



PROJECTVERSLAG

**BEELDBELLEN TUSSEN LICHT DEMENTERENDE
CLIËNT- MANTELZORGER(S)**



11-01-2013

Kwaliteitsproject
Projectnummer: Projec1213_1VERPL_511

Denise van Rijn 464817
Niki Scheen 462794

Opdrachtgever: Esther Jacobs
Docentbegeleider: Leo Stunnenberg
Lector: Rob van der Sande
Examinator: Ton van Schaijk

Voorwoord

Onder auspiciën van het lectoraat Langdurige zorg van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en de projectleider domoticazorg van de Zorggroep Zuid Gelderland is er een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder licht dementerende cliënten, hun mantelzorgers en medewerkers van de Zorggroep Zuid Gelderland (hierna ZZG Zorggroep genoemd), die gebruik (gaan) maken van de beeldtelefoon. In het kader van hun kwaliteitsproject is dit onderzoek verricht door twee studenten van de opleiding HBO Verpleegkunde aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, voor de onderwijseenheid Kwaliteitszorg. De twee studenten die zelf het initiatief hebben genomen voor dit onderzoek zijn Denise van Rijn en Niki Scheen. Voor u ligt het projectverslag van hun onderzoek naar de tevredenheid onder de licht dementerende cliënten, hun mantelzorgers en de medewerkers van Zorggroep Zuid Gelderland die deel gaan nemen en deel hebben genomen aan de pilot: *'Beeldbellen tussen licht dementerende cliënt- mantelzorger(s)'*.

Graag maken wij van deze gelegenheid gebruik om de personen te bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan ons onderzoek; opdrachtgever Esther Jacobs, docentbegeleider Leo Stunnenberg en zorgtrajectbegeleider Elja de Wildt. Bedankt voor jullie feedback en positieve ondersteuning!

Niki Scheen en Denise van Rijn
Nijmegen, 8 januari 2013

Samenvatting

Twee studenten van de opleiding HBO Verpleegkunde hebben van oktober 2012 tot januari 2013 een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder licht dementerende cliënten, mantelzorgers en medewerkers van de ZZG Zorggroep die mee (gaan) doen aan de pilot *Beeldbellen tussen licht dementerende cliënt- mantelzorger(s)*. De onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt:

Wat zijn de verwachtingen, de ervaringen en de opvattingen van de medewerkers ZZG Zorggroep, de licht dementerende cliënten en de mantelzorgers bij het gebruik en inzetten van de beeldtelefoon?

De onderzoeksvraag is opgedeeld in drie deelvragen om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag:

1. *Wat zijn de opvattingen en verwachtingen van de medewerkers ZZG Zorggroep tegenover de beeldtelefoon?*
2. *Wat zijn de opvattingen en verwachtingen van de cliënten en mantelzorgers die wel deelnemen aan de pilot en de cliënten die niet deelnemen aan de pilot, met betrekking tot de beeldtelefoon?*
3. *Wat zijn de ervaringen van de licht dementerende cliënten en hun mantelzorgers met de beeldtelefoon?*

Het onderzoek is uitgevoerd volgens het vooropgestelde plan van aanpak. De onderzoekers hebben de medewerkers, cliënten en mantelzorgers, die mee wilden werken, benaderd via informed consent. De cliënten die er voor kozen om niet deel te nemen aan het onderzoek zijn benaderd voor een telefonisch interview. Alle interviews vonden plaats aan de hand van een halfgestructureerde vragenlijst, welke bestond uit topics. Na het afnemen van de interviews hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van researchtriangulatie. Dit hebben zij gedaan door het vastleggen van videomateriaal, het letterlijk uittypen van de interviews en door het betrekken van meerdere onderzoekers bij de gegevensverzameling en interpretatie. De resultaten zijn getranscribeerd en ondergebracht in overzichtelijke tabellen. Via deze tabellen zijn de resultaten geanalyseerd.

De eerste deelvraag is beantwoord door middel van interviews met twee medewerkers van de ZZG Zorggroep. De resultaten laten zien dat, de medewerkers, over het algemeen, erg enthousiast zijn over de pilot en dat zij de pilot de moeite waard vinden om uit te proberen en om in te investeren. Wel geven de medewerkers aan dat de introductie niet bij elke medewerker geheel goed verlopen is en dat er ruimte is voor verbetering.

De interviews voor de tweede deelvraag zijn afgenomen bij drie cliënten en mantelzorgers die wel, en bij drie cliënten en mantelzorgers die niet deelnamen aan de pilot. De resultaten laten zien dat de cliënten en mantelzorgers over het algemeen erg enthousiast zijn over de pilot. Zij verwachten dat beeldbellen leuk is, dat het gevoel van veiligheid vergroot wordt, en dat het zien van de cliënt een meerwaarde is betreft onduidelijkheden. Tevens verwachten zij dat het een toegevoegde waarde heeft omdat de mantelzorgers de cliënten ook kunnen zien tijdens het bellen. Bij informatievoorziening van de cliënten en mantelzorgers is ruimte voor verbetering.

De derde deelvraag hebben de onderzoekers niet kunnen beantwoorden omdat geen enkele cliënt en/of mantelzorger de beeldtelefoon daadwerkelijk heeft kunnen gebruiken. Ondersteuning van het zelfmanagement van patiënten is een essentieel onderdeel van goede, gestructureerde zorg. Deze pilot is een voorbeeld van ondersteuning van het zelfmanagement. De pilot kan een bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven en het ondersteunen van de mantelzorger, dit zou bij de derde deelvraag onderzocht worden.

Uit de resultaten blijkt dat de medewerkers, cliënten en de mantelzorgers enthousiast zijn over de pilot. Er zijn een aantal aanbevelingen gedaan om bepaalde aspecten van de pilot te verbeteren. De onderzoekers adviseren een verbetering van de informatievoorziening aan de medewerkers, cliënten en mantelzorgers. Er worden ook aanbevelingen gedaan over een vernieuwde folder, omdat uit de resultaten is gebleken dat er belangrijke informatie ontbrak.

Inhoud

Voorwoord.....	3
Samenvatting	5
Hoofdstuk 1: Inleiding.....	9
1.1. Achtergrond	9
1.2. Aanleiding	9
1.3. Vraagstelling	10
1.4. Doelstelling	10
1.5. Deelvragen.....	10
1.6. Leeswijzer	10
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader.....	11
2.1. Begripsverheldering	11
2.1.1. Licht dementerende cliënt	11
2.1.3. Medewerkers	11
2.1.4. Zorgdomotica	12
2.1.5. Communicatie via een beeldtelefoon.....	12
2.2. Relevantie voor de verpleegkundige beroepspraktijk.....	13
Hoofdstuk 3: Methode van onderzoek	14
3.1. Onderzoeksdesign	14
3.2. Open interview medewerkers	14
3.2.1. Dataverzamelingstechniek	14
3.2.2. Steekproef.....	14
3.2.3. Werkwijze interview.....	14
3.2.4. Verantwoording inhoud interview	14
3.2.5. Verwerking en analyseren van gegevens.....	15
3.3. Halfgestructureerd interview cliënten en mantelzorgers	15
3.3.1. Dataverzamelingstechniek	15
3.3.2. Steekproef.....	16
3.3.3. Werkwijze interview.....	16
3.3.4. Verantwoording inhoud interview	16
3.3.5. Verwerken en analyseren van gegevens.....	18
3.4. Verantwoording validiteit en betrouwbaarheid	18
Hoofdstuk 4: Onderzoeksresultaten.....	20
4.1. Resultaten interviews medewerkers	20
4.2. Resultaten interviews cliënten en mantelzorgers(1)	22
4.3. Resultaten interviews cliënten en mantelzorgers(2)	24
4.4. Bijkomende resultaten cliënten en mantelzorgers (1)	24
Hoofdstuk 5: Conclusies en aanbevelingen.....	25
5.1. Conclusies en aanbevelingen interviews medewerkers.....	25
5.1.1. Conclusies medewerkers	25

5.1.2.	Aanbevelingen medewerkers	26
5.2.	Conclusies en aanbevelingen interviews cliënten en mantelzorgers (1)	26
5.2.1.	Conclusies cliënten en mantelzorgers (1).....	26
5.2.2.	Aanbevelingen cliënten en mantelzorgers (1).....	27
5.3.	Conclusies en aanbevelingen interviews cliënten en mantelzorgers (1)	28
5.4.	Bijkomende conclusies en aanbevelingen	28
5.4.1.	Bijkomende conclusies.....	28
5.4.2.	Bijkomende aanbevelingen	28
Hoofdstuk 6: Discussie		30
6.1.	Interviews met de medewerkers.....	30
6.2.	Interviews met de cliënten en de mantelzorgers.....	30
6.3.	Algemene discussiepunten pilot/project.....	31
Literatuurlijst.....		33
Bijlagen		35

Hoofdstuk 1: Inleiding

'Om de kwaliteit van de zorg te bewaken en te waarborgen participeert de hbo-verpleegkundige in het ontwerpen van kwaliteitszorg(systeem) op afdelingsniveau' (Pool, Pool- Tromp, Veltman- van Vugt & Vogel, 2001). Deze opdracht is voor de studenten Denise van Rijn en Niki Scheen de aanleiding geweest om zelf een project te initiëren tijdens hun minor Geriatrie en Gerontologie, dat zij konden inbrengen als kwaliteitsproject.

Tijdens de stage van deze minor (Gerontologie en Geriatrie in de praktijk) zijn de studenten in aanraking gekomen met het project *Beeldbellen tussen licht dementerende cliënt- mantelzorger(s)*, onder leiding van Esther Jacobs vanuit de afdeling Domoticazorg van de ZZG Zorggroep. Voor dit project hebben de studenten een onderzoeksvoorstel ontwikkeld. Op grond daarvan heeft Esther Jacobs contact opgenomen met Rob van de Sande (lector langdurige zorg, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen) met de vraag of de studenten dit project mochten evalueren tijdens het blok Kwaliteitszorg. Om door middel van dit kwaliteitsproject een bijdrage te leveren aan de implementering van de beeldtelefoon. Rob van der Sande heeft zijn goedkeuring gegeven en zijn medewerking toegezegd.

1.1. Achtergrond

De vergrijzing van de Nederlandse bevolking heeft als gevolg dat het aantal mensen met dementie toeneemt (Mandemaker, Leeuw, 2009). Een trend die bij de vergrijzing in de toekomst een grote rol zal gaan spelen, is de inzet van technologie. Naar verwachting kan het dreigende tekort aan personeel deels worden ondervangen door technologie thuis. Hierdoor blijft er tijd beschikbaar voor fysieke en sociale aspecten van de zorgverlening. Ook stuurt de overheid aan op het toepassen van technologie in het zorgproces, omdat hiermee de kwaliteit en efficiëntie van de zorg kan worden vergroot en de arbeid kan worden ondersteund. Technologie zal ook in de toekomst steeds een belangrijkere rol vervullen (Hoof, Wouters, 2012).

Met de vergrijzing in het vooruitzicht is ZZG Zorggroep vanuit de afdeling Domotica gestart met een aantal projecten. Het eerste project, gericht op de inzet van technologie bij dementerende, is het project *Langer Thuis met Dementie(LTD)*, wat is gestart in 2008. Uit de evaluatie van dit project is gebleken dat videocontact met mantelzorgers een belangrijke behoefte van cliënten was. Dit was de reden voor de start van het project *Langer Thuis met Dementie- Mantelzorg(LTDM)*, in 2010. Middels dit project is er veel ervaring opgedaan over de inzet van een beeldbelverbinding tussen dementerenden en hun mantelzorgers met een PAL4 opstelling. Uit de evaluatie van dit project is gebleken dat zowel mantelzorgers als cliënten het beeldcontact als een meerwaarde hebben ervaren. Mantelzorgers vinden het daadwerkelijk zien van de cliënt en het veiligheidsgevoel/gevoel van controle als een duidelijke meerwaarde. Het contact tussen mantelzorger en cliënt is door de PAL4 (computer waarmee je kan communiceren, vanuit het project LTDM) toegenomen. Interesse is een belangrijke graadmeter voor het wel of niet regelmatig gebruiken van PAL4. Nadelen die uit dit project naar voren zijn gekomen, zijn de technische storingen en de individuele kosten van software voor de cliënten. Door deze nadelen heeft de ZZG Zorggroep besloten om hier geen standaard product te maken in het aanbod (ZZG Zorggroep, 2011).

Internationaal zijn er verschillende vergelijkbare onderzoeken verricht naar beeldbellen tussen licht dementerenden en hun mantelzorgers. Belangrijke ervaringen uit deze onderzoeken worden verder toegelicht in het theoretisch kader in §2.1.5.

1.2. Aanleiding

Op grond van de evaluaties en ervaringen met het gebruik van videocontact tussen licht dementerende cliënten en mantelzorgers wordt in 2012 het project *Beeldbellen tussen licht dementerende cliënt- mantelzorger(s)* gestart. Het doel van dit project is dat de dementerende oudere met behulp van beeldbellen langer zelfstandig thuis kan blijven wonen en/of dat hun kwaliteit van leven omhoog gaat. In deze pilot krijgen tien licht dementerende cliënten de mogelijkheid om met behulp van een simpele beeldtelefoon, op een eenvoudige wijze met hun mantelzorgers te bellen (inclusief beeld). In tegenstelling tot het project *LTDM* is dit een simpele telefoon, met een eenvoudige bediening, die via internet loopt. De

voordelen die de cliënt en mantelzorgers bij het vorige project hadden, blijven bij het gebruik van deze beeldtelefoon aanwezig. De service wordt tijdens en na een testperiode van drie maanden volledig door het bedrijf Zibber geleverd, waarbij ZZG Zorggroep alleen de dienst promoot. Eventueel kan deze dienst op langere termijn als een WMO-voorziening worden beschouwd, omdat de gemeente verantwoordelijk is voor het ondersteunen van mantelzorgers. Naast de overheid/gemeente spelen op macroniveau zorgverzekeraars, koepelorganisatie, beroepsorganisaties en patiënten een rol. Deze organisaties zorgen ervoor dat de mantelzorger steeds meer als een belangrijk persoon wordt gezien, omdat de zorg bijna niet meer betaalbaar is.

De kosten moeten door de cliënt betaald worden, de software voor de mantelzorgers is wel gratis (excl. Apple producten). In vergelijking met het eerdere project *LTDM*, liggen deze kosten veel lager. De service is alleen bedoeld voor communicatie tussen mantelzorgers en dementerenden en kan dus niet worden ingezet door hulpverleners. Door het contact tussen mantelzorgers en de dementerenden te bevorderen, draagt dit project bij aan het zo lang mogelijk behouden van de eigen regie van cliënten op hun leven en het zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.

In overleg met de projectleider Domoticazorg van de ZZG Zorggroep hebben de studenten de huidige situatie en de verwachtingen van de beeldtelefoon onderzocht door middel van monitoren/evalueren. De ZZG Zorggroep heeft de studenten gevraagd om de ervaring in kaart te brengen, om zo te bepalen of deze dienst bijdraagt aan de kwaliteit van de zorg, de kwaliteit van leven en ondersteuning van de licht dementerende cliënt en mantelzorger. De medewerkers zijn ook gevraagd om hun opvattingen, verwachtingen en ervaringen van de pilot te delen. Dit is gedaan door middel van een tevredenheidsonderzoek, waarbij de resultaten in dit projectverslag zijn beschreven. De resultaten en aanbevelingen van dit onderzoek kunnen worden gebruikt om eventuele knelpunten van de pilot of de beeldtelefoon te melden aan de ZZG Zorggroep en Zibber voor verbeteracties. Met deze verbeteracties kan een bijdrage worden geleverd aan kwaliteitsverbetering op instellingsniveau.

1.3. Vraagstelling

Wat zijn de verwachtingen, de ervaringen en de opvattingen van de medewerkers ZZG Zorggroep, de licht dementerende cliënten en de mantelzorgers bij het gebruik en de inzet van de beeldtelefoon?

