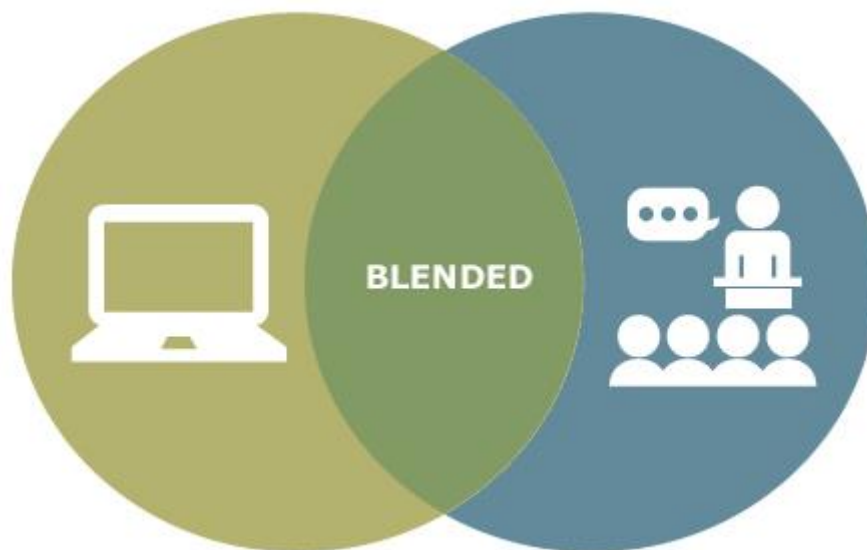




BLENDED LEARNING

Eindrapportage



Augustus 2021
Versie 1.0

Inhoud

1.	Inleiding	3
1.1	Achtergrond	3
2	Project ParkinsonSupport	4
2.1	ParkinsonSupport	4
2.2	Blended learning ParkinsonSupport	4
2.3	Projectpartners	4
3	Projectopdracht en -doel	5
3.1	Projectopdracht.....	5
3.1	Projectdoel.....	5
4	Projectaanpak.....	6
5.	Projectevaluatie	8
5.1	Deelname aan de blended learning.....	8
5.2	Evaluatie zorgverleners	9
5.3	Evaluatie regiocoördinatoren ParkinsonNet	10
5.4	Evaluatie netwerkcoördinatoren Palliatieve zorg.....	11
5.5	Procesevaluatie	12
6.	Conclusies	14
6.1	Meer kennis over palliatieve zorg.....	14
6.2	Concept blended learning ParkinsonSupport	14
6.3	Kwaliteit	14
6.4	Samenwerking Netwerk Palliatieve zorg en ParkinsonNet	14
7	Lessons learned en aanbevelingen.....	15
7.1	Projectaanpak.....	15
7.2	Multidisciplinaire blended learning.....	15
7.3	Betrokkenheid van de regiocoördinator ParkinsonNet	15
7.4	Bruikbaarheid van de blended learning	16
7.5	Samenwerking tussen netwerken.....	16
8	Colofon	17
	Literatuur.....	19
	BIJLAGE 1: Inhoud van de e-learning.....	20
	BIJLAGE 2: Flowchart blended learning	21
	BIJLAGE 3: Evaluatie zorgverleners ParkinsonNet	22
	BIJLAGE 4: Evaluatie netwerkcoördinator ParkinsonNet	30
	BIJLAGE 5: Evaluatie netwerkcoördinator Palliatieve zorg.....	34

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

De ziekte van Parkinson (zvP) heeft een enorme impact op alle aspecten van het (dagelijks) leven van patiënten en hun naasten. Naarmate de ziekte vordert krijgen patiënten te maken met uiteenlopende symptomen. Genezing van de ziekte is (nog) niet mogelijk en patiënten sterven vaak aan de gevolgen van de ziekte en altijd met de ziekte. Hierdoor zou palliatieve zorg een onderdeel van de zorg voor mensen met de zvP moeten zijn. De behandeling is immers gericht op verbeteren van kwaliteit van leven en verlichten van symptomen. De raakvlakken tussen de parkinsonzorg en palliatieve zorg zijn groot, desondanks ontvangen weinig patiënten palliatieve zorg.[1, 2] Een van de hiaten is dat bij zorgverleners de kennis ontbreekt over palliatieve zorg voor mensen met de ziekte van Parkinson en hun naasten. Het is voor hen onduidelijk hoe het ziektebeloop in de palliatieve fase eruitziet, welke zorgbehoeften er zijn en welke aandachtspunten en interventies er zijn om de kwaliteit van leven van mensen met de zvP en hun naasten zo optimaal mogelijk te houden.

In 2016 is het project ParkinsonSupport gestart, een wetenschappelijk praktijkgericht onderzoek, dat de wensen en behoeften van patiënten, naasten, nabestaanden en zorgverleners systematisch in kaart heeft gebracht.[3-6] Uit deze onderzoeken blijkt dat zorgverleners die werken met mensen met de zvP een grote behoefte hebben aan meer kennis over palliatieve zorg. Ook wordt er niet of nauwelijks samengewerkt met zorgverleners die gespecialiseerd zijn in palliatieve zorg. Individuele zorgverleners met expertise op het gebied van palliatieve zorg en hun organisaties kunnen elkaar vinden in een van de 65 regionale netwerken Palliatieve zorg. Zorgverleners in de Parkinsonzorg vinden elkaar in ParkinsonNet. Deze zowel regionaal als landelijk gecoördineerde organisatie bestaat uit 71 netwerken met in totaal meer dan 3400 zorgverleners. Hoewel de infrastructuur zowel op het gebied van de palliatieve zorg als de parkinsonzorg aanwezig is, werken individuele zorgverleners binnen de aandachtsgebieden alsmede hun organisaties in de dagelijkse praktijk nog maar zeer beperkt samen. Als gevolg hiervan is de zorg en ondersteuning voor mensen met de zvP en hun naasten gefragmenteerd en suboptimaal.

Een middel om de kennis van zorgverleners op het gebied van palliatieve zorg en de samenwerking tussen twee netwerken te vergroten, is “*de Blended Learning Parkinsonsupport*.” De blended learning ParkinsonSupport bestaat uit een online e-learning en een netwerkbijeenkomst binnen de regionale ParkinsonNet netwerken. Zorgverleners volgen een e-learning die bestaat uit een interactieve kennismodule, waarna zij aanwezig zijn bij de netwerkbijeenkomst in hun eigen regio volgen. Een vereiste voor de netwerkbijeenkomst, die door het regionale ParkinsonNet netwerk wordt georganiseerd, is een afvaardiging van een of meerdere personen van het regionale netwerk Palliatieve zorg. De onderwerpen die aan bod komen in de netwerkbijeenkomst zijn gericht op palliatieve zorg en de kennismaking met het netwerk Palliatieve zorg. De geaccrediteerde blended learning is ontwikkeld voor ParkinsonNet netwerken, waarbij zorgverleners gedurende de projectduur kosteloos kunnen deelnemen.

In deze eindrapportage wordt de evaluatie van het project Blended Learning ParkinsonSupport beschreven. Deze is gebaseerd op de evaluatie van de blended learning onder zorgverleners, regio coördinatoren van ParkinsonNet en de netwerk coördinatoren van de netwerken Palliatieve zorg.

2 Project ParkinsonSupport

2.1 ParkinsonSupport

Het project ParkinsonSupport is in 2016 gestart met als doel de palliatieve zorg voor mensen met de ziekte van Parkinson en hun naasten te verbeteren. Hiertoe hebben de samenwerkingspartners, het Radboudumc (afdeling Pijn en Palliatieve zorg en de afdeling Neurologie), ParkinsonNet en de Parkinson Vereniging de handen ineen geslagen. Het project is tot stand gekomen met behulp van subsidie door de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie (ZonMw).

ParkinsonSupport heeft met kwalitatief wetenschappelijk onderzoek bij betrokken zorgverleners, patiënten, naasten en nabestaanden inzicht gekregen in de knelpunten van palliatieve zorg voor mensen met de ziekte van Parkinson (zvP).[3-6] Deze gegevens zijn gebruikt als basis voor het verbeteren van de huidige zorg. Voor patiënten en hun naasten is betere voorlichting over de late fase van de ziekte van Parkinson ontwikkeld, middels videomateriaal en een [gesprekshulp](#). Voor zorgverleners die werken met mensen met de zvP en die aangesloten zijn bij ParkinsonNet, is een blended learning ontwikkeld. Het doel hiervan is om kennis te vergroten, alsmede een verbinding tot stand te brengen tussen het regionale netwerk Palliatieve zorg en het ParkinsonNet netwerk.

Deze eindrapportage focust op de evaluatie van de blended learning.

2.2 Blended learning ParkinsonSupport

De blended learning bestond uit een e-learning in combinatie met een netwerkbijeenkomst binnen de regionale ParkinsonNet netwerken. De e-learning was een multidisciplinair, interactieve kennismodule over palliatieve zorg bij parkinson. De e-learning diende voorafgaand aan de netwerkbijeenkomst te worden gevolgd door individuele zorgverleners. Tijdens de netwerkbijeenkomst (die door het netwerk zelf werd georganiseerd) werd ingegaan op de opdrachten uit de e-learning. Een vereiste voor de inhoud van de netwerkbijeenkomst was een bijdrage en deelname van een of meerdere personen van het regionale netwerk Palliatieve zorg. De blended learning is ontwikkeld voor ParkinsonNet netwerken, waarbij zorgverleners gedurende de projectduur (1-1-2020 tot 1-4-2021) kosteloos konden deelnemen. De blended learning is geaccrediteerd voor 4 of 5 punten, afhankelijk van de beroepsgroep.

2.3 Projectpartners

De uitvoering van de blended learning werd verzorgd door onderzoekers van het Radboudumc, komend van zowel de afdeling pijn en palliatieve geneeskunde als neurologie. Onderstaande partners zijn betrokken geweest bij de ontwikkeling en implementatie van de blended learning:

Moos & Spike

De e-learning, website en registratie van deelnemers werd technisch gefaciliteerd door het bedrijf Moos & Spike. Voor dit project zorgde Moos & Spike voor een technische flowchart van aanmelding tot aan evaluatie, alsmede technische ondersteuning bij problemen gedurende de implementatiefase.

ParkinsonNet

ParkinsonNet heeft geparticipeerd bij de totstandkoming, uitvoering en inbedding van de blended learning. De blended learning is na afloop van de projectfase (vanaf medio 2021) binnen het eigen scholingsaanbod opgenomen. De volgende afdelingen van ParkinsonNet hebben input geleverd voor inhoud, implementatie en consolidatie: scholing, helpdesk, ICT, regio advies en het expertteam.

