

A decorative graphic on the right side of the page. It features three concentric blue circles of different sizes, arranged vertically. Two thin blue lines originate from the top left and extend diagonally towards the circles. A large, partially visible concentric blue circle is at the bottom right corner.

Scriptie project Wijk

Onderzoek naar een nieuw concept in de zorg

Toegepaste Psychologie
Fontys Hogescholen Eindhoven
Eerste assessor: Wilco Kroes
Opdrachtgever: Gemeente Veldhoven
Praktijkbegeleidster: Wilma Monen

Auteur: J.C.H. Faessen
Studentnummer: 2316706
21-8-2017

Voorwoord

In dit document vindt u een afstudeeronderzoek dat uitgevoerd is in opdracht van de gemeente Veldhoven vanuit de opleiding Toegepaste Psychologie te Eindhoven. Dit onderzoek is gericht op project Wijk, een project dat betrekking heeft op de zorgsector in Veldhoven. De factoren die van invloed zijn op de acceptatie van het project door de cliënten van zowel Lunetzorg als het RSZK worden hierbij onderzocht.

Bij deze wil ik graag de begeleiding vanuit de opleiding bedanken voor de hulp die ik heb ontvangen om mijn scriptie met succes af te kunnen ronden. Verder wil ik mijn begeleidster vanuit de opdrachtgever bedanken voor de fijne samenwerking en de goede ondersteuning. Ook wil ik de respondenten die ik heb geïnterviewd graag bedanken voor hun medewerking. Tot slot wil ik graag alle medewerkers van de betrokken partijen bedanken die mij hebben geholpen om in contact te komen met de respondenten en mij hebben geholpen met mijn scriptie in het algemeen.

Inhoud

Voorwoord	2
Inleiding.....	5
Theoretisch kader.....	8
Methode.....	14
Resultaten	17
Discussie	22
Literatuurlijst	26
Bijlage 1: Technologie ter ondersteuning van project Wijk	28
Bijlage 2: Software project Wijk	29
Bijlage 3: Topiclist.....	30
Bijlage 4: Contract geluidsopname.....	31
Bijlage 5: Analyseplan en taxonomie	32
Bijlage 6: transcript interview	34
Bijlage 7: Ethische verantwoording.....	46

Samenvatting

De gemeente Veldhoven is betrokken bij een project genaamd Wijk. Het doel van dit project is om cliënten binnen de zorg meer autonomie te geven door hen zelf te laten bepalen wanneer zij graag zorg ontvangen. Hierbij vervalt de vaste planning zoals de zorgverlening deze opstelt en kunnen de cliënten voortaan zelf bellen naar een zorgloket om hier hun zorgvragen door te geven. Vervolgens bepaalt dit zorgloket door wie de zorgvraag opgevolgd wordt. Om een dergelijk systeem mogelijk te maken wordt gebruik gemaakt van technologie. Bij de cliënten thuis zorgt technologie ervoor dat zij kunnen beeldbellen met het zorgloket. Bij het zorgloket wordt technologie gebruikt om te communiceren met de cliënten en om de zorgverlening aan te sturen. Voor de gemeente Veldhoven is het van belang dat haar burgers tevreden zijn over de zorg die zij ontvangen. De adviesvraag waar de gemeente Veldhoven graag antwoord op wilt luidt als volgt:

“Hoe kan de acceptatie van project Wijk en de ondersteunende technologie vergroot worden onder de cliënten in Veldhoven?”

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

“Welke factoren zijn van invloed op de acceptatie van project Wijk en de ondersteunende technologie bij de cliënten te Veldhoven?”

Deze hoofdvraag wordt beantwoord door de volgende deelvragen te onderzoeken:

- Hoe ervaren de cliënten de huidige indeling van de zorg?
- Welke ervaringen hebben de cliënten met het gebruik van technologie?
- Wat vinden de cliënten van het concept van project Wijk en de ondersteunende technologie?

Om de benodigde data te verzamelen is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews met potentiële kandidaten voor het project. De doelgroep bestaat uit cliënten van zowel de zorginstanties Lunetzorg als het RSZK. Het onderzoek telt 10 respondenten: 5 van Lunetzorg en 5 van het RSZK. De leeftijden variëren van 28 jaar tot en met 97 jaar. Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van een topiclist om richting te geven en om er voor te zorgen dat alle deelvragen beantwoord kunnen worden.

