



# Zorgtechnologie in de thuissituatie!

# Mirjam van der Plank

# Ellis Ketelaars



# Zorgtechnologie in de thuissituatie!

Mirjam van der Plank    2694808

Ellis Ketelaars            2691302

Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid

Bacheloropleiding tot verpleegkundige

Projectbegeleider: Teatske van der Zijpp

Examinator: Marcel van Ham

Opdrachtgever: de Zorgboog, Hanny Vlemmings

Inleverdatum: januari 2017

## Voorwoord

Voor u ligt de eindrapportage “zorgtechnologie in de thuissituatie” van het afstudeeronderzoek, uitgevoerd door twee dual-studenten van de bacheloropleiding HBO-Verpleegkunde aan de Fontys Hogeschool mens en gezondheid te Eindhoven. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Zorgboog in de periode van februari 2016 tot en met december 2016.

Het doel van dit onderzoek is aan te tonen dat via een onderzoekscyclus antwoord gegeven kan worden op een praktijkgerichte onderzoeksvraag: *“Hoe kan de zorgtriade binnen de Zorgboog regio Gemert/Bakel ondersteund worden om de inzet van zorgtechnologie in de thuissituatie te bevorderen, zodat de eigen regie van de cliënt vergroot wordt?”*

Wij willen een aantal mensen bedanken die ons gesteund hebben tijdens het onderzoek in welke vorm dan ook, te weten: Hanny Vlemmings (opdrachtgever), Ruth Kempers (praktijkbegeleidster vanuit de Zorgboog), de peergroep, familie en vrienden. In het bijzonder willen wij Teatske van der Zijpp bedanken voor haar onstuitbare enthousiasme, steun en kritische feedback.

Tevens willen wij de respondenten heel hartelijk bedanken voor hun enthousiaste medewerking aan het onderzoek. Zonder hen kon dit onderzoek niet plaatsvinden.

Het innovatieve onderwerp zorgde ervoor dat we met erg veel plezier en enthousiasme aan dit onderzoek hebben gewerkt.

Eindhoven, december 2016.

Mirjam Paans – van der Plank & Ellis Koolen – Ketelaars

## Samenvatting

Vanuit de praktijk is de vraag gekomen om te onderzoeken waarom zorgtechnologie in de thuissituatie niet zo veel wordt toegepast.

De onderzoeksvraag waarmee gewerkt is, luidt: *“Hoe kan de zorgtriade binnen de Zorgboog regio Gemert/Bakel ondersteund worden om de inzet van zorgtechnologie in de thuissituatie te bevorderen, zodat de eigen regie van de cliënt vergroot wordt?”*

Om deze vraag te beantwoorden zijn drie deelvragen opgesteld, waardoor drie deelonderzoeken uitgevoerd zijn. In het eerste deelonderzoek, de literatuurstudie, werd onderzocht wat de literatuur aangeeft als bevorderende en belemmerende factoren van de toepassing van zorgtechnologie. Onbekendheid bij ontwikkelaars over de leefwereld van de cliënt en onbekendheid bij zorgprofessionals en cliënten over zorgtechnologie worden als belangrijkste belemmerende factor genoemd. Tevens is het vertrouwen in de zorgtechnologie bij zorgprofessionals en cliënten laag, waardoor deze niet makkelijk toegepast wordt. Zorgtechnologie geeft wel een vergroot gevoel van veiligheid en vergroot de eigen regie van de cliënt. Verder geeft de literatuur aan dat de inzet van zorgtechnologie om een maatschappelijke innovatie vraagt. Gedachtes en gevoelens moeten anders beleefd worden en gewoontes moeten worden aangepast.

Het tweede deelonderzoek, welke kwalitatief en beschrijvend van aard was, bestond uit twee focusgroepinterviews onder zorgmedewerkers. Hieruit kwam naar voren dat scholing en ervaring opdoen belangrijke factoren zijn om het toepassen van zorgtechnologie te laten slagen. Het vergroten van de zelfstandigheid werd als belangrijkste bevorderende factor benoemd en matig vertrouwen in de technologie als belangrijkste belemmerende factor. Verder gaven zorgmedewerkers aan dat er duidelijke randvoorwaarden geschept moeten worden voordat zij met zorgtechnologie willen werken. Tevens geven zorgmedewerkers aan dat de mantelzorgers ingezet kunnen worden om cliënten te motiveren zorgtechnologie te gebruiken of aan te schaffen.

Daarnaast werden in het derde deelonderzoek, vijf interviews gehouden in de zorgtriade, waardoor dit deelonderzoek ook kwalitatief beschrijvend van aard was. Hieruit kwam naar voren dat cliënten hopen langer zelfstandig thuis te kunnen wonen met behulp van zorgtechnologie. Zowel cliënt als mantelzorger verwachten duidelijke uitleg van de zorgmedewerkers alvorens zij zorgtechnologie toe gaan passen. Als belemmerende factor kwam naar voren dat er weinig vertrouwen in de werking van zorgtechnologie is. De zorgmedewerker benoemt tevens de tijdsinvestering van scholing en training als belemmerende factor.

Naar aanleiding van de drie onderzoeken samen zijn de aanbevelingen voor de praktijk, goede scholing en training van zorgmedewerkers zodat zij de cliënt op de hoogte kunnen houden van mogelijkheden en bij kunnen staan in het gebruik van zorgtechnologie. Tevens is vervolgonderzoek raadzaam onder cliënten en mantelzorgers omdat deze in dit onderzoek onderbelicht blijven. Verder kan de bekendheid van zorgtechnologie onder cliënten vergroot worden door folders te verspreiden en presentaties te houden.

## Inhoudsopgave

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 Inleiding.....                                                            | 8  |
| 1.1 Aanleiding.....                                                         | 8  |
| 1.1.1 Implementatie van zorgtechnologie.....                                | 8  |
| 1.1.2 Zorgtechnologie en de Zorgboog.....                                   | 9  |
| 1.2 Probleemstelling.....                                                   | 9  |
| 1.2.1 Onderzoeksdeelvragen .....                                            | 9  |
| 1.3 Doelstelling.....                                                       | 9  |
| 1.4 Leeswijzer .....                                                        | 9  |
| 2 Literatuurstudie.....                                                     | 11 |
| 2.1.1 Databases .....                                                       | 11 |
| 2.1.2 Overzicht van de zoekresultaten .....                                 | 11 |
| 2.3 Resultaten van literatuurstudie.....                                    | 12 |
| 2.3.1 Bevorderende factoren .....                                           | 12 |
| 2.3.2 Belemmerende factoren.....                                            | 13 |
| 2.4 Conclusie van literatuurstudie .....                                    | 14 |
| 3 Zorgtechnologie die de eigen regie vergroot volgens zorgmedewerkers ..... | 16 |
| 3.1 Onderzoeksbenadering .....                                              | 16 |
| 3.2 Onderzoekspopulatie.....                                                | 16 |
| 3.3 Dataverzamelingstechniek .....                                          | 16 |
| 3.4 Data-analyse .....                                                      | 17 |
| 3.5 Kwaliteitsborging.....                                                  | 17 |
| 3.6 Resultaten onderzoeksdeelvraag 2 .....                                  | 17 |
| 3.6.1 Bekende zorgtechnologieën.....                                        | 18 |
| 3.6.2 Factoren voor de implementatie van zorgtechnologie.....               | 19 |
| 3.7 Deelconclusie onderzoeksvraag 2 .....                                   | 20 |
| 4 Toepassing van zorgtechnologie volgens de zorgtriade. ....                | 22 |
| 4.1 Onderzoeksbenadering .....                                              | 22 |
| 4.3 Onderzoekspopulatie .....                                               | 22 |
| 4.4 Data-analyse.....                                                       | 23 |
| 4.5 Kwaliteitsborging.....                                                  | 23 |
| 4.6 Onderzoeksresultaten deelvraag 3 .....                                  | 24 |
| 4.6.2 Zorgtechnologie.....                                                  | 24 |
| 4.6.3 <i>Factoren bij toepassen van zorgtechnologie</i> .....               | 25 |
| 4.7 Deelconclusie onderzoeksvraag 3 .....                                   | 26 |
| 5 Discussie .....                                                           | 28 |

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| 5.1 Bevindingen.....                                     | 28 |
| 5.2 Sterke punten van het onderzoek .....                | 29 |
| 5.3 Minder sterke punten van het onderzoek .....         | 29 |
| 6 Aanbevelingen en suggesties .....                      | 31 |
| Literatuurlijst.....                                     | 32 |
| Inhoudsopgave bijlagen .....                             | 34 |
| Bijlage 1 Toestemmingsverklaringsformulier .....         | 35 |
| Bijlage 2 Topiclijst Focusgroepinterview .....           | 36 |
| Bijlage 3 Thematische analyse Focusgroepinterviews ..... | 38 |
| Bijlage 4: Topiclijst Triadegesprekken .....             | 47 |
| Bijlage 5: Uitnodiging triade interview .....            | 49 |
| Bijlage 6 Leercyclus van Kolb .....                      | 50 |

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Nederlanders worden steeds ouder, de vergrijzing neemt toe. De overheid heeft door middel van wetswijzigingen per 1 januari 2015 formeel een transitie ingezet (Rijksoverheid, 2015). Deze transitie houdt in dat de cliënt de regie in eigen handen krijgt en zelfredzaamheid bevordert wordt. Dit heeft als doel de cliënt langer zelfstandig thuis te laten wonen. Staatssecretaris van Rijn heeft in 2015 gezegd dat de wijkverpleegkundige de taak heeft om de zorg meer af te stemmen op de daadwerkelijke zorgbehoefte in de betreffende situatie (gepast zorggebruik) (Van Rijn, 2015). De wijkverpleegkundige bekijkt samen met de cliënt en zijn mantelzorger in een indicatiegesprek hoe de eigen regie bevordert kan worden. De cliënt maakt deel uit van een netwerk van familieleden, vrienden, burens en zorgprofessionals die zich inspannen om passende zorg te geven en te organiseren in de thuissituatie van de cliënt. De cliënt, diens mantelzorger en de zorgprofessional ontmoeten elkaar in de zogenoemde zorgtriade (zie figuur 1) (Ewijk, Spiering & Wijnen, 2012). Onder eigen regie verstaan we het vermogen van de cliënt om zelf te bepalen op welke wijze hij het eigen leven inricht (wonen, werken, sociale contacten) en hoe de zorg en/of begeleiding bij eventuele ziekte daarbij wordt ingevuld (encyclo.nl, 2016). Voor het stimuleren en behouden van eigen regie wordt veel verwacht van ontwikkelingen op het gebied van zorgtechnologie (Nivel & CCTR, 2013, Schippers & van Rijn, 2014). Onder zorgtechnologie verstaan we:



Figuur 1: zorgtriade

*‘De toepassing van kennis en vaardigheden in de vorm van apparaten, procedures of systemen ontwikkeld om een gezondheidsprobleem op te lossen en/of de kwaliteit van leven te verbeteren.’* (World Health Organization, 2007)

### 1.1.1 Implementatie van zorgtechnologie

Uit onderzoek blijkt dat zorgtechnologie lastig te implementeren is, onder meer omdat de zorgmedewerkers hier moeite mee hebben (Nivel & CCTR, 2013). In het onderzoek van Nictiz/Trendition (2015) worden de volgende barrières voor implementatie beschreven: ontbreken van draagvlak, leeftijd en persoonlijkheid van zorgverlener en cliënt, kennistekort en weerstand bij de zorgverlener. Mogelijk spelen ethische dilemma’s die zorgvragers en zorgverleners ervaren, hierin ook een rol, zoals autonomie tegenover zorgplicht (Niemeijer, 2015).

Desondanks is volgens Wauben (2015) Nederland een voorloper in de ontwikkeling van allerlei nieuwe zorginterventies en technische (zorg)toepassingen. In de komende jaren gaat de zorg veranderen en zal het aantal technische zorginnovaties aanzienlijk groeien in alle domeinen van de zorg.

In de zorgtriade, het samenspel tussen zorgmedewerker, cliënt en diens mantelzorger, kan zorgtechnologie mogelijk een rol spelen in het vergroten van de eigen regie van de cliënt.



### 1.1.2 Zorgtechnologie en de Zorgboog

Tot op heden wordt binnen de Zorgboog (een zorgorganisatie in de regio Zuid-Oost-Brabant), op zeer beperkte schaal gebruik gemaakt van zorgtechnologie. Beeldschermzorg wordt op kleine schaal toegepast, maar andere zorgtechnologie nog minimaal. De Zorgboog wil graag verder met het implementeren van zorgtechnologie, maar bevindt zich nu nog in de verkennende fase hoe eigen regie van de cliënt te bevorderen is met zorgtechnologie. De Zorgboog wil graag onderzocht hebben hoe de zorgtriade ondersteund kan worden bij de inzet van zorgtechnologie, die de eigen regie van de cliënt vergroot, in de thuissituatie.

Dit onderzoek gaat plaatsvinden onder de medewerkers van de zeven wijkteams in de regio Gemert/Bakel en diens cliënten en mantelzorgers van de Zorgboog. Deze wijkteams bestaan uit zorgprofessionals van niveau drie tot en met niveau vijf. Zorg wordt geleverd in de dorpen Gemert, Handel, Elsendorp, de Mortel, Bakel, Milheeze en de Rips. Voor deze regio is gekozen omdat volgens de opdrachtgever zorg technologische ontwikkelingen in deze regio achterblijven ten opzichte van andere regio's van de Zorgboog.

## 1.2 Probleemstelling

Hoe kan de zorgtriade binnen de Zorgboog regio Gemert/Bakel ondersteund worden om de inzet van zorgtechnologie in de thuissituatie te bevorderen, zodat de eigen regie van de cliënt vergroot wordt?

### 1.2.1 Onderzoeksdeelvragen

#### *Deelvraag één*

Wat geeft de literatuur aan als belemmerende en bevorderende factoren bij het toepassen van zorgtechnologie in de thuissituatie en welke invloed heeft dit op de eigen regie van de cliënt?