3 Projectontwikkeling Blended Learning

3.1 Projectopdracht

Het project had als doel om zorgverleners beter toe te rusten voor de zorg in de palliatieve fase van mensen met de ziekte van Parkinson. Palliatieve zorg dient tijdig, multidisciplinair en proactief te worden aangeboden in de praktijk.

Als onderdeel van het project werd een geaccrediteerde e-learning gebruikt om kennis over te dragen naar zorgverleners in combinatie met een netwerkbijeenkomst in de eigen regio. Deze netwerkbijeenkomst had als doel de samenwerking tussen het regionale ParkinsonNet netwerk en het regionale Palliatieve zorg netwerk op gang te brengen.

3.1 Projectdoel

De volgende projectdoelen werden op voorhand geformuleerd:

- Het vergroten van kennis bij zorgverleners over palliatieve zorg voor mensen met de ziekte van Parkinson en hun naasten door middel van een geaccrediteerde e-learning;
- Het tot stand brengen van een samenwerking tussen regionale netwerken van ParkinsonNet en Palliatieve zorg;
- Het wetenschappelijk evalueren van de effectiviteit van de e-learning onder zorgverleners op het gebied van kennisniveau, competenties en houding ten aanzien van palliatieve zorg;
- Het realiseren van een scholingsaanbod dat na afronding van het project wordt voortgezet binnen ParkinsonNet.

4 Projectaanpak

Het project bestond uit de volgende activiteiten:

- *Het ontwikkelen van de content voor de e-learning (januari – oktober 2019)*
De content voor de e-learning was ontwikkeld met behulp van in totaal 15 inhoudelijke experts, patiënten, mantelzorgers en afgevaardigden van de Parkinson Vereniging. De content is gebaseerd op recent wetenschappelijk onderzoek, aangevuld met richtlijnen op het gebied van palliatieve zorg en parkinsonzorg en de expertise van de werkgroepleden. De opbouw en structuur van de e-learning werd veelvuldig bediscussieerd en aangescherpt en in subgroepen hebben de inhoudelijke experts samengewerkt aan het vormgeven van de casuïstiek. Didactische ondersteuning werd verkregen middels externe scholing op het gebied van het ontwikkelen van een e-learning. De wetenschappelijke vragenlijsten gericht op een voor- en nameting zijn ontwikkeld door het ParkinsonSupport team op basis van een gevalideerd meetinstrument. Een overzicht van de inhoud van de e-learning is te vinden in [bijlage 1](#).
- *Het ontwerpen en ontwikkelen van de flowchart (april 2019 – december 2019)*
De flowchart in [bijlage 2](#) geeft weer hoe de procedure verliep van aanmelding tot aan het afronden van de blended learning en het toekennen van de accreditatiepunten. Tevens was op basis van de flowchart een informatiepakket samengesteld voor regiocoördinatoren over de praktische uitvoering van de blended learning in de netwerken van ParkinsonNet. Eveneens was in deze periode de accreditatie voor verschillende beroepsgroepen aangevraagd door ParkinsonNet.
- *Het informeren en werven van ParkinsonNet netwerken (september 2019 – december 2019)*
De regiocoördinatoren van ParkinsonNet waren op verschillende manieren geïnformeerd over de blended learning, via nieuwsbrief, tijdens de regiocoördinatorenendag en per mail. Regiocoördinatoren werden geïnformeerd over de inhoud van de blended learning, voorwaarden voor deelname, procedure voor aanmelding, het informatiepakket en de registratie. Regiocoördinatoren konden zelf als coördinator fungeren richting het ParkinsonSupport team, maar ook een van hun leden uit het netwerk hiervoor uitnodigen. De netwerken Palliatieve zorg werden geïnformeerd middels een blog over de blended learning via de website en in de nieuwsbrief van stichting Fibula. De landelijke [stichting Fibula](#) is belangenbehartiger voor de 65 netwerken palliatieve zorg.
- *Het technisch ontwikkelen van de e-learning, website en aanmeldprocedure (november 2019 – januari 2020)*
De e-learning was ontwikkeld op het adaptieve platform van Anewspring. De website met registratiepagina en inlog was separaat ontwikkeld (www.parkinsonsupport.nl). Zorgverleners die aanmelden op deze pagina werden direct doorgelinkt naar het dashboard van de e-learning. Ook de voor- en nameting die zorgverleners invulden was gekoppeld aan het dashboard. Ook konden zorgverleners en regiocoördinatoren via het dashboard de voortgang van de blended learning monitoren.
- *De pilotfase (december 2019 – maart 2020)*
De e-learning was door 12 externe zorgverleners beoordeeld. Deze zorgverleners waren andere dan de inhoudelijke experts die hebben meegewerkt aan de content. Daarnaast hebben 2 experts van ParkinsonNet de e-learning geëvalueerd. Na deze stappen, hebben twee ParkinsonNet netwerken vervolgens het hele proces van aanmelding tot aan accreditatie

doorlopen in de periode februari / maart 2020. Eventuele bugs, technische problemen en flowchart zijn hierop aangepast.

- *Implementatie bij de ParkinsonNet netwerken (maart 2020 – april 2021)*
De implementatieperiode van de blended learning liep tot 1 april 2021. Zorgverleners hebben de mogelijkheid om tot 1 jaar na aanmelding de e-learning in te zien als naslagwerk.
- *De evaluatie van de blended learning (mei 2021 – augustus 2021)*
Een online evaluatie is gehouden onder zorgverleners, netwerkcoördinatoren van het netwerk Palliatieve zorg en de regiocoördinatoren van ParkinsonNet. Deze evaluaties worden beschreven in hoofdstuk 5 en de achtergronddocumenten zijn te vinden in de [bijlagen 3, 4, en 5](#).

5. Projectevaluatie

5.1 Deelname aan de blended learning

In totaal hebben zorgverleners vanuit 39 ParkinsonNet netwerken de blended learning gevolgd. Er zijn 2141 zorgverleners geregistreerd, waarvan 1336 zorgverleners de e-learning hebben afgerond. De volledige blended learning (dat wil zeggen de e-learning en de netwerkbijeenkomst) inclusief het invullen van de nameting is afgerond door 1029 zorgverleners.

De wetenschappelijke evaluatie is gebaseerd op de groep van 1029 zorgverleners (879 vrouwen en 150 mannen). De gemiddelde leeftijd is 45 jaar. In tabel 1 is weergegeven welke disciplines de blended learning hebben gevolgd.

Een vereiste om als ParkinsonNet netwerk deel te nemen aan de blended learning was dat 70% van de zorgverleners betrokken moesten zijn. Dit bleek voor sommige netwerken een reden om niet te kunnen deelnemen, door beperkte animo van hun leden. Daarnaast zag een aantal netwerken af van deelname als gevolg van de COVID-19 pandemie (focus op andere zorgvragen binnen het netwerk) of geen interesse in het onderwerp.

TABEL 1: Deelnemende zorgverleners blended learning

	Frequentie	Percentage
neuroloog	6	,6
specialist ouderengeneeskunde	16	1,6
psycholoog	26	2,5
parkinsonverpleegkundige/VS	65	6,3
verpleegkundige	4	,4
fysiotherapeut	452	43,9
oefentherapeut	42	4,1
logopedist	139	13,5
ergotherapeut	191	18,6
diëtist	66	6,4
maatschappelijk werker	11	1,1
revalidatiearts	2	,2
apotheker	6	,6
seksuoloog	1	,1
casemanager	1	,1
Physician assistant	1	,1
Total	1029	100,0

5.2 Evaluatie zorgverleners

Een niet-verplichte online vragenlijst was uitgezet onder zorgverleners na afronding van de blended learning. Deze vragenlijst werd ingevuld door 592 zorgverleners, 450 hiervan hebben deze volledig ingevuld. In deze paragraaf staan de belangrijkste resultaten, meer uitgebreide informatie is te vinden in [bijlage 3](#).

Algemeen

De blended learning is positief ontvangen door zorgverleners. Er is meer bewustwording ontstaan over de rol en mogelijkheden van palliatieve zorg bij mensen met de ziekte van Parkinson en hun naasten. Veel zorgverleners geven aan dat zij palliatieve zorg eerder niet als hun taakgebied beschouwden. Na het volgen van de blended learning zien zij een rol in het signaleren of het bespreekbaar maken van palliatieve zorg als een van hun taken.

Het verdiepen in een onderwerp door middel van een combinatie van een e-learning en netwerkbijeenkomst sluit aan bij zorgverleners. Zorgverleners kunnen in een vrij korte periode meer kennis opdoen over een specifiek onderwerp. De e-learning wordt over het algemeen positiever beoordeeld dan de netwerkbijeenkomst. Een voordeel van de e-learning is dat zorgverleners dit in hun eigen tijd kunnen volgen. De netwerkbijeenkomst is een goede aanvulling om inhoud van de e-learning te bespreken, maar in veel van de gevallen bleef de discussie lastig vanwege het feit dat deze online moest worden georganiseerd (door de COVID-19 pandemie). De informatievoorziening door het ParkinsonSupport team richting individuele zorgverleners over de werkwijze van de blended learning is voor verbetering vatbaar.

De blended learning heeft voldoende diepgang en biedt goede informatie over palliatieve zorg voor mensen met de ziekte van Parkinson. Zorgverleners die al eerder scholing hebben gevolgd op het gebied van palliatieve zorg, ervaren de e-learning als te algemeen. Ook specialisten ouderengeneeskunde geven aan dat de e-learning onvoldoende diepgang voor hen bood.

Inhoud e-learning

Tachtig procent van de zorgverleners vindt de modules interessant. Het niveau van de modules wordt overwegend als passend ervaren. De doelen in de modules kwamen grotendeels overeen met de inhoud van de module. Uit de kwalitatieve analyse wordt duidelijk dat zorgverleners de e-learning als leerzaam hebben ervaren, waarbij de manier waarop (online) als prettig is ervaren. Daarnaast geeft de afwisseling tussen tekst en filmpjes een goede dynamiek.

Het multidisciplinaire karakter van de e-learning kent voor- en nadelen, aldus de respondenten. Een belangrijk voordeel is dat men ook ziet welke rol andere zorgverleners kunnen spelen in de palliatieve zorg. Echter een groot nadeel is dat er minder diepgang wordt ervaren in de leerstof over het eigen vakgebied. Zorgverleners geven aan meer verdieping te willen in hun vakgebied. Het onderdeel medicatie wordt bijvoorbeeld genoemd als minder relevant voor paramedici.