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat er verschillende factoren bijdragen aan de acceptatie van het project. Al deze factoren zijn onder te verdelen in de behoeftes die de cliënten hebben en de belemmeringen die de cliënten ervaren met betrekking tot het project. Om de acceptatie van het project te vergoten is het belangrijk om er voor te zorgen dat de behoeftes van de cliënten tegemoet worden gekomen en dat de belemmeringen die zij ervaren zo veel mogelijk weggenomen worden. In het adviesdocument zijn voor een aantal van deze factoren praktische adviezen opgesteld. Ook is geadviseerd om een vervolgonderzoek in te stellen, waarbij gekeken wordt welke factoren bij welke cliënten het sterkst een rol spelen. Op deze manier kan een betere afweging gemaakt worden tussen de kosten en baten van elke interventie en wordt duidelijk bij welke doelgroep deze moet worden toegepast.

Inleiding

Autonomie in de zorg

De zorg in Nederland is aan het veranderen. Cliënten en familieleden worden steeds mondiger en stellen meer eisen aan vrijheid en eigen regie. Dit betekent dat mensen die verzorging nodig hebben meer te zeggen willen hebben over de zorg die zij ontvangen en meer vrijheid in het dagelijks leven willen hebben. Sommigen cliënten zijn minder goed in om zelfstandig keuzes te maken dan anderen. Niet iedereen kan namelijk de gevolgen van zijn of haar eigen acties overzien. Denk hierbij aan ouderen met dementie die besluiten een wandeling te gaan maken en de weg niet meer terug kunnen vinden. Tegenwoordig wordt vrijheid echter steeds belangrijker geacht en maken zorgprofessionals en cliënten (of hun familieleden) afspraken over de wensen van de cliënt, met het oog op de balans tussen veiligheid en vrijheid. Er wordt hierbij zo veel mogelijk geprobeerd om de vrijheid en autonomie van de cliënt te waarborgen (Ekkerink & Keijers, 2016).

Veel ouderen vinden het belangrijk dat zij thuis kunnen blijven wonen. Vertrouwdheid met de omgeving speelt hierbij een belangrijke rol. Ouderen vinden het aangenaam om in een omgeving te wonen die bekend voor hen is en waar zij alles weten te vinden. Dit geldt zowel binnen het eigen huis als binnen de gemeenschap, zoals het bezoeken van een vaste supermarkt. Ook wordt waarde gehecht aan de warmte die een gemeenschap met zich meebrengt en de relaties die de ouderen hierbinnen ontwikkeld hebben. Voor ouderen betekent thuis wonen ook meer autonomie, omdat zij zo langer voor zichzelf blijven zorgen en doordat zij eigen keuzes kunnen blijven maken (Wiles, Leibing, Guberman, Reeve & Allen, 2011). Uit onderzoek van Woolhead, Calnan, Dieppe en Tadd (2004), blijkt dat autonomie bijdraagt aan het gevoel van waardigheid bij ouderen.

Vergrijzing en zorgkosten in Nederland

De gemiddelde leeftijd van de Nederlandse bevolking is de afgelopen jaren flink toegenomen. In 1970 bedroeg de levensverwachting 73 jaar, terwijl deze in 2010 gestegen is tot 83 jaar. Het aantal 75-plussers is tussen ditselfde tijdsbestek gestegen van 3,7% naar 7,0% van de bevolking. Het aantal jongeren onder de 20 jaar is hierin tegen gedaald van 35,8% tot 23,6%. Deze veranderingen hebben in Nederland geleid tot een vergrijzing van de samenleving (Van der Horst, Van Erp & De Jong, 2011). Volgens een rapport van Ritsema van Eck, Van Dam, De Groot en De Jong (2013), blijft deze vergrijzing de komende decennia nog toenemen.

Omdat ouderen in het algemeen meer zorg nodig hebben, heeft de vergrijzing van de afgelopen decennia invloed gehad op de zorgkosten. De totale zorgkosten zijn van 8% van het bruto binnenlands product in het jaar 1972 naar ruim 13% in het jaar 2010 gestegen. Het overgrote deel van deze zorg gaat naar behandelingen van patiënten door ziekenhuizen en huisartsen. Een ander gedeelte gaat naar de langdurige zorg van bijvoorbeeld ouderen en gehandicapten. Ondanks het feit dat de kosten van langdurige zorg kleiner zijn, stijgen deze kosten het snelst. De kwaliteit van zorg wordt steeds beter en door de vergrijzing is er meer zorg nodig. Daarom is de verwachting dat deze

kosten in de toekomst alleen nog maar zullen stijgen (Horst et al., 2011).