Deze deelvraag wordt gezamenlijk uitgewerkt.

#### *Deelvraag twee*

Welke zorgtechnologieën kunnen volgens zorgmedewerkers van regio Gemert/Bakel helpen bij het bevorderen van de eigen regie van de cliënt?

Deze deelvraag wordt uitgewerkt door Ellis Ketelaars.

#### *Deelvraag drie.*

Wat zijn volgens de zorgtriade in regio Gemert/Bakel bevorderende en belemmerende factoren om zorgtechnologie, die bijdraagt aan de eigen regie, toe te passen in de thuissituatie?

Deze deelvraag wordt uitgewerkt door Mirjam van der Plank.

## 1.3 Doelstelling

In januari 2017 wordt een aanbeveling aan De Zorgboog gegeven om de zorgtriade van regio Gemert/Bakel te ondersteunen bij de inzet van zorgtechnologie die de eigen regie van de cliënt in de thuissituatie vergroot.

## 1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft deelvraag één, de literatuurstudie. Hoofdstuk 3 beschrijft deelvraag twee. Deelvraag drie wordt in het vierde hoofdstuk uiteengezet. De discussie met de

bevindingen en sterke en minder sterke punten van het onderzoek staan in hoofdstuk 5. De aanbevelingen worden in hoofdstuk 6 verwoord.

Daar waar in dit rapport gesproken wordt over zorgprofessionals, wordt zij gebruikt. Daar waar cliënten bedoeld worden, wordt hij gebruikt.

## 2 Literatuurstudie

*“Wat geeft de literatuur aan als belemmerende en bevorderende factoren bij het toepassen van zorgtechnologie in de thuissituatie en welke invloed heeft dit op de eigen regie van de cliënt?”*

### 2.1 Zoekstrategie

Er is een verkennende literatuurstudie gedaan vooraf aan het onderzoek om vertrouwd te raken met het onderwerp en items te bepalen voor de topiclijsten van de focusgroepinterviews en triadegesprekken. Na de focusgroepinterviews en triadegesprekken is een literatuurstudie gedaan om de praktijk met de theorie te staven. In dit hoofdstuk volgt een beschrijving van deze literatuurstudie.

#### 2.1.1 Databases

Voor deze literatuurstudie is gezocht in verschillende databanken, te weten: Pubmed, Cinahl, Biep.nu en google Scholar. De gebruikte zoektermen staan in tabel 1. De zoektermen werden verbonden met de booleans “and” en “or” om het zoekresultaat te specificeren. Artikelen werden geïnccludeerd als deze tussen 2010 en 2016 waren gepubliceerd, Engelstalig of Nederlandstalig en gratis met fulltext beschikbaar waren. Onderzoeken buiten Europa, krantenartikelen en artikelen gericht op zorgtechnologie bij kinderen, medische technologie en verzorgingshuizen/nursing homes werden geëxcludeerd.

| Nederlandse zoektermen | Engelse zoektermen |
|------------------------|--------------------|
| Zelfredzaamheid        | Care technology    |
| Zorgtechnologie        | Community dwelling |
| Domotica               | Home care          |
| Implementatie          | Implementation     |
| Thuiszorg              | Technology         |

Tabel 1: zoektermen

#### 2.1.2 Overzicht van de zoekresultaten

Beide onderzoekers hebben onafhankelijk van elkaar de artikelen beoordeeld om de kwaliteit en betrouwbaarheid van deze studie te waarborgen. Deze beoordeling vond in eerste instantie plaats door de titel en samenvatting te lezen. Het zoekresultaat bestond uit duizenden artikelen waardoor in de Engelse literatuur nog een extra datalimiet is ingesteld van 1 jaar. Hier kwam een zoekresultaat uit van 648 artikelen. Deze zijn beoordeeld naar titel en bij een pakkende titel is de samenvatting beoordeeld, waarna er 8 artikelen overbleven. Na het lezen van de artikelen werden er nog 6 geëxcludeerd omdat deze geen antwoord gaven op onze onderzoeksvraag. Verder is er nog één artikel toegevoegd welke in de referenties van een al geïnccludeerd artikel stond. Uit de verkennende literatuurstudie zijn nog negen artikelen die antwoord gaven op de onderzoeksvraag gebruikt voor deze literatuurstudie.

In de Nederlandse databanken werd een resultaat bereikt van 481. Na het lezen van titel en samenvatting bleven er 9 artikelen over. Na het lezen van het volledige artikel bleken er 7 bruikbaar voor beantwoording van onze onderzoeksvraag.

## 2.3 Resultaten van literatuurstudie

### 2.3.1 Bevorderende factoren

Zorgtechnologieën die de cliënt het gevoel geven van onafhankelijkheid en vrijheid, bevorderen volgens Wolbring & Leopatra (2013) de eigen regie van de cliënt. Uit onderzoek van Niemeijer (2015) blijkt daarnaast dat eigen regie wordt bevorderd als zorgtechnologie een gevoel van controle geeft over de eigen gezondheid. Andere onderzoeken verwoorden dat toezichthoudende technologie de zelfstandigheid van cliënten met een cognitieve beperking vergroot, waardoor zij langer thuis kunnen blijven wonen (Gemert-Pijnen, Kelders, Nijland, van Velzen & Wentzel, 2011; Timmer, 2014).

Een tweede factor die de eigen regie van de cliënt bevordert bij het daadwerkelijk gebruiken van zorgtechnologie, is het toegenomen zelfvertrouwen. Uit onderzoek van Bobillier, Chaumon, Michel, Tarpin Bernard & Croisile (2014) blijkt dat scholing van cliënten in groepsverband dit zelfvertrouwen positief beïnvloedt. Tevens blijkt uit dat onderzoek dat het sociale aspect van de scholing een verrijking geeft van de kwaliteit van leven.

Een derde bevorderende factor van het toepassen van zorgtechnologie is het toegenomen gevoel van veiligheid voor zowel cliënt als zorgprofessional. Timmer (2014) geeft aan dat de cliënt met behulp van zorgtechnologie de zorgprofessional kan alarmeren in noodsituaties. Zorgtechnologie kan de zorgprofessional ook ondersteunen in het tijdig signaleren van zorgvragen. Uit het onderzoek van Wolbring, et al. (2013) blijkt tevens dat door zorgtechnologie de veiligheid vergroot wordt, doordat zorgtechnologie signalen kan detecteren die met het blote oog niet te zien zijn of niet bekend zijn.

Een laatste bevorderende factor bij toepassen van zorgtechnologie is efficiëntie. Uit het onderzoek van Wolbring, et al. (2013) blijkt dat zorgtechnologie extra gezondheidsinformatie kan geven zodat er betere zorg geleverd kan worden. Verder vermindert de werklast en verbetert de zorg doordat zorgtechnologie verheldering kan bieden van de onderlinge samenhang van de verschillende symptomen die gemonitord worden aldus Wolbring, et al. (2013).

Uit het onderzoek van Peeters, Wiegers, de Bie & Friele (2013) blijkt dat door een deel van de traditionele zorgcontacten te verminderen met behulp van zorgtechnologie, de eigen regie bevordert wordt en de zorgkosten verlaagd worden.

Volgens Timmer (2014) kan de mantelzorger door de inzet van zorgtechnologie ontlast worden, doordat zij op afstand de cliënt kan volgen.

Wauben (2015) vat bovenstaande samen in haar boek: *“zorginnovaties zijn van belang bij preventie, diagnose, behandeling (genezing), nazorg en langdurige zorg. Zorginnovaties omvatten fysieke producten, diensten en procedures. De fysieke producten kunnen hightech-producten zijn of eenvoudige lowtech-producten. Belangrijk bij zorginnovaties is dat ze voorzien in een behoefte of wens van de gebruiker en dat ze te gebruiken zijn in de*

*gebruikscontext. Ze dragen ertoe bij dat gebruikers hun activiteiten zo veilig, effectief en efficiënt mogelijk kunnen uitvoeren en ontlast worden van onnodige taken.”*

### 2.3.2 Belemmerende factoren

De zorgprofessional die onvoldoende bekend en vertrouwd is met zorgtechnologie is een belemmerende factor in het toepassen van zorgtechnologie, blijkt uit het onderzoek van Van Duijvendijk & van den Akker (2015). Tevens geeft de zorgprofessional aan zich bedreigd te voelen door zorgtechnologie, in haar functie alsook in haar baan (Timmer, 2014; van Doninck, et al, 2016; Van Duijvendijk, et al., 2015; Neven, 2015; Notenboom, Blankers, Goudriaan & Groot, 2012; Wolbring, et al., 2013). De zorgprofessional heeft de keus gemaakt om met mensen te werken in plaats van met techniek en heeft hierdoor weinig affiniteit met zorgtechnologie. In het artikel van Runhaar (2014) wordt verwoord dat de angst voor het verdringen van het menselijke contact deels te maken heeft met een gebrek aan kennis.

Een tweede belemmerende factor in het toepassen van zorgtechnologie is onduidelijkheid over de verantwoordelijkheden en aansprakelijkheden rondom zorgtechnologie en de privacy gevoeligheid zo blijkt uit de literatuur van Peeters, et al. (2013), Wauben (2015) en Wolbring et al. (2013). Zij beschrijven dat de zorgprofessional haar eigen privacy evenals de privacy van de cliënt erg belangrijk vindt. Hierbij geeft Wolbring et al. (2013) als kanttekening dat de controle hierover groter is bij de zorgprofessional dan bij de cliënt. Uit de literatuur blijkt ook dat zorgtechnologie gebruikt kan worden zonder dat de cliënt hiervan op de hoogte is of toestemming voor gegeven heeft (Peeters et al., 2013; Wauben, 2015; Wolbring et al., 2013). Volgens Van Duijvendijk et al. (2015) zijn er ook cliënten die kwetsbaarder zijn, omdat zij moeite hebben met het aangeven van hun grenzen wat betreft privacy en veiligheid. Uit het onderzoek van Pignini, Facal, Blasi & Andrich (2012) blijkt wel dat de cliënt het belangrijker vindt om zich veilig te voelen dan dat de privacy in het geding is.

Uit de literatuur blijkt dat het vertrouwen in zorgtechnologie een derde belemmerende factor is bij het toepassen van zorgtechnologie. Uit de onderzoeken van Van Duijvendijk, et al. (2015) en Wolbring, et al. (2013) blijkt dat zorgprofessionals en cliënten angst hebben voor het krijgen van foutieve informatie van de zorgtechnologie. Tevens worden de falende internetverbinding en het gebruiksgemak van zorgtechnologie als reden genoemd van het lage vertrouwen in zorgtechnologie. Het vertrouwen wordt tevens geschaad doordat er niet voldoende bewijs gegeven wordt dat zorgtechnologie een positief effect heeft op zelfzorg en eigen regie. Ze tonen geen meerwaarde, geen relatief voordeel voor de eindgebruiker en maken daardoor beloftes niet volledig waar aldus Van Duijvendijk, et al. (2015), Peeters et al. (2013) en Wauben (2015).

Als laatste belemmerende factor voor het toepassen van zorgtechnologie komt uit het artikel van Neven (2015) naar voren dat de ontwikkelaars van zorgtechnologie onvoldoende bekend zijn met de leefwereld, identiteiten, rollen, praktijken en belevingen van ouderen. Zij hebben stigmatiserende en stereotype ideeën en beelden van de oudere cliënt: ouderen die fragiel, ziek, ouderwets, traag, technologisch incompetent en niet langer geïnteresseerd in nieuwe dingen zijn. In de ontwikkeling van zorgtechnologie is een voorkeur voor gezonde

mensen blijkt ook uit het onderzoek van Wolbring & Lashewicz (2014). In het onderzoek van Wauben (2015) komt naar voren dat zorgtechnologie onvoldoende aansluit bij de mogelijkheden en vaardigheden van de cliënt. Peek, Wouters, Luijckx & Vrijhoef (2016) geven aan dat de ontwikkelaars rekening moeten houden met de noden en wensen van de eindgebruikers om implementatie van zorgtechnologie te laten slagen.

Mogelijke belemmerende factoren van de implementatie van zorgtechnologie zijn leeftijd en persoonlijkheid van zowel zorgprofessional als cliënt, blijkt uit het onderzoek van Van Duijvendijk, et al. (2015). Zorgprofessional en cliënt zijn beiden bepalende factoren voor het al dan niet slagen van het toepassen van zorgtechnologie, omdat zij in staat moeten zijn om zorgtechnologie te begrijpen en te gebruiken (Neven, 2015; Notenboom, et al., 2012; Peek, Wouters, Luijckx & Verhoef, 2016; Pigini et al., 2012; Timmer, 2014; Van Doninck, van Cooten & Neven, 2016). Tevens blijkt uit het onderzoek van Wauben (2015) dat cliënt en zorgprofessional geen kennis hebben over de mogelijkheden, beschikbaarheid, toepasbaarheid en risico's van bestaande zorgtechnologie. Notenboom, et al., (2012) benoemt de algemene weerstand tegen veranderingsprocessen ook als belemmerende factor in het implementeren van zorgtechnologie. Depla, Niemeijer, Frederiks & Hertogh (2013) en Wauben (2015) benadrukken nog dat zorgtechnologie een middel moet zijn en geen doel. Het is vaak een oplossing voor een deel van een probleem.

Door opleiding en training kan de zorgprofessional zijn negatieve kijk ombuigen naar inzicht in de mogelijkheden bij de oudere cliënt, waardoor zij een goede inschatting kan maken, welke zorgtechnologie past in de context van de cliënt (van Doninck, et al, 2016).

De eHealth-monitor 2016 (Krijgsman, Swinkels, van Lettow, de Jong, Out, Friele, van Gennip, 2016), welke verscheen aan het eind van dit onderzoek, geeft aan dat de inzet van zorgtechnologie meer is dan het invoeren van een nieuwe techniek, maar een hele maatschappelijke innovatie. Gewoontes zullen moeten veranderen evenals het anders denken en voelen (bijvoorbeeld zelfstandiger).