De vragen in de e-learning zijn soms lastig te beantwoorden, wederom zijn vragen over medicatie lastiger te beantwoorden voor niet-medici.

Als verbeterpunt wordt meermaals aangegeven dat zorgverleners graag een naslagwerk willen ontvangen, zodat het mogelijk is om later de leerstof door te nemen. Inhoudelijke verbeterpunten die worden genoemd zijn het aanpassen van het hoofdstuk over niet-westerse allochtonen, toevoegen van een hoofdstuk over palliatieve zorg bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, uitgebreidere informatie verstrekken over pijnbehandeling, meer informatie over medisch voeding en de daarbij passende overwegingen.

Netwerkbijeenkomst

Zeventig procent van de zorgverleners vindt de netwerkbijeenkomst van toegevoegde waarde op de e-learning. Het onderwerp dat tijdens de netwerkbijeenkomst centraal stond, sloot echter niet voor iedere zorgverlener aan bij zijn of haar leerbehoefte. Een aantal zorgverleners had liever casuïstiek willen bespreken, of de opdrachten van de e-learning terug willen laten komen. In veel

netwerkbijeenkomsten stond de ontmoeting met het netwerk Palliatieve zorg centraal. Er was behoefte aan meer verdieping op inhoudelijke thema's. Daarnaast waren er ook technische problemen, zoals niet kunnen inloggen, terecht komen in breakout rooms waarbij geen andere zorgverleners aanwezig waren en het wegvallen van de internetverbinding tijdens de bijeenkomst.

Tijdinvestering

De tijdsinvestering voor de blended learning was door het projectteam en de inhoudelijk experts die aan de inhoud meegewerkt hebben, geschat op 240 minuten. Dertig procent van de zorgverleners geeft aan de blended learning niet te kunnen voltooien binnen de 240 minuten. Deze groep zorgverleners geven aan meer tijd nodig hebben om de informatie achter alle links en het lees- en leer materiaal door te nemen. Een aantal zorgverleners geeft aan een beknoptere e-learning te willen, ook pleitten een aantal zorgverleners voor meer accreditatiepunten.

Technische problemen

Een aantal zorgverleners had te maken met technische problemen. Zo is de blended learning niet te volgen op een tablet of smartphone. Ook functioneerde de blended learning niet optimaal binnen de digitale werkomgeving. Een kleine groep zorgverleners had problemen met het bij de blended learning behorende dashboard. De oorzaak hiervan is onbekend maar was door de medewerkers van Moos & Spike op te lossen.

Illustratieve quotes:

“Ik heb me nooit gerealiseerd dat de palliatieve fase bij parkinson al zo vroeg kon beginnen.”

“Goede inhoudelijke cursus; leerzaam, zinvol, goede casuïstiek, goede afwisseling filmpjes en vragen, voor paramedici was de e-learning heel specialistisch”

“Ik heb het als een zeer prettige manier van leren ervaren, waarbij ik de stof in mijn eigen tempo en tijd tot me kon nemen”

“Ik vond de casussen goed gekozen en video materiaal was fijn ondersteunend, niet alleen maar beschrijvend”

5.3 Evaluatie coördinatoren ParkinsonNet

Een online vragenlijst is uitgezet onder de coördinatoren van ParkinsonNet. Zesenvestig coördinatoren hebben de vragenlijst ingevuld waarvan 35 personen deze volledig hebben ingevuld. In deze paragraaf staan de belangrijkste resultaten, meer uitgebreide informatie is te vinden in [bijlage 4](#).

Algemeen

De coördinatoren zijn positief over de opzet van de blended learning. Een aantal geeft aan door hun rol als coördinator van ParkinsonSupport veel geleerd te hebben over het netwerk Palliatieve zorg, het online organiseren van een netwerkbijeenkomst en palliatieve zorg in zijn algemeenheid. Het organiseren van online bijeenkomsten kostte tijd en vroeg om nieuwe (digitale) vaardigheden, maar overall keken zij positief terug op (de organisatie van) de netwerkbijeenkomst. Coördinatoren waren tevreden over de ondersteuning door het ParkinsonSupport team en de regioadviseurs van ParkinsonNet.

Vorbereiding

De voorbereiding voor de coördinatoren bestond uit het contact leggen met het regionale netwerk Palliatieve zorg en het organiseren van de netwerkbijeenkomst. Het informatiepakket dat vanuit het

ParkinsonSupport team is verstrekt maakte voldoende duidelijk wat er van de coördinator werd verwacht. Een aantal coördinatoren gaf aan dat het informeren van de achterban door het ParkinsonSupport team beter had gekund. De website www.parkinsonsupport.nl bood volgens hen onvoldoende informatie. De netwerken Palliatieve zorg waren tevens onvoldoende op de hoogte van de blended learning ParkinsonSupport en hun rol bij de netwerkbijeenkomst.

Netwerkbijeenkomst

De inhoud van de netwerkbijeenkomst was interessant en er is binnen het ParkinsonNet netwerk meer aandacht gekomen voor palliatieve zorg. Het maken van concrete samenwerkingsafspraken tussen beide netwerken is redelijk tot stand gekomen. Zestig procent van de netwerken geeft aan vervolgsafspraken te hebben gemaakt met het netwerk palliatieve zorg. Deze afspraken bestaan uit het bespreken van casuïstiek, verdere nascholing, aansluiting van het ParkinsonNet netwerk bij Palliatieve zorg en het organiseren van gezamenlijke bijeenkomsten. Echter 70% van de netwerken heeft geen lange termijn afspraken (>1 jaar) gemaakt. Daarop aansluitend geeft 77% van de coördinatoren aan niet zelfstandig verder te kunnen en behoefte te hebben aan meer handvatten voor een vervolg vanuit het Parkinsonsupport team of ParkinsonNet.

Tijdinvestering

De rol van de coördinator was behoorlijk tijdsintensief. Gemiddeld besteedde zij 11.8 uur aan voorbereiding, 2,7 uur aan de netwerkbijeenkomst en 3 uur aan de evaluatie. Onderdelen die veel tijd kostten waren: het begeleiden van de achterban doordat zorgverleners hun wachtwoorden kwijt waren, mails in de spambox verdwenen en het dashboard niet voldoende functioneerde (het aanvinken lukte niet altijd). Een verbeterpunt dat werd genoemd in de evaluatie is om voor dergelijke projecten extra accreditatie aan te vragen voor degene die de rol van de coördinator op zich neemt.

Illustratieve quotes:

“Voor mij, zeker als coördinator, was het een zeer leervolle ervaring. Ook de verdieping van het contact en samenwerking met het palliatief netwerk waren zeer zinvol”

“Wij zouden graag hulp willen bij het opstarten van een werkgroep, meer sturing, goede ideeën uit andere netwerken.”

“Ik vond het veel gedoe met de deelnemers; velen raakten hun wachtwoorden kwijt, mails kwamen in de spam en deelnemers waren ineens uit onze regio verdwenen, waardoor ik geen vinkjes kon zetten.”

5.4 Evaluatie netwerkcoördinatoren Palliatieve zorg

Een online vragenlijst is uitgezet onder de netwerkcoördinatoren Palliatieve zorg. Veertien netwerkcoördinatoren hebben de vragenlijst ingevuld waarvan 7 personen deze volledig hebben ingevuld. In deze paragraaf staan de belangrijkste resultaten, meer uitgebreide informatie is te vinden in [bijlage 5](#).

Algemeen

De netwerkcoördinatoren palliatieve zorg zijn positief over het concept van de blended learning en het samenbrengen van de beide netwerken. Ook zij zijn op zoek naar verbreding van hun aandacht richting andere doelgroepen. Binnen dit project hadden zij zelf geen toegang tot de e-learning wat als

knelpunt is ervaren. Ook wilden een aantal netwerkcoördinatoren eerder betrokken zijn bij de organisatie van de blended learning in hun regio.

Informatie over de blended learning

De netwerkcoördinatoren vinden dat zij beperkt geïnformeerd waren over de blended learning ondanks de informatie via stichting Fibula. Het informatiepakket bood voor de helft van de respondenten onvoldoende informatie over wat er precies van hen verwacht werd. Wel was duidelijk wie het aanspreekpunt was en waar zij met vragen over de organisatie van de netwerkbijeenkomst terecht konden.

Netwerkbijeenkomst

Respondenten zijn positief over de netwerkbijeenkomst, waarbij met name 'het elkaar leren kennen en weten te vinden' centraal stond. Het formuleren van samenwerkingsafspraken en het vastleggen van de samenwerking is niet tot nauwelijks tot stand gekomen vanuit het perspectief van de netwerkcoördinator palliatieve zorg. Er zijn wel afspraken om elkaar te blijven informeren, op te zoeken en/of gezamenlijke bijeenkomsten te organiseren. Een van de respondenten geeft aan dat een landelijke visie op deze samenwerking de daadwerkelijke samenwerking kan ondersteunen, maar dat er wel ruimte voor lokale inkleuring moet blijven.

Illustratieve quotes:

“Dit project viel voor mij als netwerkcoördinator 'uit de lucht' doel en vraagstelling waren niet helder”

Een groot aantal collega's in onze regio heeft deelgenomen, dat creëert een mooie basis om op verder te bouwen. De intentie tot samenwerking met het netwerk palliatieve zorg heeft een impuls gekregen.”

“Het zou mooi zijn om een landelijke visie en algemeen format te hebben voor het borgen van de samenwerking. Daarbij moet wel ruimte blijven voor lokale kleur in de samenwerking.”

5.5 Procesevaluatie

Een aantal punten komen naar voren uit de procesevaluatie door het projectteam. Het gaat hierbij om de volgende punten:

Informatievoorziening

De informatievoorziening aan zorgverleners verliep via de website www.parkinsonsupport.nl. Hoewel de coördinatoren tevreden waren over de informatievoorziening, ervoeren de overige zorgverleners uit de netwerken de informatie als suboptimaal. De informatie van de website heeft hier mogelijk mee te maken, alsmede de beperkte doorstroom van informatie via de coördinator richting individuele zorgverleners. Daarnaast speelt ook de COVID-19 pandemie mogelijk een rol. Voorheen zagen zorgverleners elkaar 2 a 3 x per jaar waarbij informatie werd uitgewisseld. Nu vond de informatievoorziening enkel online plaats. De informatievoorziening richting de netwerken Palliatieve zorg leidde niet tot het gewenste resultaat. Coördinatoren waren onvoldoende op de hoogte van de blended learning en hadden de informatie via stichting Fibula gemist.