Project Wijk

De gemeente Veldhoven is betrokken bij een project genaamd “Wijk”. Dit project is erop gericht om de cliënt meer regie over het eigen leven te geven en de kans te geven om langer thuis te blijven wonen. Op deze manier kan ook duurdere intramurale zorg uitgesteld worden. Het project heeft betrekking op thuiswonende cliënten die hulp nodig hebben bij persoonlijke verzorging, het huishouden of zelfredzaamheid. Op dit moment is de zorg zodanig ingericht dat cliënten afhankelijk zijn van de planning van mantelzorgers, vrijwilligers en zorgprofessionals. Dit betekent dat cliënten niet altijd geholpen worden op de momenten waarop zij dit zelf graag willen. De zorgverleners hebben namelijk hun vaste routes, waardoor een cliënt bijvoorbeeld elke dag om 10:00 uur uit bed wordt geholpen, terwijl diegene eigenlijk om 09:00 wilt opstaan. Dit heeft tot gevolg dat zorgvragers weinig regie over hun eigen leven hebben, wat een negatieve invloed kan hebben op hun welzijn. Met het nieuwe concept van project Wijk kunnen cliënten zelf aangeven wanneer zij graag zorg ontvangen. De cliënt zal zijn of haar zorgvraag namelijk zelf communiceren naar een centraal punt waar werknemers bepalen hoe de opvolging van de zorgvraag moet gebeuren. Dit centrale punt zal gefaciliteerd worden door Centrale24. Hier wordt bepaald of de hulpvraag opgevolgd wordt door een vrijwilliger, mantelzorger of een zorgprofessional. Ook zullen zij kijken welke zorgverlener in de buurt beschikbaar is om de melding te beantwoorden. Er vindt dus een triage plaats. Cliënten kunnen er ook voor kiezen om direct te bellen naar een vrijwilliger of mantelzorger. De cliënten zijn niet meer afhankelijk van de routine van de zorgverlener, maar kunnen nu zelf aangeven wanneer zij geholpen willen worden. Bij project Wijk staat de communicatie tussen de cliënten en zorgverleners centraal. Technologie speelt hierbij een belangrijke rol. De cliënt maakt gebruik van een beeldscherm om te beeldbellen met Centrale24, mantelzorgers of vrijwilligers. Centrale 24 maakt gebruik van technologie om te bepalen welke zorgprofessional beschikbaar is om de zorgvraag op te volgen. Details over de technologie die gebruikt gaat worden vindt u in bijlage 1 en 2.

Pilot

Voordat het project planloze zorg op grote schaal ingezet kan worden, zal eerst een pilot gestart worden om het nieuwe zorgsysteem te testen. Deze pilot is 1 mei 2017 van start gegaan in de wijk Zeelst te Veldhoven en zal ongeveer een jaar duren. Het doel van deze pilot is om te achterhalen wat de succesfactoren zijn voor het implementeren van het concept van project Wijk. De ervaringen van de cliënten en zorgverleners worden hierbij onderzocht om te achterhalen hoe het concept verbeterd kan worden gedurende de pilot voordat deze op grote schaal ingezet kan worden.

Doelgroep pilot

Bij de pilot zijn twee zorginstanties betrokken, namelijk Lunetzorg en het RSZK. In de Wijk Zeelst zullen cliënten benaderd worden door beide zorginstanties om deel te nemen aan de pilot. Op het begin zullen dit enkel cliënten zijn met lichte hulpvragen. Naarmate de pilot vordert zullen ook cliënten met zwaardere hulpvragen toegelaten worden. Er zullen in totaal maximaal 50 cliënten deelnemen

aan de pilot. De zorginstanties proberen een geleidelijke instroom van cliënten tot stand te brengen gedurende de pilot. De deelnemende cliënten beschikken over financiering vanuit de overheid (Zorgverzekeringswet of Wet Langdurige Zorg) of zijn bereid om deelname particulier te financieren. Het RSZK is gericht op het verlenen van verpleegkundige zorg. Denk hierbij aan het geven van medicatie, wondverzorging, in- en uit bed komen, douchen, aankleden enz. Hun cliënten bestaan voornamelijk uit ouderen. Lunetzorg geeft voornamelijk cognitieve en sociaal-emotionele ondersteuning aan cliënten die ondersteuning nodig hebben bij hun zelfredzaamheid.

Advies- en onderzoeksvragen

Voor de gemeente Veldhoven is het van belang dat haar burgers tevreden zijn met de zorg die zij ontvangen. Het is dan ook belangrijk om te onderzoeken hoe cliënten die op het moment reguliere zorg ontvangen tegen het nieuwe concept aankijken. Dit onderzoek zal zich specifiek richten op de beleving van project Wijk en de ondersteunende technologie door de cliënten in Veldhoven. Mogelijk hebben de cliënten bepaalde wensen of voorzien zij bepaalde problemen met betrekking tot het concept. Op basis van deze gegevens kan gekeken worden of er aanpassingen gemaakt moeten worden of dat andere maatregelen nodig zijn om de tevredenheid van de cliënten te waarborgen.