1.4. Doelstelling

Begin januari 2012 blijkt uit het projectverslag wat de verwachtingen, ervaringen en opvattingen van de medewerkers ZZG Zorggroep, licht dementerende cliënten en mantelzorgers zijn over de beeldtelefoon.

1.5. Deelvragen

1. Wat zijn de opvattingen en verwachtingen van de medewerkers ZZG Zorggroep tegenover de beeldtelefoon?
2. Wat zijn de opvattingen en verwachtingen van de cliënten en mantelzorgers die wel deelnemen aan de pilot en de cliënten die niet deelnemen aan de pilot, met betrekking tot de beeldtelefoon?
3. Wat zijn de ervaringen van de licht dementerende cliënten en hun mantelzorgers met de beeldtelefoon?

1.6. Leeswijzer

Het projectverslag is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk twee wordt het theoretisch kader toegelicht, hier hebben de studenten de theorie beschreven die relevant is voor dit onderzoek. In hoofdstuk drie wordt de methode van het onderzoek beschreven. In hoofdstuk vier vindt u de resultaten van het tevredenheidsonderzoek, in hoofdstuk vijf de conclusies en aanbevelingen en in het laatste hoofdstuk, hoofdstuk zes, de discussie. In dit projectverslag zullen de studenten 'de onderzoekers' genoemd worden.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

Voorafgaand aan het onderzoek hebben de onderzoekers naar relevante literatuur gezocht, om het onderzoek zo evidence based mogelijk te maken. Middels deze literatuur zijn de keuzes, welke gemaakt zijn tijdens dit onderzoek, onderbouwd. Een overzicht van deze zoekstrategie is terug te zien in bijlage 1. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste begrippen, deels afgeleid uit de onderzoeksvraag, helder weergegeven. Deze begrippen worden verhelderd om een theoretische basis te kunnen vormen, alvorens er aan het onderzoek begonnen wordt.

2.1. Begripsverheldering

- Licht dementerende cliënt
- Mantelzorger(s)
- Medewerkers
- Zorgdomotica
- Communicatie via een beeldtelefoon

2.1.1. Licht dementerende cliënt

Er is steeds een grotere groep ouderen met dementie die zelfstandig thuis of in een verzorgingshuis woont. Dit heeft grote gevolgen voor de ontwikkelingen in de zorg en de inzet van domotica. Binnen het project *Beeldbellen tussen licht dementerende cliënt-mantelzorger(s)* wordt de licht dementerende cliënt gezien als een van de drie onderzoeksgroepen. De drie onderzoeksgroepen bestaan uit:

- de licht dementerende cliënt
- mantelzorgers
- medewerkers.

Een licht dementerende cliënt verkeert in het beginstadium van dementie, waarbij de dementerende geheugenklachten of cognitieve problemen krijgt, maar nog goed kan functioneren in zijn/haar eigen huis. De geheugenklachten kunnen verschillen per persoon en per ziekte (Alzheimer Nederland, 2012). Binnen deze groep valt ook Mild Cognitive Impairment(MCI), wat ‘geringe cognitieve stoornis’ betekent. MCI is een term die gebruikt wordt wanneer iemand klachten heeft over het geheugen of een andere cognitieve functie. Mensen met MCI kunnen problemen ondervinden met het geheugen of de taal, maar ook met overzicht houden of het uitvoeren van eenvoudige handelingen, zoals koffie zetten, telefoneren of aankleden. Met wat extra moeite of ‘trucjes’, zoals het gebruik van een agenda, briefjes of een beeldtelefoon lukt het nog wel aardig. Bij onderzoek is een afwijking in een van deze functies vastgesteld, maar er is (nog) geen sprake van dementie. Anders dan bij dementie functioneren mensen met MCI nagenoeg normaal in het dagelijks leven. MCI kan een voorstadium zijn van dementie. Mensen met MCI hebben een verhoogde kans op de ziekte van Alzheimer. Soms blijven de klachten stabiel of verdwijnen ze. De kans op verslechtering richting dementie is ongeveer 50% in drie jaar tijd (VUmc, 2012). Er wordt in dit project gesproken over een cliënt, omdat de licht dementerende ouderen zorg krijgen via de ZZG Zorggroep.

2.1.2. Mantelzorger(s)

Binnen dit project worden de mantelzorgers gezien als een van de drie onderzoeksgroepen. Mantelzorg is zorg wat niet in het kader van een hulpverlenend beroep aan een hulpbehoevende wordt gegeven. Dit wordt uitgevoerd door een of meerdere leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie (Mezzo, 2012).

2.1.3. Medewerkers

Hiermee worden de zorgtrajectbegeleiders bedoeld die vanuit het Rijk van Nijmegen van de ZZG Zorggroep betrokken zijn bij het project. Binnen het project *Beeldbellen tussen licht dementerende cliënt- mantelzorger(s)* wordt de medewerker gezien als een van de drie onderzoeksgroepen. De zorgtrajectbegeleider heeft als taak om mensen met dementie en

hun naasten zo goed mogelijk te begeleiden en ondersteunen bij al hun vragen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. De zorgtrajectbegeleider is een vaste contactpersoon die met raad en daad kan helpen en langdurig betrokken is. Ook als er een vermoeden van dementie is, kan er een beroep worden gedaan op de zorgtrajectbegeleider dementie. De zorgtrajectbegeleider kent het dementieproces (wat staat mensen te wachten), kent de weg (welke hulp is mogelijk/sociale kaart), regelt snel en gemakkelijk wat er nodig is, zorgt dat de hulp of zorg goed op elkaar is afgestemd en adviseert en ondersteunt de cliënt en zijn sociale netwerk/mantelzorger. De zorgtrajectbegeleider heeft daarom regelmatig contact met de huisarts en andere zorgverleners (Zowel NN, 2012). Binnen dit project worden de zorgtrajectbegeleiders gezien als een van de drie onderzoeksgroepen.

2.1.4. Zorgdomotica

Het project *Beeldbellen tussen licht dementerende cliënt- mantelzorger(s)*, dat geëvalueerd wordt, valt onder de afdeling Domoticazorg van de ZZG Zorggroep. Onder domotica worden alle apparaten en infrastructures in en rondom woningen, die elektronische informatie gebruiken voor het meten, programmeren en sturen van functies ten behoeve van bewoners en dienstverleners, verstaan (Domotica Platform Nederland, 2012).

2.1.5. Communicatie via een beeldtelefoon

Binnen dit project wordt beeldtelefonie gebruikt voor de communicatie tussen de licht dementerende cliënt en de mantelzorger(s). Een beeldtelefoon (ook wel videofoon genoemd) is een telefoontoestel waarmee geluid en beeld verzonden kunnen worden. Om elkaar te horen, is er een microfoon en een luidspreker nodig. Om elkaar te zien, moet men voorzien zijn van een camera en een beeldscherm hebben (Gebaarinbeeld, 2011). In het project *Beeldbellen tussen licht dementerende cliënt- mantelzorger(s)* gebruikt de licht dementerende cliënt een beeldtelefoon, welke geleverd is door Zibber. Dit is een beeldtelefoon die er uit ziet als een gewone telefoon, eenvoudig in gebruik is en waar drie mantelzorgers als snelkoppeling (met foto) ingezet kunnen worden. Zo hoeft de licht dementerende cliënt geen onnodige handelingen uit te voeren.

In Michigan (Verenigde Staten) deden Mickus and Luz (2010) een vergelijkbaar onderzoek naar beeldbelcontact tussen tien ouderen en hun familie. Het verschil is dat dit onderzoek is uitgevoerd onder ouderen in een verpleeghuis en dit waren dus niet per definitie licht dementerenden. Het onderzoek laat zien dat videotelefonie succesvol kan worden gebruikt door veel verpleeghuisbewoners. Ook verhoogt dit het aantal sociale interacties, ongeacht de afstand. Videotelefonie biedt de mogelijkheid voor verminderde isolatie bij ouderen in verpleeghuizen.

Mandemaker (2008) beschrijft in zijn onderzoek dat overbelasting van de mantelzorgers vaak de belangrijkste reden is voor opname van mensen met dementie in een verpleegvoorziening. Het hebben van oogcontact door middel van beeldbellen is een meerwaarde vergeleken met telefonisch contact. Het is een meerwaarde omdat er zowel verbaal als non-verbaal contact is. Op deze manier kan de mantelzorger waarnemen hoe het met de licht dementerende cliënt gaat. Ook geeft beeldbellen cliënten meer regie over hun eigen leven. Verder voelen de cliënten zich veiliger, minder eenzaam en zijn zij meer betrokken bij hun sociale omgeving.

In Zweden hebben Sävenstedt, Brulin en Sandman (2003) een onderzoek gedaan naar de ervaringen van familieleden die communiceerden via de beeldtelefoon met een dementerende cliënt in een verpleeghuis of in een tijdelijk tehuis. Het onderzoek toonde aan dat de gesprekken tussen familieleden en dementerende cliënten van meerwaarde was met betrekking tot het zorgproces. De familieleden waren meer betrokken tijdens het zorgproces en door middel van communicatie via de beeldtelefoon tussen cliënt en mantelzorger zijn de gevoelens van schuld bij de mantelzorger verminderd. Via deze weg kunnen de mantelzorgers de cliënt vaker 'bezoeken' dan dat ze langs kunnen gaan.

2.2. Relevantie voor de verpleegkundige beroepspraktijk

De relevantie van dit project voor de Verpleegkundige beroepspraktijk sluit aan op meerdere onderdelen uit de beroepscode. De drie beroepscode die in dit project duidelijk terugkomen zijn:

- 'Als verpleegkundige stem ik de zorgverlening zoveel mogelijk af op de zorgbehoeften, waarden en normen, culturele en levensbeschouwelijke opvattingen van de zorgvrager.'
 - 'Als verpleegkundige stel ik in de zorgverlening de belangen van de zorgvrager centraal.'
 - 'De verpleegkundige ontplooit initiatieven en ondersteunt activiteiten ter bevordering van de ontwikkeling van het beroep.'
- (V&VN/NU'91, 2007)

De zorg wordt steeds meer gericht op de vraag van het individu. Verpleegkundigen redeneren vanuit de vragen en wensen van de cliënt. Ook zullen sociaal- culturele ontwikkelingen leiden tot een grotere vraag naar professionele zorg. De aard van de zorg zal veranderen, een onderdeel hiervan is de toegenomen inzet van technologie. De inzet van technologie is een trend die bij de vergrijzing in de toekomst een grotere rol zal gaan spelen. De overheid stuurt aan op het toepassen van technologie in het zorgproces, omdat hiermee de kwaliteit en efficiëntie van de zorg kan worden vergroot en de arbeid kan worden ondersteund. Voor zorgprofessionals brengt dit gevolgen met zich mee. Naar verwachting kan het tekort aan verplegend personeel deels worden ondervangen door technologie thuis. Hierdoor blijft tijd beschikbaar voor fysieke en sociale aspecten van de zorgverlening (Hoof, 2012). De zorgvraag van ouderen zal niet alleen in volume toenemen, de nieuwe generaties ouderen zullen ook andere eisen stellen aan de kwaliteit en beschikbaarheid van de zorg (Schuurmans, Lambregts, Grotendorst, 2012).

Verpleegkundige zorg is steeds meer gericht op empowerment van de cliënt en zijn sociale netwerk in hun zelfmanagement. In het nieuwe beroepsprofiel van de wijkverpleegkundige staat meerdere malen beschreven dat ondersteuning van het zelfmanagement van cliënten een essentieel onderdeel is van goede, structureerde zorg. De focus moet worden verlegd naar wat cliënten wel kunnen. Van daaruit kan de wijkverpleegkundige het zelfmanagement versterken en kan de zorgvrager zijn/haar eigen regie zo lang mogelijk houden. Door middel van het toepassen van technologie in de zorg, kan er een bijdrage worden geleverd aan de kwaliteit van leven of het ondersteunen van de mantelzorgers (V&VN, 2012).

Dit kwaliteitsonderzoek is vooral gebaseerd op de behoeften van de licht dementerende cliënten. Uit eerdere onderzoeken is gebleken dat er behoefte is aan communicatie tussen de licht dementerende cliënt en de mantelzorgers door middel van zorgdomotica. Deze behoeften van de zorgvrager worden in dit onderzoek dan ook centraal gesteld. Er wordt ondersteuning aan de licht dementerende cliënten en de mantelzorgers gegeven door middel van zorgdomotica, wat ook wel zorgtechnologie wordt genoemd. Door aan de behoeften van de licht dementerende cliënt te voldoen, door middel van het inzetten van technologische hulpmiddelen voor communicatie, is dit onderzoek relevant voor de verpleegkundige beroepspraktijk.

Met het oog op de toekomst is het belangrijk om de gebruikte zorgdomotica goed te evalueren en hier conclusies uit te trekken. De uitkomst van dit onderzoek is een bijdrage voor de implementatie van de beeldtelefoon tussen licht dementerende cliënt en zijn/haar mantelzorger(s), maar kan in de toekomst ook gebruikt worden bij behoeften van andere doelgroepen zoals eenzame ouderen en ouderen met een gehoorprobleem.

Hoofdstuk 3: Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke methoden zijn gebruikt om de hoofd- en deelvragen te beantwoorden. In §3.1 wordt het onderzoeksdesign beschreven. De methode voor de interviews die worden afgenomen bij de medewerkers, wordt beschreven in §3.2, deze interviews horen bij deelvraag 1. In §3.3 wordt de methode beschreven voor de interviews die bij de cliënten en de mantelzorgers worden afgenomen, hier worden twee interviews beschreven die horen bij deelvraag 2 en 3. In beide paragrafen wordt benoemd wat de methode van dataverzameling is, de verantwoording van het meetinstrument en de verwerking en analyse van gegevens. Tot slot wordt beschreven hoe de validiteit en betrouwbaarheid in dit onderzoek wordt gewaarborgd.

3.1. Onderzoeksdesign

De verwachtingen, opvattingen en ervaringen van de cliënten, mantelzorgers en de werknemers is in kaart gebracht door een representatief, kwalitatief onderzoek. Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek omdat deze vorm van onderzoek zich primair richt tot de taak om inzicht te krijgen in hoe mensen de werkelijkheid ervaren, beleven en betekenis eraan geven. Het is een beschrijvend evaluatieonderzoek in de vorm van een effectenevaluatie. Het doel van deze evaluatie is het doen van een uitspraak over de tevredenheid van de beeldtelefoon, waaruit geconcludeerd kan worden of er wel of niet doorgegaan wordt met de dienstverlening. Het is een beschrijvend onderzoek omdat er geprobeerd is tot een nauwkeurig beeld te komen van de tevredenheid.

3.2. Open interview medewerkers

3.2.1. Dataverzamelingstechniek

De ervaring van de medewerkers over de introductie en het gebruik is onderzocht met behulp van een open interview, in de vorm van een halfgestructureerd interview. De onderzoekers hebben gekozen voor een halfgestructureerd interview omdat het een klein aantal medewerkers betreft en er op deze manier doorgevraagd kan worden op relevante onderwerpen binnen het onderzoek. Op deze manier wordt er ook doorgevraagd bij onduidelijkheden en is de validiteit hoger. De locatie waar het interview heeft plaatsgevonden is vooraf in overleg met de medewerkers afgesproken.

3.2.2. Steekproef

De onderzoekers hebben gekozen voor een gerichte steekproef bij de medewerkers met minimum variatie omdat op deze manier het effect of verschil vast te stellen is (Migchelbrink, 2008). Het is een gerichte steekproef omdat bij dit onderzoek alleen de medewerker, die werkt met de licht dementerende cliënten, betrokken is. Binnen de pilot hebben maar twee medewerkers de beeldtelefoon geïntroduceerd bij de cliënten, deze medewerkers zijn dan ook bij dit onderzoek betrokken en geïnterviewd.

