING & E-LEARNING

- Merendeel van de deelnemers (87,93%) in deze studie is bereid vorming te volgen via e-learning en de helft van de deelnemers wil daar 1 à 3 uur per maand aan besteden (30,26% wil daar 3 à 5 uur per maand aan besteden).



RESULTATEN ENQUÊTE



○ MENING VORMING & E-LEARNING

● Discussie

- In overeenstemming met de literatuur:
 - Verpleegkundigen hebben globaal gezien nieuwe competenties verworven en een significante vooruitgang geboekt binnen dit domein (beheersing toetsenbord, e-mails en gebruik internet)
 - Aangehaalde factoren van succes (gebruiksvriendelijkheid, ...)
 - Belemmeringen (moeilijkheid om op zichzelf te leren, verantwoordelijkheid eigen leren, ...)
 - Interactiviteit (uitwisseling van ideeën en discussie)
 - Evaluatie verworven kennis



CONCLUSIE & AANBEVELINGEN STUDIE



○ MENING VORMING & E-LEARNING

● Conclusie en aanbevelingen

- Bereidheid van thuisverpleegkundigen om zich te vormen met behulp van een e-learning platform
- E-learningmodules moet voldoen aan volgende kwalificaties:
 - 1) gebruiksvriendelijk
 - 2) duidelijke uitleg (zowel voor de module als voor de gebruiksinstructies)
 - 3) grondige uitwerking van het onderwerp
 - 4) voorzien van illustraties (schema, video, enz.)



○ **UITWERKING MODULE IN 2014-2015**

● **Via DOKEOS platform RIZIV**

- Gratis (ruimte beschikbaar)
- RIZIV staat in voor de bereikbaarheid van de module en voor het aantal users (capaciteit)

● **Ontwikkeling e-learning module**

- CIPIQ-S heeft hiervoor beroep gedaan op een externe ontwikkelaar

● **Inlogprocedure**

- Initieel de idee om in te loggen via e-ID en dan via RIZIV-nummer (controle of je toegang hebt tot de module)

(Nu inlogprocedure via account – voor iedereen toegankelijk!)

E-LEARNINGMODULE CIPIQ-S



- **BINNENKORT BESCHIKBAAR IN HET NL & FR VIA WEBSITE RIZIV**
- **MOGELIJKHEID OM EEN GETUIGSCHRIFT AF TE DRUKKEN**
- **INDIEN INTERESSE – STUUR GERUST EEN MAILTJE:
sam.cordyn@vlaanderen.wgk.be**



INSULINETHERAPIE BIJ VOLWASSENEN MET DIABETES TYPE 2 IN DE THUISVERPLEGING

Inleiding

module 1:
Diabetes

module 2:
Insuline

module 3:
Aanvullende
behandeling

module 4:
Voeding en
beweging

Referenties

Finale Test

Bibliotheek

**BEDANKT VOOR UW
AANDACHT!**