Pilotfase

De pilotfase bestond bij aanvang uit het toetsen van de e-learning door diverse zorgverleners en het volledig doorlopen van het proces van aanmelding en accreditatie. In de praktijk bleek het bouwen van de e-learning en website meer tijd in beslag te nemen waardoor de tijd voor een brede pilotfase ingekort werd. Bovendien bleek bij het opstarten van de blended learning binnen het eerste netwerk dat er binnen de procedure en processen zoals beschreven in de flowchart diverse technische bugs

aanwezig waren. Hierdoor hadden zorgverleners geen toegang tot de e-learning of was de voormeting niet gekoppeld aan het juiste account. De startdatum voor de blended learning voor andere netwerken overlapt hierdoor met de start van de uitrol in andere netwerken.

Verwarring ParkinsonNet versus ParkinsonSupport

Zorgverleners gaven aan niet goed te weten bij wie ze terecht konden voor vragen, ParkinsonNet of het ParkinsonSupport team. Hierdoor werd de helpdesk van ParkinsonNet veelvuldig benaderd, terwijl de vragen bij het ParkinsonSupport team hoorden. Verwarring tussen het ParkinsonSupport team en ParkinsonNet leidde ook tot frustratie met betrekking tot de inlogcodes bij zorgverleners. Zorgverleners logden in met hun ParkinsonNet account, wat geen toegang gaf tot het systeem van ParkinsonSupport.

Online bijeenkomsten als gevolg van de coronapandemie

De face-to-face bijeenkomsten moesten tijdens het project omgezet worden naar online bijeenkomsten als gevolg van de COVID-19 pandemie. Hoewel coördinatoren niet eerder op deze schaal online bijeenkomsten hadden georganiseerd, bleek dit uiteindelijk zeer goed te verlopen. Een belangrijke succesfactor was dat ParkinsonNet actief hun netwerken ondersteunde in het 'hoe online een bijeenkomst te organiseren'. Daarnaast kwam een betaald "Zoom-account" beschikbaar via ParkinsonNet. Ondanks de technische uitdagingen is het veel netwerken gelukt om op deze manier de netwerkbijeenkomst vorm te geven. De interactie binnen de netwerkbijeenkomst heeft mogelijk aan kwaliteit ingeboet, aldus sommige zorgverleners. Zij gaven de voorkeur aan een face-to-face bijeenkomst.

6. Conclusies

De ontwikkeling, implementatie en evaluatie van de Blended learning ParkinsonSupport is succesvol.

6.1 Meer kennis over palliatieve zorg

Palliatieve zorg staat op de kaart binnen het Parkinson zorglandschap. Zorgverleners zijn zich bewust van het concept palliatieve zorg alsmede van hun potentiële rol in de praktijk. Daarnaast heeft de blended learning geleid tot meer “awareness” en kennis over handvatten voor het signaleren van de noodzaak om met advance care planning te starten (bijvoorbeeld mbv de RADPAC-PD). Uit een eerste analyse van de vragenlijsten die ingaat op competenties komt naar voren dat zorgverleners hun kennisniveau hoger inschatten na afronding van de blended learning. Zorgverleners zijn tevens beter op de hoogte van het netwerk Palliatieve zorg en de mogelijkheden van palliatieve zorg in hun regio, terwijl dit voorafgaand aan de blended learning nog onbekend was.

6.2 Concept blended learning ParkinsonSupport

Het concept van de e-learning gecombineerd met een netwerkbijeenkomst sluit aan bij werkwijze van de regionale netwerken van ParkinsonNet. (regio)Coördinatoren van ParkinsonNet en Palliatieve zorg zijn zeer enthousiast over de blended learning methode. Verdieping op een inhoudelijk thema, gecombineerd met het organiseren van een regionale bijeenkomst past binnen de infrastructuur van deze netwerken.

Het succes van de blended learning ligt eveneens in het feit dat het kosteloos is aangeboden aan de netwerken en de accreditatie. Netwerken konden op deze manier laagdrempelig gebruik maken van een specifiek scholingsaanbod. In hoeverre zorgverleners of netwerken willen betalen voor afname van een dergelijk product is niet verder onderzocht.

6.3 Kwaliteit

De e-learning werd positief beoordeeld door zorgverleners. Kanttekening is dat de tijdsinvestering groter is dan het aantal geschatte uren, en dat er of een beknoptere versie moet komen of het aantal accreditatiepunten opgehoogd moet worden. De opbouw van de e-learning (filmpjes, opdrachten, tekst) biedt voldoende afwisseling in leerstof en werd positief ontvangen. Over het algemeen is het niveau als passend beoordeeld, behalve door zorgverleners die al eerder een scholing hebben gevolgd op het gebied van palliatieve zorg. Het multidisciplinaire karakter geeft enerzijds zicht op de rol en taken van andere zorgverleners in de palliatieve fase, anderzijds biedt de e-learning hierdoor minder vakinhoudelijke diepgang per specialisme.

6.4 Samenwerking Netwerk Palliatieve zorg en ParkinsonNet

Binnen de blended learning hebben de netwerken elkaar leren kennen. Veel ParkinsonNet netwerken waren niet op de hoogte van het bestaan van het netwerk Palliatieve zorg. Het leren kennen van elkaars netwerk, de concept netwerkbijeenkomst en de inhoudelijke opdrachten vanuit de e-learning boden voldoende handvatten voor het organiseren van de netwerkbijeenkomst. Er zijn beperkte afspraken gemaakt over het vervolg van de samenwerking tussen beide netwerken. De blended learning biedt een goede voorzet, maar er is behoefte aan vervolg met ondersteuning van uit het landelijke ParkinsonSupport / ParkinsonNet en mogelijk in samenwerking met stichting Fibula.

7 Lessons learned en aanbevelingen

De volgende lessen zijn geleerd uit het project blended learning ParkinsonSupport.

7.1 Projectaanpak

Binnen de projectaanpak zijn een aantal punten naar voren gekomen, waarop lessons learned van toepassing zijn. Een belangrijke aanvulling op [de procesevaluatie](#) is dat de inbedding (door wie, in welke vorm, op welke manier en wanneer) van het product al in een vroeg stadium zou moeten worden vastgelegd met betrokken partijen.

Aanbevelingen:

- Betere rechtstreekse informatievoorziening richting individuele zorgverleners. Zorgverleners kunnen na aanmelding een korte versie van het informatiepakket ontvangen met alleen de specifieke informatie voor hen. De website optimaliseren is eveneens belangrijk, maar bereikt hen mogelijk niet rechtstreeks. Ook andere vormen van informatieverstrekking overwegen, zoals bijvoorbeeld een informatieve illustratie of voorlichtingsfilm over het project.
- Als er zich (technische) problemen voordoen waardoor er vertraging dreigt, dan dient dit niet ten koste te gaan van de (duur van de) pilotfase. Zelfs als naar de deelnemers al een startdatum is gecommuniceerd, kan deze beter opgeschoven worden dan dat er afbreuk wordt gedaan aan de kwaliteit van de blended learning door een incomplete pilotfase en onvoldoende tijd om de aanbevelingen die hieruit voortkomen voldoende uit te werken.
- In een vroeg stadium van het project aandacht hebben voor het vastleggen wie er verantwoordelijk zal zijn voor de inbedding van het product, op welke manier dit wordt vormgegeven en wat hiervoor nodig is.

7.2 Multidisciplinaire blended learning

Duidelijk wordt dat het multidisciplinaire karakter van de e-learning aansluit bij zorgverleners aangesloten bij ParkinsonNet. Echter door de e-learning te ontwikkelen voor alle zorgverleners, biedt dit minder diepgang voor iedere specifieke discipline.

Aanbevelingen:

- Ontwikkel een algemeen multidisciplinair deel binnen een blended learning dat geschikt is voor zorgverleners van alle disciplines, zodat men kennis kan opdoen over ieders rol en taken. Biedt daarnaast verdiepingsmodules aan per discipline om daarmee tegemoet te komen aan de behoefte aan specifieke vakinhoudelijk kennis per discipline.
- Indien gekozen wordt voor het ontwikkelen van inhoudelijke (verdiepings)modules door experts, houd dan rekening met aanvullend projectbudget.

7.3 Betrokkenheid van de regiocoördinator ParkinsonNet

Een van de belangrijke succesfactoren in dit project was de grote betrokkenheid van de coördinatoren van ParkinsonNet. Dit uitte zich door hun enthousiasme en betrokkenheid bij dit project. Bovendien waren zij een belangrijke 'linking pin' tussen het ParkinsonSupport team en de individuele zorgverleners binnen het regionale netwerk. Zij zorgden ervoor dat de netwerkbijeenkomst werden georganiseerd. Echter door het uitvoeren van de rol als coördinator en het uitvoeren van de bijbehorende taken was er sprake van een behoorlijke tijdsinvestering.

Aanbeveling:

- Overweeg om extra accreditatiepunten aan te vragen of een tegemoetkoming voor coördinatoren die deze rol en taak op zich nemen.

7.4 Bruikbaarheid van de blended learning

De blended learning is geschikt als methode om kennis over te dragen binnen de netwerken van ParkinsonNet. De methode sluit aan bij de infrastructuur en werd met veel enthousiasme ontvangen. De uitwerking van het onderwerp Palliatieve zorg kan gebruikt worden als voorbeeld voor andere onderwerpen. Hierbij dient rekening te worden gehouden met de projectkosten van het ontwikkelen van een blended learning. Het ontwikkelen van deze multidisciplinaire blended learning heeft in totaal 1,5 jaar geduurd (inclusief pilotfase in 2 netwerken). De blended learning is tot stand gekomen met behulp van zorgverleners op vrijwillige basis.

De blended learning kan gedeeltelijk worden overgenomen. Zo wordt de e-learning via de webshop van ParkinsonNet per 1 september 2021 aangeboden, zodat overige zorgverleners kennis over palliatieve zorg voor mensen met de ziekte van Parkinson kunnen opdoen.

Aanbeveling:

- De blended learning methode sluit aan bij de infrastructuur van ParkinsonNet en leent zich daardoor ook voor het uitwerken van andere onderwerpen. Houd bij het ontwikkelen van een blended learning een realistische projectbegroting en projectduur aan.

7.5 Samenwerking tussen netwerken

De samenwerking tussen de netwerken van ParkinsonNet en Palliatieve zorg is tot stand gebracht. Coördinatoren ParkinsonNet en netwerkcoördinatoren palliatieve zorg waren veelal enthousiast over de wijze waarop dit is gefaciliteerd. De verbinding tussen de netwerken verduurzamen is in deze fase helaas maar beperkt tot stand gekomen. De vraag om ondersteuning van deze samenwerking is terug gekomen in de evaluaties. Er zijn diverse mogelijkheden waarop de samenwerking gestalte kan krijgen, op regionaal en landelijk niveau.