## 2.4 Conclusie van literatuurstudie

Dit onderzoek richt zich op wat er in de literatuur te vinden is over belemmerende en bevorderende factoren bij de toepassing van zorgtechnologie in de thuissituatie en de invloed daarvan op de eigen regie van de cliënt. Hierin maken we een verschil in de ontwikkelaars, de zorgprofessional en de cliënt.

Ontwikkelaars maken technologie met een onrealistisch beeld van de ouderen. Zij zijn onvoldoende bekend met de rollen, identiteiten, leefwereld, praktijken en belevingen van ouderen, waardoor de ontwerpen stigmatiserend en stereotype zijn.

Voor de ontwikkeling van zorgtechnologie is het belangrijk dat er eerst kennis wordt genomen van de perceptie die ouderen van zichzelf hebben en hoe technologie ingepast kan worden in hun leven.

De zorgprofessional ziet veel nadelen van zorgtechnologie, namelijk inbreuk op de privacy, kennistekort, de mogelijkheid om met de technologie om te gaan, zowel door professional als cliënt, het gemis van menselijk contact, falende technologie en mogelijk baanverlies. Zorgtechnologie kan daarentegen de veiligheid wel vergroten alsook de werklust

verminderen. Zorgtechnologie kan de zorgprofessional extra gezondheidsinformatie geven, waardoor zij ondersteund wordt in het tijdig signaleren van zorgvragen en er betere zorg geleverd kan worden.

Opleiding en training kan de zorgprofessional helpen een goede inschatting te maken over welke zorgtechnologie het beste past in de context van de cliënt.

De cliënt moet wel in staat zijn om zorgtechnologie te begrijpen en te gebruiken. Hierbij speelt leeftijd en persoonlijkheid een rol. De cliënt heeft geen kennis over de mogelijkheden, beschikbaarheid, toepasbaarheid en risico's van bestaande zorgtechnologieën. Het vertrouwen in de zorgtechnologie wordt als belemmerende factor beschouwd door de cliënt. Mede doordat er niet voldoende bewijs is dat zorgtechnologie een positief effect heeft op zelfzorg en eigen regie. Het gebruiksgemak is hierbij ook een bepalende factor. De cliënt ervaart wel dat hij zelfstandiger is met behulp van zorgtechnologie door het gevoel controle te hebben over de eigen gezondheid. Tevens ervaart hij een toegenomen gevoel van veiligheid. Deze waarde vindt hij ook belangrijker dan de waarde privacy. Toezichthoudende zorgtechnologie vergroot de zelfstandigheid van de cliënt met een cognitieve beperking. De cliënt krijgt meer zelfvertrouwen door het daadwerkelijk gebruiken van zorgtechnologie. Verder kan de cliënt een verrijking van de kwaliteit van leven ervaren door de sociale interactie van het leren omgaan met de techniek. Zorgtechnologie kan tevens zorgen voor de ontlasting van cliënt en mantelzorger.

De inzet van zorgtechnologie vraagt om een maatschappelijke innovatie. Gedachtes en gevoelens moeten anders beleefd worden en gewoontes moeten worden aangepast.

### 3 Zorgtechnologie die de eigen regie vergroot volgens zorgmedewerkers

*“Welke zorgtechnologieën kunnen volgens zorgmedewerkers van regio Gemert/Bakel helpen bij het bevorderen van de eigen regie van de cliënt?”*

Deelvraag 2 is uitgewerkt door Ellis Ketelaars.

#### 3.1 Onderzoeksbenadering

Bij deze deelvraag gaat het om de kennis van zorgtechnologieën die de eigen regie van de cliënt bevordert. Tevens wordt er naar ervaringen en belevenissen van de zorgmedewerkers gevraagd in situaties waarin zorgtechnologie die de eigen regie van de cliënt bevordert, ingezet is of kan worden. Hierdoor heeft deze deelvraag een kwalitatieve onderzoeksbenadering (Cox, Louw, Verhoef & Kuiper, 2012; Baarda, 2014). Deze deelvraag heeft een beschrijvend karakter doordat er beschreven wordt hoe de kennis is en de ervaringen zijn rondom zorgtechnologie die de eigen regie van de cliënt kan bevorderen (Baarda, 2014).

#### 3.2 Onderzoekspopulatie

Het onderzoek vond plaats binnen de Zorgboog regio Gemert/Bakel. Deze regio kent zeven teams van zeer uiteenlopende grootte. Alle medewerkers in vaste dienst werden uitgenodigd met de verwachting dat minimaal twee personen per team zouden reageren. Idealiter zouden de focusgroepen die geïnterviewd werden dan bestaan uit twee groepen van zeven personen met een vertegenwoordiging van elk team. Iedereen kan dan aan het woord komen. Met meer dan zeven personen tijdens het focusgroepinterview was dit lastiger te realiseren. Door twee focusgroepinterviews te houden, was de verwachting dat er een betere verzadiging bereikt kon worden, evenals een groter draagvlak (Boeije, 2014). Uiteindelijk hebben er tien zorgmedewerkers gereageerd, waarvan zes van het team waar de onderzoeker ook deel van uitmaakt. Het focusgroepinterview startte met het ondertekenen van een toestemmingsverklaring (informed consent) (zie bijlage 1) (Van der Donk & van Lanen, 2015).

#### 3.3 Dataverzamelingstechniek

Voor deze deelvraag werd gekozen voor een focusgroepinterview om de zorgmedewerkers te inspireren door elkaars ideeën of werkwijzen (Baarda, 2014). Voorafgaand aan het focusgroepinterview werd een filmpje getoond zodat alle zorgmedewerkers hetzelfde uitgangspunt hadden. Dit filmpje bevatte een aantal zorgtechnologieën die de eigen regie van de cliënt kan bevorderen. Door hierna te brainstormen tijdens deze focusgroepinterviews kon er overeenstemming gezocht worden over welke zorgtechnologieën het meest praktisch zijn bij cliënten in de thuissituatie van de Zorgboog, regio Gemert/Bakel.

De zorgmedewerkers van regio Gemert/Bakel werden uitgenodigd door middel van een brief. In deze brief werd beschreven wie de onderzoekers zijn. Tevens werd er uitleg gegeven wat onder zorgtechnologie en eigen regie verstaan wordt en wat een focusgroepinterview inhoudt. Ook werden de data genoemd wanneer de



focusgroepinterviews gepland waren. Doordat er weinig respons kwam, werd de brief nogmaals onder de aandacht gebracht. De medewerkers die geïnteresseerd waren en mee wilden werken aan het onderzoek kregen daarna een schriftelijke bevestiging met datum en plaats van het focusgroepinterview. Het focusgroepinterview werd gestructureerd met een topiclijst en gerichte vragen naar verdieping, waardoor dit een semigestructureerd interview was (Boeijs, 2014). De thema's op de topiclijst waren: welke zorgtechnologieën zijn al bekend en worden al ingezet, welke zorgtechnologieën bevorderen de eigen regie en zou de zorgmedewerker zorgtechnologie promoten en inzetten? De topiclijst kreeg vorm na de verkennende literatuurstudie en is opgenomen als bijlage 2.

### 3.4 Data-analyse

De focusgroepinterviews duurden maximaal één uur. De onderzoekspartner zat als toehoorder bij de focusgroepinterviews, waar ze aantekeningen maakte van de thema's die aan bod kwamen. Na het eerste interview werd gereflecteerd op de vragen en houding van de onderzoeker en deze feedback is meegenomen in het tweede focusgroepinterview. De focusgroepinterviews werden getranscribeerd (letterlijk uitgeschreven) aan de hand van audio opnames die tijdens de gesprekken werden gemaakt. Deze transcripten werden geanalyseerd volgens de thematische analyse van Braun en Clark (2006). Deze analyse bestaat uit verkennen van de data, maken van codes en dan deze codes samenvoegen tot thema's. De thema's werden verder gedefinieerd zodat ze een antwoord gaven op de deelvraag.

### 3.5 Kwaliteitsborging

Betrouwbaarheid is een belangrijke factor om de kwaliteit van kwalitatief onderzoek vast te stellen. Dit kan door te kijken naar vier aandachtsgebieden: Geloofwaardigheid, verplaatsbaarheid, plausibiliteit en verifieerbaarheid (Cox, et al., 2012). De geloofwaardigheid werd vergroot doordat de analyses van de focusgroeps gesprekken voorgelegd werden aan de deelnemers met de vraag of zij zich herkennen in de analyse (member check). De member check zorgt ook voor een grotere plausibiliteit evenals het transcriberen. Verder werd de medeonderzoeker betrokken bij het interpreteren van de transcripten wat de plausibiliteit ook vergroot. De member check is ook een middel om vast te stellen of de resultaten niet gebaseerd zijn op vooringenomen standpunten van de onderzoeker. Hierdoor werd de verifieerbaarheid gecontroleerd. Door te streven naar twee respondenten per team werd op de verplaatsbaarheid gelet (Cox, et al., 2012).

### 3.6 Resultaten onderzoeksdeelvraag 2

In dit gedeelte worden de resultaten beschreven die gebaseerd zijn op de data-analyse van de twee focusgroepinterviews.

Uit de focusgroepinterviews kwam naar voren welke ideeën zorgmedewerkers hebben over zorgtechnologieën die kunnen helpen bij het bevorderen van de eigen regie van de cliënt. Deze ideeën zijn gethematiseerd in technologieën met verschillende doeleinden. Het betreft technologie die gericht is op het signaleren van risicovolle situaties, het ondersteunen in handelen en cognitie, het vergroten van veiligheid, zelfmeting/-diagnose en monitoren/controleren.

### 3.6.1 Bekende zorgtechnologieën

#### *Technologie gericht op het signaleren van risicovolle situaties*

Een belangrijke categorie van zorgtechnologie die kan helpen bij het bevorderen van eigen regie is volgens zorgmedewerkers technologie gericht op het signaleren van risicovolle situaties. Het signaleren van risicovolle situaties zorgt ervoor dat iemand gealarmeerd wordt, zodat de situatie weer veilig wordt. Hier vallen bijvoorbeeld sensoren in huis onder, zoals een gasluchtmonitor, maar ook hulpmiddelen als een drinkkan die op een sensor staat en een alarm afgeeft op het moment dat het weer tijd is om te drinken, zodat de cliënt voldoende vocht binnenkrijgt op een dag (obli).

*Zv5: “die obli, die kan, die drinkkan, die een alarm afgeeft als ze moeten drinken.”*

#### *Technologie gericht op het ondersteunen in handelen en cognitie*

Een andere categorie van zorgtechnologie die kan helpen bij het bevorderen van eigen regie is volgens zorgmedewerkers technologie gericht op het ondersteunen in handelen en cognitie. Eén van de voordelen die hierbij genoemd werden door zorgmedewerkers is het verminderen van de benodigde zorg van professionele zorgverleners, waardoor de zorg betaalbaarder wordt. Voorbeelden die genoemd werden zijn, een afstandsbediening voor licht en gordijnen, de Medido (een medicijnendoos die op de ingestelde tijden de medicatie uitgeeft), maar ook de zorgrobot.

*Zv4: “Zo’n sociaal robotje. Die zal jou meer stimuleren, zo van, het is tijd om op te staan, goedemorgen mevrouw.”*

*Zv1: “robotstofzuigers en grasmaaiers.”*

#### *Technologie gericht op het vergroten van veiligheid*

Een derde categorie van zorgtechnologie die de eigen regie bevordert, is volgens zorgmedewerkers technologie gericht op de waarde veiligheid. Het vergroten van de veiligheid, werd door zorgmedewerkers als een belangrijk voordeel beschouwd van zorgtechnologie. Zij gaven aan dat cliënten zich veiliger voelden als gevolg van zorgtechnologie. Een bijkomend voordeel dat werd genoemd, is dat mensen de controle hebben over hun veiligheid met behulp van zorgtechnologie en dat cliënten niet gestoord hoeven te worden om hun veiligheid te garanderen. Voorbeelden van zorgtechnologie gericht op veiligheid die werden genoemd, waren een camera bij de voordeur met kijk en spreek/luisterverbinding of op de slaapkamer en persoonsalarmering.

*Zv6: “Laat die mensen maar gewoon slapen en dat ze mensen op een schermpje kijken of het dan rustig is.”*

*Zv5: “Eigenlijk ideaal voor haar. Had zij de eigen regie in handen en ja, geen valgevaar.”*

#### *Technologie gericht op zelfmeting/-diagnose*

Ook geven de zorgmedewerkers nog voorbeelden van zorgtechnologie die de eigen regie bevordert rondom zelfmeting en zelfdiagnose. Volgens zorgmedewerkers verhoogt dit de eigen regie doordat de cliënt zelf mag bepalen wat hij/zij aan behandeling ondergaat.

Bijvoorbeeld bij diabetici. Zij hebben apparaatjes waarmee ze de bloedglucosewaarde kunnen meten en aan de hand van die uitslag bepalen hoeveel insuline zij moeten spuiten.

*Zv3: "Diabetici die heb je ook al veel meer dat die zelf kunnen doen, hè."*

#### *Technologie gericht op monitoren, controleren*

Verder geven de zorgmedewerkers voorbeelden van technologie waarmee zij geholpen zouden zijn met betrekking tot monitoren of controleren. Beeldbelverbindingen om een dubbelcheck te doen maar ook een beeldbelverbinding met het ziekenhuis voor de wondverpleegkundige, zodat die meteen mee kan kijken met de wondzorg. Dit heeft ook als voordeel, volgens de zorgmedewerkers, dat de cliënt mogelijk minder vaak naar het ziekenhuis hoeft.