Adviesvraag

Hoe kan de acceptatie van project Wijk en de ondersteunende technologie vergroot worden onder de cliënten in Veldhoven?

Hoofdvraag

Welke factoren zijn van invloed op de acceptatie van project Wijk en de ondersteunende technologie bij de cliënten in Veldhoven?

Deelvragen

- Hoe ervaren de cliënten de huidige indeling van de zorg?
- Welke ervaringen hebben de cliënten met het gebruik van technologie?
- Wat vinden de cliënten van het concept van project Wijk en de ondersteunende technologie?

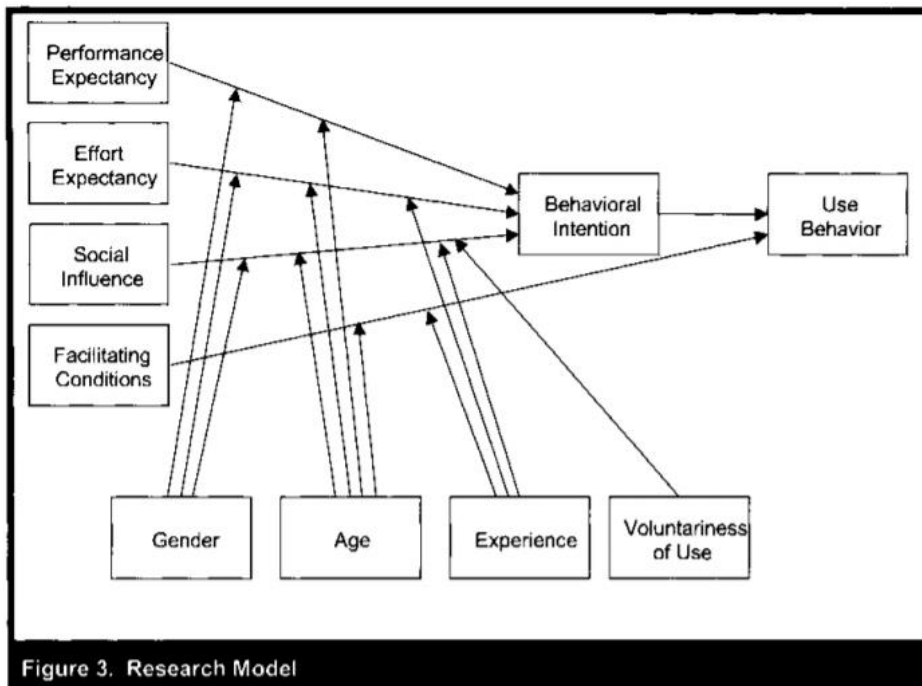
Theoretisch kader

Technology acceptance model

Uit onderzoek van Davis (1989) blijkt dat twee variabelen een grote invloed hebben op de acceptatie van technologie op het werk, namelijk “waargenomen nut” en “waargenomen gebruikersgemak”. Het waargenomen nut wordt hierbij gedefinieerd als de mate waarin een persoon gelooft dat een bepaalde technologie er voor kan zorgen dat de werkprestaties verbeterd worden. Het waargenomen gemak wordt gedefinieerd als de mate waarin een persoon gelooft dat een bepaalde technologie zonder moeite gebruikt kan worden. Uit de kwantitatieve gegevens van het onderzoek blijkt dat het waargenomen nut de belangrijkste voorspeller is of een technologie geaccepteerd wordt of niet. Wanneer een apparaat nuttig is, zal men namelijk evengoed bereid zijn om een bepaalde mate van inspanning te leveren om het apparaat te gebruiken. Hierin tegen zal een persoon een gemakkelijk te gebruiken apparaat niet gebruiken wanneer deze geen praktisch nut heeft. Desondanks zijn beide variabelen van invloed op de intentie om het apparaat te gebruiken. De intentie om een apparaat te gebruiken heeft op zijn beurt een voorspellende waarde voor het daadwerkelijk gebruik. De invloed van deze twee variabelen op de acceptatie van technologie wordt het “Technology acceptance model” (TAM) genoemd.