3.2.3. Werkwijze interview

Voor de eerste deelvraag hebben de onderzoekers de medewerkers die mee doen aan de pilot benaderd. Voorafgaand aan het onderzoek hebben de onderzoekers de medewerkers een begeleidende brief (informed consent) toegestuurd. Hierin stond het doel van het onderzoek beschreven en op welke manier de onderzoekers het onderzoek zouden gaan verrichten. Deze brief is te zien in bijlage 4. Er is een telefonische afspraak gemaakt om het interview te plannen. Op deze datum is het interview afgenomen door de twee onderzoekers samen. Bij het afnemen van het interview is het interviewprotocol gevolgd, deze is terug te zien in bijlage 2. Er is toestemming gevraagd aan de medewerkers om deze interviews op video op te nemen.

3.2.4. Verantwoording inhoud interview

Verantwoording topics interview deelvraag 1

De topics, bij deelvraag 1, van het interview met de medewerkers met bijbehorende subtopics zijn terug te vinden in bijlage 5.

Algemeen: de eerste vragen zijn bedoeld om het interview in te leiden en zicht te krijgen in de situatie. Het is belangrijk om in dit interview een goed beeld te schetsen van de medewerker en zijn/haar gedachten over de beeldtelefoon. Dit is belangrijk omdat invloedrijke professionals, in dit geval de medewerkers, met de innovatie in moeten stemmen om de kans van slagen te vergroten (Adriaansen, Achterberg, 2012). De verdere vragen van dit interview zijn op dit punt gebaseerd.

Houding: de volgende vragen gaan over de houding van de medewerker tegenover de implementatie van de beeldtelefoon. De onderzoekers willen de houding van de medewerkers weten, omdat de houding van professionals van invloed is op de implementatie van de beeldtelefoon en omdat de aanmelding via de medewerkers verloopt (Adriaansen, 2012).

Verwachting: om een volledig beeld te krijgen van de gedachte van de werknemer tegenover de beeldtelefoon, gaan de volgende vragen over de verwachting ten opzichte van de implementatie van de beeldtelefoon bij cliënten en hun mantelzorgers. De onderzoekers willen deze verwachting weten omdat dit van invloed is op de mening van de medewerker over de beeldtelefoon, die weer van invloed is op de implementatie (Adriaansen, 2012).

Knelpunten: de volgende vragen gaan over de knelpunten die de medewerker ervaart ten opzichte van de implementatie van de beeldtelefoon. De onderzoekers willen dit weten om zo een volledig beeld te krijgen van de ervaringen van de medewerkers, die belangrijk zijn bij de implementatie (Adriaansen, 2012).

Kosten: er gaan vragen over hoe de medewerkers de kosten van de beeldtelefoon ervaren. De onderzoekers willen dit weten om zo een volledig beeld te krijgen over de ervaring van de medewerkers ten opzichte van de beeldtelefoon, wat belangrijk is voor de implementatie (Adriaansen, 2012).

3.2.5. Verwerking en analyseren van gegevens

De gegevens uit de interviews zijn opgenomen op video en worden volledig uitgeschreven, dit materiaal vormt het basismateriaal voor de analyse. Het verdere proces van uitwerking en analyseren is hetzelfde als bij de interviews van de cliënten en hun mantelzorger(s) en zal daarom later worden toegelicht.

3.3. Halfgestructureerd interview cliënten en mantelzorgers

3.3.1. Dataverzamelingstechniek

Om de verwachtingen, opvattingen en ervaringen van de licht dementerende cliënten en hun mantelzorgers te onderzoeken, is er gekozen voor een halfgestructureerd interview. Dit is gedaan omdat er een klein aantal te onderzoeken cliënten en mantelzorgers is en omdat het de beste benadering is voor het onderzoeken van verwachtingen, opvattingen en de ervaringen. Het voordeel van een halfgestructureerd interview met betrekking tot dit onderzoek is dat de licht dementerende cliënt en de mantelzorgers de ruimte wordt gegeven om zelf te vertellen. Ook wordt er dieper ingegaan op vragen, gevoelens, opvattingen op opmerkingen.

De interviews met de licht dementerende cliënten en de mantelzorgers die deelnemen aan het onderzoek, zijn thuis face- to- face afgenomen. De onderzoekers hebben er voor gekozen om het interview in de thuissituatie af te nemen waarbij de mantelzorger aanwezig is, omdat vaste structuur voor licht dementerende erg belangrijk is. Het interview bevatte open en gesloten vragen.

De licht dementerende cliënten die niet deelnemen aan de pilot zijn telefonisch geïnterviewd. De onderzoekers hebben gekozen voor een telefonisch interview omdat de niet deelnemende cliënten zo binnen een korte tijdsperiode geïnterviewd kunnen worden. Door de niet deelnemende cliënten ook te interviewen, hebben de onderzoekers een beeld gekregen van de verwachtingen en de overwegingen die de cliënten hebben om niet deel te nemen aan de pilot. Op deze manier kan er eventueel worden opgespeeld knelpunten bij

deze cliënten, of kunnen deze resultaten verbeteringen opleveren om een grotere groep cliënten te werven voor de pilot.

3.3.2. Steekproef

Uit de groep licht dementerende cliënten en mantelzorgers die mee deden met de pilot werden drie respondenten willekeurig geselecteerd en vervolgens geïnterviewd. De drie deelnemende cliënten werden met hun mantelzorgers geïnterviewd alvorens ze aangesloten werden en gebruik hadden gemaakt van de beeldtelefoon, voor de tweede deelvraag. Op het moment dat de cliënten en mantelzorgers minimaal een maand gebruik hadden gemaakt van de beeldtelefoon gingen de onderzoekers opnieuw deze drie interviews afnemen, de derde deelvraag zal dan worden beantwoord. De onderzoekers hebben gekozen voor een maand na gebruik omdat er dan betere uitspraken gedaan konden worden over de ervaringen met de beeldtelefoon. De onderzoekers schatten in dat er na dit aantal saturatie optreedt omdat zij de tweede keer dezelfde doelgroep interviewen. Op basis van saturatie, wordt er besloten hierna meer interviews af te nemen of te stoppen. De enige exclusiecriteria die door de onderzoekers wordt gesteld, is dat er communicatie mogelijk moet zijn.

Ook worden er drie cliënten telefonisch geïnterviewd die zijn gevraagd voor de pilot, maar het aanbod hebben afgewezen.

3.3.3. Werkwijze interview

Cliënten en mantelzorgers die mee willen werken aan het onderzoek, zijn eerst voor de tweede deelvraag benaderd. Aan de medewerker is gevraagd of zij de telefoonnummers en de e-mailadressen van de cliënten die wel of niet deelnemen aan het onderzoek kan verzamelen, inclusief de gegevens van de mantelzorgers. Voorafgaand aan het onderzoek hebben de onderzoekers de mantelzorgers een begeleidende brief (informed consent) toegestuurd. Hierin stond het doel van het onderzoek beschreven en op welke manier de onderzoekers het onderzoek zouden gaan verrichten. Deze brief is te zien in bijlage 3. De cliënten die niet deelnemen aan het onderzoek zijn benaderd voor een telefonisch interview. In de situaties waarin telefonisch niet voldoende informatie verkregen werd, is een van de mantelzorgers benaderd.

Voor de derde deelvraag zouden licht dementerende cliënten en mantelzorgers benaderd worden, die de beeldtelefoon al minimaal een maand hebben gebruikt. Deze interviews komen op dezelfde manier tot stand als de interviews die horen bij deelvraag twee en zullen daarom niet verder worden toegelicht.

Voor het opnemen van de interviews op video is toestemming gevraagd. De onderzoekers hebben hierbij vermeldt dat alle gegevens en beelden alleen voor dit onderzoek worden gebruikt en de persoonlijke gegevens na afloop worden vernietigd. Tijdens het afnemen van de interviews is er met behulp van een topiclijst structuur aangebracht. Deze lijst is gebruikt als checklist om er zeker van te zijn dat alle onderwerpen aan bod zijn gekomen. De onderzoekers hebben de topiclijst op basis van de elementen uit de vraagstelling en met behulp van eerdere onderzoeken ontwikkeld.

3.3.4. Verantwoording inhoud interview

Verantwoording topics interview deelvraag 2

De topics, bij deelvraag 2, van het interview met de cliënten en mantelzorgers die willen deelnemen aan de pilot zijn terug te vinden in bijlage 6.

Huidige/gewenste situatie: de eerste vragen zijn bedoeld om het interview in te leiden en zicht te krijgen op de huidige situatie van de cliënten en de mantelzorgers. Het is belangrijk om de feitelijke situatie goed in kaart te brengen voor de implementatie van de beeldtelefoon (Adriaansen, 2012). De licht dementerende cliënt heeft invloed op het succes van de implementatie, omdat de implementatie goed moet worden afgestemd op de behoeften en kenmerken van de individuele cliënt (Adriaansen, 2012). De verdere vragen van dit interview zijn op dit punt gebaseerd.

Informatievoorziening: de volgende vragen over informatievoorziening aan de cliënten en mantelzorgers worden gesteld, omdat de onderzoekers willen weten hoe zij de

informatievoorziening hebben ervaren. Informatievoorziening is binnen de introductie van de beeldtelefoon een relevant onderwerp omdat er met slechte informatie geen goede beslissing genomen kan worden over het gebruik van de beeldtelefoon door de cliënten en de mantelzorgers en dit de implementatie kan belemmeren (Adriaansen, 2012).

Verwachtingen: de volgende vragen gaan over het gewenste situatie van het gebruik van de beeldtelefoon. De onderzoekers willen weten wat het doel en de verwachtingen zijn van de cliënten en de mantelzorgers betreffende de beeldtelefonie, omdat de mening van de cliënt en de mantelzorgers van groot belang is bij de implementatie van de beeldtelefoon (Adriaansen, 2012).

Kosten: er gaan vragen over de verwachting van de kosten die de beeldtelefoon met zich mee brengt. Uit de evaluatie van het project *LTDM* bleek dat de kosten voor de aanschaf van een Pal4 opstelling te hoog was, maar beeldtelefonie wel gewenst was (ZZG Zorggroep, 2011). De onderzoekers willen onderzoeken hoe de cliënten en mantelzorgers de kosten ervaren, dit is binnen de introductie van de beeldtelefoon een relevant onderwerp (Adriaansen, 2012).

Verantwoording topics telefonisch interview deelvraag 2

De topics, bij deelvraag 2, van het telefonische interview met de cliënten en mantelzorgers die niet willen deelnemen aan de pilot zijn terug te vinden in bijlage 6.

Verwachtingen: de volgende vragen gaan over de huidige situatie en over de verwachtingen van de beeldtelefoon. De onderzoekers willen weten wat de verwachtingen zijn van de cliënten tegenover de beeldtelefonie, omdat de mening van de niet deelnemende cliënt ook van groot belang is bij de implementatie van de beeldtelefoon (Adriaansen, 2012).

Afwijzing: de vragen die telefonisch aan de cliënten wordt gesteld, zijn bedoeld om te achterhalen waarom de cliënten niet willen deelnemen aan de pilot. Het is belangrijk deze situatie goed in kaart te brengen voor de implementatie van de beeldtelefoon (Adriaansen, 2012). De cliënt heeft een grote invloed op het succes van de implementatie omdat de implementatie goed moet worden afgestemd op de behoeften en kenmerken van de individuele cliënt (Adriaansen, 2012). Daarom is het voor dit onderzoek ook belangrijk om te weten waarom cliënten niet mee willen doen, zodat deze punten eventueel later binnen het project aangepast kunnen worden.

Verantwoording topics interview deelvraag 3

De topics, bij deelvraag 3, van het interview met de cliënten en mantelzorgers die minimaal een maand deel hebben genomen aan de pilot zijn terug te vinden in bijlage 7.

Huidige situatie: in de eerste vragen wordt gevraagd naar de huidige situatie van het gebruik van de beeldtelefoon. Ook wordt er gevraagd naar de meerwaarde van de beeldtelefoon ten opzichte van de gewone telefoon. Volgens Mandemaker (2008) is het hebben van oogcontact een meerwaarde. De mantelzorgers zien de licht demeterende cliënt en kan de gemoedstoestand observeren. Debie (2010) beschrijft dat telefoneren voor de licht demeterende cliënt vaak lastig is. Dit komt onder andere doordat de cliënten moeite hebben met het herkennen van stemmen zonder iemand daadwerkelijk te zien. De onderzoekers willen weten of de cliënten en mantelzorgers uit deze pilot dit ook zo ervaren.

Sociaal contact: de volgende vragen gaan over de ervaring van het onderlinge sociale contact door de cliënten en de mantelzorgers. Uit het onderzoek van Debie (2010) is gebleken dat het voor cliënten vaak moeilijk is om contacten te onderhouden als de familie ver weg woont. Ook kwam er uit dit onderzoek naar voren dat cliënten over het algemeen weinig contact opnemen met familie. Mandemaker (2008) beschrijft in zijn onderzoek dat cliënten meer betrokken zijn bij hun sociale omgeving als er gebruik wordt gemaakt van een beeldtelefoon. Een belangrijk voordeel dat hier wordt beschreven, is het minder eenzaam zijn van cliënten. Volgens Mickus and Luz (2002) biedt beeldbelcontact de mogelijkheid tot

verminderde isolatie bij ouderen in verpleeghuizen en verhoogd het de sociale interacties. Er is een mogelijkheid dat dit bij cliënten die nog thuis wonen ook het geval is. Uit een Nederlands onderzoek van Roest (2009) kwam naar voren dat van de geïnterviewde thuiswonende cliënten 5,4% aangeeft gezelschap te missen. Van de geïnterviewde mantelzorgers gaf 13% aan te vinden dat de dementerenden te weinig gezelschap hebben. Het gebruik van de beeldtelefoon kan een bijdrage leveren aan het gezelschap. Ook worden er volgens Sävenstedt (2003) door beeldbelcontact schuldgevoelens bij mantelzorgers verminderd, omdat ze hun familielid op deze manier vaker kunnen 'bezoeken' dan dat ze er daadwerkelijk langs kunnen gaan. De onderzoekers willen weten of de cliënten en mantelzorgers uit deze pilot dit ook zo ervaren.

Verbinding: de volgende vragen gaan over hoe de cliënten en de mantelzorgers de verbinding van de beeldtelefoon ervaren. Hier wordt zowel naar de kwaliteit van het beeld als naar de kwaliteit van het geluid gevraagd. Een belangrijk punt hierbij is of de cliënt de kwaliteit als positief ervaart en dus geen belemmering ziet om de beeldtelefoon te gebruiken. Hier wordt expliciet naar gevraagd omdat bij de evaluatie van het voorgaande project *LDTM* de verbinding als knelpunt werd beschouwd (ZZG Zorggroep, 2011).

Veiligheid: de volgende vragen gaan over de ervaring van de huidige situatie van de veiligheid door de cliënten en de mantelzorgers, nu zij een beeldtelefoon tot hun beschikking hebben. De ervaringen rondom de veiligheid zijn van belang omdat een doel van de implementatie van de beeldtelefoon het bevorderen van de veiligheid is. Volgens Mandemaker (2008) voelen cliënten die gebruik maken van beeldbellen zich veiliger en geeft het de cliënten meer regie over hun eigen leven. Volgens Debie (2010) geven dementerende cliënten die gebruik maken van thuiszorg aan soms een onveilig gevoel te ervaren als zij alleen thuis zijn. Hierbij geven mantelzorgers aan dat ze hun familielid graag in de gaten houden, omdat ze er niet op vertrouwen dat alles goed gaat met de cliënt als deze alleen thuis is. De onderzoekers willen weten of de cliënten en mantelzorgers uit deze pilot dit ook zo ervaren.