*Zv7: "een foto sturen van insuline die je hebt opgedraaid en doorsturen van dit spuit ik als tweede controle."*

*Zv1: "in het ziekenhuis ook zo'n iPad hebben en als het ware niet elke keer naar het ziekenhuis hoeven te gaan.... He, dus dat een iPad daar komt te liggen en dat de cliënt niet elke keer alle moeite om naar het ziekenhuis te komen... Wondverpleegkundige van het ziekenhuis kan op afstand meekijken hoe de wond eruit ziet."*

Een nadeel dat beschreven wordt door zorgmedewerkers is dat via een beeldscherm soms niet duidelijk overkomt hoe ziek iemand is, dat wordt beter gezien aan een persoon in levenden lijve.

*Zv5: "soms zie je gewoon veel meer als je iemand in het echt helemaal ziet als met beeldbellen."*

Een tweede nadeel dat genoemd werd door zorgmedewerkers is de inbreuk op de privacy, doordat er 24 uur per dag een relatief onbekende naar de gewoontes van de cliënt kijkt.

*Zv9: "een inbreuk op de privacy, doordat iemand waar je eigenlijk niets mee te maken hebt...Nou leg maar eens uit wat je daar 's avonds allemaal aan het doen bent."*

#### *3.6.2 Factoren voor de implementatie van zorgtechnologie*

Zorgmedewerkers benoemden een aantal factoren om zorgtechnologie te implementeren of te gebruiken. De respondenten benoemden voor henzelf belemmerende factoren, maar noemden ook barrières vanuit de cliënt. Deze barrières hebben zowel betrekking op financiën gezien van uit de cliënt als op, kundigheid en kennis van de cliënt.

*Zv1: "financieel het niet zelf willen bekostigen." Zv5: "vooral deze generatie heeft nog zoiets van ik moet wel iets voor mijn kinderen nalaten."*

Verder benoemden zorgmedewerkers belemmerende factoren met betrekking tot de inbedding van zorgtechnologie in een zorgorganisatie. Deze factoren hebben betrekking op financiën, kundigheid en kennis van de zorgmedewerkers en de hoeveelheid tijd die er mee gemoeid is om zorgmedewerkers en cliënten te scholen.

*Zv6: “Men kan veel ontwikkelen, maar als de kennis er niet is om de mensen die er mee moeten gaan werken, of toe moeten gaan passen zeg maar, dan blijft het ook hangen.”*

Tevens benoemden de zorgmedewerkers een aantal zaken die zij nodig achten voordat zorgtechnologie daadwerkelijk gebruikt kan worden. Het gaat hierbij voornamelijk over het vergroten van kennis en ervaring bij zowel de cliënt, als diens mantelzorger en zeker ook de zorgmedewerkers zelf.

*Zv6: “Dan moeten wij toch zorgen dat we goed geïnformeerd zijn en de kennis hebben en er enthousiast over zijn om het positief te benaderen.”*

*Zv5: “Mensen ook makkelijker om meerdere dingen te gaan accepteren, als wij iets aangeven.” Zv9: “Ik denk dat een cliënt heel bepalend is. Als die er voor open staat en die wil dat graag, dan gaan wij daar in mee.”*

*Zv5: “Gewoon persoonlijk contact wel heel, altijd op nummer één moet blijven. Dat er niet te veel over wordt genomen door technologie.”*

Een ander punt dat zorgmedewerkers aanhaalden voordat zorgtechnologie daadwerkelijk gebruikt kan worden is de verantwoordelijkheid. Zorgmedewerkers vinden het belangrijk dat vooraf duidelijke kaders gesteld worden, waar de verantwoordelijkheid ligt; bij de cliënt, bij de mantelzorger of bij de organisatie en dan specifiek het team waarbinnen de cliënt zorg ontvangt.

*Zv7: “randvoorwaarden heel goed bekeken moeten worden.”*

Zorgmedewerkers benoemden daarnaast nog dat de mantelzorg een belangrijke factor is bij het leren gebruiken van zorgtechnologie maar ook om dit gebruik te motiveren. De mantelzorger wordt ook ontlast in de zorg voor de cliënt als zorgtechnologie wordt toegepast.

*Zv6: “Je moet wel iemand hebben van oh mam dat is ook handig, dat zullen we voor jou eens kopen.”*

*Zv5: “Voordelen voor de mantelzorger, van ik hoef niet standaard elke avond te gaan kijken of ze gegeten heeft.”*

Verder zijn de zorgmedewerkers ervan overtuigd dat het inzetten of gebruiken van zorgtechnologie ook een gewenning zal zijn. De jongere generatie is al zo vertrouwd met technologie, dat zij deze niet meer zullen kunnen missen. Zij kunnen de huidige cliënten motiveren om zorgtechnologie te gaan gebruiken en kunnen mogelijk ook de verantwoordelijkheid daarvoor dragen.

### 3.7 Deelconclusie onderzoeksvraag 2

*Welke zorgtechnologieën kunnen volgens zorgmedewerkers van regio Gemert/Bakel helpen bij het bevorderen van de eigen regie van de cliënt?*

Zorgtechnologieën die bekend zijn bij zorgmedewerkers van regio Gemert/Bakel zijn onder te verdelen in technologieën met verschillende doeleinden. Technologie gericht op

signaleren van risicovolle situaties, ondersteunen in handelen en cognitie, het vergroten van veiligheid, zelfmeting en zelfdiagnose en monitoren/controleren. Elke groep heeft zijn eigen mate van bevorderen van eigen regie.

De zorgmedewerkers noemden een aantal belemmerende factoren. Deze gaan met name over de tijdsbelasting van scholing en training, het kennis en ervaringstekort, de privacy gevoeligheid en de financiën van zowel de organisatie als van de cliënt.

De voordelen zien zij echt in het bevorderen van de eigen regie, het ontlasten van de mantelzorg en ten dele voor henzelf in de communicatie met het ziekenhuis.

De zorgmedewerkers geven aan dat het proces van implementeren nog de nodige aandacht vraagt. De randvoorwaarden voor de organisatie moeten goed bekeken worden en ze verwachten veel scholing en training nodig te hebben. Tevens voor de cliënt verwachten de zorgmedewerkers veel tijd nodig te hebben voor training.

Het stimuleren van de cliënt om zorgtechnologie te gaan gebruiken, is ook een belangrijke taak voor de mantelzorger. De mantelzorger moet ook achter het toepassen van technologie staan en er de voordelen van zien, anders zal de cliënt deze niet gebruiken. De jongere generatie is al zo vertrouwd met technologie, dat zij ook een rol kunnen spelen in het motiveren en aanleren/gebruiken van zorgtechnologie.

## 4 Toepassing van zorgtechnologie volgens de zorgtriade.

*Wat zijn volgens de zorgtriade in regio Gemert/Bakel bevorderende en belemmerende factoren om zorgtechnologie, die bijdraagt aan de eigen regie, toe te passen in de thuissituatie?*

Deelvraag drie is uitgewerkt door: Mirjam van der Plank

### 4.1 Onderzoeksbenadering

Deze deelvraag vraagt om een kwalitatieve onderzoeksbenadering waarbij geprobeerd werd om het perspectief van verschillende betrokkenen binnen de zorgtriade te begrijpen (van der Donk, et al., 2015). Dit werd gedaan door te vragen naar ervaringen en belevingen. Het onderzoek was beschrijvend van aard. De uitkomsten van het onderzoek zijn mogelijk aanleiding voor het maken van keuzes of het startpunt van een vervolgonderzoek (Van der Donk, et al., 2015).

Bij het onderzoeken van deze deelvraag werd door middel van een interview in de zorgtriade onderzocht of cliënten, mantelzorgers en zorgmedewerkers bekend zijn met zorgtechnologie en hoe ze hierover dachten. Op deze manier hoopte de onderzoeker naar voren te krijgen wat belemmerend en bevorderend werkt voor het toepassen van zorgtechnologie, die bijdraagt aan eigen regie, in de thuissituatie. Om duidelijk te krijgen wat de situatie van de cliënt is werd er eerst gevraagd naar de zelfstandigheid van de cliënt en of hij bekend is met of gebruik maakt van zorgtechnologie.

### 4.2 Dataverzamelingstechniek

Als dataverzamelingstechniek werd voor deze deelvraag gekozen voor semigestructureerde interviews. Deze interviews werden aan de hand van een topiclijst (zie bijlage 4) gehouden met de zorgtriade. Deze triade bestond uit een cliënt met diens mantelzorger en zorgcoördinator en vond plaats binnen de zorgboog, regio Gemert/Bakel. Vooraf aan het interview werd een toestemmingsverklaring (informed consent) ondertekend door de deelnemers (zie bijlage 1) (Van der Donk, et al., 2015). Tijdens het interview stelde de onderzoeker elke vraag gericht aan één van de deelnemers, hierna werd de mening van de andere deelnemers gevraagd. Hierbij werd bewust doorgevraagd, zodat alle meningen aan de orde kwamen (Boeije, 2014).

Het streven was om elk interview te starten met een filmpje over zorgtechnologie zodat iedereen binnen de zorgtriade hetzelfde uitgangspunt had. Door falende internetverbinding is dit bij twee interviews gelukt. De andere interviews werden hierdoor gestart met een mondelinge toelichting over de inhoud van het filmpje, om dezelfde uitgangspositie te creëren. Elk interview werd vastgelegd door middel van audio opnamen.

### 4.3 Onderzoekspopulatie

Dit deelonderzoek heeft plaatsgevonden bij zorgtriades binnen de Zorgboog, regio Gemert/Bakel.

Voor het bepalen van de onderzoekspopulatie werden de volgende in- en exclusiecriteria

gehanteerd:

Inclusiecriteria:

- Cliënten en diens mantelzorger die zorg ontvangen van de wijkteams van de Zorgboog in de regio Gemert/Bakel.
- Zorgmedewerker die de functie zorgcoördinator vervult.

Exclusiecriteria:

- Cliënten en mantelzorgers die zich mondeling slecht kunnen uiten.
- Cliënten in een verder gevorderd stadium van dementie

Alle cliënten binnen de Zorgboog, regio Gemert/Bakel werden schriftelijk benaderd om deel te nemen aan het onderzoek (zie bijlage 5). De onderzoeker ontving in totaal 19 aanmeldingen, zowel schriftelijk als via de email. Op deze aanmeldingen werden de in- en exclusiecriteria toegepast. Vervolgens werden aselect vijf personen uit deze groep geselecteerd en benaderd om deel te nemen. De overige personen werden op een lijst samengevoegd, om mogelijk alsnog benaderd te worden voor deelname. Dit betekende dat elke respondent (in dit geval een zorgtriade) kans maakte om deel te nemen aan het interview (Van der Donk, et al., 2015). Er werden vijf interviews gehouden, waarna gekeken werd of er eventueel al verzadiging was opgetreden (Baarda, 2014). Door tijdgebrek zijn er niet meer interviews afgenomen, waardoor er geen volledige verzadiging bereikt werd. Deze vijf interviews gaven wel al een duidelijk beeld, waardoor er toch antwoord op de deelvraag gegeven kon worden.

#### 4.4 Data-analyse

De interviews werden letterlijk uitgeschreven aan de hand van audio opnamen, die tijdens de interviews werden gemaakt (transcriberen). Vervolgens werden de transcripten geanalyseerd. Dit werd gedaan door middel van de thematische analyse van Braun & Clark (2006). Na het meerdere malen lezen van het transcript werden er codes gemaakt. Een code is een samenvattende notitie van een fragment, waarin de betekenis van het fragment kort wordt uitgedrukt (Braun, et al., 2006). Deze codes werden samengevoegd tot thema's. Aan de hand van deze thema's kon bekeken worden wat het antwoord is op de gestelde deelvraag.

Analyse is erop gericht dat de data geordend, samengevoegd en verkleind wordt zodat het belangrijkste deel overblijft. Er wordt geprobeerd hoofd- en bijzaken van elkaar te onderscheiden. Hoofdzaken zijn de data die bruikbaar zijn voor het beantwoorden van de deelvraag (Van der Donk, et al., 2015).

#### 4.5 Kwaliteitsborging

Belangrijk binnen kwalitatief onderzoek is om betrouwbaarheid te garanderen, dit kan behaald worden door geloofwaardigheid, verplaatsbaarheid, plausibiliteit en verifieerbaarheid (Cox, et al. 2012).

Vooraf werd een topiclijst geformuleerd. Gedurende de interviews werd de topiclijst bijgesteld om meer duidelijkheid te krijgen voor de onderzoeksvraag (emergent design). De interviews werden opgenomen met een audiorecorder zodat er naderhand te controleren is wat er gezegd was, de mede-onderzoeker kon zo ook het verzamelde materiaal beoordelen zodat ook peer review plaats kon vinden en de interviews werden samengevat aan de geïnterviewden aangeboden (member check) (Cox, et al., 2012).

#### 4.6 Onderzoekresultaten deelvraag 3

In deze paragraaf worden de resultaten beschreven uit de data-analyses die gemaakt zijn van de gehouden interviews.

De vijf triade interviews hebben plaatsgevonden bij de cliënten thuis in aanwezigheid van mantelzorger en zorgcoördinator. Bij één gesprek was de zorgcoördinator afwezig. De cliënten in deze triade gesprekken wonen allemaal zelfstandig, waarvan één in een woon-zorg complex.

De leeftijd van de cliënten varieerden tussen de 73 en 88 jaar, het betrof drie mannen en twee vrouwen.

Om de bevorderende en belemmerende factoren te benoemen, die tijdens de triadegesprekken naar voren kwamen, is het belangrijk om eerst een aantal overkoepelende thema's uit te lichten die hieronder beschreven worden.