Unified Theory of Acceptance and Use of Technology

Op basis van nader onderzoek door Venkatesh, Morris, Davis & Davis (2003), is dit model uitgebreid naar de “Unified Theory of Acceptance and Use of Technology” (UTAUT). Hierbij zijn de variabelen Waargenomen nut en waargenomen gebruikersgemak vertaald naar verwachte prestatie en verwachte moeite respectievelijk. De definities van beide variabelen zijn hetzelfde als bij het TAM. Verder zijn bij dit model de variabelen “sociale invloed” en “faciliteren” toegevoegd. Sociale invloed wordt hierbij gedefinieerd als de mate waarin een persoon waarneemt dat een belangrijke andere persoon de technologie zou gebruiken. Wanneer bijvoorbeeld vrienden of familie van een persoon de technologie willen gebruiken, zal deze persoon hier zelf ook eerder toe geneigd zijn. Evenals de variabelen waargenomen nut en waargenomen gemak heeft sociale invloed een directe invloed op de intentie tot gebruik. De variabele faciliteren wordt gedefinieerd als de mate waarin een persoon geloofd dat er een organisatorische of technische infrastructuur bestaat om het gebruik van de technologie te ondersteunen, zoals bijvoorbeeld de mogelijkheid om het gebruik van het apparaat geleerd te krijgen. De variabele faciliteren heeft enkel een directe invloed op het daadwerkelijk gebruik van het apparaat. In het onderstaande schema zijn de variabelen overzichtelijk in kaart gebracht. (Venkatesh et al., 2003)



(Venkatesh et al., 2003).

In het schema is ook te zien dat er vier modererende factoren van invloed zijn op het effect van de onafhankelijke variabelen op de gedragsintentie of het daadwerkelijke gedrag. Zo hebben geslacht en leeftijd een modererend effect op de variabele verwachte prestatie. Deze variabele heeft namelijk een sterkere invloed op de gedragsintentie bij jongere werknemers, voornamelijk wanneer deze van het mannelijke geslacht zijn. De variabele verwachte inspanning heeft juist een sterker effect op de gedragsintentie bij oudere vrouwen. Zij vinden het dus belangrijker dat een apparaat gemakkelijk te gebruiken is. Ook heeft ervaring een modererend effect op de verwachte inspanning. Naarmate men langer aan de technologie wordt blootgesteld, zal het effect van deze variabele afnemen. De variabele sociale invloed is onderhevig aan alle vier de modererende factoren. Sociale invloed heeft een sterker effect op gedragintentie onder vrouwen en voornamelijk onder oudere vrouwen. Ook wanneer het gebruik van de technologie verplicht is en naarmate men minder ervaring heeft met de technologie heeft sociale invloed een sterkere invloed. De variabele faciliteren heeft een sterker effect bij oudere werknemers en is ook sterker naarmate men meer ervaring met het apparaat heeft (Venkatesh et al., 2003).

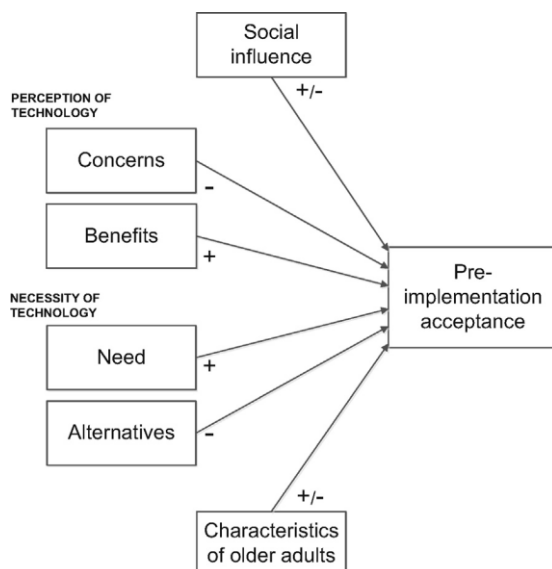
Technologie acceptatie bij thuiswonende ouderen

Op basis van literatuuronderzoek door Peek, Wouters, Van Hoof, Luijkx, Boeije & Vrijhoef (2014), is een model opgesteld om inzicht te krijgen in de factoren die de acceptatie van technologie bij thuiswonende ouderen beïnvloeden. Het gaat hierbij om de acceptatie van technologie vóór dat deze daadwerkelijk geïmplementeerd wordt. De technologieën zijn erop gericht om de veiligheid en/of zelfstandigheid van ouderen te bevorderen. Een aantal van deze factoren komen overeen met die van het TAM en de UTAUT, maar het onderzoek brengt ook een aantal nieuwe factoren aan het licht. De acceptatie van technologie wordt in het onderzoek gedefinieerd als de intentie om een technologie te

gebruiken of het daadwerkelijk gebruiken van een technologie. Het begrip ouderen is niet concreet vastgesteld op een bepaalde leeftijd. Op basis van de geanalyseerde gegevens is geconcludeerd dat de factoren die van invloed zijn op de acceptatie van technologie onder te verdelen zijn in de volgende thema's:

- Sociale invloed
- Zorgen (problemen)
- Voordelen
- Behoefte
- Alternatieven
- Karaktereigenschappen

Hieronder staat het model afgebeeld met de bovenstaande thema's die allemaal invloed hebben op de acceptatie van technologie. Elk thema heeft een positieve invloed (+), een negatieve invloed (-) of kan zowel een positieve of negatieve invloed op de acceptatie uitoefenen (+/-).