Kosten: er gaan vragen over ervaringen die de kosten van de beeldtelefoon met zich meebrengt. Er wordt na het meerdere malen gebruiken van de beeldtelefoon nogmaals gevraagd naar de kosten, omdat de cliënten en mantelzorgers de kosten anders kunnen ervaren aan de hand van hun ervaringen met de beeldtelefoon. Binnen de introductie van de beeldtelefoon is dit een belangrijk punt om te weten, omdat uit de evaluatie van het voorgaande project *LDTM* is gekomen dat het product te duur was voor individueel gebruik (ZZG Zorggroep, 2011).

3.3.5. Verwerken en analyseren van gegevens

De gegevens uit de interviews zijn opgenomen op video en zijn volledig uitgeschreven, dit materiaal vormt het basismateriaal voor de analyse. De gegevens zijn ontleed en geëxpliciteerd onder de topics waarop ook het interview is gebaseerd, deze topics zijn voor alle vier de interviews verschillend. Het analyseren van de gegevens is gedaan via het stappenplan van Baarda (2005). Beide onderzoekers hebben afzonderlijk van elkaar het interview terug gekeken en geanalyseerd. Daarna zijn deze uitwerkingen met elkaar vergeleken en verwerkt en is er nogmaals gekeken of alles compleet is.

3.4. Verantwoording validiteit en betrouwbaarheid

Bij het ontwikkelen van de topiclijst hebben de onderzoekers meerdere manieren toegepast om het meetinstrument valide en betrouwbaar te maken. Binnen de kwalitatieve methode is betrouwbaarheid (trustworthiness) van het onderzoek gegarandeerd aan de hand van vier aandachtsgebieden (Cox, Louw, Verhoef, Kuiper, 2005):

Geloofwaardigheid (credibility): om de geloofwaardigheid van dit onderzoek te bevorderen, is gebruik gemaakt van triangulatie. Triangulatie zorgt voor een betere validiteit en betrouwbaarheid. Voor de uitwerking is gebruik gemaakt van verschillende internationale onderzoeken en onderzoeken die eerder door de ZZG Zorggroep zijn verricht. De onderzoekers zijn door middel van het systematisch afnemen van de interviews nauwkeurig

en zorgvuldig te werk gegaan. Een onderzoeker heeft het interview afgenomen en de andere onderzoeker heeft aanvullingen en aantekeningen gemaakt. De interviews zijn tijdig verwerkt om zo de kans op vertekening te verkleinen, dit is gebeurd binnen twee dagen. Op deze manier is de onderzochte werkelijkheid weerspiegelt. Ook is er, om de geloofwaardigheid te bevorderen, gebruik gemaakt van een logboek, waar in alle beslissingen en kanttekeningen zijn vastgelegd. Dit logboek wordt later gereflecteerd.

Verplaatsbaarheid(transferability): om de verplaatsbaarheid te bevorderen, is in het theoretisch kader de thickdescription (tijd, plaats en context, onder het kopje cliënten en mantelzorgers) nauwkeurig beschreven. Het onderzoek is zo gedetailleerd mogelijk beschreven zodat een derde genoeg informatie heeft om zelf te bepalen of dit onderzoek bruikbaar is voor zijn/haar situatie of setting. Ook hadden de onderzoekers het idee om gebruik te maken van een goede steekproeftrekking door gerandomiseerd cliënten voor de pilot te vragen, helaas is dit door de beperkte aanmeldingen niet gelukt.

Plausibiliteit(dependability): om de plausibiliteit van dit onderzoek te bevorderen, zijn het onderzoeksproces en de gemaakte keuzes duidelijk in het logboek beschreven. Hiermee zijn naderhand de informatie en de keuzes bestudeerd en beoordeeld. Er is gebruik gemaakt van peer review waarbij de producten en de keuzes regelmatig aan verschillende professionals zijn voorgelegd. De feedback is hierna verwerkt in het product. Ook is er gebruik gemaakt van researchtriangulatie door het vastleggen van videomateriaal van de interviews, het letterlijk uittypen van de interviews en door meerdere onderzoekers bij de gegevensverzameling en interpretatie te betrekken.

Verifieerbaarheid(confirmability): om de verifieerbaarheid van dit onderzoek zo hoog mogelijk te houden, is er gebruik gemaakt van zelfcontroles en inhoudscontrole. Er is een logboek bijgehouden waar informatie en keuzes in worden verwerkt. De interviewvaardigheden zijn vooraf een keer geoefend door middel van een pilot- interview. Dit is gedaan om te kijken hoe het interview verloopt en om zo feeling te krijgen met de interviewtechnieken. Ook is er een peer review gehouden door de topiclijst verschillende keren door professionals te laten bekijken en de feedback te verwerken. Een inhoudscontrole is er uitgevoerd door verschillende keren in het interview en aan het einde van het interview de bevindingen samen te vatten en te controleren bij de respondenten. De feedback die de onderzoekers na of tijdens het interview kregen, is verwerkt in het logboek en de relevante feedback is tijdens het volgende interview toegepast.

Het onderzoek is valide. Validiteit wil zeggen dat de verzamelde gegevens, je resultaten, de onderzochte werkelijkheid weerspiegelen (Migchelbrink, 2008). De onderzoekers hebben op twee verschillende vormen van validiteit gelet:

Inhoudsvaliditeit: het gaat bij validiteit om de vraag of de topics inderdaad het begrip representeren (Dassen, 2008). De onderzoekers hebben de topiclijst opgesteld aan de hand van verschillende onderzoeken. Deze lijst was gebaseerd op de verwachtingen, opvattingen en ervaringen, die de onderzoekers belangrijk achtten voor de tevredenheid. Bij Face-validiteit wordt het instrument voorgelegd aan deskundigen (Dassen, 2008). Hierbij vragen de onderzoekers aan deskundigen of het meetinstrument meet wat het moet meten. De deskundigen die de onderzoekers bij het doen van het onderzoek geraadpleegd hebben, waren: Esther Jacobs(opdrachtgever), Leo Stunnenberg (docentbegeleider) en Elja de Wildt (Zorgtrajectbegeleider Dementie). Als eerste hebben de onderzoekers de lijst met topics voorgelegd. De deskundigen konden aangeven welke topics zij belangrijke vonden en welke zij niet in de topiclijst vonden thuis horen. Aan de hand van de feedback van de deskundigen hebben de onderzoekers een topiclijst opgesteld. De onderzoekers hebben alle verbeterpunten besproken en doorgevoerd of afgewezen, op grond van duidelijke argumenten. Deze systematiek had het karakter van een dephi- ronde. Zo ontstonden er drie volledige topiclijsten waarin alle te onderzoeken onderwerpen aan bod kwamen.

Criteriumvaliditeit: de onderzoekers hebben de topiclijst vergeleken met een extern criterium. De topiclijst die gebruikt is bij het onderzoek *LTDM* komt bijna overeen met de topiclijst die de onderzoekers ontwikkeld hebben. Wanneer een eigen meetinstrument vergeleken kan worden met een extern criterium, kan criteriumvaliditeit gewaarborgd worden (Dassen, 2008).

Hoofdstuk 4: Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten gepresenteerd. In §4.1 wordt antwoord gegeven op de eerste deelvraag, in §4.2 worden de resultaten van de tweede deelvraag gegeven en in §4.3 staan de resultaten van de laatste deelvraag.

4.1. Resultaten interviews medewerkers

In deze paragraaf worden de onderzoeksresultaten gepresenteerd van de eerste deelvraag: *‘Wat zijn de opvattingen en verwachtingen van de medewerkers ZZG Zorggroep tegenover de beeldtelefoon?’* De resultaten zijn ondergebracht onder topics, in de volgorde zoals deze in de interviews zijn gesteld.

Kennis pilot

De kennis die de medewerkers van het project hebben is juist en volledig. Medewerkers konden goed aangeven waar de essentie van het project lag en wat de bedoeling was.

Introductie vanaf projectleider

De introductie vanaf de projectleider aan de medewerkers verliep via e-mail. Eén medewerker vond de informatie volledig en goed in te voeren. De andere medewerker werd plots met het project en met de informatie overvallen, was nog niet op de hoogte van het project, en vond dit in het begin lastig in te plannen naast zijn werkzaamheden.

Zo leg ik de pilot aan cliënten uit

Een medewerker legt de pilot uit aan de hand van de folder. Zij legt structureel uit, zorgt dat zij niet uitwijdt. Zij gebruikt het plaatje uit de folder als hulpmiddel, omdat de beeldtelefoon door het horen en het zien beter onthouden wordt. Zij zorgt ervoor dat de uitleg benoemd wordt en regelmatig herhaald wordt door de mantelzorger. Zij legt het aan de cliënten en mantelzorgers uit als een goede activiteit naast de dagelijkse bezigheden, contact door middel van verbale en non-verbale communicatie.

Indicatoren waarop een cliënt/mantelzorger wordt gekozen

Medewerkers vonden het moeilijk om mensen te vinden. Eén medewerker had weinig cliënten die geschikt waren en de cliënten die geschikt waren, hebben een partner of mantelzorgers die in de buurt wonen. De medewerker gaf aan geselecteerd te hebben op stadium van dementie. Hij vond alleen licht dementerende geschikt en neigde ook te selecteren of cliënten er voor open staan. Gaf aan dat hij zijn eigen inschatting af en toe wel even aan de kant moest leggen omdat mantelzorgers er wel voor open kunnen staan en meestal veel invloed hebben op de cliënt.

Mening over de folder

Medewerkers geven aan dat de folder voor de gemiddelde mantelzorgers wel duidelijk zal zijn, maar bij de cliënten zal er nog veel uitgelegd moeten worden. Ik verwacht dat de cliënten het meer moeten hebben van de uitleg dan van de folder. Er staan moderne woorden in die licht dementerende cliënten niet zullen begrijpen. De folder is terug te zien in bijlage 8.

Houding tegenover pilot

De medewerkers staan positief tegenover de pilot en de beeldtelefoon. Een medewerker gaf aan de beeldtelefoon een leuk, waardevol en goed hulpmiddel te vinden voor mensen met lichte tot matige dementie. Zij vond het een goede activiteit naast de dagelijkse bezigheden, contact door middel van verbale en non-verbale communicatie. Een andere medewerker geeft aan dat de pilot moeilijk is om naar buiten te brengen en er motivatie en cliënten voor te krijgen. Toch vindt hij het project prima omdat het op het oog heel eenvoudig lijkt.

Positieve punten beeldtelefoon

Medewerkers zien verschillende positieve punten in de beeldtelefoon. Positief aan de beeldtelefoon is dat het een grote telefoon is, en dat er niet te veel knoppen op zitten, maar dat je wel aan de knoppen kan zien dat het een telefoon is. Een medewerker verwacht dat door het gebruik van de beeldtelefoon contact wordt onderhouden en het contact wordt verbeterd, dit om isolement te doorbreken.

Negatieve punten beeldtelefoon

Medewerkers zien minder negatieve punten in de beeldtelefoon. Een knelpunt bij het gebruik van de beeldtelefoon is dat er veel begeleiding nodig is om adequaat met de beeldtelefoon om te leren gaan. Als het niet goed aangeleerd wordt, dan gaat het fout. Bij mensen met lichte tot matige dementie is vaak sprake van initiatiefverlies, het moet weer een gewoonte worden en het moet opnieuw aangeleerd worden. Een andere medewerker gaf aan dat mensen vaak niet direct het voordeel en de winst in de gaten hebben, zij moeten dit eerst ervaren.

Fysiek contact

Medewerkers verwachten niet dat er minder fysiek contact tussen cliënten en mantelzorgers is, omdat de mantelzorgers weten wat voor een dementerende belangrijk is. De mantelzorgers zijn erg betrokken. Ook komen zij vaak op vaste dagen langs, dit is een verrijking van het telefonische contact.

Frequentie gebruik

Medewerkers verwachten dat de frequentie van het gebruik per persoon en per situatie verschillend is. Een medewerker denkt dat het zal verschillen van dagelijks tot wekelijks. De frequentie van het gebruik zal bij de mantelzorgers hoog zijn, omdat zij bijna allemaal enthousiast zijn. Een andere werknemer verwacht dat sommige cliënten die elke dag bellen, belastend kunnen zijn voor hun mantelzorgers.

Verwachtingen cliënten/mantelzorgers van de kosten

Medewerkers verwachten dat de kosten na de pilotperiode verschillend worden ervaren door de cliënten en mantelzorgers. Een medewerker denkt dat de cliënten en mantelzorgers na de pilotperiode doorgaan met de beeldtelefoon als het goed loopt, ondanks de kosten. Bij sommigen zal geld een rol spelen. Een andere medewerker verwacht dat het met inkomen te maken heeft en bij sommige cliënten met principes.

Knelpunten van de pilot

Medewerkers gaven verschillende knelpunten van de pilot aan. Een medewerker vond het vervelend dat de pilot een tijdje stil stond, waardoor er tijdverlies was en de werkzaamheden weer opnieuw in de planning toegepast moest worden.

Knelpunten van de beeldtelefoon

Medewerkers zien geen knelpunten in het uiterlijk en het gebruik van de beeldtelefoon.

Alternatieven

Geen conclusie.

Mening kosten (na de pilot)

Medewerkers vinden de kosten redelijk, te vergelijken met een gemiddeld telefoonabonnement. De medewerkers vinden de beeldtelefoon het geld waard, goede prijs-kwaliteit verhouding. Cliënten zullen het prijzig vinden, zij zijn alleen gewone telefoonkosten gewend.

Vragen/opmerkingen

Er werden vragen gesteld over het verloop van het ontwerpplan en over het aantal deelnemende cliënten aan het onderzoek.

4.2. Resultaten interviews cliënten en mantelzorgers(1)

In deze paragraaf worden de onderzoeksresultaten van de tweede deelvraag gepresenteerd: *'Wat zijn de opvattingen en verwachtingen van de cliënten en mantelzorgers die wel deelnemen aan de pilot en de cliënten die niet deelnemen aan de pilot, met betrekking tot de beeldtelefoon?'*. De resultaten zijn ondergebracht onder topics, in de volgorde zoals deze in de interviews zijn gesteld. Hiernaast hebben de onderzoekers cliënten en mantelzorgers telefonisch benaderd met de vraag waarom zij geen deel wensten te nemen aan de pilot. Deze onderzoeksresultaten zijn onder de laatste topic beschreven.

Waarom voor de beeldtelefoon gekozen mening cliënt:

Cliënten vinden het leuk om beeld te hebben bij het bellen. Een cliënt gaf aan dat ze het een veilig idee vond en dat je een beter contact hebt als je elkaar kan zien tijdens het bellen.

Waarom voor de beeldtelefoon gekozen mening mantelzorger:

Mantelzorgers hebben voor de beeldtelefoon gekozen omdat het hen leuk en gezellig lijkt om elkaar te zien tijdens het bellen. Een mantelzorger gaf aan het handig te vinden dat je kan zien wat de cliënt bedoelt en dat je dan kan helpen via de beeldtelefoon. Opnieuw leren omgaan met Facetime of Skype lukt niet meer.

Contact met de mantelzorger voor het gebruik van de beeldtelefoon volgens cliënt:

Volgens de cliënten is het huidige contact met hun mantelzorgers vooral via de telefoon, ze bellen meestal elke dag met hun mantelzorger rond dezelfde tijd.

Contact met de mantelzorger voor het gebruik van de beeldtelefoon volgens mantelzorger:

Volgens de mantelzorgers is het huidige contact met de cliënt vooral via de telefoon, er wordt meestal elke dag via de telefoon gebeld. Vrijwel elke dag rond het zelfde tijdstip. Het tijdstip van bellen is bij elke cliënt of mantelzorger verschillend.

Informatie voorafgaand volgens cliënt:

Geen conclusie.

Informatie voorafgaand volgens mantelzorger:

Volgens de mantelzorgers was de informatie duidelijk. Twee mantelzorgers gaven aan dat zij weinig informatie hadden gehad en dat zij de informatie uit de folder hebben doorgelezen. Er waren nog vragen over de aansluiting en de werking van de telefoon.

Helderheid folder volgens cliënt:

Geen conclusie.