##### 4.6.1 Zelfstandigheid

Van de vijf cliënten geven vier cliënten aan dat ze nog goed zelfstandig kunnen wonen, één cliënt(c3) geeft aan dat het een goede keuze was om in een woon-zorg complex te gaan wonen, omdat meneer meer veiligheid ervaart en één cliënt(c2) geeft aan dat zij het gevoel heeft steeds meer dingen te vergeten, waardoor haar zelfstandigheid afneemt. *“Ik moet steeds meer aan mijn kinderen vragen, ik vind dat erg vervelend, ik wil ze niet tot last zijn”*(c2). De dochter (m2) herkent dit maar geeft aan dit graag voor haar moeder te doen. De zorgcoördinator (z2) geeft ook aan dat het aantal zorgmomenten bij mevrouw zijn toegenomen om mevrouw te ondersteunen in de zorg en toezicht te houden op de medicatie inname.

Een mantelzorger(m5) geeft wel aan dat hij wel degelijk vindt dat de zelfstandigheid van zijn vader achteruit is gegaan. Zijn vader is minder mobiel geworden en hierdoor afhankelijker van hulp. *“Pa ging eerst nog zijn boodschapje halen, nu doen wij dat voor hem. Ook ben ik bang dat hij valt, ik ga vaker bij hem langs”*(m5).

##### 4.6.2 Zorgtechnologie

###### *Gebruik van zorgtechnologie*

Geen van de cliënten konden in eerste instantie zorgtechnologie benoemen die ze in huis hadden. Met hulp van mantelzorger en zorg coördinator blijkt dat vier van de vijf cliënten wel degelijk gebruik maken van zorgtechnologie. Drie cliënten maken gebruik van persoonsalarmering (c2, c3 en c5), hiermee kunnen ze hulp inschakelen, bijvoorbeeld bij valincidenten. Twee cliënten (c2 en c3) geven beiden aan zelden gebruik te maken van de alarmering, maar dat het wel een gevoel van veiligheid geeft. *“Ik ben blij dat ik de knop nooit hoeft te gebruiken, maar uh als ik uh op de grond lig, weet ik dat ik er niet uren hoeft te liggen”*(c3). De andere cliënt (c5) geeft aan dat hij de persoonsalarmering niet nodig vindt, zijn kinderen hebben erop aangedrongen.

Twee cliënten (c1 en c3) maken gebruik van een video deurintercom, dit hoort standaard bij de woningen die zij huren. Zij ervaren dit als erg prettig, *“ik weet wie er aan de deur staat en als ik het nie goe zie kan ik ook nog praten”*(c1).

Ook maakt een cliënt (c5) gebruik van een afstandsbediening om zijn lampen aan en/of uit te doen. Dit heeft hij een aantal jaren geleden gedaan voor het gemak, maar komt nu heel



goed van pas en wordt dagelijks gebruikt.

#### *Bekendheid met zorgtechnologie*

Bij de cliënten is er veel onduidelijkheid over wat zorgtechnologie is en weten deze ook niet als zodanig te benoemen (zie gebruik zorgtechnologie). De mantelzorgers weten wel enkele zorgtechnologieën te benoemen zoals: persoonsalarmering, gps-systemen, zorgrobots, video intercom, afstandsbediening voor bijvoorbeeld lampen aan/uit te doen of deur te openen.

De zorgcoördinatoren weten ook nog het beeldbellen, de medido (automatische medicijndispenser) en sensormonitoring te benoemen en de hulp van bepaalde apps op een tablet, maar hierbij wordt als kanttekening geplaatst dat dit meer voor de jongere cliënt is.

*“Het gebruik van apps op een tablet, lijkt mij meer voor jongere cliënten, ik zie oudere cliënten geen tablet gebruiken”*(z2).

Een zorgcoördinator vindt het jammer dat er eigenlijk nog weinig gebruik wordt gemaakt van zorgtechnologie *“jammer dat er nog zo weinig gebruikt wordt, alleen persoonsalarmering is echt bekend en beeldbellen wordt af en toe gebruikt, ik hoop dat dit gaat veranderen”*(z4). Bij doorvragen waar dit aan ligt, geeft z4 aan dat de Zorgboog bekendheid heeft gegeven aan persoonsalarmering en beeldbellen. Vaak moet ze zelf onderzoeken *“wat er op de markt is”* om bekendheid van zorgtechnologie te verkrijgen.

#### *4.6.3 Factoren bij toepassen van zorgtechnologie*

##### *Veiligheid*

Toegenomen veiligheid van de cliënt is een bevorderende factor die zowel mantelzorger als zorgcoördinator benoemden bij de inzet van zorgtechnologie. Vooral het toepassen van sensormonitoring geeft de mantelzorgers vertrouwen dat er meer controle is en dat afwijkend gedrag van de cliënt eerder geconstateerd wordt. *“Sensormonitoring kan mij denk ik een gerust gevoel geven”*(m5).

##### *Zelfstandigheid*

Een tweede voordeel van gebruik van zorgtechnologie is de zelfstandigheid van de cliënt. Het gebruik van de medido werd benoemd. Deze geeft voordelen voor zowel de cliënt als de zorgverlener. *“Ik ben niet meer afhankelijk van de zorg, ik neem mijn medicatie in als dat ding het aangeeft”*(c2).

Verschillende cliënten gaven aan, als ze zorgtechnologie gaan gebruiken, ze in de toekomst hopelijk langer zelfstandig kunnen blijven wonen en minder afhankelijk zullen zijn van familie en zorgverleners. *“Als ik in de toekomst zorgtechnologie kan gaan gebruiken, hoop ik dat ik langer in mijn huisje kan blijven wonen”*(c4).

Voor de zorgverlener betekent dit minder inloopmomenten en de kostenreductie in de zorg.

##### *Vertrouwen en privacy*

Bij zowel de cliënt, mantelzorger als zorgcoördinator kwam duidelijk het vertrouwen in de werking van zorgtechnologie naar voren als belemmerende factor bij de inzet van zorgtechnologie. *“Je bent afhankelijk van apparatuur, kan er garantie gegeven worden dat deze altijd werken?”*(z1).

Ook hebben een aantal mantelzorgers en zorgcoördinatoren twijfels of de cliënt wel zorgtechnologie kan toepassen. *“Is mijn moeder wel in staat om zorgtechnologie te*

*gebruiken, het klinkt allemaal heel mooi, maar...”(m2). Een heet hangijzer onder de zorgcoördinatoren is de inbreuk op de privacy van de cliënt. “Bij bijvoorbeeld sensormonitoring kunnen wij 24 uur per dag zien waar de cliënt zich bevindt, ik heb hier moeite mee”(z4). Client en mantelzorger geven aan dat het waarschijnlijk een kwestie van wennen is, maar zien dit niet als een probleem.*

#### *Kennis en scholing*

Een zorgcoördinator geeft aan dat ze bang is dat er heel veel tijd in gaat zitten om de zorgtechnologie eigen te gaan maken bij de cliënt en vraagt zich af of dit uiteindelijk afweegt tegen de voordelen van zorgtechnologie. *“Kost het aanleren van het gebruik van technologie bij de cliënt niet heel veel tijd en levert het gebruik van technologie dan voordeel op?” (z2)* Cliënten gaven aan dat ze geen idee hebben wat zorgtechnologie voor hen kan betekenen en welke zorgtechnologieën er bestaan, om ze te gaan gebruiken zouden ze graag eerst duidelijke uitleg willen krijgen en indien mogelijk willen zien hoe het werkt. Mantelzorgers sloten zich hierbij aan en verwachtten dat als een zorgverlener komt dat deze op de hoogte is van het gebruik van zorgtechnologie.

De zorgcoördinatoren gaven aan dat ze zorgtechnologie pas toe kunnen passen als ze hierin geschoold zijn en zorgtechnologie hebben ervaren. *“Door scholing weet ik uiteindelijk wel welke zorgtechnologie er is en hoe deze toe te passen is, maar ik kom naar mijn idee pas goed over als ik ook ervaring heb opgedaan”(z4).*

De zorgcoördinatoren zagen wel degelijk voordelen in het gebruik van zorgtechnologie, maar bleven ook sceptisch. *“Ik zie echt wel voordelen, maar er hangt veel af van hoe het ingevoerd wordt”(z4).*

#### *4.7 Deelconclusie onderzoeksvraag 3*

Nu de resultaten van de triade interviews beschreven zijn, kan de conclusie van de deelvraag getrokken worden.

*Wat zijn volgens de zorgtriade in regio Gemert/Bakel. Bevorderende en belemmerende factoren om zorgtechnologie, die bijdraagt aan de eigen regie, toe te passen in de thuissituatie?*

Als bevorderende factoren om zorgtechnologie in de thuissituatie toe te passen worden een toegenomen gevoel van veiligheid, meer zelfstandigheid van de cliënt en gereduceerde zorgkosten genoemd. Cliënten geven hierbij aan dat ze bij het gebruik van zorgtechnologie hopen langer zelfstandig te kunnen wonen en minder afhankelijk te zijn van familie en zorgverleners.

De belemmerende factoren die naar voren kwamen waren het vertrouwen in de werking van zorgtechnologie, twijfels of cliënt zorgtechnologie kan toepassen en de bijkomende tijdsinvestering om de zorgtechnologie eigen te maken bij de cliënt en de inbreuk op privacy werd door de zorgcoördinatoren genoemd.

De zorgtriade benoemde een aantal zorgtechnologieën. Deze worden echter weinig toegepast. Dit komt doordat er weinig aandacht wordt gegeven aan het gebruik van de verschillende toepassingen.

Cliënten en mantelzorgers verwachten een duidelijke uitleg door de zorgverlener alvorens zij

zorgtechnologie gaan toepassen. Dit kan pas als de zorgverleners geschoold worden in het toepassen van zorgtechnologie. Hierdoor ervaren zorgverleners wat zorgtechnologie voor een cliënt kan betekenen.

## 5 Discussie

### 5.1 Bevindingen

Dit onderzoek richtte zich op het vinden van de ondersteuningsmogelijkheden van de zorgtriade binnen de Zorgboog regio Gemert/Bakel om de inzet van zorgtechnologie in de thuissituatie te bevorderen, zodat de eigen regie van de cliënt vergroot wordt.

Uit het onderzoek komt naar voren dat het tekort aan kennis en ervaring in het gebruik van zorgtechnologie, als grootste struikelblok ervaren wordt door de zorgtriade. Zij geeft daarbij aan scholing en training nodig te hebben om zorgtechnologie toe te passen.

De zorgtriade gaf aan dat er te weinig bekend is over zorgtechnologie. Welke zorgtechnologie er voor handen is, maar ook hoe deze toe te passen is en of deze de eigen regie vergroot. Ook zorgmedewerkers die deelnamen aan het focusgroepinterview gaven dit aan. Volgens de literatuur kan opleiding en training ervoor zorgen dat de zorgmedewerker een goede inschatting kan maken, welke zorgtechnologie past in de context van de cliënt (Van Doninck, et al., 2016).

De mantelzorgers alsook de zorgmedewerkers gaven in het onderzoek aan, het idee te hebben dat de cliënt niet in staat is om zorgtechnologie te gebruiken. Dit komt overeen met de resultaten uit het artikel van Van Doninck, et al. (2016). Zorgmedewerkers en cliënten gaven aan dat ze graag ervaringen horen, zien en voelen voordat zij voor henzelf zorgtechnologie willen toepassen.

Door alle partijen, de zorgtriade, de zorgmedewerkers die deelnamen aan de focusgroepinterviews, werd aangegeven dat het vertrouwen in de werking van de zorgtechnologie laag is. In de artikelen van Van Duijvendijk, et al. (2015) en Wolbring, et al. (2013) komt dit ook naar voren. Dit kan gezien worden als een belemmerende factor voor de inzet van zorgtechnologie.

Zorgmedewerkers gaven aan dat er sterk rekening gehouden moet worden met de privacy van de cliënt bij de inzet van zorgtechnologie. De cliënt en zijn mantelzorger benoemden dat zij veiligheid een belangrijkere waarde vinden dan privacy.

In de literatuur is niet terug te vinden dat de familie een grote invloed heeft op het al dan niet inzetten van zorgtechnologie en het motiveren in gebruik. In de focusgroepinterviews en de triadegesprekken is dit wel naar voren gekomen.

De eigen regie van de cliënt zal toenemen met de inzet van zorgtechnologie, mits er geïnvesteerd wordt in gedegen training en scholing. De inzet van zorgtechnologie is meer dan het invoeren van een nieuwe techniek (Krijgsman, et al., 2016). Het is een hele maatschappelijke innovatie. De interactie binnen de zorgtriade vereist een andere manier van denken. Ook gewoontes zullen moeten veranderen evenals het anders denken en voelen (bijvoorbeeld zelfstandiger).

Om zorgtechnologie in te zetten, zijn er verschillende factoren waar rekening mee gehouden moet worden. Hapert er één, zal het geen kans van slagen hebben. Figuur 2 geeft dit weer.



Figuur 2.

## 5.2 Sterke punten van het onderzoek

Door de goede afbakening van de onderzoeksvraag was deze goed te onderzoeken binnen de gestelde tijd.

De drie deelvragen waaruit het onderzoek bestond en het toepassen van triangulatie, zorgde ervoor dat de validiteit en betrouwbaarheid bewaakt zijn. Er zijn verschillende bronnen onderzocht (literatuur, zorgtriade en zorgmedewerkers), op verschillende manieren (literatuurstudie, interview en focusgroep) en de onderzoekers hebben onafhankelijk van elkaar delen van het onderzoek uitgevoerd (Van der Donk, et al., 2015). Voor het literatuuronderzoek zijn betrouwbare bronnen gebruikt. De artikelen werden door beide onderzoekers onafhankelijk van elkaar beoordeeld en daarna is een gemeenschappelijke keus gemaakt. Dit vergroot de geloofwaardigheid van het onderzoek (Cox, et al., 2012).