(Peek et al., 2014)

Sociale invloed

Ouderen worden beïnvloed door anderen mensen bij de acceptatie van ondersteunende technologie, wat de acceptatie van technologie kan vergroten of verkleinen (Peek et al., 2014). Uit onderzoek van Courtney, Demiris, Rantz & Skubic (2008), blijkt dat ouderen beïnvloed worden door hun familie en vrienden in de acceptatie van technologie. Wanneer de volwassen kinderen van ouderen zich druk gaan maken over hun gezondheid of veiligheid, zullen zij eerder een technologie accepteren die hun hierin kan ondersteunen. Ook wanneer technologie wordt aanbevolen door zorgverleners zal dit de acceptatie vergroten. Uit onderzoek van Lorenzen-Huber, Boutain, Camp, Shankar & Connelly (2011), blijkt dat sommige ouderen de mening van hun kinderen volledig vertrouwen en vinden het niet erg als zij keuzes voor hun maken. Zij zouden dan ook technologie accepteren als hun kinderen aangeven dat dit goed voor hun is. Andere ouderen vinden het echter vervelend om hun autonomie uit handen te

geven en blijven liever zelf dergelijke keuzes maken.

Zorgen

Wanneer ouderen zorgen ervaren met betrekking tot het gebruik van technologie heeft dit een negatieve invloed op de acceptatie van deze technologie (Peek et al., 2014). Uit onderzoek van Cohen-Mansfield, Creedon, Malone, Kirkpatrick, Dutra, & Herman (2005), bleek dat deze zorgen zich uitte in angst om het apparaat te verliezen, angst dat het apparaat te ingewikkeld zou zijn, angst om fouten te maken en de angst om het apparaat te vergeten. De meest voorkomende zorg was het verwachten van hoge kosten (Cohen-Mansfield, 2005; Steele, Secombe & Wong, 2009; Steggell, Hooker, Bowman, Choun & Kim; 2010). Uit onderzoek van Steele et al. (2009), blijkt dat de zorg van ouderen dat zij niet weten hoe zij met het apparaat om moeten gaan een dominante rol speelt. Om deze zorg weg te halen zijn ouderen bereid om hier een training voor te volgen. Zij zien namelijk in dat zij hierdoor gemakkelijker het apparaat kunnen gebruiken wat ervoor zorgt dat zij deze ook eerder zullen gebruiken. Uit onderzoek van Cohen-Mansfield et al. (2005) blijkt dat de meeste ouderen een training willen volgen om het apparaat te leren gebruiken. Op de tweede plaats stond het gebruik van een instructiekaart. Wanneer de ouderen zichzelf beter in staat achten om een apparaat te gebruiken (ook zonder training), zijn zij eerder geneigd om deze te gebruiken. Dit "zelfvertrouwen" werd veroorzaakt door meer interesse in het apparaat of door meer ervaring met andere elektrische apparaten. Bij het gebruik van apparaten die de ouderen zichtbaar bij zich dragen, speelt stigmatisering een rol. Ouderen zijn bang dat zij worden gezien als kwetsbaar of zwak wanneer zij gezien worden met bijvoorbeeld een sensor of alarmknop (Steele et al., 2009; Demiris, Hensel, Skubic & Rantz, 2008; Steggell et al., 2010). Deze angst voor stigmatisering is bij vrouwen sterker dan bij mannen. Ook bestaat er de angst dat technologie slecht kan zijn voor de gezondheid, zoals wanneer er sprake is van radioactiviteit (Steele et al., 2009). Verder bestaat de angst dat het apparaat niet goed functioneert. Bij een apparaat dat de gezondheid meet, zijn ouderen bang dat deze kapot kan gaan, waardoor hun gezondheid gevaar zal lopen. Ook vinden ouderen het vervelend wanneer een alarmsysteem een vals alarm afgeeft, waardoor er een ambulance gestuurd zal worden terwijl dit niet nodig is (Steele et al., 2009). Uit onderzoek van Boström, Kjellström, Malmberg & Björklund (2011), naar het dragen van een alarmsysteem, bleek het alarmsysteem niet op alle locaties te werken. Dit zorgde voor veel onduidelijkheid bij de ouderen en verhoogde dan ook hun gevoel van onveiligheid. Zij gaven aan dat ze het belangrijk vinden dat zij zich vrij kunnen bewegen zonder dat zij zich hoeven af te vragen waar het alarmsysteem wel en niet werkt. Uit onderzoek van Courtney et al. (2008) blijkt dat ouderen zich druk kunnen maken over de wijze waarop een technologie in hun huis past. Zij ervaren bepaalde technologieën als belemmerend in hun huis. Volgens Lorenzen-Huber et al. (2011) vinden ouderen het vervelend om hun kinderen te belasten door een beroep te doen op hun tijd en zorg. Wanneer er gebruik gemaakt wordt van technologieën die data naar de kinderen van ouderen stuurt ervaren ouderen dit als vervelend (bijvoorbeeld het versturen van data die aangeeft wanneer ouderen hun medicijnen innemen). Ook kan inbreuk op privacy als een probleem worden gezien bij het gebruik van technologieën. Het gaat dan bijvoorbeeld om bewegingssensors of apparaten met camera's. Voor sommigen ouderen heeft de inbreuk op privacy bij dergelijke technologieën zelfs een