Op regionaal niveau kunnen netwerken ParkinsonNet (1 a 2 jaarlijks) het thema agenderen op de netwerkbijeenkomst waarin onderwerpen als Advance care planning, RADPAC-PD of stervensfase verder belicht worden door het netwerk Palliatieve zorg. Daarnaast kan via landelijke partijen als ParkinsonNet, Parkinson Vereniging, Stichting Fibula, ParkinsonSupport en de netwerken een toekomstvisie en -richting worden bepaald.

Aanbevelingen:

- Het agenderen van het thema Palliatieve zorg op de regionale netwerkbijeenkomst in samenwerking met het netwerk Palliatieve zorg
- Samen met landelijke partijen een visie op de samenwerking tussen netwerken Palliatieve Zorg en Parkinsonzorg definiëren
- Breng vervolgens in kaart welke mogelijkheden betrokken partijen hebben voor het uitwerken van de visie op samenwerking richting een plan van aanpak voor de toekomst

8 Colofon

De Blended learning is tot stand gekomen in een samenwerking van de volgende personen:

Radboudumc

Herma Lennaerts – wetenschappelijk onderzoeker en projectcoördinator
Marieke Groot - projectleider
Anne Ebenau - projectmedewerker
Kris Vissers - eindverantwoordelijke
Bas Bloem - eindverantwoordelijke

ParkinsonNet

Mark Tiemessen - manager
Marten Munneke - bestuurder
Sandra Boots - regio adviseur
Marietta Eimers - regio adviseur
Froukje Scheeren – scholingscoördinator

Inhoudelijke experts

Jelly Nooi – specialist ouderengeneeskunde
Karin Overbeek – diëtist
Anna Marca van Bruggen – de Boer – fysiotherapeut
Trudy Bloem – fysiotherapeut
Mirthe Ponsen – neuroloog
Edith Craenmehr – huisarts
Christl Wassenaar – Dam – logopedist
Laura Visser – psycholoog
Koen Gilissen – parkinsonverpleegkundige
Jopke Kruyt – netwerkcoördinator palliatieve zorg
Marieke van den Brand – internist en specialist palliatieve zorg
Suzanne Lijklema – geestelijk verzorger
Bregje van Toor-Sips – ergotherapeut
Karin Mulder – ergotherapeut
Marie-Magreeth Hemmeler - parkinsonverpleegkundige

Parkinson Vereniging

Miriam Leenders - beleidsadviseur
Dorian van Amelsfoort - mantelzorger
Pieterneel Weertman – patiënt

De Blended learning ParkinsonSupport is mogelijk gemaakt door de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie, ZonMw



en Stichting Parkinson Nederland



STICHTING PARKINSON NEDERLAND

Postadres

Radboudumc
Reinier Postlaan 4
6500 HB Nijmegen

Copyright © 2021 Project ParkinsonSupport
Auteur: Herma Lennaerts

Literatuur

1. Bouça-Machado, R., et al., *Why Palliative Care Applies to Parkinson's Disease*. Movement Disorders, 2018. **33**(5): p. 750-753.
2. Bouca-Machado, R., et al., *Palliative care for patients and families with Parkinson's disease*. International review of neurobiology, 2017. **132**: p. 475-509.
3. Lennaerts, H., et al., "*How long can I carry on?*" – *Experiences with palliative care for people with Parkinson's disease: a qualitative study with bereaved family caregivers*, J.o.P.s. Disease, Editor. 2019.
4. Lennaerts, H., et al., *Palliative care for patients with Parkinson's disease: study protocol for a mixed methods study*. BMC Palliat Care, 2017. **16**(1): p. 61.
5. Lennaerts, H., et al., *Palliative care for persons with Parkinson's disease: a qualitative study on the experiences of health care professionals*. BMC Palliative Care, 2019. **18**(1): p. 53.
6. Lennaerts-Kats, H., et al., *RADPAC-PD: A tool to support healthcare professionals in timely identifying palliative care needs of people with Parkinson's disease*. PLOS ONE, 2020. **15**(4): p. e0230611.

BIJLAGE 1: Inhoud van de e-learning

BOX 2: Content of e-learning

MODULE 1: Introduction in palliative care

- History of palliative care
- Palliative care and Parkinson's Disease
- Use of the RADPAC-PD
- Palliative care for immigrants
- Organization of palliative care services in the Netherlands

MODULE 2: Palliative care and Parkinson's Disease

- Spirituality
- Case Mr Hemmelder
 - o Pain
 - o Cognitive changes
 - o Hallucinations
 - o Dementia
 - o Contracturen
 - o Tonusstoornissen
 - o Dying phase – palliative sedation
- Case Mrs Mulderij
 - o Care for family caregivers
 - o Anticipatory grief
 - o Communication
 - o Swallowing problems
 - o Weight loss
 - o Mouth care
 - o Delirium
 - o Bereavement support

MODULE 3: Shared decision making

- Advanced care planning
- Educational needs of patients and their caregivers
- Legal aspect

BIJLAGE 2: Flowchart blended learning

TABLE: PROCEDURE OF BLENDED LEARNING				
PHASE 1: INVITING NETWORKS	PHASE 2: PREPARATION	PHASE 3: E-LEARNING Three months before network-meeting	PHASE 4: NETWORK-MEETING	PHASE 5: COMPLETION Two weeks after network-meeting
<p>Coordinators of the ParkinsonNet network were informed by the ParkinsonSupport team on inclusion, study procedure and evaluation. Information was provided in a brochure and an online website www.parkinsonsupport.nl</p>	<p><u>Contact person:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Probe individual health care professionals intentions in his/her network; 2. registration of network at the online website; 3. Setting date of network meeting; 4. Contacting the regional network of Palliative care for participation. 	<p><u>Contact person:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Deciding upon theme of network-meeting in collaboration with the contact person of the network of Palliative care; 3. Organizing the network-meeting with the contact person of the network of Palliative care 	<p><u>Contact person:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. perform the network-meeting 2. Registering health care professionals who were present; passing this number on to ParkinsonSupport team; 3. Telephonic evaluation with ParkinsonSupport team about course, learning points and good examples of meeting. 	<p><u>Contact person:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Checking which participants finished e-learning, surveys and the quality evaluation; 2. provide a list of health care professionals which are eligible for accreditation to the ParkinsonSupport team.
<p><u>Individual health care professionals:</u></p> <p>-</p>	<p><u>Individual health care professionals:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) if participating, each health care professionals should give (online) informed consent due to a registration at the website 	<p><u>Individual health care professionals:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Finishing T0 measurement (included in online platform of e-learning) before the start of e-learning). 2. Following and finishing the online e-learning before the network-meeting). 	<p><u>Individual health care professionals</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Attending the network-meeting which lasted approximately 90 minutes. 	<p><u>Individual health care professionals:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Finishing T1 measurement; 2. Finishing a non mandatory quality evaluation of the blended learning

BIJLAGE 3: Evaluatie zorgverleners ParkinsonNet

Aantal deelnemende zorgverleners: 592, waarvan 450 personen volledig de vragenlijst hebben ingevuld. (completion rate 76%).

Achtergrond deelnemende zorgverleners (%)

Neuroloog	0.4
Specialist ouderengeneeskunde	1.8
Psychiater	0.4
Arts palliatieve zorg	0.2
Psycholoog	2.4
Parkinsonverpleegkundige	6.7
Wijkverpleegkundige	0.6
Fysiotherapeut	38.7
Oefentherapeut	5.9
Logopedist	14.2
Ergotherapeut	20.1
Diëtist	7.5
Maatschappelijke werker	0.8
Anders	1.8

TABEL 1: STELLINGEN OVER DE VOORBEREIDING VAN DE BLENDED LEARNING

Stellingen over, %	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens of oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	NVT
De praktische gang van zaken rondom de blended learning (bijv. aanmelding, informatievoorziening) was helder.	18.9	59.1	15.3	4.7	1.7	0.4
Het was helder bij wie/waar ik terecht kon met vragen.	14.6	51.3	23.5	7.0	0.4	3.2
De doelen van de blended learning waren vooraf helder.	17.4	68.4	9.7	3.6	0.2	0.6
Ik had meer ruimte willen hebben voor eigen inbreng.	1.9	10.0	39.8	39.2	7.2	1.9
Mijn tijdsinvestering van de blended learning kwam overeen met de 240 minuten (vier uur) die ervoor stonden.	7.2	46.8	7.4	30.5	7.6	0.4

Opmerkingen van respondenten over van de tijdsinvestering:

* Aanmeldprocedure kostte ook enige tijd om te kunnen starten met blended learning, dit kwam bovenop geschatte tijdsinvestering.

* Wat langer voor nodig als je ook de extra links wil bekijken.

de e-learning was langer dan ik dacht, vooral de casuïstiek kostte meer tijd.

* Te Tijdsintensief Te grote cursus Voor veel disciplines waardoor sommige onderdelen voor bv mijn discipline of niet van toepassing was of niet interessant was

* De informatie en casuïstiek besloegen 6 uur.

* heb veel meer dan 4 uur aan de learning besteed. De online stof was al heel veel en er kwam in november nog een vergadering van 2 uur bij (online). Al met al vind ik het aantal accreditatiepunten veel te laag.

* Met alle links die je in de leerstof terug vond, zat er m.i. veel meer lees en leerwerk bij. ik denk dat ik 2x zoveel tijd heb gebruikt

Samenvattend: de tijdsinvestering voor de blended learning was vooraf geschat op 240 minuten. Uit de evaluatie blijkt dat de helft van de zorgverleners meer tijd nodig hadden om alle informatie achter de links en het lees- en leermateriaal door te nemen.