Helderheid folder volgens mantelzorger

Volgens twee mantelzorgers was de folder helder en duidelijk, het plaatje geeft een goede indruk hoe de telefoon er uit ziet. Een mantelzorger vond dat er te weinig informatie in stond, vooral over het gebruik zelf en wat je er mee kunt. Ook was de folder niet aantrekkelijk, de opmaak niet uitdagend en de informatie voor de mantelzorger wordt gemist. Een andere mantelzorger gaf aan het wel fijn te vinden als er een contact telefoonnummer opstond, deze was niet aanwezig.

Verwachtingen kwaliteit beeld/geluid volgens cliënt:

Cliënten verwachten van de kwaliteit van het beeld dat het iets wazig zal zijn, in verband met de grootte van het scherm. Van het geluid verwachten zij dat de kwaliteit hetzelfde zal zijn als bij een gewone telefoon.

Verwachtingen kwaliteit beeld/geluid volgens mantelzorger:

Mantelzorgers verwachten dat de kwaliteit van het beeld met de moderne technieken wel scherp zal zijn, mits er genoeg licht is en je goed in het licht zit. Een mantelzorger gaf aan

dat de kwaliteit van het beeld ook af hangt van de camera van diegene met wie je belt. Van het geluid verwachten de mantelzorgers dezelfde kwaliteit als een gewone telefoon.

Verwachtingen beeldtelefoon volgens cliënt:

Cliënten verwachten niet veel van de beeldtelefoon, maar willen het wel proberen. Een cliënt gaf aan het erg leuk te vinden dat je iemand kan zien en dat je dingen kan laten zien.

Verwachtingen beeldtelefoon volgens mantelzorger:

Mantelzorgers verwachten dat de telefoon veel gebruikt gaat worden als het echt zo makkelijk in gebruik is. Een mantelzorger gaf aan dat zij verwacht dat het een beetje hetzelfde werkt als Facetime of Skype.

Verwachte knelpunten volgens cliënt:

Een cliënt gaf als verwachte knelpunt aan: 'dan moet ik wel altijd goed aangekleed zijn'

Verwachte knelpunten volgens mantelzorger:

Een mantelzorger gaf als verwacht knelpunt aan dat de telefoon niet draadloos was.

Duidelijkheid gebruik volgens cliënt:

Het leek cliënten makkelijk de beeldtelefoon te gebruiken, vooral dat je op een foto kan drukken om iemand te bellen.

Duidelijkheid gebruik volgens mantelzorger:

Mantelzorgers vonden het gebruik nog niet duidelijk, omdat zij nog geen uitleg hadden gehad. Een mantelzorger gaf aan dat ze denkt dat het wel heel simpel in gebruik is.

Verwachte frequentie gebruik en met welk doel volgens cliënt:

Een cliënt verwacht elke dag te willen bellen met de beeldtelefoon, als vervanging van het gewone telefoongesprek. Ook zou zij graag naar familie willen bellen die ver weg woont. Een andere cliënt verwacht vaker te willen bellen met de beeldtelefoon dan met de gewone telefoon, als het makkelijker is dan de gewone telefoon en als het vlot gaat en niet te moeilijk is.

Verwachte frequentie gebruik en met welk doel volgens mantelzorger:

Mantelzorgers hebben verschillende verwachtingen van de frequentie van het gebruik van de beeldtelefoon. Een mantelzorger denkt dat zij met de cliënt elke dag gaat bellen, als vervanging van de gewone telefoongesprekken. Een andere mantelzorger denkt dat de cliënt per persoon iedereen ongeveer één keer in de week zal bellen als zij het leuk vindt om te bellen. Weer een andere mantelzorger gaf aan dat de beeldtelefoon veel gebruikt zal worden als het gebruik makkelijker is dan een gewone telefoon.

Verwachte hoeveelheid mantelzorgers aangesloten:

Mantelzorgers verwachten dat er minimaal vier mantelzorgers aangesloten worden. De aantallen verschillen per persoon en dit hangt af van hoeveel mantelzorgers er aangesloten kunnen worden. Er wordt aangegeven vooral mantelzorgers aan te willen sluiten die ver weg wonen, ook uit andere werelddelen als dit mogelijk is.

Verwachting veilig gevoel volgens cliënt:

Cliënten verwachten dat zij het een veilig gevoel vinden als zij de beeldtelefoon hebben. Een cliënt gaf aan dat het een veilig gevoel geeft als je makkelijk iemand kan bellen op het moment dat het dringend is, als je vlug iets wilt vragen.

Verwachting veilig gevoel volgens mantelzorger:

Mantelzorgers verwachten dat zij het een veilig gevoel vinden, omdat zij de cliënt ook kunnen zien. Een mantelzorger gaf aan soms aan haar moeder te vragen hoe het gaat, dan zegt ze dat het goed gaat maar dan klinkt ze niet goed. Op dat moment vindt de

mantelzorger het beeld van de beeldtelefoon een toegevoegde waarde zodat ze meer informatie krijgt en kan zien hoe het met haar moeder gaat.

Kosten na de pilotperiode mening cliënt:
Geen conclusie.

Kosten na de pilotperiode mening mantelzorger:
Mantelzorgers vonden de kosten na de pilotperiode prima en gaven aan dit niet als een belemmering te zien. Een mantelzorger gaf aan dat de kosten niet belangrijk waren als de beeldtelefoon maar goed werkt. Een andere mantelzorger gaf aan dat het niet meer gaat kosten dan wat de cliënt nu ook betaald. Bovendien is dit het geld waard als het een veiliger gevoel opleverd en het leuk is om te beeldbellen.

Vragen/opmerkingen?
Geen conclusie.

Welke factoren spelen een rol bij het niet deelnemen aan de pilot beeldbellen:
Een mantelzorger gaf aan niet te willen deelnemen aan de pilot omdat het weer iets nieuws is en omdat haar moeder bang is om nieuwe dingen te leren en het te vergeten. Dit is de keuze van de cliënt en de mantelzorger gaat hier in mee. Een andere mantelzorger gaf aan al met de cliënt te Skypen, de beeldtelefoon was hier dus overbodig.

4.3. Resultaten interviews cliënten en mantelzorgers(2)

In deze paragraaf zouden de onderzoeksresultaten gepresenteerd moeten worden van de laatste deelvraag: *‘Wat zijn de ervaringen van de licht dementerende cliënten en hun mantelzorgers met de beeldtelefoon?’*. Door omstandigheden hebben de onderzoekers geen interviews voor deze deelvraag af kunnen nemen en hebben zij dus geen onderzoeksresultaten om te presenteren.

4.4. Bijkomende resultaten cliënten en mantelzorgers (1)

In deze paragraaf worden de bijkomende resultaten, die niet onder de deelvragen vallen, gepresenteerd. Deze resultaten vallen dus ook niet onder onze hoofdvraag, maar zijn wel belangrijk om mee te nemen in het projectverslag.

Verloop installatie

Een mantelzorger gaf aan dat de beeldtelefoon al enige tijd geïnstalleerd is, maar nog niet volledig werkt. De mantelzorger kan niet bellen en de telefoon geeft aan dat hij geen verbinding heeft. De monteur heeft weinig tot geen informatie gegeven over de beeldtelefoon en gaf aan dat ze via de e-mail bericht zouden krijgen. De mantelzorger en cliënt hebben tot op heden nog geen bericht gehad en weten niet hoe nu verder.

Hoofdstuk 5: Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies van het onderzoek gepresenteerd en worden direct in hetzelfde stuk de aanbevelingen gedaan. In §5.1 wordt antwoord gegeven op de eerste deelvraag, in §5.2 wordt antwoord gegeven op de tweede deelvraag en in §5.3 wordt antwoord gegeven op de derde en tevens laatste deelvraag. De conclusies van deze deelvragen geven samen antwoord op de hoofdvraag van dit tevredenheidsonderzoek: *‘Wat zijn de verwachtingen, de ervaringen en de opvattingen van de medewerkers ZZG Zorggroep, de licht dementerende cliënten en de mantelzorgers bij het gebruik en inzetten van de beeldtelefoon?’*

5.1. Conclusies en aanbevelingen interviews medewerkers

In deze paragraaf worden de onderzoeksresultaten van de eerste deelvraag gepresenteerd: *‘Wat zijn de opvattingen en verwachtingen van de medewerkers ZZG Zorggroep tegenover de beeldtelefoon?’*

5.1.1. Conclusies medewerkers

De opvattingen en de verwachtingen van de medewerkers van de ZZG Zorggroep tegenover de pilot en de beeldtelefoon komen redelijk overeen. De kennis die de medewerkers van het project hadden voordat zij begonnen was juist en volledig. Medewerkers konden goed aangeven waar de essentie van het project en het gebruik van de beeldtelefoon lag en wat precies de bedoeling was. Beiden medewerkers gaven aan door de introductie van het project plotseling overvallen te zijn en vonden dit daarom moeilijk in de passen in hun werkzaamheden. Een knelpunt dat aangegeven is door een medewerkers over het verloop van de pilot, is dat het vervelend was dat de uitvoering een tijdje stil stond. Hierdoor was er tijdverlies en moesten de werkzaamheden weer opnieuw in de planning gepast worden.

Het selecteren van cliënten die deel konden nemen aan de pilot werd door sommige medewerkers als lastig ervaren. Medewerkers vinden de folder en dan vooral het plaatje een handig hulpmiddel om de pilot uit te leggen aan cliënten. De folder, die ontworpen was door Zibber, was volgens de medewerkers voor de gemiddelde mantelzorger duidelijk. Bij de cliënten dachten zij dat zij het meer moesten hebben van de uitleg dan van de folder. Dit kwam volgens de medewerkers vooral door het moderne woordgebruik in de folder, woorden als ‘installatiepakket’, ‘software’ en ‘Apple- apparaat’.

De houding van de medewerkers tegenover de pilot was erg positief. De beeldtelefoon wordt gezien als een leuk, waardevol en goed hulpmiddel en een goede activiteit naast de dagelijkse bezigheden. Medewerkers verwachten niet dat er minder fysiek contact tussen cliënten en mantelzorgers zal plaatsvinden omdat de geselecteerde mantelzorgers erg betrokken zijn, weten wat voor een dementerende belangrijk is en omdat zij op gezette dagen langskomen. De kosten worden door de medewerkers als redelijk ervaren, te vergelijken met een gemiddeld telefoonabonnement, goede prijs- kwaliteit verhouding. Medewerkers verwachten dat de kosten na de pilotperiode verschillend wordt ervaren door de cliënten en mantelzorgers, maar dat zij hier wel mee door gaan als het goed loopt. Wel verwachten zij dat cliënten het wat prijzig vinden, zij zijn immers alleen gewone telefoonkosten gewend, dit zal te maken hebben met het inkomen en de principes van cliënten.

Medewerkers verwachten dat de frequentie van het gebruik van de beeldtelefoon per situatie en per cliënt van dagelijks tot wekelijks zal verschillen. Zij verwachten dat de frequentie van het gebruik bij de mantelzorgers hoog zal zijn, omdat zij bijna allemaal enthousiast waren.

Positieve punten die de medewerkers in de beeldtelefoon zien, zijn dat het een grote telefoon is, dat er niet te veel knoppen op zitten maar wel genoeg zodat je aan de knoppen kan zien dat het een telefoon is. Een medewerker gaf aan dat zijn verwachtingen van de beeldtelefoon positief waren omdat door het gebruik van de beeldtelefoon isolement doorbroken kan worden en contacten onderhouden kunnen worden. Medewerkers zien geen knelpunten in het uiterlijk van de beeldtelefoon. Een knelpunt dat wel werd aangegeven, was dat er veel begeleiding nodig is om adequaat met de beeldtelefoon om te leren gaan.

Over het algemeen waren de opvattingen en de verwachtingen van de medewerkers over de beeldtelefoon erg positief en vonden zij de pilot de moeite waard om uit te proberen en om in te investeren.

5.1.2. Aanbevelingen medewerkers

Aanbevelingen met betrekking op de introductie vanaf de projectleider

Uit de conclusie is gebleken dat de introductie niet bij alle medewerkers even goed is verlopen. Een oorzaak hiervan kan zijn dat door de vertraging van de pilot, de pilot uiteindelijk in een snel tempo gestart moest worden, waardoor de informatie plotseling bij de medewerkers aankwam. Sommige medewerkers werden daarom ook overvallen met de mededeling dat zij meededen aan de pilot, maar hadden hier nog niet eerder van gehoord. De onderzoekers adviseren om de medewerkers tijdig in te lichten over de pilot, zodat de medewerkers voldoende tijd hebben om extra werkzaamheden rondom de pilot in te plannen. Er wordt dan ook geadviseerd om de medewerkers in te lichten over de pilot tijdens een bijeenkomst die ruim van tevoren gepland zal worden.

Ook is het van belang dat er tijdens de bijeenkomst aandacht wordt gegeven aan de selectiecriteria voor het werven van cliënten. Uit de conclusie is gebleken dat sommige medewerkers dit als lastig hebben ervaren. De onderzoekers adviseren hierbij tijd vrij te maken in de bijeenkomst om zorgtrajectbegeleiders onduidelijkheden of twijfels met collega's te laten bespreken. Hierbij kunnen zij hun ervaringen delen om meer duidelijkheid te creëren.

Aanbevelingen met betrekking op de knelpunten die medewerkers verwachten

Uit de conclusie is gebleken dat de medewerkers verwachten dat er veel begeleiding nodig is om adequaat met de beeldtelefoon om te leren gaan. De onderzoekers adviseren dan ook om bij elke licht of matig demeterende cliënt een Ergotherapeut in te schakelen, uitzonderingen daargelaten, en de Ergotherapeut ook uit te nodigen voor de bijeenkomst.

5.2. Conclusies en aanbevelingen interviews cliënten en mantelzorgers (1)

In deze paragraaf worden de onderzoeksresultaten gepresenteerd van de tweede deelvraag: *'Wat zijn de opvattingen en verwachtingen van de cliënten en mantelzorgers die wel deelnemen aan de pilot en de cliënten die niet deelnemen aan de pilot, met betrekking tot de beeldtelefoon?'*

5.2.1. Conclusies cliënten en mantelzorgers (1)

Cliënten geven aan gekozen te hebben voor de beeldtelefoon omdat zij het leuk vinden om beeld te hebben tijdens het bellen en omdat zij vinden dat je met beeld een beter contact hebt. Naast het beeldbellen met mantelzorgers die dichtbij wonen, vinden zij het ook erg leuk om mantelzorgers die ver weg wonen te kunnen zien. Mantelzorgers gaven aan graag aan de pilot deel te willen nemen omdat het hen leuk en gezellig leek elkaar te zien tijdens het bellen. Een mantelzorger gaf aan het handig te vinden dat je kan zien wat de cliënt bedoeld en zo kan helpen, daarvoor gaat het aanleren van Skype of Facetime niet meer lukken. Het huidige contact tussen cliënten en mantelzorgers was volgens de cliënten vooral via de telefoon, ze bellen meestal elke dag met hun mantelzorger rond dezelfde tijd. Ook volgens de mantelzorgers is het huidige contact met de cliënten vooral telefonische, er wordt vrijwel elke dag rond hetzelfde tijdstip gebeld. Dit tijdstip van bellen is bij elke cliënt en mantelzorger verschillend.

Cliënten konden zich niets herinneren over de informatie die zij voorafgaand van de zorgtrajectbegeleiders hadden gekregen. Volgens de mantelzorgers was de informatie die zij hadden gekregen duidelijk, sommige mantelzorgers gaven aan meer informatie uit de folder te hebben gelezen dan mondeling te hebben gekregen. Er waren wat onduidelijkheden over de aansluiting en de werking van de telefoon. Cliënten konden niets zeggen over de helderheid van de folder. Merendeel van de mantelzorgers gaf aan dat de folder helder en duidelijk was, het plaatje gaf een goede indruk. Sommige mantelzorgers vonden dat er te weinig informatie in de folder stond, vooral informatie over het gebruik van de telefoon, wat je er mee kunt en een contactnummer werd gemist. Zij vonden ook de folder niet aantrekkelijk, de opmaak niet uitdagend en de informatie voor de mantelzorger ontbrak.