dominante rol in het afwijzen ervan (Courtney et al., 2008). Sommige ouderen hechten meer waarde aan privacy dan anderen. Wanneer het nut van de technologie sterker wordt waargenomen, zijn ouderen eerder bereid om wat van hun privacy op te geven. Het opgeven van privacy zorgde er dan namelijk voor dat zij langer thuis konden blijven wonen (Lorenzen-Huber et al., 2011; Steggell et al., 2010; Steele et al., 2009). Uit onderzoek van Steele et al. (2009) blijkt dat privacy vrijwel geen rol speelt wanneer het verbeteren van de gezondheid het doel is. Voorwaarde is dan wel dat er geen camera's gebruikt worden. Ook onderzoek van Demiris et al., (2008) wijst uit dat ouderen geen video sensors in huis willen hebben. Uit onderzoek van Steggell et al (2010) blijkt echter dat sommigen ouderen het niet erg vinden om bekeken te worden via camera's en dat zij het prima vinden wanneer verzamelde data gedeeld wordt met familie en zorgprofessionals. Wel bestaat de angst dat deze data in de verkeerde handen valt.

Voordelen

Ouderen geven aan dat wanneer zij het nut van een technologie inzien, zij eerder geneigd zijn om het te gebruiken (Peek et al., 2014). Volgens Lorenzen-Huber (2011) blijkt dit voor de gebruikers de belangrijkste factor te zijn die een rol speelt bij het gebruik van technologie. Tijdens interviews over technologie is dit het onderwerp wat het meest frequent wordt aangehaald door ouderen. Uit onderzoek van Steele et al. (2009) blijkt dat ouderen het nut inzien van een technologie die hulpverleners waarschuwt wanneer zij in een noodsituatie zitten en op een knop drukken. Deze ouderen zagen dit al bevorderlijk voor hun veiligheid en waren dan ook bereid om een dergelijke technologie te gebruiken. Uit onderzoek van Steggell et al. (2010) blijkt dat ouderen het nut inzien van een alarmsysteem. Zij kenden namelijk zelf mensen die een keer gevallen waren en daarbij voor langere tijd zonder hulp op de grond hebben gelegen. Een andere technologie die tijdens dit onderzoek positief werd ontvangen betrof een geheugensteun voor medicijngebruik. Veel ouderen gaven aan dat zij regelmatig vergaten medicijnen in te nemen of vertelden over mensen die waren overleden aan verkeerd medicijngebruik. Dergelijke apparaten zien zij dan ook als bevorderlijk voor hun veiligheid. Verder zien zij het gebruik van ondersteunende technologie als een lasten verlichting voor hun volwassen kinderen. De controlerende taak van de kinderen wordt namelijk overgenomen door de technologie. Ook zagen zij communicatietechnologie als bevorderlijk voor het contact met hun familie.

Behoefte

Het hebben van behoefte aan ondersteunende technologie heeft een positieve invloed op de acceptatie van de technologie (Peek et al., 2014). Uit onderzoek van Cohen-Mansfield et al. (2005) blijkt dat ouderen met een slechter geheugen meer behoefte hebben aan technologie om het geheugen te ondersteunen. Zij maakte bijvoorbeeld meer fouten bij het innemen van de medicatie en hadden last van vergeetachtigheid. Ondanks het feit dat de technologie als nuttig wordt gezien door ouderen, hebben zij zelf niet altijd de behoefte om deze te gebruiken. Zij zien zichzelf nog als fit genoeg om zonder technologische ondersteuning door het leven te gaan (Steggell et al, 2010; Courtney et al., 2008; Demiris et al., 2008) Soms wordt aangegeven dat zij de technologie simpelweg

niet nodig hebben (Demiris et al., 2008). Opvallend is dat zelfs sommige kwetsbare ouderen aangeven een technologie niet nodig te hebben. Ondanks het feit dat zij zelf al een keer gevallen zijn, hebben zij geen behoefte om valdetectie bij zich te dragen. Ook wanneer zij verschillende medicijnen slikken, ervaren zij zelf niet de behoefte om een apparaat aan te schaffen dat helpt door aan te geven wanneer de medicijnen moeten worden ingenomen. Opvallend is dat deze ouderen wel het nut van de technologie inzien en deze wel aanraden aan andere mensen (Lorenzen-Huber et al., 2011)