TABEL 2: STELLINGEN OVER DE EVALUATIE VAN DE MODULES

Stellingen over, %	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens of oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	NVT
Module 1 (Palliatieve zorg en Parkinson) was interessant	36.8	56.7	5.6	0.9	0	0
Het niveau van module 1 was zoals beschreven (inleidend basisniveau)	22.5	66.5	8.2	1.9	0.9	0
De doelen van module 1 kwamen overeen met de beschreven inhoud van deze module.	19.0	66.7	9.1	0.4	0.2	4.5
Module 2 (Behandeling en begeleiding) was interessant.	29.0	63.4	6.5	0.4	0	0.6
Het niveau van module 2 was zoals beschreven (inleidend basisniveau).	18.4	66.7	11.0	1.9	0	1.9
De doelen van module 2 kwamen overeen met de beschreven inhoud van deze module.	19.0	66.7	8.9	0.4	0	5.0
Module 3 (Gezamenlijke besluitvorming) was interessant.	25.8	63.4	9.3	0.9	0	0.6
Het niveau van module 3 was zoals beschreven (inleidend basisniveau).	17.7	67.1	11.9	0.6	0	2.6

De doelen van module 3 kwamen overeen met de beschreven inhoud van deze module.	17.7	65.6	11.0	0.4	0.2	5.0
---	------	------	------	-----	-----	-----

Eventuele toelichtingen, op- en aanmerkingen, verbeterpunten gegeven door de respondenten

ALGMEEN

- * Ik vond het inhoudelijk heel goed en leerzaam!
- * Ik heb het als een zeer prettige manier van leren ervaren, waarbij ik de stof in mijn eigen tempo en tijd tot me kon nemen
- * Überhaupt een geschikte cursus voor mensen die met chronisch zieken werken
- * Inhoudelijk erg goed hebben veel van geleerd, vorm was ook goed

OPZET E-LEARNING

- * De filmpjes waren informatief doordat je het perspectief van de cliënten kon zien
- * Ik vond de casussen goed gekozen en video materiaal was fijn ondersteunend, niet alleen maar beschrijvend
- * goede afwisseling met filmpjes zeer praktijkgericht
- * Te veel materiaal

MULTIDISCIPLINAIRE KARAKTER

- * Door de beschrijvende casussen vanuit diverse betrokken disciplines was het interessant om meegenomen te worden in het gehele traject
- * Ook is het meer gericht op doelgroep verpleegkundigen en artsen, dan paramedici.
- * De vragen over de medische behandeling vond ik pittig als paramedicus. Ik heb er extra boeken bij moeten houden of op internet moeten zoeken naar medicatie of termen. Het was leerzaam.
- * Ik miste toch een bepaalde diepgang, zeker wat betreft het psychologische deel.
- * Over het algemeen beetje "soft" en her en der niet "to the point", mis vooral informatie advies m.b.t medicatie m.b.t parkinson in palliatieve fase
- * Aangezien deze scholing multidisciplinair wordt aangeboden, waren sommige punten soms lastig
- * Soms lag nadruk op andere disciplines, minder toepasbaar op je eigen vakgebied. Dit was duidelijk aangegeven. Het geeft wel een goed zicht op wat andere disciplines doen en het belang van signaleren komt hier goed tot uiting.

VRAGEN IN DE E-LEARNING

- * beetje lastig dat de vragen soms gingen over medicatie, waar wij minder mee kunnen en dus daar ook minder kennis over hebben als therapeut zijnde
- * Toetsvragen zijn wel leuk tussendoor, maar heel inhoudelijke vragen over medicatie hoef ik als logopedist niet te weten.
- * vragen waren nog wel eens onduidelijk of meervoudig uitlegbaar
- * Ook is het meer gericht op doelgroep verpleegkundigen en artsen, dan paramedici.
- * De vragen over de medische behandeling vond ik pittig als paramedicus. Ik heb er extra boeken bij moeten houden of op internet moeten zoeken naar medicatie of termen. Het was leerzaam.

VERBETERPUNTEN

- * Wellicht dat een soort naslagwerk of -plek voor de toekomst (dus centrale plek met landelijke informatie) nog wel handig is.
- * Opmerking bij hoofdstuk palliatieve zorg bij 'niet westers allochtonen' deze term mag niet meer gebruikt worden. Daarnaast ook mensen die uit westerse landen komen kunnen een andere visie hebben op leven en dood dan wat in NL heerst, denk aan mensen uit een katholieke land waar euthanasie niet bespreekbaar is. er zijn betere bruikbaar definities: - bv, palliatieve zorg bij mensen

met een niet westers achtergrond, - de beleving van ziekte en dood in andere culturen - ik mis ook het hoofdstuk over palliatieve zorg bij mensen met een beperkte gezondheidsvaardigheden

* Pijnbehandeling mag meer aandacht, aandacht voor houding/ beweging als fysiotherapeut geeft vaak in deze fase te weinig effect op optredende pijn, ondanks nodige medicatie die ze dan al veel hebben

* Weinig nuttige informatie die voor diëtisten. Ik had ook graag meer willen weten over het starten van medische voeding (drinkvoeding) en welke afwegingen daarbij te maken zijn.

TABEL 3: STELLINGEN OVER DE NETWERKBIJEENKOMST

Stellingen over, %	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens of oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	NVT
Over het algemeen had de e-learning een heldere opbouw.	29.4	60.8	7.8	1.9	0	0
Over het algemeen kreeg ik voldoende materiaal aangeboden om me verder te verdiepen.	31.0	60.2	6.9	1.7	0	0.2
De bijeenkomst sloot inhoudelijk aan op de door mij gevolgde e-learning.	17.0	59.1	15.7	6.7	0.9	0.7
De bijeenkomst was van toegevoegde waarde op de e-learning.	19.3	50.7	20.4	7.8	1.3	0.4
Het onderwerp van deze bijeenkomst sloot aan op mijn leerbehoefte.	13.7	47.0	26.1	11.3	1.3	0.7
De blended learning stimuleerde mijn interesse voor palliatieve zorg bij mensen met de ziekte van Parkinson.	35.8	52.9	9.1	1.6	0.2	0.4
Elementen uit de blended learning zijn toepasbaar in de praktijk.	25.8	63.8	9.6	0.7	0.0	0.2
De blended learning sloot aan bij mijn verwachtingen.	14.7	59.8	20.9	3.3	0.9	0.4
De kwaliteit van het onderwijsmateriaal was voldoende.	22.0	69.1	6.4	2.0	0.2	0.2
Ik heb voldoende geleerd.	23.3	63.1	10.9	2.4	0.2	0
De blended learning sloot aan bij mijn vooropleiding en werkervaring.	15.8	61.3	15.8	5.8	0.9	0.2
De beschreven problematiek werd voldoende uit de	17.1	67.1	12.0	3.3	0.2	0.2

verschillende domeinen belicht.						
Ik wil verder leren over palliatieve zorg voor mensen met de ziekte van Parkinson.	16.4	38.9	35.3	7.6	0.2	1.6
De toegekende accreditatiepunten zijn passend.	9.8	53.1	18.9	8.0	1.6	8.7
Ik zou deze blended learning aanraden aan collega's.	28.2	56.7	11.3	2.9	0.0	0.9

OPEN VRAAG: Welke onderdelen van de blended learning waren voor jou niet/minder waardevol, nuttig en/of relevant en hoe kwam dat? Wat kwam niet overeen met je verwachtingen (indien van toepassing)?

Minder relevant / waardevol

- * Medicatie gericht zorg is minder relevant voor veel paramedici. *“Desondanks merk ik dat het zinvol is om via die weg de overwegingen van artsen beter te begrijpen”*
- * Meer verdieping verwacht per discipline, soms te oppervlakkig. Vooral diëtisten geven aan meer informatie te willen hebben, specifiek voor hun beroepsgroep.
- * Meer praktische adviezen en tips voor de praktijk
- * Zorgverleners met ervaring in de palliatieve zorg vonden de e-learning weinig toevoegen op hun bestaande kennis.
- * Filmpje met cliënten mochten minder lang, meer onderzoekers toevoegen
- * Voor SO was de inhoud van de e-learning algemeen bekend
- * Als MDO gefilmd was, zou interactie/ inbreng tussen meerdere beroepen duidelijk zijn
- * Spirituele zorg is niet onderdeel van een discipline *“Spirituele zorg is niet relevant of onderdeel van betreffende zorgverleners. Levenswijze en spiritualiteit waren voor mij niet waardevol. Dit is niet ons vakgebied en daar mogen wij in onze instelling niet handelen / bespreekbaar maken.”*
- * De moeilijke overgang van een thuissituatie naar een opname mag meer aandacht krijgen, zeker als er cognitieve problematiek gaat meespelen en er geen partner aanwezig is.

Netwerkbijeenkomst

- * Paramedici zijn in de praktijk minder met dit onderwerp bezig geweest, tov arts en verpleegkundige. Tijdens de bijeenkomst waren paramedici daardoor veel meer bezig met hun rol en positie binnen palliatieve zorg.
- * De internet-bijeenkomst viel tegen, beperkte interactie, veel inrichtingsverkeer, herhaling van lesstof, weinig toegespitst op de regio.
- * De bijeenkomst was teveel gericht op organisatorisch informatie. Mogelijk meer casuïstiek en uitwisseling. *“Helaas was de online bijeenkomst niet optimaal. Weinig initiatief van mede-deelnemers. In sommige break-out rooms was niemand aanwezig, was voor hen zo wel erg makkelijk accreditatiepunten scoren.”*
- * Door de e-learning contact met het palliatieve team in de regio, zou anders niet zijn gebeurd. Duidelijk waar je met vragen terecht kunt.
- * Als coördinator was het leuk om de bijeenkomst te organiseren, ook van geleerd. *“Voor mij, zeker als coördinator, was het een zeer leervolle ervaring. Ook de verdieping van het contact en samenwerking met het palliatief netwerk waren zeer zinvol”*

* het overleg via TEAMS verliep soms niet helemaal soepel vanwege de afstand die je voelt met andere deelnemers. Je merkt dat communicatie toch lastiger verloopt en voor mensen die niet gewend zijn aan video-vergaderingen is het erg lastig om goed te reageren via een video-call. Er is al snel ruis of juist te weinig interactie met elkaar.

Relevant / waardevol

- * Volledige cursus toegespitst op palliatieve zorg, veel kwam aan de orde in de e-learning, nuttig
- * Het was fijn om alle disciplines aan het werk te zien. Goede praktische adviezen over hoe het gesprek aan te gaan.
- * De kantelpunten in de zorg zijn nu helder, gebruik van de RADPAC-PD ondersteunt het gesprek in de praktijk met patiënt en andere zorgverleners. *“Ik heb me nooit gerealiseerd dat de palliatieve fase bij parkinson al zo vroeg kon beginnen.”*
- * de onderdelen zijn toepasbaar voor mensen met de diagnose Parkinson maar de informatie is goed bruikbaar bij iedereen met een chronische indicatie zoals COPD of CVA.