Cliënten verwachten van de kwaliteit van het beeld dat het iets wazig zal zijn, in

verband met de grootte van het scherm. Van het geluid verwachten zij dat de kwaliteit hetzelfde zal zijn als bij een gewone telefoon. Mantelzorgers verwachten, in tegenstelling tot de cliënten, dat de kwaliteit van het beeld met de moderne technieken wel scherp zal zijn, mits er genoeg licht is en je goed in het licht zit, en dat het ook afhangt van de camera van de ander. Van het geluid verwachten de mantelzorgers net als de cliënten dezelfde kwaliteit als bij een gewone telefoon. Cliënten hebben geen verwachtingen over de beeldtelefoon en de mantelzorgers verwachten dat de telefoon veel gebruikt wordt als het echt zo makkelijk in gebruik is als het lijkt. Het leek cliënten makkelijk om de beeldtelefoon te gebruiken, vooral omdat je op een foto kan drukken om iemand te bellen. Mantelzorgers vonden het gebruik nog niet duidelijk, omdat zij nog geen uitleg hadden gehad, maar verwachten dat het niet lastig is. Cliënten verwachten dat zij het een veilig gevoel vinden als zij met de beeldtelefoon kunnen bellen, vooral omdat je makkelijk kan bellen in dringende situaties of om snel even iets te vragen. Mantelzorgers verwachten dat zij het een veilig gevoel vinden als zij de cliënt ook kunnen zien, zo krijgen zij meer informatie over hoe het met de cliënt gaat. Verwachtingen van de cliënten over de frequentie van gebruik zijn verschillend, deze verschillen tussen elke dag als vervanging van het normale telefoongesprek tot een keer in de week met mantelzorgers die ver weg wonen. Ook de mantelzorgers gaven aan te verwachten dat de beeldtelefoon meer gebruikt zal worden als hij makkelijk in gebruik is. Mantelzorgers verwachtten dat er minimaal vier mantelzorgers aangesloten zouden worden, dit hangt volgens hun af van de hoeveelheid mantelzorgers dat er maximaal aangesloten kan worden. De precieze aantallen verschillen per persoon.

Cliënten hadden geen mening over de kosten na de pilot perioden. Mantelzorgers vonden te kosten na de pilotperiode prima en gaven aan dit niet als een belemmering te zien. Meerdere mantelzorgers gaven aan dat de kosten niet belangrijk waren als de beeldtelefoon maar goed werkt en een veilig gevoel oplevert.

Cliënten en mantelzorgers zagen weinig knelpunten in het gebruik van de beeldtelefoon. Een cliënt gaf aan dan altijd goed aangekleed te moeten zijn en een mantelzorger gaf aan het wennen te vinden dat de telefoon niet draadloos was.

De factoren die een rol speelden bij de cliënten die niet deel wisten te nemen aan de pilot en dus geen gebruik wilde maken van de beeldtelefoon waren verschillend. Een mantelzorger gaf aan niet deel te willen nemen aan de pilot omdat het weer iets nieuws is en omdat haar moeder bang is om nieuwe dingen te leren en het te vergeten. Dit is de keuze van de cliënt en de mantelzorger gaat hier in mee. Een andere mantelzorger gaf aan al met de cliënt te Skypen, de beeldtelefoon was hier dus overbodig.

Over het algemeen waren de opvattingen en de verwachtingen van de cliënten en de mantelzorgers over de beeldtelefoon erg positief en vonden zij de pilot de moeite waard om uit te proberen. De onderzoekers vinden het jammer dat het onderzoek kleiner is uitgevallen dan gehoopt, omdat de introductie en de implementatie niet zo vlot zijn verlopen als verwacht. Er is uitgegaan van 10 deelnemers, dit aantal is niet gehaald. Ondanks deze tegenvaller hebben wij toch antwoord gevonden op de deelvragen, alleen zonder saturatie.

5.2.2. Aanbevelingen cliënten en mantelzorgers (1)

Aanbevelingen die betrekking hebben op de informatievoorziening

Uit de conclusie is gebleken dat de informatievoorziening tot nu toe redelijk was. De mantelzorgers gaven aan wat informatie uit de folder te hebben gelezen over de beeldtelefoon en niet zo veel informatie te hebben gekregen via de medewerker. De onderzoekers adviseren dan ook om tijdens het gesprek over de beeldtelefoon de vernieuwde folder in te zetten, door te nemen en eventueel een prototype van de beeldtelefoon mee te nemen.

Er kwam duidelijk naar voren dat er informatie ontbrak in de folder. Wij adviseren dan ook om een vernieuwde folder te maken, waarbij naast de standaardinformatie ook informatie over de procedure van de aansluiting, de gebruikswijze van de beeldtelefoon en een contactnummer van de organisatie die de telefoon komt installeren helder wordt beschreven. De onderzoekers bevelen aan ook een kopje te maken met informatie voor de mantelzorgers, waar in staat wat er van de mantelzorgers verwacht wordt, aan welke voorwaarden hun apparatuur om beeld te bellen moet voldoen en hoe voor hen de procedure is. Ook mag de opmaak wel wat uitdagender.

Uit de conclusie kwam ook dat cliënten aangeven geen gebruik te willen maken van de beeldtelefoon omdat dit weer iets nieuws is en dus ook weer iets is wat mis kan gaan. Dit kan niet voorkomen worden. Wel kan de zorgtrajectbegeleider informatie geven over het gebruik van de beeldtelefoon en de cliënt proberen te motiveren door hulpmiddelen aan te bieden. Door een adequate informatievoorziening kan het zo zijn dat sommige cliënten toch mee willen doen aan de pilot en de beeldtelefoon willen proberen.

5.3. Conclusies en aanbevelingen interviews cliënten en mantelzorgers (1)

In deze paragraaf zouden de onderzoeksresultaten gepresenteerd moeten worden van de laatste deelvraag: *‘Wat zijn de ervaringen met de beeldtelefoon van de licht dementerende cliënten en hun mantelzorgers?’* Door omstandigheden hebben de onderzoekers geen interviews voor deze deelvraag af kunnen nemen en hebben zij dus geen conclusies en aanbevelingen.

5.4. Bijkomende conclusies en aanbevelingen

In deze paragraaf worden de bijkomende conclusies en aanbevelingen, die niet onder de deelvragen vallen, gepresenteerd. Deze conclusies en aanbevelingen vallen dus ook niet onder onze hoofdvraag maar zijn wel belangrijk om mee te nemen in het projectverslag.

5.4.1. Bijkomende conclusies

Mantelzorgers geven aan dat de installatie moeizaam verloopt. Na lange tijd wachten wordt er een beeldtelefoon geïnstalleerd bij de cliënt, maar is de telefoon niet volledig geïnstalleerd. De telefoon geeft een foutmelding aan en kan nog niet gebruikt worden. De mantelzorgers en cliënten krijgen weinig tot geen informatie hoe de beeldtelefoon gebruikt moet worden, wat de voortgang is en wie ze kunnen bereiken bij onduidelijkheden.

5.4.2. Bijkomende aanbevelingen

Aanbevelingen met betrekking op het verloop van de installatie

Uit de conclusie is gebleken dat de installatie moeizaam verloopt. Er zijn veel onduidelijkheden en de cliënt en mantelzorger weten niet hoe nu verder. Wij adviseren dan ook dat de monteur op de hoogte is van de situatie en alles duidelijk uitlegt aan de cliënt en mantelzorger. Ook bevelen de onderzoekers aan de procedure van de installatie duidelijk in de folder te vermelden met een telefoonnummer wat de mantelzorgers en cliënten kunnen bellen bij vragen of onduidelijkheden.

5.5. Betekenis van de conclusies voor de verpleegkundige beroepspraktijk

De zorg wordt steeds meer gericht op de vraag van het individu. Verpleegkundigen redeneren vanuit de vragen en wensen van de cliënt. Ook zullen sociaal- culturele ontwikkelingen leiden tot een grotere vraag naar professionele zorg. De aard van de zorg zal veranderen, een onderdeel hiervan is de toegenomen inzet van technologie. De inzet van technologie is een trend die bij de vergrijzing in de toekomst een grotere rol zal gaan spelen. In de nabije toekomst wordt er steeds meer beroep gedaan op mantelzorgers. Wegens de toenemende vergrijzing is het aantal beschikbare plaatsen in verzorgings- en verpleeghuizen ontoereikend. Dit betekent dat een groot gedeelte van de zorg neer zal komen op de mantelzorgers. Ondersteuning en begeleiding van deze mantelzorgers is belangrijk omdat de zorg erg belastend en intensief kan zijn (Mercken, 2005). De overheid stuurt aan op het toepassen van technologie in het zorgproces, omdat hiermee de kwaliteit en efficiëntie van de zorg kan worden vergroot en de arbeid kan worden ondersteund. Voor zorgprofessionals brengt dit gevolgen met zich mee. Naar verwachting kan het tekort aan verplegend personeel deels worden ondervangen door technologie thuis. Hierdoor blijft tijd beschikbaar voor fysieke en sociale aspecten van de zorgverlening (Hoof, 2012). De zorgvraag van ouderen zal niet alleen in volume toenemen, de nieuwe generaties ouderen zullen ook andere eisen stellen aan de kwaliteit en beschikbaarheid van de zorg (Schuurmans, Lambregts, Grotendorst, 2012).

Dit kwaliteitsonderzoek is vooral gebaseerd op de behoeften van de licht dementerende cliënten. Uit eerdere onderzoeken is gebleken dat er behoefte is aan communicatie tussen de licht dementerende cliënt en de mantelzorger(s) door middel van

zorgdomotica. Deze behoeften van de zorgvrager worden in dit onderzoek dan ook centraal gesteld. Er wordt ondersteuning aan de licht dementerende cliënten en mantelzorgers gegeven door middel van zorgdomotica, wat ook wel zorgtechnologie wordt genoemd. Door aan de behoefte van de licht dementerende cliënt te voldoen, door middel van het inzetten van technologische hulpmiddelen voor communicatie, is dit onderzoek relevant voor de verpleegkundige beroepspraktijk.

Met het oog op de toekomst is het belangrijk de gebruikte zorgdomotica goed te evalueren en hier conclusies uit te trekken. De uitkomst van dit onderzoek is een bijdrage aan de implementering van de beeldtelefoon tussen licht dementerende cliënt en zijn mantelzorger(s), maar kan in de toekomst ook gebruikt worden bij behoeften van andere doelgroepen zoals eenzame ouderen en ouderen met een gehoorprobleem.

Hoofdstuk 6: Discussie

Uit het onderzoek zijn een aantal kritische kanttekeningen naar voren gekomen die hieronder ter discussie worden gesteld. De onderzoekers zullen per deelvraag de discussiepunten benoemen, hierin zal deelvraag drie niet meegenomen worden. Onderaan worden algemene discussiepunten over de pilot en het project genoemd.

6.1. Interviews met de medewerkers

- Er is een kritische kanttekening bij de steekproef. Binnen het onderzoek zouden de onderzoekers minimaal drie geselecteerde medewerkers interviewen. Vanuit de pilot is er in het begin maar één medewerker benaderd. De onderzoekers hebben uiteindelijk twee medewerkers geïnterviewd, waarvan één medewerker geen cliënten heeft kunnen aandragen. De onderzoekers hebben daarom aan die medewerker niet alle vragen kunnen stellen en dit is een kanttekening dat de steekproef zo niet meer representatief is voor de populatie.
- De medewerkers hadden te weinig tijd om de beeldtelefoon te introduceren en goede uitleg te geven aan de cliënt en mantelzorgers. Door de snelle start van de pilot en het moeilijke inpassen in de werkzaamheden heeft dit tot vertraging geleid.
- In dit onderzoek gaf één medewerker aan dat het lastig was om cliënten te werven. Het was onduidelijk op welke punten geselecteerd moest worden. De onderzoekers hadden daarom weinig cliënten en mantelzorgers die deelnamen aan het onderzoek. Er is dus geen sprake van verzadiging in verband met het beperkte aantal medewerkers.

6.2. Interviews met de cliënten en de mantelzorgers

- In dit onderzoek hebben de onderzoekers te weinig interviews kunnen afnemen en is er geen saturatie bereikt, hierdoor is het onderzoek niet meer zo representatief. De onderzoekers hadden graag meerdere interviews afgenomen, maar er waren op dat moment te weinig aanmeldingen. Als de pilot eerder van start was gegaan, er geen vertraging was opgetreden en de beeldtelefoons sneller waren aan gesloten, dan hadden de onderzoekers waarschijnlijk meer resultaten gehad. De onderzoekers hadden de projectleider kunnen benaderen om meerdere medewerkers in te lichten over de pilot.
- In dit onderzoek zouden de onderzoekers willekeurig drie cliënten selecteren. Er zouden tien cliënten deelnemen aan de pilot en uit deze tien cliënten zouden de onderzoekers drie cliënten willekeurig selecteren. Na het eerste interview met de medewerker is het de onderzoekers duidelijk geworden dat deze at random selectie niet toepasbaar was. Tijdens de periode van het onderzoek hebben drie cliënten zich aangemeld, deze drie cliënten hebben de onderzoekers geïnterviewd. De onderzoekers hebben ondervonden dat de tijd hierbij een belemmering is geweest. Als de onderzoekers meer tijd hadden genomen voor het installatieproces van de telefoons, dan hadden de onderzoekers meer tijd en meer aanmeldingen gehad. De onderzoekers hadden dan de cliënten en mantelzorgers at random kunnen selecteren.
- Er zijn een aantal kritische kanttekeningen bij de steekproef. Er was een beperkt aantal cliënten en mantelzorgers dat aan de pilot deel nam. Binnen het onderzoek hebben de onderzoekers hierdoor een cliënt met gehoorproblemen meegenomen in het onderzoek. Oorspronkelijk hadden de onderzoekers de exclusiecriteria dat communicatie mogelijk dient te zijn. Vanwege de onvoorziene omstandigheden, is besloten de cliënt toch mee te nemen in het onderzoek. Dit zijn kanttekeningen dat de steekproef zo niet meer representatief is voor de populatie.
Een laatste kritische kanttekening met betrekking tot de steekproef is dat het een kleine steekproef van zes respondenten (drie cliënten en drie mantelzorgers) is, dit komt vanwege de beperkte tijd van de medewerkers en onderzoekers om de cliënten en

mantelzorgers te benaderen en te interviewen. Een kenmerk van een kwalitatief onderzoek is dat de onderzoekspopulatie niet groot hoeft te zijn, maar er zijn bij dit onderzoek net te weinig cliënten geïnterviewd om van verzadiging te spreken.

- De onderzoekers hadden te maken met licht dementerende cliënten en hun mantelzorgers. De onderzoekers hebben zich verdiept in de literatuur over informatie geven aan licht dementerende cliënten. Tijdens het onderzoek hebben de onderzoekers de licht dementerende cliënten vragen gesteld. Het bleek dat de cliënten weinig tot geen antwoorden konden geven op de vragen. Als de onderzoekers meer ervaring hadden met het interviewen van dementerende cliënten, waren er misschien resultaten behaald.
- Er zijn totaal drie cliënten met een vorm van lichte dementie/MCI geïnterviewd en de vraag is of alle antwoorden hierdoor betrouwbaar zijn. De drie cliënten die de onderzoekers geïnterviewd hebben, konden gedeeltelijk antwoord geven op onze vragen. De onderzoekers hebben besloten alle vragen te stellen aan de cliënt, maar dezelfde vragen ook te stellen aan de mantelzorger. De vragen waarop de cliënt antwoord op kon geven zijn meegenomen in het onderzoek.
- De onderzoekers hadden een begeleidende brief opgesteld om de cliënten en mantelzorgers in te lichten. In deze begeleidende brief stond extra informatie over het onderzoek en de interviews. Deze brief werd voor de meeste cliënten naar de mantelzorgers verzonden, om geen verwarring te scheppen. De mantelzorgers konden de cliënten op hun eigen gepaste manier inlichten. Sommige cliënten hebben de brief wel gelezen. In de brief stond de naam van het project waarin staat dat het gaat om een tevredenheidsonderzoek naar de pilot, gericht op licht dementerende cliënten. De volgende keer moet per situatie gekeken worden of de naam van het project er op kan blijven staan of niet.