Door het gebruik van semigestructureerde interviews, waarbij richting gegeven werd aan het gesprek, maar ook ruimte was voor eigen inbreng, is het juiste meetinstrument gebruikt bij zowel het focusgroepinterview als de triadegesprekken. Dit vergroot de plausibiliteit van het onderzoek (Cox, et al., 2012)

Beide onderzoekers waren aanwezig bij de focusgroepinterviews, waarbij één onderzoeker neutrale toehoorder was en aantekeningen maakte van het gesprek. Bij de triadegesprekken zijn ook veldaantekeningen gemaakt. Tevens is bij beide deelonderzoeken een member check gedaan wat ervoor zorgt dat de verifieerbaarheid van dit onderzoek vergroot werd (Cox, et al., 2012)

## 5.3 Minder sterke punten van het onderzoek

De aanmeldingen voor de focusgroepinterviews waren minimaal en kwamen voornamelijk uit één team waardoor de verplaatsbaarheid moeilijk gegarandeerd is (Cox, et al., 2012).

Tevens vond het onderzoek in de vakantieperiode plaats, waardoor de aanmeldingen voor het focusgroepinterview mogelijk laag bleven.

Door de onervarenheid van beide onderzoekers in het interviewen, is mogelijk niet voldoende doorgevraagd over bijvoorbeeld eigen regie, waardoor mogelijk andere resultaten bevonden hadden kunnen worden.

De opzet was om vijf triadegesprekken te voeren. Doordat één zorgmedewerker geen mogelijkheid zag om bij het gesprek aanwezig te zijn, is dit gesprek niet volledig. Door tijdgebrek zijn er niet meer triadegesprekken gevoerd. Dit maakt dat ook hierin de verplaatsbaarheid zwak is en geen volledige verzadiging bereikt is (Baarda, 2014; Cox, et al, 2012).

## 6 Aanbevelingen en suggesties

Op basis van het onderzoek en de ervaringen van de onderzoekers, worden er aanbevelingen en suggesties gegeven ten behoeve van vervolgonderzoek en het inzetten van zorgtechnologie in de thuissituatie die de eigen regie van de cliënt vergroot.

- Vervolgonderzoek onder cliënten en mantelzorgers.  
In het deelonderzoek zijn een beperkt aantal interviews gehouden met de zorgtriade. Mogelijk kunnen er in een vervolgonderzoek meerdere triadegesprekken gevoerd worden of is er meer informatie te halen als er een enquête onder de cliënten en mantelzorgers wordt gehouden, waardoor er een groter draagvlak gecreëerd wordt en de verplaatsbaarheid vergroot (Cox, et al., 2012).
- Voorbeeldwoning  
Door een woning te ontwikkelen waarin zoveel mogelijk verschillende soorten zorgtechnologie verwerkt worden, biedt dit de mogelijkheid aan cliënten, mantelzorgers en zorgmedewerkers om ervaringen te horen, zien en voelen. Hierdoor komt er meer bekendheid aan zorgtechnologie en vertrouwen in het gebruik ervan. De kennis wordt vergroot.
- Training en scholing  
Zorgmedewerkers en cliënten geven aan training en scholing nodig te hebben. Met behulp van een voorbeeldwoning, die opgenomen wordt in de scholing en gebruik te maken van de leercyclus van Kolb (1983) (zie bijlage 6) wordt een goed resultaat behaald. Door de zorgmedewerkers verder te betrekken bij mogelijke implementatieplannen van zorgtechnologieën wordt de betrokkenheid en het enthousiasme onder de zorgmedewerkers vergroot, wat ook weer een positief effect heeft op het slagen van de implementatie.
- Bekendheid vergroten van zorgtechnologie  
Door folders te verspreiden en presentaties te houden in buurthuizen en/of bij koffie-uurtjes, worden ouderen bereikt die zorgtechnologie kunnen gaan inzetten om hun eigen regie te vergroten. Deelnemers kunnen hun positieve ervaringen delen, waardoor ouderen geprikkeld worden om zorgtechnologie te gaan gebruiken.

## Literatuurlijst

- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2e ed.). Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.
- Bobillier Chaumon, M., Michel, C., Tarpin Bernard, F., & Croisile, B. (2014). Can ICT improve the quality of life of elderly adults living in residential home care units? From actual impacts to hidden artefacts. *Behaviour & Information Technology*, 2014(33(6)), 574-590.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen.* (2e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Braun, V., & Clark, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006(3 (2)), 77-101.
- Cox, K., Louw, D. de, Verhoef, J., & Kuiper, C. (2012). *Evidence-Based practice voor verpleegkundigen. Methodiek en toepassing* (3e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Depla, M., Niemeijer, A. R., Frederiks, B., & Hertogh, C. (2013, augustus). Weging van Waarden. Toezichthoudende domotica van geval tot geval bekijken. *Denkbeeld*, 2013(25), 6-9.
- Doninck, L. van, Cooten, V. van, & Neven, L. (2016). Zorgtechnologie voor ouderen. *Geron*, 2016(1), 29-32.
- Donk, C. van der, & Lanen, B. van. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (2e ed.). Bussum, Nederland: Coutinho.
- Duijvendijk, I. van, & Akker, I. van den. (2015). *"Een deur naar de rest van de wereld". Succesfactoren en barrières bij de implementatie van beeldschermzorg.* Geraadpleegd van [www.nictiz.nl](http://www.nictiz.nl)
- Ewijk, H. van, Spiering, F., & Wijnen, R. (2012). *Basisboek sociaal werk. Activeren en verbinden* (2e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Gemert-Pijnen, J. van, Kelders, S., Nijland, N., Velzen, L. van, & Wentzel, J. (2011, oktober). Hoe eHealth een katalysator kan zijn voor innovaties in de gezondheidszorg. *Bijblijven*, pp. 16-23.
- Hendriksen, J. (2005). *Cirkelen rond Kolb. Begeleiden van leerprocessen.* Soest, Nederland: Nelissen.
- Krijgsman, J., Swinkels, I., Lettow, B. van, Jong, J. de, Out, K., Friele, R., & Gennip, L. van. (2016). *Meer dan techniek. eHealth-monitor 2016.* Den Haag en Utrecht, Nederland: Nictiz en het Nivel.
- Neven, L. (2015). Jonge ouderen willen geen techniek die hen stigmatiseert als oud. *Geron*, pp. 18-20.



- Niemeijer, A. R. (2015). *Surveilling autonomy, securing care Exploring good care with surveillance technology in residential care for vulnerable people*. Amsterdam, Nederland: VU University Press.
- Notenboom, A., Blankers, I., Goudriaan, R., & Groot, W. (2012). *E-health en zelfmanagement: een panacee voor arbeidstekorten en kostenoverschrijdingen in de zorg?* (rapport nr. 906). Geraadpleegd van [www.ape.nl](http://www.ape.nl)
- Peek, S., Wouters, E., Luijckx, K., & Vrijhoef, H. (2016, 3 mei). What it Takes to Successfully Implement Technology for Aging in Place: Focus Groups With Stakeholders. *Journal of Medical Internet Research*, 2016(18(5)). Geraadpleegd van <http://www.jmir.org/2016/5/e98/>
- Peeters, J., Wiegers, T., Bie, J. de, & Friele, R. (2013). *Overzichtstudies. Technologie in de zorg thuis. Nog een wereld te winnen!*. Utrecht, Nederland: Nivel.
- Pigini, L., Facal, D., Blasi, L., & Andrich, R. (2012). Service robots in elderly care at home: Users' needs and perceptions as a basis for concept development. *Technology and Disability*, 2012(24), 303-311.
- Rijn, M. J. van. (2015, april). Van Rijn beantwoordt Kamervragen indicatiestelling. Geraadpleegd op 3 november, 2015, van <http://www.nursing.nl/Verpleegkundigen/Nieuws/2015/4/Van-Rijn-beantwoordt-Kamervragen-indicatiestelling-1755428W/>
- Runhaar, P. (2014). De robot is en blijft een ding. *Skipr*, pp. 11-15.
- Schippers, E. I., & Rijn, M. J. van. (2014, 02 juli). Kamerbrief over eHealth en zorgverbetering. Geraadpleegd op 7 april, 2016, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2014/07/02/kamerbrief-over-e-health-en-zorgverbetering>
- Timmer, S. (2014). *eHealth in de langdurige zorg*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Veranderingen zorg en ondersteuning 2015. (2015). Geraadpleegd op 21 september, 2015, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/veranderingen-zorg-en-ondersteuning/inhoud/veranderingen-in-de-langdurige-zorg>
- Wauben, L. (2015). *Zorgtechnologie: dwarsligger voor de zorg*. Rotterdam, Nederland: Hogeschool Rotterdam Uitgeverij.
- Wolbring, G., & Lashewicz, B. (2014, 20 juni). Home Care Technology Through an Ability Expectation Lens. *Journal of Medical Internet Research*, 2014(16(6)), 147-155. Geraadpleegd van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4090376/>
- Wolbring, G., & Leopatra, V. (2013, 22 februari). Sensors: Views of Staff of a Disability Service Organization. *Journal of Personalized Medicine*, 2013(3 (1)), 23-39. Geraadpleegd van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4251385/>

## Inhoudsopgave bijlagen

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| Bijlage 1: Toestemmingsverklaringsformulier (informed consent) | 35 |
| Bijlage 2: Topiclijst Focusgroepinterview                      | 36 |
| Bijlage 3: Thematische analyse Focusgroepinterviews            | 38 |
| Bijlage 4: Topiclijst Triadegesprekken                         | 47 |
| Bijlage 5: Uitnodiging triade interview                        | 49 |
| Bijlage 6: Leercyclus van Kolb                                 | 50 |

## Bijlage 1 Toestemmingsverklaringsformulier

### Toestemmingsverklaringsformulier (Informed Consent)

Titel onderzoek: **Zorgtechnologie in de thuissituatie!**

Verantwoordelijke onderzoeker: .....

#### In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en de belasting van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat geluidsopname of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse zal worden gebruikt. Delen van deze analyse kunnen terug keren in de eindpresentatie en het eindverslag van dit onderzoek.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer: .....

Datum: ..... Handtekening deelnemer: .....

#### In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: .....

Datum: ..... Handtekening onderzoeker: .....

## Bijlage 2 Topiclijst Focusgroepinterview

### Topiclijst Focusgroepinterview

#### Vorbereiding

- Reserveren ruimte en beamer en projectorscherin
- Collega's middels mail met opgave mogelijkheid, uitnodigen om deel te nemen aan het interview
- Controleren ruimte en materialen alsook opnameapparatuur
- Benodigdheden: Pen en papier

#### Opnameapparatuur

#### Topiclijst

Cadeautje: pennen

#### Inleiding

- Welkom heten en bedanken voor deelname. Aanzetten opnameapparatuur.
- Uitleg geven: *Informatie afstuderen* -> Hoe kan zorgtriade binnen de Zorgboog regio Gemert/Bakel ondersteund worden om de inzet van zorgtechnologie in de thuissituatie te bevorderen, zodat de eigen regie van de cliënt vergroot wordt?  
De vraag waar het in dit interview over gaat is:  
Welke zorgtechnologieën kunnen volgens zorgmedewerkers van regio Gemert/Bakel helpen bij het bevorderen van de eigen regie van de cliënt?  
Onder eigen regie verstaan wij: het vermogen van de cliënt om zelf te bepalen op welke wijze hij het eigen leven inricht (wonen, werken, sociale contacten) en hoe de zorg en/of begeleiding bij eventuele ziekte daarbij wordt ingevuld.

*Doel onderzoek* -> aanbeveling kunnen geven aan de Zorgboog hoe de regio Gemert/Bakel ondersteunt kan worden bij de inzet van zorgtechnologie die de eigen regie van de cliënt bevordert.

*Doel focusgroep* -> Op zoek naar kennis, inzichten en ervaringen. Niet naar kosten-baten.

*Tijd voor interview* -> 1 uur met mogelijke uitloop tot 1 ½ uur, tijd wordt vergoed onder "scholing".

*Agenda interview* -> Benoemen opnameapparatuur. Dit is nodig voor de analyse. Blijft anoniem en na het onderzoek wordt het gewist.

-> Alle antwoorden zijn goed! Je mag leren van de ander.

-> Filmpje met zorgtechnologieën om hetzelfde referentiekader te creëren.

- Rolverdeling maatje: Collega-onderzoeker voorstellen: Mirjam zal de zorgtriade interviewen. Is hier toevoorder en notulist. Mogelijk helpt ze mij met samenvatten/topics aankaarten.

#### Topiclijst

- Welke zorgtechnologieën zijn bekend bij jullie?

- Welke worden er al gebruikt binnen het team?
- Welke zou je graag willen gaan gebruiken?
- Bevorderen deze zorgtechnologieën de eigen regie? Zo ja op welke wijze.
- Wat zou het verschil zijn ten opzichte van de huidige situatie?
- Zou je energie willen steken in het bevorderen en inzetten van zorgtechnologieën in de thuissituatie? Waarom wel/ niet?

#### Doorvragen:

- Kun je daar meer over vertellen?
- Kun je uitleggen waarom?
- Waar zit hem dat in?
- Wat vind je daarvan?
- Als ik het goed begrijp..... Klopt dat? (Samenvatten)
- En wat is volgens jou de relatie met...?

#### Afsluiting:

- Aankondigen afronding
- Korte samenvatting van het gesprek. Klopt het? Wil iemand nog ergens op terugkomen?
- Eventuele vragen beantwoorden: vragen, ideeën of suggesties -> [ellis.koolen@zorgboog.nl](mailto:ellis.koolen@zorgboog.nl)
- Member check aankondigen en indien nodig uitleggen.
- Eind van het onderzoek presentatie. Bij deze uitgenodigd. Datum/tijd nog niet bekend.
- Bedanken en eventueel cadeautje
- Opruimen ruimte en materialen.
- Nabespreken met collega-onderzoeker. Tips voor tweede focusgroepinterview.