Overig

- * Kijk in het netwerk naar de expertise die er is en probeer niet het wiel opnieuw uit te vinden. Val mensen met voldoende kennis ook niet lastig met verplichte scholingen en bijeenkomsten

OPEN VRAAG: Noem twee verbeterpunten van de blended learning:

Organisatie van de blended learning

- * We hebben het zelf online gehost, maar kan me voorstellen dat niet iedereen een betaald zoom account heeft. Kortom dit zou ook vanuit de organisatie geregeld kunnen worden
- * palliatieve zorg een terugkerend thema qua na- en bijscholing moet worden. Ook juist om de aandacht hierop gevestigd te houden.
- * Advies om de e-learning kort voor de bijeenkomst te doen. Onze bijeenkomst moest een half jaar worden uitgesteld worden waardoor bij veel mensen de informatie al weggezak was
- * Vervolgactie borgen tussen beide netwerken
- * De communicatie vooraf en de achtergrond over de combinatie met de regiobijeenkomst kan beter. Uitleg over de e-learning; werkt maar ten dele in een beveiligde omgeving, daar liep ik in eerste instantie en bij het hervatten tegen aan
- * iets meer uitleg over de procedure en verplichtingen
- * vond het vooraf erg onduidelijk wat er van me verwacht werd, dat lag aan de manier hoe het destijds door de regio coördinator werd ingebracht.

Vorm e-learning

- * Filmpjes van een mw. met korte haar (volgens mij partner van Parkinsonclient) waren te zacht. Minder verstaanbaar als de rest.
- * de e-learning als naslagwerk beschikbaar maken in een PDF vorm
- * keuze tot verdiepen in de mogelijkheden met betrekking op één vakgebied. Misschien nog een uitsplitsing naar discipline. Zodat je wellicht door kunt linken naar je eigen discipline om daar nog wat meer ervaringen te horen. - ook bij de terugkoppeling meer een gedeelte wat je mono- disciplinair zou kunnen bespreken
- * meer praktische tips en adviezen
- * de learning beknopter maken. Niet een cursus voor alle disciplines
- * betere vraagstelling in de e-learning, Eindtoets verbeteren
- * Opdrachten laten maken die ook in behandeling worden genomen tijdens de bijeenkomst. Praktische opdrachten toevoegen.
- * geluidskwaliteit van de sprekers verdient nog meer aandacht

Tijdsinvestering & Accreditatie

- * meer accreditatie punten geven, ik zou zeggen 6 tot 8
- * Tijdsinvestering was te summier geschat

Netwerkbijeenkomst

- * iets meer tijd voor de casuïstiek, qua verdieping
- * betere koppeling met de praktijk door een casus in te brengen - meer inzoomen op multidisciplinair samenwerken
- * fysieke bijeenkomst geeft wel meer interactie tussen de verschillende disciplines. Online was een goed alternatief.
- * Ik had graag direct contact gehad met iemand van palliatieve netwerk om bv mijn eigen casus eens te bespreken

Inhoudelijk

- * ergotherapie helaas mn gericht op rolstoel/zitten. merk juist bij deze (palliatieve) groep cliënten (in de eerste lijn) dat de vragen vaak veel breder zijn, gericht op betekenisvol handelen/leven in deze fase. mijn ervaring is dat ik hier, juist als ergo, erg veel in kan betekenen in nauwe samenwerking met familie.
- * duidelijk maken wie er voor welke fase verantwoordelijk is. Wie bv de gesprekken moet gaan voeren en wie een signalerende functie heeft. Zodat we niet allemaal hetzelfde gesprek gaan voeren duidelijker maken wat de functie van een casemanager is en wie dat binnen het team op zich zou moeten nemen, Ik denk dat dit in een instelling wel duidelijk is maar niet in de 1e lijn
- * communicatie met huisarts wie is uiteindelijk verantwoordelijk hoe doe je de verslaglegging? Wie houdt de regie?
- * voorbeelden uit het verpleeghuis. zelf werk ik ook intramuraal en daar is het ook een aandachtspunt. Nu wordt het alleen op de 1e lijn betrokken
- * Meer aandacht voor gesprekstechnieken welke als tool gebruikt kunnen worden bij het bespreekbaar maken van palliatieve zorg met zowel dat patiënt als ook met eventuele naasten.
- * Ook maatschappelijk werk erbij betrekken

OPEN VRAAG: Noem twee sterke punten van de blended learning

Concept blended learning

- * interactieve combinatie tussen online en de netwerkbijeenkomst: "Op deze wijze zorgt het voor veel kennis toename in korte tijd" en "De keuze van een blended learning (elearning en netwerkbijeenkomst) vond ik bij dit thema heel geschikt, een goede aanvulling op elkaar. En zeker ook omdat hierdoor binnen het netwerk aandacht is gegeven aan het thema palliatieve zorg. En deze aandacht had dit thema ook zeker nodig en blijft deze nodig hebben in de toekomst."
- * kennis van het netwerk palliatieve zorg in de regio: "Goed om ook je netwerk op dat gebied in je regio te verbreden. Dit maakt het ook weer makkelijker om bij elkaar hier advies over in te winnen en laagdrempeliger om contact te zoeken over dit onderwerp."
- * online: eigen tijd kunnen indelen, geen reistijd, eigen tempo
- * verdieping op inhoudelijk thema: "als diëtist is dit ondanks lange werkervaring in de 1ste lijn mijn eerste kennismaking geweest en verdieping over dit onderwerp. Dergelijk onderwerp is nog nooit middels scholing aangeboden en van toepassing op de zvp"

Opbouw van de e-learning

- * Goed instapniveau
- * Casuïstiek was herkenbaar en daardoor zicht op inbreng van iedere discipline
- * Afwisseling tussen filmpjes, tekst en opdrachten wordt als prettig ervaren: "de afwisseling van filmpjes en tekst vond ik erg slim gekozen en daardoor blijft t beter hangen"
- * Veel kennis en links naar regionale organisatie palliatieve zorg

* multidisciplinaire benadering, breder perspectief op palliatieve zorg: Hoewel ik op mijn eigen vakgebied niets nieuws heb gehoord ben ik wel extra geïnformeerd over de onderwerpen op andere gebieden (andere zorgverleners) en zal ik hen sneller raadplegen als ik op hun terrein bijzonderheden opmerk.

* input in filmpjes vanuit verschillende invalshoeken (patiënt, naaste, zorgverlener)

Bewustwording mbt palliatieve zorg

* (start van) de palliatieve fase: “Er is bewustwording ontstaan dat dit een onderwerp is waar ook mijn cliënten mee bezig zijn.”

* bespreekbaar maken van onderwerpen mbt de palliatieve fase: “de online scholing gaf goede informatie over wat palliatieve zorg nu precies inhoud. Het heeft bewustwording gebracht. Wanneer maak ik dingen bespreekbaar met de client en wat is mijn rol hierin.”

* gebruik van de RADPAC-PD in de praktijk: “de Radpac-PD list is zeer concreet en heb ik nu altijd bij me. Maakt het voor mij als 1e lijner ook concreet wanneer aan de bel te trekken. En dat het ook zeker ook mijn taak is, ondanks de wirwar en soms onoverzichtelijke wildgroei aan zorgaanbieders in de 1e lijn.”

* eigen rol en mogelijkheden om te signaleren

* nazorg inbedden: “gesprek met partner na overlijden heb dit gedaan en ga dit in de toekomst blijven doen”

BIJLAGE 4: Evaluatie netwerkcoördinator ParkinsonNet

Aantal deelnemende coördinatoren: 46, waarvan 35 personen volledig de vragenlijst hebben ingevuld.

TABEL 1: STELLINGEN OVER DE VOORBEREIDING

Stellingen over de voorbereiding van de bijeenkomst	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens of oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	NVT
Het informatiepakket verstrekt door het ParkinsonSupport team maakte duidelijk wat er van mij als coördinator werd verwacht.	14 32.6%	22 51.2%	6 14.0%	0 0.0%	1 2.3%	0 0.0%
Bij vragen over de organisatie van de netwerkbijeenkomst werd ik goed geholpen door het ParkinsonSupport team.	20 47.6%	17 40.5%	3 7.1%	2 4.8%	0 0.0%	0 0.0%
Het was duidelijk te achterhalen wie het aanspreekpunt was van het netwerk palliatieve zorg.	16 38.1%	20 47.6%	3 7.1%	3 7.1%	0 0.0%	0 0.0%
Het netwerk palliatieve zorg was op de hoogte van de blended learning ParkinsonSupport.	7 16.3%	7 16.3%	5 11.6%	16 37.2%	7 16.3%	1 2.3%
Het was eenvoudig om deze netwerkbijeenkomst te organiseren.	5 11.6%	17 39.5%	10 23.3%	7 16.3%	3 7.0%	1 2.3%

TABEL 2: STELLINGEN OVER DE NETWERKBIJEENKOMST

Stellingen over de Netwerkbijeenkomst	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens of oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	NVT
Het was inhoudelijke een interessante netwerkbijeenkomst.	21 50.0%	16 38.1%	2 4.8%	0 0.0%	1 2.4%	2 4.8%
Binnen het netwerk palliatieve zorg is de kennis over het bestaan van het ParkinsonNet netwerk toegenomen	13 31.0%	15 35.7%	7 16.7%	1 2.4%	0 0.0%	6 14.3%
We hebben handvatten hoe het gesprek omtrent Advance Care Planning te kunnen voeren.	11 26.2%	21 50.0%	7 16.7%	1 2.4%	0 0.0%	2 4.8%
We hebben meer aandacht voor het thema palliatieve zorg binnen het netwerk en de zorg voor parkinsonpatiënten dan 12 maanden geleden.	16 40.0%	18 45.0%	4 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 5.0%

Vraag 1: Zijn er afspraken gemaakt tijdens de netwerkbijeenkomst over (het vervolg van) de samenwerking tussen beide netwerken? Zo ja, welke		
Ja	61,5 %	Het bespreken van casuïstiek Verdere nascholing door het netwerk palliatieve zorg Een bijeenkomst waarbij het PN netwerk scholing geeft over zvp Gezamenlijke bijeenkomsten organiseren PN netwerk sluit aan bij het netwerk Palliatieve zorg
Nee	38,5%	

Vraag 2: Is er voor het verbeteren van de palliatieve zorg voor mensen met de ziekte van Parkinson in uw regio één vast aanspreekpunt benoemd? Zo ja, wie		
Ja	33,3 %	De parkinsonverpleegkundige Netwerkcoördinator van het palliatief team Regiocoördinator Aanspreekpunt van de blended learning Gezamenlijk, coördinator van het PN netwerk en het netwerk Palliatieve zorg
Nee	66,7%	