6.3. Algemene discussiepunten pilot/project

- Volgens het plan van aanpak zouden de zorgtrajectbegeleiders uit het Rijk van Nijmegen meedoen aan de pilot. Uiteindelijk is de pilot gestart met één zorgtrajectbegeleider en is er later nog een zorgtrajectbegeleider bijgekomen. De onderzoekers hebben veel tijd verloren met het wachten op aanmeldingen voor de pilot, dit komt doordat er te weinig zorgtrajectbegeleiders ingeschakeld zijn. Op het moment dat er meer zorgtrajectbegeleiders waren die cliënten konden aandragen, kwam er ook minder druk op een zorgtrajectbegeleider. In het begin was er één zorgtrajectbegeleider die alle cliënten aandroeg. Als er meerdere zorgtrajectbegeleiders betrokken waren bij de pilot, waren er waarschijnlijk in een korte tijd meer cliënten aangedragen.
- De onderzoekers hadden in het ontwerpplan beschreven dat ze de ervaringen van de beeldtelefoon zouden meten, dit was de derde deelvraag. De onderzoekers hebben deze deelvraag niet kunnen beantwoorden omdat er nog geen enkele beeldtelefoon tijdens het onderzoek volledig was aangesloten, dit was vooraf niet te voorzien. Geen enkele cliënt en/of mantelzorger had gebruik gemaakt van de beeldtelefoon. De onderzoekers kunnen hierover geen uitspraak doen. De aanvullende stap die genomen kan worden, is het afnemen van: interviews na gebruik van de beeldtelefoon. De volgende topics komen aan bod: ervaringen, knelpunten, verbinding, veiligheid en gebruik.
- Toen de pilot werd gestart, waren er weinig concrete afspraken, over de procedure en het verloop, met het uitvoerend bedrijf Zibber. Het was niet geheel duidelijk wat precies de procedure was en welke stappen er doorlopen moesten worden om een beeldtelefoon bij cliënten aan te sluiten. Doordat hier geen concrete afspraken over waren, was er soms veel onduidelijkheid bij cliënten en mantelzorgers. Ook hebben de onderzoekers gewacht tot er een cliënt volledig aangesloten werd, dit is helaas niet meer gelukt voor het einde van het onderzoek.

- Voor de werving van respondenten zouden de onderzoekers meewerken aan een workshop voor de zorgtrajectbegeleiders, deze workshop is helaas afgezegd vanwege gesprek aan belangstelling. Als deze workshop was gegeven, dan waren er meer zorgtrajectbegeleiders op de hoogte geweest en waren er waarschijnlijk in korte tijd meer respondenten aangeleverd door verschillende zorgtrajectbegeleiders. De volgende keer moeten de onderzoekers hun workshop promoten door middel van informatie (aantrekkelijke folder) om zorgtrajectbegeleiders aan te trekken, nieuwsgierig te maken en naar de workshop te laten komen.
- De onderzoekers hebben zelf de suggestie aangedragen om het project in het Rijk van Nijmegen uit te voeren. De zorgregiomanager was akkoord, de zorgtrajectbegeleider was er bij betrokken en toch geven medewerkers aan overvallen te zijn door de pilot en is de pilot niet breed dragend geworden in het gebied. De volgende keer moeten de onderzoekers de informatie voor de implementatie van het project niet via een zorgtrajectbegeleider laten lopen, maar zelf ervoor zorgen dat de informatie bij verschillende medewerkers terecht komt (ook al is dit niet de taak van de onderzoeker). Zo wordt er een betere ondergrond gecreëerd voor het project en ontstaan er waarschijnlijk geen problemen als te weinig respondenten met de gevolgen die erbij horen.

Literatuurlijst

- Adriaansen, M., Achterberg, R. (2012) Van implementeren naar leren. *TVZ tijdschrift voor verpleegkundigen*, 3
- Alzheimer Nederland (2012), Wat is dementie, eerste verschijnselen. Geraadpleegd op 19-09-2012, van <http://www.alzheimer-nederland.nl/informatie/wat-is-dementie/eerste-verschijnselen.aspx>
- Baarda, D.B., Goede, M., Teunissen, J. (2005) *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.
- Cox, K., Louw, de D., Verhoef, J., Kuiper, C. (2005). *Evidence based practice voor verpleegkundige, Methodiek en implementatie*. Utrecht: Lemma
- Dassen, Th. W. N., Keuning, F. M. (2008). *Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties. Een handleiding voor studenten hbo, wo-gezondheidszorg en gezondheidswetenschappen*. Baarn: HB uitgevers.
- Debie, P. (2010). *Onderzoek naar in hoeverre PAL4 ondersteuning kan bieden aan de on vervulde behoeften van mensen met dementie en hun mantelzorgers*. Universiteit Twente.
- Domotica Platform Nederland (2012), Het begrip domotica. Geraadpleegd op 19-09-2012, van http://www.domotica.nl/domotica_domotica.htm
- Gebaar in beeld(2011), Definitie beeldtelefoon. Geraadpleegd op 14-10-2012, van <http://www.gebaarinbeeld.nl/2011/04/wat-is-een-beeldtelefoon/>
- Gobbens, R. (2010). *Ouderenzorg*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Hoof, van J., Wouters, E.J.M. (2012). *Zorgdomotica*. Houten: BohnStafleu van Loghum
- Mandemaker, T. (2008). *Zorg op afstand via het beeldscherm. Zicht op Zorg en Technologie* Utrecht: Vilans.
- Mandemaker, T., Van der Leeuw, J. (2009). *Ondersteuning voor partners van thuiswonende mensen met dementie. Zicht op Zorg en Technologie*. Utrecht: Vilans.
- Mercken, C. (2005). *Dementie en mantelzorg*. Utrecht: Expertisecentrum Informele Zorg.
- Mezzo (2012), Mantelzorg. Geraadpleegd op 02-10-2012, van <http://www.mezzo.nl/mantelzorg>
- Migchelbrink, F. (2008) *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP
- Mickus, M.A., Luz, C.C. (2010). Televisits: Sustaining long distance family relationships among institutionalized elders through technology. *Aging&Mental Health*, 6(4): 387-396.
- Pool, A., Pool-Tromp, C., Veltman- Vugt, van F., Vogel, S. (2001). *Met het oog op de toekomst*. Utrecht: Vilans
- Roest, van der G.H, Meiland, F.J.M, Comijs, H.C., Derksen, E., Jansen, A.P.D. Hout van, H. Jonker, C., Droes, R. (2009) What do community-dwelling people with dementia need? A survey of those who are known to care and welfare service. *International Psychogeriatric*, 21(5): 949-965

Sävenstedt, S., Brulin, C., Sandman, P.O. (2003) Family members' narrated experiences of communicating via video-phone with patients with dementia staying at a nursing home. *Journal of telemedicine and Telecare*, 4: 217-220.

Schuurmans, M., Lambregts, J., Grotendorst, A (2012). Beroepsprofiel verpleegkundige. *V&V* 2020, 3

VUmc (2012), Mild cognitive impairment. Geraadpleegd op 27-09-2012, van <http://www.alzheimercentrum.nl/dementie/dementievormen-en-hun-behandeling/mild-cognitive-impairment/>

V&VN/NU'91 (2007). *Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Hilversum: Van der Weij Drukkerijen BV.

V&VN (2012). Expertise Wijkverpleegkundige. Geraadpleegd op 10-01-2013, van <http://eerstelijin.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=LFGedKX2bfQ%3d&tabid=4276>

Zowel NN (2012), Zorgtrajectbegeleiding bij dementie. Geraadpleegd op 26-09-2012, van <http://www.zowelnn.nl/projecten/zorgtrajectbegeleiding>

ZZG Zorggroep (2011) Onderzoeksrapport langer thuis met dementie/mantelzorg. Geraadpleegd 20-09-2012, van http://www.kcwz.nl/doc/zorg_en_technologie/Onderzoeksrapport_Langerthuismetbeeldbellen.pdf

Bijlagen

Bijlage 1: Zoekstrategie

Voorafgaand aan het onderzoek hebben de onderzoekers naar relevante literatuur gezocht om het onderzoek zo evidence based mogelijk te maken. Met deze literatuur zijn de keuzen die gemaakt zijn tijdens dit onderzoek onderbouwd. Om te zoeken naar relevante literatuur voor dit onderzoek hebben de onderzoekers de onderstaande zoektermen gebruikt. Deze termen zijn ook vertaald naar het Engels om de termen ook te kunnen gebruiken in Engelse databases.

- Licht dementerende	→	Dementia
- Beeldbellen	→	Video- Phone
- Communicatie	→	Communication
- Familie relaties	→	Family relationships
- Lange afstanden	→	Long distance
- Techniek	→	Technology
- Thuiswonende	→	Community- dwelling
- Kwaliteit van leven	→	Quality of life

Zoekmachines

De onderzoekers hebben naar bruikbare Engelse literatuur gezocht in de databases van Pubmed, hier hebben zij de volgende artikelen gevonden:

- Family members' narrated experiences of communicating via video-phone with patients with dementia staying at a nursing home.
- Televisits: sustaining long distance family relationships among institutionalized elders through technology.
- What do community-dwelling people with dementia need? A survey of those who are known to care and welfare service.

Online literatuur

Ook hebben zij naar bruikbare literatuur gezocht met behulp van de zoektermen via de website www.google.nl, hier zijn de volgende artikelen gevonden:

- Van implementeren naar leren.
- Zorg op afstand via het beeldscherm.
- Ondersteuning voor partners van thuiswonende mensen met dementie.

Boeken

De onderzoekers hebben gebruik gemaakt van verschillende boeken. Deze boeken staan vermeld in de literatuurlijst van dit verslag.

Literatuur vanuit de ZZG Zorggroep

Vanuit de opdrachtgever is ook een bruikbaar artikel aangeleverd. Daarnaast is op de website van de ZZG Zorggroep en Zibber informatie gevonden die is gebruikt voor dit verslag.

Bijlage 2: Interviewprotocol

Doel van de verschillende interviews

De vier verschillende interviews worden gehouden naar aanleiding van de pilot beeldbellen, waarbij licht dementerende cliënten en mantelzorgers gedurende een testperiode van 3 maanden gebruik kunnen maken van een beeldtelefoon. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: 'Wat zijn de verwachtingen, de ervaringen en de opvattingen van de medewerkers ZZG Zorggroep, de licht dementerende cliënten en de mantelzorgers bij het gebruik en inzetten van de beeldtelefoon?'. Hierbij zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Wat zijn de opvattingen en verwachtingen van de medewerkers ZZG Zorggroep tegenover de beeldtelefoon?
2. Wat zijn de opvattingen en verwachtingen van de cliënten en mantelzorgers, die wel deelnemen aan de pilot en de cliënten die niet deelnemen aan de pilot, met betrekking tot de beeldtelefoon?
3. Wat zijn de ervaringen met de beeldtelefoon van de licht dementerende cliënten en hun mantelzorgers?

Het uiteindelijke doel van de interviews is een antwoord krijgen op zowel de hoofdvraag als de deelvragen. Met dit onderzoek wordt dus onderzocht wat de verwachtingen, ervaringen en opvattingen van de medewerkers ZZG Zorggroep, licht dementerende cliënten en mantelzorgers zijn met betrekking op de beeldtelefoon.

Bij het houden van de interviews met de licht dementerende cliënten en de mantelzorgers (deels deelvraag 2 en deelvraag 3), hanteren de onderzoekers de volgende werkwijze:

- Dit protocol vormt de leidraad voor de interviews, alle twee de soorten interviews worden volgens dit protocol afgenomen.
- Gegevens van de respondenten worden via de zorgtrajectbegeleider verworven, hiervoor hebben de onderzoekers een geheimhoudingsgelofte getekend.
- Respondenten zijn geselecteerd door middel van een gerichte steekproef, met minimum variatie. Uit de groep licht dementerende cliënten en mantelzorgers die mee willen doen met de pilot worden drie respondenten at random geselecteerd en vervolgens geïnterviewd. De drie deelnemende cliënten met hun mantelzorgers worden geïnterviewd, voordat ze aangesloten zijn en gebruik hebben gemaakt van de beeldtelefoon. Op het moment dat de cliënten en mantelzorgers minimaal een maand gebruik hebben gemaakt van de beeldtelefoon gaan de onderzoekers opnieuw deze drie interviews afnemen. Op basis van saturatie, wordt er besloten hierna meer interviews af te nemen of te stoppen. De enige exclusiecriteria die door de onderzoekers wordt gesteld is dat er communicatie mogelijk moet zijn.
- Nadat er telefonisch, door de onderzoekers, een datum voor het interview is afgesproken met de mantelzorger en de licht dementerende cliënt, ontvangen de geïnterviewden informed consent (toelichtingbrief). In deze brief wordt toegelicht wat het doel van het onderzoek is, welke werkwijze er wordt gehanteerd voor het houden van de interviews(beschreven vanuit het interviewprotocol) en wat er wordt gedaan met de resultaten van het onderzoek.
- Het betreft in beide gevallen een halfgestructureerd interview. Het interview wordt geleid door een aantal vooraf gestelde interviewtopics. Deze topics zijn gekozen aan de hand van eerder gepubliceerde onderzoeken en aan de hand van de vraag van de opdrachtgever. Aan de hand van deze topics stellen de onderzoekers vragen en hebben de cliënten en mantelzorgers ruimte hun eigen ideeën, gedachten en mening te uiten. Tijdens het interview zullen de volgende onderdelen aan bod komen:
 - Introductie;* Het interview wordt geïntroduceerd. Er wordt bedankt voor medewerking aan het interview. In de introductie zal verteld worden wie de onderzoekers zijn en wat zij komen doen. Er wordt verwezen naar de brief met de informed consent, er wordt nagevraagd of het ontvangen is en de informatie is begrepen. Eventueel kan er een korte toelichting worden gegeven en kunnen vragen beantwoord worden. De werkwijze van het interview wordt kort

toegelicht (duur, aantal/soort vragen). Ook wordt er benadrukt dat we geen foute antwoorden mogelijk zijn omdat het gaat over persoonlijke mening. Vragen of er nog vragen zijn vooraf. Ook wordt hier gevraagd of er videobeelden gemaakt mogen worden, het doel wordt uitgelegd, er wordt gevraagd of de mantelzorger en de licht dementerende cliënt hiermee instemt.

Topics; De volgende topics zullen aan bod komen in het interview vóór het gebruik van de beeldtelefoon: huidige/gewenste situatie in de communicatie, informatievoorziening vooraf, verwachtingen/doel/gebruik beeldtelefoon, veiligheid van de beeldtelefoon en de kosten van de beeldtelefoon. De topics die aan bod zullen komen in het interview na minimaal een maand gebruik van de beeldtelefoon: huidige situatie communicatie, sociaal contact, veiligheid, verbinding van de beeldtelefoon en de kosten van de beeldtelefoon.

Afsluiting; Het interview wordt afgesloten. Aan het einde van het interview wordt de geïnterviewde nogmaals bedankt voor de medewerking en is er nog ruimte voor eventuele vragen.