## Zorgtechnologie in de thuissituatie!

Transcript focusgroep 14 juli

|    | Transcript                                                                                                         | Thema                 | Code  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------|
| 1  | 's avonds de deur uit, krijg je een melding                                                                        | Bekende technologieën | Groen |
| 2  | Als mensen niet uit bed komen om 11 uur, geeft die een signaal                                                     | Bekende technologieën | Groen |
| 3  | Gaslucht een monitor                                                                                               | Bekende technologieën | Groen |
| 4  | Mensen zijn heel terughoudend, vinden het allemaal onnodig,                                                        | Barrières             | Geel  |
| 5  | Die medicijndoos, de medido                                                                                        | Bekende technologieën | Groen |
| 6  | Moeite met het zakje open te maken                                                                                 | Voordelen             | Paars |
| 7  | Tijdstip van inname                                                                                                | Voordelen             | Paars |
| 8  | Familie stond er niet achter                                                                                       | Barrières             | Geel  |
| 9  | Zo'n ding op proef mogen hebben                                                                                    | Proces                | Blauw |
| 10 | Iemand bekend is met epilepsie, als die valt dan gaat er een alarm af                                              | Bekende technologieën | Groen |
| 11 | Als je bang bent om de voordeur open te maken                                                                      | Bekende technologieën | Groen |
| 12 | Geruststelt van wie laat ik binnen                                                                                 | Voordelen             | Paars |
| 13 | Veel energie vanuit de organisatie                                                                                 | Barrières             | Geel  |
| 14 | Als mw. opgenomen moet worden, gaan we daar geen geld in stoppen                                                   | Barrières             | Geel  |
| 15 | Veiligheid van de organisatie                                                                                      | Voordelen             | Paars |
| 16 | Moet het eigenlijk niet uitmaken waar je woont                                                                     | Proces                | Blauw |
| 17 | Financieel het niet zelf willen bekostigen                                                                         | Barrières             | Geel  |
| 18 | Dat ze zich zo lang mogelijk zelfstandig kunnen functioneren. Daar gaat het toch om? Om de regie zelf te behouden. | Voordelen             | Paars |
| 19 | Voor al deze generatie heeft nog zoiets van ik moet wel iets voor mijn kinderen nalaten.                           | Barrières             | Geel  |
| 20 | Mensen vinden het echt duur                                                                                        | Barrières             | Geel  |
| 21 | De papieren rompslomp dat mensen opgelegd krijgen                                                                  | Barrières             | Geel  |
| 22 | Ouderentelefoon                                                                                                    | Bekende technologieën | Groen |
| 23 | Had als reden dat ze bang was dat ze niemand meer zag                                                              | Barrières             | Geel  |

|    |                                                                                                                            |                                  |             |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------|
| 24 | Voor hun zijn wij dan toch een vertrouwd iets.                                                                             | Barrières                        | Geel        |
| 25 | Zou de mantelzorger het meer over moeten gaan nemen.                                                                       | Barrières                        | Geel        |
| 26 | Vanwege drukte                                                                                                             | Zienswijze mantelzorger          | Oranje      |
| 27 | Niet altijd ter plekke wonen                                                                                               | Zienswijze mantelzorger          | Oranje      |
| 28 | Voordelen voor de mantelzorger, van ik hoef niet standaard elke avond te gaan kijken of ze gegeten heeft.                  | Zienswijze mantelzorger          | Oranje      |
| 29 | Kun je zien of ze de medicijnen ingenomen heeft                                                                            | Zienswijze mantelzorger          | Oranje      |
| 30 | We zijn al zoveel met mijn vader of moeder bezig, ook dat nog erbij                                                        | Zienswijze mantelzorger          | Oranje      |
| 31 | In het ziekenhuis ook zo'n iPad hebben en als het ware niet elke keer naar het ziekenhuis hoeven te gaan                   | Bekende technologieën            | Groen       |
| 32 | Wondverpleegkundige van het ziekenhuis zo op afstand meekijken hoe de wond eruit ziet.                                     | Bekende technologieën            | Groen       |
| 33 | Soms zie je gewoon veel meer als je iemand in het echt helemaal ziet als met beeldbellen.                                  | Barrières                        | Geel        |
| 34 | We moeten de zorg betaalbaar maken en houden                                                                               | Voordelen                        | Paars       |
| 35 | Niet train baar                                                                                                            | Proces/ barrières                | Blauw/ Geel |
| 36 | Dementerenden als ze al weten een beetje geheugenproblemen zou je al veer eerder in kunnen springen                        | Proces/bekende technologieën     | Blauw/Groen |
| 37 | Belmatje onder vrijheidsbeperking                                                                                          | Bekende technologieën/ barrières | Groen/Geel  |
| 38 | Nee dat mag ook niet                                                                                                       | Barrières                        | Geel        |
| 39 | Wij mogen dat niet stimuleren                                                                                              | Barrières                        | Geel        |
| 40 | Familie daar zelf voor tekenen, want dat is vrijheidsbeperking                                                             | Barrières                        | Geel        |
| 41 | Veiligheid                                                                                                                 | Voordelen                        | Paars       |
| 42 | Veel meer aandacht voor moet zijn                                                                                          | Proces                           | Blauw       |
| 43 | Filmpjes laten zien                                                                                                        | Proces                           | Blauw       |
| 44 | Mensen erop geattendeerd worden op wat er allemaal mogelijk is, dan zien ze het en dat ze dan een keer mee te maken hebben | Proces                           | Blauw       |
| 45 | Dat het leeft                                                                                                              | Proces                           | Blauw       |
| 46 | Ook het beeldbellen                                                                                                        | Bekende technologieën            | Groen       |

|    |                                                                                                |                       |       |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------|
| 47 | Ook de mogelijkheden laten zien                                                                | Proces                | Blauw |
| 48 | Wat de mogelijkheden zijn in huis met monitors                                                 | Bekende technologieën | Groen |
| 49 | Die obli, die kan, die drinkkan, die een alarm afgeeft als ze moeten drinken                   | Bekende technologieën | Groen |
| 50 | Mensen moeten er ook mee om kunnen gaan                                                        | Proces                | Blauw |
| 51 | Gaan wij er verkeerd mee om                                                                    | Proces                | Blauw |
| 52 | Je moet ook de tijd nemen om dingen uit te leggen                                              | Proces                | Blauw |
| 53 | Dat is toch van die mevrouw, dat ga je toch niet beslissen                                     | Barrières             | Geel  |
| 54 | Als jij niet weet wat het doel van zo'n kan is en dus je hebt een kennistekort                 | Barrières             | Geel  |
| 55 | Wat is er al echt nu al bruikbaar en wat, waar kunnen we mee starten?                          | Proces                | Blauw |
| 56 | Soorten lichtknoppen, de gordijnen                                                             | Bekende technologieën | Groen |
| 57 | Een pomp aansluiten, dat ik jou gewoon in kan bellen, kijk even mee, is dit de goede medicatie | Bekende technologieën | Groen |
| 58 | Met diabetici die heb je ook al veel meer dat die zelf kunnen doen                             | Bekende technologieën | Groen |
| 59 | Betere communicatie                                                                            | Bekende technologieën | Groen |
| 60 | Dat vind ik nog haperen                                                                        | Barrières             | Geel  |
| 61 | Robots                                                                                         | Bekende technologieën | Groen |
| 62 | Zo'n sociaal robotje                                                                           | Bekende technologieën | Groen |
| 63 | Persoonlijk niet zo zitten                                                                     | Barrières             | Geel  |
| 64 | Er gaat niets boven het gewone persoonlijke contact                                            | Barrières             | Geel  |
| 65 | Mensen voelen zich voor de gek gehouden en kinderen zien het als een speeltje                  | Barrières             | Geel  |
| 66 | Die zal jou stimuleren                                                                         | Voordelen             | Paars |
| 67 | Er in de ruimte is en het is stil, dat iemand tegen jouw praat                                 | Voordelen             | Paars |
| 68 | Dat hallucineren                                                                               | Barrières (risico?)   | Geel  |
| 69 | Maar dan vind ik beeldbellen, dat iemand dat aangeeft, vind ik dat toch nog persoonlijker      | Voordelen             | Paars |
| 70 | Je bent eraan gewend                                                                           | Proces                | Blauw |
| 71 | Robot stofzuigers en grasmaaiers                                                               | Bekende technologieën | Groen |
| 72 | Ik denk dat het er gewoon mee ingroeit                                                         | Proces                | Blauw |
| 73 | Onpersoonlijk                                                                                  | Barrières             | Geel  |



|    |                                                                                                                                     |                              |             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------|
| 74 | Hebben ze iets waar dat ze moeten lopen en dan liggen ze onder een auto, dan letten ze niet op                                      | Barrières                    | Geel        |
| 75 | Een zelfsturende rollator                                                                                                           | Bekende technologieën        | Groen       |
| 76 | Voor blinde mensen                                                                                                                  | Bekende technologieën        | Groen       |
| 77 | Parkeersensoren                                                                                                                     | Bekende technologieën        | Groen       |
| 78 | Client als die opstaat, springt de lamp aan onder het bed                                                                           | Bekende technologieën        | Groen       |
| 79 | Hoog/laagbed                                                                                                                        | Bekende technologieën        | Groen       |
| 80 | Een beetje als onze taak. Als wij ook weten wat er allemaal in de handel is                                                         | Proces                       | Blauw       |
| 81 | Wij goed geïnformeerd worden                                                                                                        | Proces                       | Blauw       |
| 82 | Weet daar zo weinig van                                                                                                             | Proces                       | Blauw       |
| 83 | Even op internet vast gekeken                                                                                                       | Proces                       | Blauw       |
| 84 | Alles te maken, dat mensen zelf zijn deur open kunnen maken                                                                         | Bekende technologieën/proces | Groen/blauw |
| 85 | Eigenlijk ideaal voor haar. Had zij de eigen regie in handen en ja, geen valgevaar                                                  | Voordelen                    | Paars       |
| 86 | Mensen ook makkelijker om meerdere dingen te gaan accepteren, als wij iets aangeven                                                 | Proces                       | Blauw       |
| 87 | Dingen voor jezelf aanschaffen in het kader van je eigen gezondheid hoort daar ook tot op een bepaalde hoogte bij.                  | Proces/Barrières             | Blauw/Geel  |
| 88 | Gewoon persoonlijk contact wel heel, altijd op nummer één moet blijven. Dat er niet te veel over wordt genomen door de technologie. | Barrières                    | Geel        |
| 89 | Je moet blijven kijken van hoe vindt de ander het                                                                                   | Proces                       | Blauw       |

## Zorgtechnologie in de thuissituatie!

Transcript focusgroep 21 juli

|    | Transcript                                                                                         | Thema                 | Code       |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------|
| 1  | Beeldverbinding                                                                                    | Bekende technologieën | Groen      |
| 2  | Maar dan blijkt toch dat de cliënt het niet kan                                                    | Barrières             | Geel       |
| 3  | Te moeilijk                                                                                        | Barrières             | Geel       |
| 4  | Initiatief ook meer vanuit de cliënt natuurlijk                                                    | Proces                | Blauw      |
| 5  | Met medicijnen of dat ze een foto kunnen maken van dat heb ik gegeven of zo                        | Bekende technologieën | Groen      |
| 6  | Foto sturen van insuline die je hebt opgedraaid en doorsturen van dit spuit ik als tweede controle | Bekende technologieën | Groen      |
| 7  | Je twee tabletjes sintrom geeft, dan moet je dat even laten kijken oh twee tabletjes, dubbelcheck  | Barrières             | Geel       |
| 8  | Een inbreuk op de privacy, doordat iemand waar je eigenlijk niets mee te maken hebt                | Barrières             | Geel       |
| 9  | Nou leg maar eens uit wat je daar 's avonds allemaal aan het doen bent                             | Barrières             | Geel       |
| 10 | Personenalarmering                                                                                 | Bekende technologieën | Groen      |
| 11 | Dat is voort ingeburgerd                                                                           | Proces                | Blauw      |
| 12 | De volgende stap, zal best een tijd nodig hebben                                                   | Proces                | Blauw      |
| 13 | Ik voel me er prettig bij                                                                          | Voordelen             | Paars      |
| 14 | Nog heel lange tijd vergt om mensen zover te krijgen                                               | Proces/Barrières      | Blauw/Geel |
| 15 | Mensen nog terughoudend inderdaad erin zullen zijn                                                 | Proces/Barrières      | Blauw/Geel |
| 16 | Aparte werkgroep                                                                                   | Proces                | Blauw      |
| 17 | Te weinig van afweet                                                                               | Barrières             | Geel       |
| 18 | Veilig                                                                                             | Voordelen             | Paars      |
| 19 | Wat gebeurt er tussen die tijd in?                                                                 | Voordelen             | Paars      |
| 20 | Ik wil wel vlieg zijn                                                                              | Voordelen             | Paars      |
| 21 | Bekeken worden                                                                                     | Barrières             | Geel       |
| 22 | Moet je dan wel heel duidelijk afstemmen                                                           | Proces                | Blauw      |
| 23 | Toestemming                                                                                        | Proces/Barrières      | Blauw/Geel |
| 24 | In de gaten houden                                                                                 | Voordelen             | Paars      |
| 25 | In overleg met familie                                                                             | Proces                | Blauw      |