Vraag 3: Zijn er tussen de netwerken van palliatieve zorg en ParkinsonNet afspraken gemaakt voor de lange termijn (langer dan een jaar)?		
Ja	30,8 %	Intentie tot samenwerking uitgesproken Met gezamenlijke werkgroep aan doelen gaan werken Bij vragen contact opnemen
Nee	69,2%	

Vraag 4: Is er tijdens de netwerkbijeenkomst een gezamenlijk doel geformuleerd rondom palliatieve zorg voor mensen met de ziekte van parkinson in uw regio? Zo ja, welke		
Ja	35,9 %	Elkaar vaker opzoeken, kortere lijnen met het ziekenhuis Meer gebruik maken van elkaars kennis en expertise Het opzetten van een actieve samenwerking Nieuwe werkgroep tot stand gebracht, die thema's heeft uitgewerkt voor de komende jaren (markering, casemanager, communicatie) Het inzetten van het palliatief team, activiteiten van het netwerk Palliatieve zorg verspreiden onder PN netwerk
Nee	64,1%	

Vraag 5: Denkt u op dit moment zelfstandig binnen uw regio verder te kunnen werken om de palliatieve zorg te verbeteren voor mensen met de ziekte van Parkinson?		
Ja	23,1 %	Meer handvatten nodig voor verdere stappen te maken Niet zelfstandig, maar wel in samenwerking met het netwerk palliatieve zorg Wij zouden graag hulp willen bij het opstarten van een werkgroep, meer sturing, goede ideeën uit andere netwerken. ParkinsonNet is dit initiatief gestart, super, maar nu? Enige hulp is welkom
Nee	76,9%	

EVALUATIE BLENDED LEARNING ALS GEHEEL

- * goede inhoudelijke cursus; leerzaam, zinvol, goede casuïstiek, goede afwisseling filmpjes en vragen, voor paramedici was de e-learning heel specialistisch
- * opzet van e-learning met daarna netwerkbijeenkomst is als positief ervaren
- * voor de coördinator veel extra werk en tijdsinvestering
- * goede organisatie, snel reactie van ParkinsonSupport bij vragen

VERBETERPUNTEN

- * De website was niet goed te bereiken
- * Betere informatievoorziening richting andere zorgverleners, website niet voldoende duidelijk
- * Technische problemen mbt de e-learning, vinkjes werden niet groen, zorgverleners die hun wachtwoorden kwijt waren en niet bij de e-learning konden.
- * Inhoud van de e-learning ook in de vorm van een hand-out te downloaden
- * Vragen in de e-learning waren medisch
- * Meer aandacht en ondersteuning voor het gezamenlijk organiseren van de netwerkbijeenkomst met het netwerk Palliatieve zorg
- * Certificaat mag herkenbaarder en leuker
- * Aandacht voor het vervolg van de samenwerking met de netwerken Palliatieve zorg vanuit ParkinsonNet
- * Extra accreditatie voor het organiseren van de netwerkbijeenkomst, extra accreditatie voor degene die het aanspreekpunt is en die ook meer tijd moet investeren in de organisatie
- * De netwerken Palliatieve zorg ook de e-learning laten volgen

OVERIGE OPMERKINGEN

- * Zeer tevreden over de samenwerking met Parkinsonsupport. Dank daarvoor. Ik kijk positief terug op mijn rol en heb veel geleerd.

- * Organiseren van een digitale netwerk bijeenkomst was erg lastig door onbekendheid. Nu we een jaar verder zijn zou ik het anders doen.
- * Mooie manier van verdieping en verbreding. Voor andere onderwerpen deze opzet ook zeer waardevol?
- * In de start van de blended learning is de werk-procedure aangepast, dit heeft tot gevolg gehad dat er veel extra tijd geïnvesteerd moest worden.
- * Ons netwerk vond het een hele interessante e-learning en bijeenkomst, maar ik merk dat echte concrete vervolgstappen lastig zijn.
- * Rol van de coördinator was redelijk veel werk. Wel goede samenwerking met organisatoren blended learning
- * Ik vond het veel gedoe met de deelnemers; velen raakten hun wachtwoorden kwijt, mails kwamen in de spam en deelnemers waren ineens uit onze regio verdwenen, waardoor ik geen vinkjes kon zetten.
- * Het is een hele klus om als coördinator iedereen aan boord te krijgen. Doordat er een eis aan zat van 70% van het netwerk, lag er een zware taak bij de coördinator om iedereen actief te krijgen. Ik kon de lakse deelnemers niet laten gaan, omdat anders de hele groep er onder zou lijden. Het is voor een volgende keer fijner als de verantwoordelijkheid bij de deelnemers zelf ligt.

TABEL 3: TIJDSINVESTERING

Tijdsinvestering (uur)	Voorbereiding	Netwerkbijeenkomst	Evaluatie
Totaal	331	76	84
Gemiddeld	11.8	2,7	3
Range	1-30	1-6	1-10

BIJLAGE 5: Evaluatie netwerkcoördinator Palliatieve zorg

Aantal deelnemende coördinatoren: 14, waarvan 7 personen volledig de vragenlijst hebben ingevuld.

TABEL 1: STELLINGEN OVER DE VOORBEREIDING

Stellingen over de voorbereiding van de bijeenkomst	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens of oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	NVT
Het was duidelijk wie het aanspreekpunt was van het ParkinsonNet netwerk	5 45.5%	4 36.4%	1 9.1%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%
Ik was op de hoogte van de blended learning ParkinsonSupport via Stichting Fibula	4 36.4%	1 9.1%	1 9.1%	2 18.2%	3 27.3%	0 0.0%
Met vragen over de organisatie van de netwerkbijeenkomst kon ik terecht bij het ParkinsonNet netwerk	4 36.4%	2 18.2%	3 27.3%	1 9.1%	0 0.0%	1 9.1%
Het informatiepakket verstrekt door het ParkinsonSupport team maakte duidelijk wat van mij als coördinator van het netwerk Palliatieve zorg werd verwacht	4 36.4%	1 9.1%	5 45.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 9.1%

TABEL 2: STELLINGEN OVER DE NETWERKBIJEENKOMST

Stellingen over de Netwerkbijeenkomst	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens of oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	NVT
Het was inhoudelijke een interessante netwerkbijeenkomst.	4 40.0%	4 40.0%	2 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Binnen het netwerk palliatieve zorg is de kennis over het bestaan van het ParkinsonNet netwerk toegenomen	3 33.3%	3 33.3%	1 11.1%	1 11.1%	0 0.0%	1 11.1%
We weten hoe het ParkinsonNet netwerk wordt ingezet bij mensen met de ziekte van Parkinson.	3 33.3%	2 22.2%	1 11.1%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%

Vraag 1: Zijn er afspraken gemaakt tijdens de netwerkbijeenkomst over (het vervolg van) de samenwerking tussen beide netwerken? Zo ja, welke		
Ja	40 %	Verdere nascholing door het netwerk palliatieve zorg MDO Vastleggen van samenwerking Elkaar op de hoogte houden van ontwikkelingen
Nee	60%	

Vraag 2: Zijn er tussen de netwerken van palliatieve zorg en ParkinsonNet afspraken gemaakt voor de lange termijn (langer dan een jaar)?		
Ja	22.2 %	Staat op de planning
Nee	77.8%	Contact onderhouden met het netwerk In de toekomst mogelijk meer samenwerking

Vraag 3: Is er tijdens de netwerkbijeenkomst een gezamenlijk doel geformuleerd rondom palliatieve zorg voor mensen met de ziekte van parkinson in uw regio?		
Ja	0 %	
Nee	100%	

Vraag 4: Is er voor het verbeteren van de palliatieve zorg voor mensen met de ziekte van Parkinson in uw regio één vast aanspreekpunt benoemd?		
Ja	11.1 %	Coördinator netwerk Palliatieve zorg
Nee	88.9%	

Vraag 5: Denkt u op dit moment zelfstandig binnen uw regio verder te kunnen werken om de palliatieve zorg te verbeteren voor mensen met de ziekte van Parkinson?		
Ja	44,4 %	Coördinator die namens de 3 netwerkgroepen in onze regio mee gaat onderzoeken hoe we de samenwerking vorm moeten geven. Vanuit netwerkgroepen komt weinig initiatief op dit punt. Dat is jammer want het is wel belangrijk. Dit project viel voor mij als netwerk coördinator 'uit de lucht' doel en vraagstelling waren niet helder Contact onderhouden, lijnen zijn kort in de regio, we kennen elkaar nu
Nee	55,6%	

SUCCEFACTOREN BLENDED LEARNING

- * Een groot aantal collega's in onze regio heeft deelgenomen, dat creëert een mooie basis om op verder te bouwen. De intentie tot samenwerking met het netwerk palliatieve zorg heeft een impuls gekregen.
- * Transmurale samenwerking stimuleren
- * Elkaar leren kennen. Netwerk leren kennen en wat die voor Parkinson netwerk kan betekenen.
- * Vanaf begin af aan betrokken zijn bij het ontwikkelen. Echt samen optrekken. Wij hebben de dames van het Parkinson Netwerk ondersteund en de digitale bijeenkomst vorm gegeven. Zo konden de dames ook echt mee praten. Zij verzorgden de inleiding en afsluiting. Echt een team. Een lid van het transmuraal ondersteunend palliatie en adviesteam (TOPAT) het consultatieteam palliatieve zorg, en de coördinator zijn betrokken geweest bij de ontwikkeling van de netwerkbijeenkomst.
- * Mooi dat kennis over palliatieve zorg en de ziekte van Parkinson elkaar ontmoet en dat de netwerken over elkaars bestaan geïnformeerd worden.
- * Ondersteuning vanuit het landelijke PN was fijn.

VERBETERPUNTEN

- * Op zich is het goed dat de contacten regionaal gelegd worden, echter door personele wisselingen was dit in onze regio niet optimaal verlopen.
- * De e-learning ook toegankelijk maken voor de netwerken Palliatieve zorg
- * Door personeelwisselingen binnen ParkinsonNet in onze regio is de structurele basis fragiel
- * Het palliatief netwerk eerder betrekken. Nu kwam het vrij laat dat we ingevlogen werden zonder dat we goed wisten wat er in de B learning precies aan bod is gekomen.
- * Regelmatig op de agenda zetten bij beide Netwerken. En landelijk aandacht hier aan schenken. Ook vervolg geven aan scholing, dit is de basis.
- * Het zou mooi zijn om een landelijke visie en algemeen format te hebben voor het borgen van de samenwerking. Daarbij moet wel ruimte blijven voor lokale kleur in de samenwerking.