Aanwijzingen voor de interviewer:

Gesprektechnieken waarvan gebruik wordt gemaakt zijn: actief luisteren, samenvatten en vragen stellen. Er wordt non- verbaal geluisterd door oogcontact, gezichtsuitdrukkingen knikken en de lichaamshouding. Ook wordt er gebruik gemaakt van verbale communicatie door 'hummen' of het plaatsen van 'volgertjes' zoals: echt? Oh ja? Toch? Ook wordt er veel doorgevraagd, dit stimuleert de geïnterviewde om verder te vertellen. Er worden zoveel mogelijk open vragen gesteld, dan kan de geïnterviewde het antwoord de richting op geven die hij zelf wilt. Suggestieve vragen moeten zoveel mogelijk vermeden worden. Ook worden er tussendoor korte samenvattingen gegeven, dit laat de geïnterviewde zien dat er geluisterd wordt en hierdoor wordt de inhoud gecheckt op juistheid en volledigheid. De sfeer van het gesprek is erg belangrijk. Bij een goede sfeer zal de geïnterviewde meer vertellen. Hierbij kan gedacht worden aan: de houding, woordkeuze, stemvolume en spreektempo afstemmen op die van de geïnterviewde (Technische Universiteit Eindhoven, 2010)

- Tijdens beide interviews wordt er rekening gehouden met de licht dementerende cliënt. Bij het interviewen met een licht dementerende cliënt is het belangrijk dat er gezorgd wordt voor een veilige, rustige omgeving met voldoende privacy. Ook is het belangrijk oogcontact te maken. De interviews worden thuis afgenomen zodat de licht dementerende zich op hun gemak voelen. Verbale en non- verbale tips voor de interviewer zijn: langzaam, duidelijk en op een gelijke toonhoogte praten. Verder is het belangrijk maar één vraag tegelijk te stellen, de licht dementerende voldoende tijd om te antwoorden en herhaal of herformuleer de vraag gemakkelijker wanneer hij niet goed begrepen wordt. Ook moet er voorzichtig omgegaan worden met overdreven gebaren en gezichtsuitdrukkingen (Gobbens, 2010). Het interview zal ongeveer 30 minuten duren zodat de licht dementerende zijn aandacht er zo goed mogelijk bij kan houden.
- Als hiervoor toestemming is verkregen van de respondent worden de interviews op videobeeld vastgelegd. Aan de hand van deze videobeelden zal het interview uitgewerkt worden, dit doel zal uitgelegd worden aan de respondenten.

Resultaat van het interview

Binnen 3 dagen na het uitvoeren van het interview wordt het interview aan de hand van de videobeelden geanalyseerd en uitgewerkt, dit wordt binnen 3 dagen gedaan zodat het interview nog vers in het geheugen bij de onderzoekers zit. Nadat het onderzoeksverslag is uitgewerkt, krijgen de respondenten een brief met de uitslagen van het onderzoek en het vervolg van de beeldtelefoon via de post. Dit zal eind januari gebeuren.

Bijlage 3: Begeleidende brieven cliënten en mantelzorgers (1)

Geachte heer/mevrouw,

U bent gevraagd om deel te nemen aan de testfase van het project *Beeldbellen tussen licht dementerende cliënt- mantelzorger(s)*, waarbij u 3 maanden gratis gebruik kunt maken van de beeldtelefoon. Binnen deze testperiode wordt er een onderzoek gedaan naar de verwachtingen, opvattingen en ervaringen van de deelnemers die van de beeldtelefoon gebruik gaan maken. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door twee studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Wij (Niki Scheen en Denise van Rijn) gaan dit onderzoek uitvoeren.

Door middel van twee verschillende interviews willen wij graag u mening over de beeldtelefoon horen. U zal twee keer gevraagd worden om u mening met betrekking tot de communicatie via de beeldtelefoon te vertellen. De eerste keer vóórdát u de beeldtelefoon gaat gebruiken en de tweede keer nádat u de beeldtelefoon heeft gebruikt. Tijdens het eerste interview stellen wij u over de communicatie via de beeldtelefoon een aantal vragen. Deze vragen zullen gaan over:

- Hoe u de informatievoorziening vooraf heeft ervaren, was de folder duidelijk
- Hoe u op dit moment het contact onderhoudt met u familielid en hoe vaak
- Wat u verwacht van de beeldtelefoon en wat uw verwachtingen zijn tegenover het gebruik van de beeldtelefoon
- Hoe u vindt dat de beeldtelefoon bijdraagt aan de veiligheid
- Wat u verwacht van de kosten die de beeldtelefoon met zich meebrengt, nu en na de testperiode

Het interview zal ongeveer 30 minuten in beslag nemen. Uw uitspraken worden vastgelegd door middel van video opnamen, tenzij u hier bezwaar tegen hebt. Deze opnamen zijn alleen bestemd voor het onderzoek en zullen niet beschikbaar zijn voor anderen dan de onderzoekers (Niki Scheen en Denise van Rijn). Nadat u ongeveer een maand gebruik hebt gemaakt van de beeldtelefoon zullen de onderzoekers opnieuw contact met u opnemen voor het plannen van het tweede interview, u ontvangt hierover nogmaals een brief.

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. Alle informatie zal strikt vertrouwelijk behandeld worden. De resultaten van dit onderzoek worden gebruikt om aanbevelingen te doen over de beeldtelefoon aan de Zorggroep Zuid Gelderland (aanbieder) en ZIBBER (het bedrijf dat de beeldtelefoon levert en de service uitvoert).

Wij nemen binnenkort contact met uw op om een afspraak te plannen. Wij hopen op uw medewerking,

Met vriendelijke groet,
Niki Scheen & Denise van Rijn

Begeleidende brieven cliënten en mantelzorgers (2)

Geachte heer/mevrouw,

In het voorgaande interview hebben wij u gevraagd om u mening voordat u de beeldtelefoon had ontvangen en gebruikt. Wij willen graag een tweede keer u mening vragen, dit keer over uw ervaringen met de beeldtelefoon. Tijdens dit tweede interview stellen wij u een aantal vragen over de communicatie via de beeldtelefoon. Deze vragen gaan over:

- Hoe u met gebruik van de beeldtelefoon het contact onderhoud met uw familielid en hoe vaak
- Welke gevolgen de beeldtelefoon voor u heeft
- Hoe vindt u dat de beeldtelefoon bijdraagt aan de veiligheid
- Wat vindt u van de kosten van de beeldtelefoon, nu en na de testfase

Het interview zal ongeveer 30 minuten in beslag nemen. Uw uitspraken zullen worden vastgelegd door middel van video opnamen, tenzij u hier iets op tegen hebt. Deze opnamen zijn alleen bestemd voor het onderzoek en zullen niet beschikbaar zijn voor anderen dan de onderzoekers(Niki Scheen en Denise van Rijn).

Wij nemen binnenkort contact met u op om een tweede afspraak te plannen. Wij hopen op uw medewerking,

Met vriendelijke groet,
Niki Scheen & Denise van Rijn

Bijlage 4: Begeleidende brief medewerkers

Beste medewerker van de ZZG Zorggroep,

Graag zouden wij u interviewen voor ons onderzoek m.b.t. de pilot *Beeldbellen tussen licht dementerende cliënt- mantelzorger(s)*. Tijdens onze minor- stage zijn wij (Niki Scheen en Denise van Rijn) in aanraking gekomen met dit project wat door Esther Jacobs vanuit de afdeling domoticazorg van de ZZG Zorggroep wordt geleid. Voor dit project hebben wij een onderzoeksvoorstel ontwikkeld, die verder is uitgewerkt en nu als pilot wordt uitgevoerd. Op dit moment zijn wij druk bezig met ons onderzoek, wat betrekking heeft op deze pilot.

Ons onderzoek is gericht op het in kaart brengen van de tevredenheid van deze pilot. Wij willen hierin naast de meningen van de cliënten en de mantelzorgers ook de medewerkers betrekken om ook hun verwachtingen, opvattingen en ervaringen met betrekking tot deze pilot met ons te delen.

Wij willen graag een open interview met u afnemen. Het interview wordt, tenzij u hier iets op tegen heeft, opgenomen met geluid- en/of videobeelden. Deze opnames worden gebruikt om de gegevens van het interview te analyseren en om onze interviewstrategie te evalueren. Met de verkregen gegevens wordt vertrouwelijk omgegaan. Het interview zal ongeveer 30 minuten in beslag nemen.

Wij hopen op uw medewerking,

Met vriendelijke groet,
Niki Scheen & Denise van Rijn

Bijlage 5: Interviewtopics medewerkers

Interview deelvraag 1; het ongestructureerde interview met de medewerkers

Hoofdthema (Topics)	Subtopics
Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> - Kennis pilot - Introductie vanaf projectleider - Hoe aan cliënten uitleggen? - Waarom (indicatoren) wordt een cliënt/mantelzorger uitgekozen voor project?
Houding	<ul style="list-style-type: none"> - Houding tegenover pilot - Positieve punten beeldtelefoon - Negatieve punten beeldtelefoon - Uiterlijk beeldtelefoon - Fysiek contact minder?
Verwachting	<ul style="list-style-type: none"> - Frequentie gebruik - Verwachtingen cliënten/mantelzorgers van de kosten
Knelpunten	<ul style="list-style-type: none"> - Knelpunten van de pilot - Knelpunten van de beeldtelefoon - Knelpunten algemeen - Alternatieven?
Kosten	<ul style="list-style-type: none"> - Mening kosten (na de pilot)
Afronding	<ul style="list-style-type: none"> - Vragen/opmerkingen?

Bijlage 6: Interviewtopics cliënten en mantelzorgers (1)

Interview deelvraag 2; het half- gestructureerde interview met de cliënten en mantelzorgers die wel deel willen nemen aan de pilot

Hoofdthema (Topics)	Eventuele vragen
Huidige/gewenste situatie	<ul style="list-style-type: none"> - Waarom heeft u voor de beeldtelefoon gekozen? - Hoe was uw contact met uw mantelzorger voor het gebruik van de beeldtelefoon?
Informatievoorziening	<ul style="list-style-type: none"> - Kunt u mij vertellen welke informatie en of de zorgtrajectbegeleider voldoende informatie gegeven heeft over de (toepassings-) mogelijkheden van de beeldtelefoon? - Was de folder van de beeldtelefoon duidelijk voor u? - Heeft u uitleg gehad voorafgaand aan de installatie van de beeldtelefoon, zo ja hoe vond u de uitleg?
Verwachtingen / Doelstelling / gebruik	<ul style="list-style-type: none"> - Storingen (kwaliteit beeld en geluid) - Verwachtingen - Knelpunten - Gebruik duidelijk? - Frequentie gebruik en met welk doel - Hoeveel mantelzorgers aangesloten
Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> - Denkt u dat u een veiliger gevoel krijgt van de beeldtelefoon?
Kosten	<ul style="list-style-type: none"> - Wat vindt u van de kosten na de pilotperiode?
Afronding	<ul style="list-style-type: none"> - Heeft u nog vragen/opmerkingen?

Interview deelvraag 2; het telefonische open interview met de cliënten en mantelzorgers die niet deel willen nemen aan de pilot

Hoofdthema (Topics)	Eventuele vragen
Afwijzing	<ul style="list-style-type: none"> - Waarom afwijzing deelname pilot beeldbellen? - Welke overwegingen hebben een rol gespeeld? <ul style="list-style-type: none"> o Noodzaak / behoefte o Hanteren instrument o kosten
Afronding	<ul style="list-style-type: none"> - Vragen/opmerkingen?

Bijlage 7: Interviewtopics cliënten en mantelzorgers (2)

Interview deelvraag 3; het half- gestructureerde interview met de cliënten en mantelzorgers die mee hebben gedaan aan de pilot

Hoofdthema (Topics)	Eventuele vragen
Huidige situatie	<ul style="list-style-type: none"> - Duidelijk in gebruik? - Frequentie gebruik? - Wanneer gebruik? - Voldoet aan u verwachtingen? - Meerwaarde boven telefoon?
Sociaal contact	<ul style="list-style-type: none"> - Contact onderhouden?(wiens initiatief) - Minder eenzaam/isolatie? - Meer betrokken bij sociale omgeving?
Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> - Veilig gevoel? - Emotionele druk mantelzorger / zorgen?
Verbinding	<ul style="list-style-type: none"> - Verbinding van de beeldtelefoon? - Geluidskwaliteit van de beeldtelefoon? - Beeldkwaliteit van de beeldtelefoon?
Kosten	<ul style="list-style-type: none"> - Kosten na pilotperiode?
Afronding	<ul style="list-style-type: none"> - Voordelen? - Nadelen? - Vragen/opmerkingen ?

Bijlage 8: Folder 'De beeldtelefoon: elkaar horen èn zien'

De beeldtelefoon: elkaar horen èn zien

Bellen met een beeldtelefoon betekent dat u niet alleen hoort wie u aan de lijn heeft, maar die persoon ook kunt zien. Dat geeft een vertrouwd gevoel, alsof u dicht bij elkaar bent.

Spreekt dit u aan? Dan heeft u nu de mogelijkheid de beeldtelefoon gratis drie maanden uit te proberen.

Toestel

Een beeldtelefoon ziet er uit als een gewone telefoon, maar heeft als extra een klein beeldscherm. Op dit beeldscherm staan foto's van de vier personen die u hiervoor heeft uitgekozen. Als u een van deze personen wilt bellen, tikt u gewoon op de betreffende foto. U krijgt deze persoon direct in beeld. U kunt uw familie en vrienden vaker en gemakkelijker zien, en u hoeft nooit meer bang te zijn dat u een nummer vergeet of het verkeerde nummer belt. Een prettig idee.

Als u het toestel niet gebruikt voor beeldbellen, werkt het als een gewone telefoon. Eenvoudig en gemakkelijk te bedienen, zonder handleiding.



Starten

Als u de beeldtelefoon wilt uitproberen, krijgt u het toestel gebruiksklaar thuis geleverd.

Voor beeldbellen heeft u een internetverbinding nodig. Heeft u dit niet, dan regelen we dit kosteloos voor de duur van de proefperiode. Het internet aanvragen duurt een paar weken, u moet dus even geduld hebben voordat u kunt starten.

De vier personen met wie u wilt gaan beeldbellen, hebben een computer, laptop of smartphone nodig en uiteraard internet. Zij ontvangen een installatiepakket voor beeldbellen.

(Om de software op een Apple-apparaat te installeren, b.v. iPhone of Macbook, rekent Apple eenmalig licentiekosten van € 45,= per apparaat)

Kosten

De eerste drie maanden is het gebruik van de beeldtelefoon gratis. Dit wordt mogelijk gemaakt door ZIBBER en ZZG zorggroep. U kunt in deze periode onbeperkt beeldbellen en het toestel uitproberen. Tegen het einde van de proefperiode besluit u of u wilt doorgaan. Als u van beeldbellen gebruik wilt blijven maken:

- draagt u de kosten voor het internet. Dit kan eventueel via ZIBBER voor € 20 per maand;
- neemt u een abonnement bij ZIBBER voor onbeperkt beeldbellen. De contractperiode is minimaal 1 jaar (12 maanden), inclusief huur van het toestel. U kunt kiezen uit twee abonnementen:
 - o € 15 euro per maand met een aanbetaling van € 50
 - o € 10 euro per maand met een aanbetaling van € 98
- bij afname van een abonnement voor beeldbellen kunt u ervoor kiezen uw vaste telefoonlijn over te zetten op de beeldtelefoon. U behoudt uw eigen telefoonnummer en betaalt voor het overige telefoonverkeer € 5 per maand.

Voor de personen met wie u gaat beeldbellen zijn er geen kosten.

De beeldtelefoon blijft eigendom van Zibber. De huur van de beeldtelefoon is verrekend in het abonnement. U kunt de telefoon ook aanschaffen voor € 450,=.

Meedoen?

Als u mee wilt doen aan de proef met beeldbellen, kunt u bijgevoegd formulier invullen en sturen naar ZZG zorggroep, domoticazorg

Postbus 9100

6560 GB Groesbeek

ZIBBER neemt dan contact met u op.

Beeldbellen: vertrouwd en dichtbij!