|    |                                                                                                                                                 |                       |            |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------|
| 26 | Dat wil niet zeggen dat je iedereen die overgeplaatst moet worden naar het verzorgingshuis eerst gescreend moet hebben door middel van sensoren | Voordelen             | Paars      |
| 27 | Die zijn toch al een beetje achterdochtig                                                                                                       | Barrières             | Geel       |
| 28 | Doordat ze zich veilig voelt, kan ze langer in de situatie blijven wonen                                                                        | Voordelen             | Paars      |
| 29 | Gecontroleerd wordt                                                                                                                             | Voordelen             | Paars      |
| 30 | Als zorg neem je ook een verantwoordelijkheid op je van wij zorgen dat uw vader en moeder in de gaten gehouden wordt.                           | Barrières             | Geel       |
| 31 | Wie handelt het af                                                                                                                              | Proces                | Blauw      |
| 32 | Vergt inderdaad wel denk ik binnen een organisatie                                                                                              | Proces                | Blauw      |
| 33 | Hoe ga je dat verder inrichten                                                                                                                  | Proces                | Blauw      |
| 34 | De randvoorwaarden heel goed bekeken moeten worden                                                                                              | Proces/Barrières      | Blauw/Geel |
| 35 | Zoiets van het stukje eigen verantwoordelijkheid. Hun willen niks, de familie wil niks, wij moeten gaan controleren                             | Barrières             | Geel       |
| 36 | Client, waarvan ze twijfelen of ze 's nachts uit bed gaat                                                                                       | Bekende technologieën | Groen      |
| 37 | Bewegingssensor                                                                                                                                 | Bekende technologieën | Groen      |
| 38 | Ouderwetse belmatje                                                                                                                             | Bekende technologieën | Groen      |
| 39 | Vrijheid beperkende maatregelen om de hoek kijken                                                                                               | Barrières             | Geel       |
| 40 | Toestemming geven                                                                                                                               | Proces/barrières      | Blauw/Geel |
| 41 | Een verantwoordelijkheid op je nemen                                                                                                            | Barrières             | Geel       |
| 42 | De kans bestaat dat ze 's nachts gaat zwerven                                                                                                   | Barrières             | Geel       |
| 43 | Je kunt ze niet beschermen                                                                                                                      | Barrières             | Geel       |
| 44 | Ik ben niet goed op de hoogte wat er voor middelen zijn                                                                                         | Proces                | Blauw      |
| 45 | Met technologie kan je voort mensen 24 uur in de gaten houden                                                                                   | Bekende technologieën | Groen      |
| 46 | Gps, als die cliënt kwijt is, dan is bij de eerste contactpersoon                                                                               | Bekende technologieën | Groen      |
| 47 | Inlegzool of in je schoen                                                                                                                       | Bekende technologieën | Groen      |
| 48 | Enkelband                                                                                                                                       | Bekende technologieën | Groen      |

|    |                                                                                                                |                                     |              |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| 49 | Die heeft zo iets van ja nu heeft ze die gps en dan is familie van ja, we zijn ze kwijt, mogen ze op pad gaan. | Barrières                           | Geel         |
| 50 | De verantwoordelijkheid bij de familie neergelegd                                                              | Proces                              | Blauw        |
| 51 | De verantwoordelijkheid niet bij een team neer kan leggen.                                                     | Barrières                           | Geel         |
| 52 | Wel met elkaar te blijven communiceren                                                                         | Proces                              | Blauw        |
| 53 | Drinkbeker op een op een alarmpje staan                                                                        | Bekende technologieën               | Groen        |
| 54 | Medicijndoos                                                                                                   | Bekende technologieën               | Groen        |
| 55 | Doen we er heel weinig mee terwijl.                                                                            | Barrières                           | Geel         |
| 56 | Dat wij daar niet bij stil staan, maar dat het onbekende                                                       | Barrières                           | Geel         |
| 57 | Maar als zij dan niet in de buurt is van de medicijndoos dan vergeet ze het nog                                | Barrières                           | Geel         |
| 58 | Dan zou je in combinatie met beeldbellen                                                                       | Bekende technologieën               | Groen        |
| 59 | Zijn er ervaringen mee? Dat kan ik toch ook terugvragen, werkt het goed naar tevredenheid?                     | Proces                              | Blauw        |
| 60 | Zover ben ik daar ook niet van op de hoogte                                                                    | Barrières                           | Geel         |
| 61 | Wel de eigen regie meer bevorderen                                                                             | Voordelen                           | Paars        |
| 62 | Zorgrobot                                                                                                      | Bekende technologieën               | Groen        |
| 63 | Dagstructuur                                                                                                   | Bekende technologieën/<br>voordelen | Groen/ paars |
| 64 | Wandelingetje maken                                                                                            | Bekende technologieën/<br>voordelen | Groen/ paars |
| 65 | Tegen aan te praten                                                                                            | Bekende technologieën/<br>voordelen | Groen/ paars |
| 66 | Herinneringen op te halen                                                                                      | Bekende technologieën/<br>voordelen | Groen/ paars |
| 67 | Oude liedjes te laten spelen                                                                                   | Bekende technologieën/<br>voordelen | Groen/ paars |
| 68 | Als je iets introduceert moet je wel enigszins de kennis en misschien de ervaring hebben                       | Barrières                           | Geel         |
| 69 | De terughoudendheid doordat je er gewoon te weinig van af weet                                                 | Barrières                           | Geel         |
| 70 | Gewoon de onwetendheid nou van wat is er allemaal                                                              | Proces                              | Blauw        |
| 71 | Dat zal een goede optie zijn, maar goed dan heb ik het nog niet                                                | Proces                              | Blauw        |
| 72 | Het negatieve beeld: er zijn geen handen meer aan bed, ze zitten voort op de computer op de mensen te letten.  | Zienswijze mantelzorg               | Oranje       |

|    |                                                                                                                                                         |                                 |              |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------|
| 73 | Laat die mensen maar gewoon slapen en dat ze mensen op een schermje kijken of het dan rustig is.                                                        | Voordelen                       | Paars        |
| 74 | De zusters hebben geen tijd meer, zetten ze maar een robot neer.                                                                                        | Zienswijze mantelzorg           | Oranje       |
| 75 | Dan moeten wij toch zorgen dat we goed geïnformeerd zijn en de kennis hebben en er enthousiast over zijn om het positief te benaderen.                  | Proces                          | Blauw        |
| 76 | Heel belangrijk dat wij weten wat er allemaal te doen is en wat we kunnen gebruiken en er enthousiast over zijn.                                        | Proces                          | Blauw        |
| 77 | Moet komen door een stukje kennis en ook door een stukje ervaring                                                                                       | Proces                          | Blauw        |
| 78 | Men kan veel ontwikkelen, maar als de kennis er niet is om de mensen die er mee moeten gaan werken of toe moeten gaan passen, dan blijft het ook hangen | Barrières                       | Geel         |
| 79 | Aanvragen en wat het kost, al bijna drie, drie-en-een-half uur                                                                                          | Barrières                       | Geel         |
| 80 | Ik vul één formulier in, klaar. Nee, maar het moet ook goed geïntroduceerd worden.                                                                      | Proces                          | Blauw        |
| 81 | Ik denk dat een cliënt heel bepalend is. Als die er voor open staat en die wil dat graag, dan gaan wij daar in mee.                                     | Proces                          | Blauw        |
| 82 | Ik denk dat je dan echt aan elkaar iets kunt hebben. Ik denk dat die vrijwilligheid er zeker moet zijn om, om er in ieder geval wel voor open te staan  | Proces                          | Blauw        |
| 83 | Voorbeeldhuis in ontwikkeling, maar dat is nog in ontwikkeling, maar er komt een voorbeeldappartement.                                                  | Proces                          | Blauw        |
| 84 | 's Morgens niet uit bed en die, de bel liet gaan en die vanuit bed de deur openen                                                                       | Bekende technologieën           | Groen        |
| 85 | Zeker weten wie staat er aan de voordeur                                                                                                                | Bekende technologieën/voordelen | Groen/ Paars |
| 86 | Als bij iemand het goed werkt en die komt iemand anders weer tegen bij het koffie-uurtje, bij wijze van spreken, dat stimuleert ook.                    | Proces                          | Blauw        |
| 87 | Mantelzorgers die erg betrokken zijn of daar weer kleinkinderen van                                                                                     | Zienswijze mantelzorg           | Oranje       |

|           |                                                                                             |                               |               |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|
| <b>88</b> | Dat de families actief mee gaan denken, hoe gaan we dat oplossen                            | Zienswijze mantelzorg         | Oranje        |
| <b>89</b> | Je moet wel iemand hebben van, oh mam dat is ook handig, dat zullen we voor jou eens kopen. | Proces/ Zienswijze mantelzorg | Blauw/ Oranje |

## Bijlage 4: Topiclijst Triadegesprekken

### **Topiclijst Triadegesprek**

#### Vorbereiding

- Uitnodiging per post versturen naar alle cliënten in regio Gemert/Bakel
- Controleren materialen
- Benodigdheden: pen en papier  
Audirecorder  
Laptop voor filmpje  
Topiclijst  
Cadeautje: pen/papierenzakdoekjes

#### Inleiding

- Bedanken voor deelname en tijd
- Uitleg geven:
  - doel van interview
  - informatie over afstudeerproject geven: op zoek naar belemmerende en bevorderende factoren van zorgtechnologie in de thuissituatie die bijdraagt aan de eigen regie.
  - vragen worden gericht aan een deelnemer waarna de mening van de andere deelnemers ook wordt gevraagd.
  - tijd voor interview (maximaal 30 minuten)
  - toestemming voor opname vragen
  - aanzetten audirecorder
  - filmpje tonen/ toelichten

#### Topiclijst

- zou u iet willen vertellen over dagelijkse bezigheden en wat u daarbij nog zelfstandig uitvoert. Woonsituatie. (cliënt)
- wat gaat niet meer goed of heeft u al hulp bij nodig (cliënt)
- hoe gaat u daar mee om? (cliënt)
- Hoe kijkt u hiertegen aan? (mantelzorger)(zorgc.)
- Maakt u al gebruik van zorgtechnologie? (cliënt)
- aanvulling vragen (mantelzorger/zorgc.)
- gebruikt u dit regelmatig? (cliënt)
- wat zijn u ervaringen in het gebruik van zorgtechnologie? (cliënt)
  - wat gaat goed
  - wat houdt u tegen
  - wat voor gevoel heeft u erbij
  - hoe denken u naasten erover (familie, vrienden, burenen....)
- welke ervaringen heeft u/deelt u deze meningen (mantelzorger, zorgc.)
- Kunt u ook nog andere zorg technologische toepassingen benoemen? (cliënt)
- Heeft u nog aanvullingen (mantelzorger, zorgc.)
- zijn er hulpmiddelen waar u interesse in heeft? (cliënt)

- (ja) wat maakt het interessant voor u? (cliënt)
- (nee) wat houdt u tegen om zorgtechnologie te gebruiken? (cliënt)
- Wat is er nodig om zorgtechnologie te gaan gebruiken (cliënt/mantelzorger/zorgc.)
- Welke voordelen geeft het gebruik van zorgtechnologie (cliënt/mantelzorger/zorgc.)
- Ziet u ook nadelen? (cliënt/mantelzorger/zorgc.)

#### Doorvragen

- Kunt u daar meer over vertellen
- Kunt u uitleggen waarom?
- Waar zit hem dat in?
- Wat vindt u daarvan?
- Als ik het goed begrijp.....klopt dat?

#### Afsluiting

- Aankondigen afronding
- Korte samenvatting van het gesprek. Klopt het? Wil iemand nog ergens op terug komen?
- Eventuele vragen beantwoorden.
- Member check aankondigen en uitleggen.
- Bedanken en cadeautje geven.
- Opruimen materialen.



## Bijlage 5: Uitnodiging triade interview

Betreft: Uitnodiging interview

Geachte cliënt en mantelzorger,

Ik ben Mirjam Paans- van der Plank werkzaam bij de Zorgboog en student aan de Fontys Hogeschool Mens- en Gezondheid in Eindhoven. Ik ben bezig met een afstudeerproject.

Binnen dit afstudeerproject, onderzoek ik, samen met een collega, zorgtechnologie in de thuissituatie. Zorgtechnologie staat voor elektronische toepassingen in de leefomgeving van de cliënt, die ondersteunen in de zelfstandigheid, veiligheid en het voeren van de eigen regie. Eigen regie is het vermogen om zelf te bepalen op welke wijze uw eigen leven in richt en het (mee)beslissen over de vorm en de hoeveelheid zorg die wordt ontvangen. Ik ben benieuwd of u bekend bent met zorgtechnologie en hoe u hierover denkt. Graag wil ik hier met u, uw mantelzorger en eerste contactpersoon van de Zorgboog over praten.

Dit interview kan bij u thuis plaats vinden en duurt maximaal 60 minuten. Voor het interview hoeft u verder geen voorbereidingen te treffen.

De interviews worden afgenomen in de periode van 11 juli tot en met 22 juli. Samen met u, uw mantelzorger en eerste contactpersoon van de Zorgboog worden datum en tijd afgesproken.

Voor het interview vraag ik u een toestemmingsformulier te ondertekenen. Hierin verklaart u dat u op vrijwillige basis meedoet aan het interview en dat u instemt met geluidsopname van het interview. Deze geluidsopnames zijn bestemd voor de verwerking van de gegevens die voortkomen uit het interview. In de resultaten wordt uw naam niet genoemd, u blijft anoniem. De resultaten van het afstudeerproject worden gepresenteerd aan de Zorgboog.

Ik zou het fijn vinden als u deelneemt aan dit interview. U kunt zich telefonisch: 06-10932019 of via de e-mail aanmelden: [mirjam.paans@zorgboog.nl](mailto:mirjam.paans@zorgboog.nl).

Heeft u nog vragen dan hoor ik het ook graag.

Met vriendelijk groet,

Mirjam Paans- van der Plank

## Bijlage 6 Leercyclus van Kolb



### Leerfasen en leerproces

- Fase 1 – concreet ervaren
- Fase 2 – Observeren en reflecteren (overdenken)
- Fase 3 – Abstracte begripsvorming
- Fase 4 – Experimenteren en actief toetsen

### Verloop van de leercyclus

De leercyclus bestaat volgens Kolb uit vier leerfasen en verloopt als volgt:

- Ervaring – Daarna je ervaringen overdenken (reflectie)
- Reflectie – Vervolgens generaliseren (begripsvorming)
- Begripsvorming – Dan een manier bedenken voor een volgende/komende gebeurtenis (experimenteren)
- Experimenteren – De leercyclus gaat weer opnieuw naar fase 1 (ervaring).

Deze vier fasen herhalen zich volgens Kolb voortdurend en er is dus telkens sprake van een leercyclus of een cyclisch leerproces (Hendriksen, 2005).