Alternatieven

Mogelijke alternatieven voor een technologie verminderen de acceptatie van de desbetreffende technologie (Peek et al., 2014). Uit onderzoek van Courtney et al. (2008) blijkt dat ouderen sommigen technologieën als overbodig ervaren, omdat zij al vergelijkbare andere technologieën in huis hebben. Ook kan een technologie overbodig worden doordat een persoon aangeeft al hulp te krijgen vanuit de omgeving. Uit onderzoek van Demiris et al. (2008) bleek bijvoorbeeld dat iemand erop vertrouwd dat diens echtgenoot diegene in de gaten zou houden tijdens de slaap. Vanwege deze opvatting ontbrak de behoefte om een technologie aan te schaffen die de gezondheid in de gaten houdt tijdens de slaap. Sommigen ouderen zijn bang dat het gebruik van technologie ervoor zorgt dat hun geringe sociale contacten nog minder zullen worden. Zij ontvangen daarom liever persoonlijke zorg. Zo worden zij bijvoorbeeld liever persoonlijk geholpen bij medicijngebruik, in plaats van dat een apparaat dit doet. Ook uit onderzoek van Boström et al. (2011) blijkt dat ouderen het belangrijk vinden dat technologie niet al het menselijk contact wegneemt. Technologie enkel ter ondersteuning vinden zij echter prima.

Karaktereigenschappen

De karaktereigenschappen van ouderen spelen een rol bij het wel of niet accepteren van technologie (Peek et al., 2014). De meeste ouderen vinden het bijvoorbeeld belangrijk om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen en zijn dan ook bereid om technologie te accepteren om dit mogelijk te maken. Er zijn echter ook ouderen die graag naar een bejaardentehuis gaan, omdat zij hier meer sociale contacten kunnen hebben (Steele et al., 2009). Sommigen ouderen zien zichzelf als competent genoeg om nieuwe technologieën te leren gebruiken en vinden het belangrijk om ook zo gezien te worden. Deze eigenschappen verhogen de bereidheid om technologie te accepteren (Boström et al., 2011). Ook cultuur kan een rol spelen. Volgens onderzoek van Steggell et al. (2010) ervaren Koreanen het als geluk om tijdens de slaap te mogen overlijden. Dit heeft tot gevolg dat oudere Koreanen geen technologie willen gebruiken die hun gezondheid tijdens de slaap zal monitoren. Een noodoproep bij gezondheidsproblemen tijdens de slaap zorgt namelijk voor een conflict met hun geluk.

Methode

Onderzoekstype

Het onderzoek is erop gericht om de beleving van de respondenten in kaart te brengen met betrekking tot het gebruik van een nieuwe technologie in de zorg. De onderzoeksvragen zijn op een open manier geformuleerd waardoor het onderzoek een kwalitatief karakter heeft. Door de onderzoekseenheden wordt een beschrijving gegeven van hun beleving van project Wijk en de ondersteunende technologie. Het model vanuit het theoretisch kader wordt als richtlijn gebruikt om te bepalen over welke onderwerpen (topics) bevraagd kan worden. Deze onderwerpen hebben invloed op de acceptatie van technologie en zijn daarom geschikt om als houvast te gebruiken. Deze topics zijn echter niet leidend en beschrijvingen die niet binnen het theoretisch model passen, maar wel relevant zijn om de onderzoeksvragen te beantwoorden, worden ook meegenomen in de resultaten (Baarda, Goede & Teunissen, 2009).

Onderzoeksmethode

Als onderzoeksmethode is gekozen voor de kwalitatieve survey. Om er achter te komen welke factoren van invloed zijn op de acceptatie van project Wijk en de ondersteunende technologie, is het namelijk nodig om de ideeën en meningen van de respondenten te verkennen. Voor de dataverzameling zal gebruik worden gemaakt van halfgestructureerde interviews. Tijdens een interview kan namelijk gemakkelijk worden doorgevraagd op de beleving van de respondenten en krijgen zij de kans om zich duidelijk uit te drukken. Het interview is halfgestructureerd, omdat er een topiclist wordt bijgehouden met een aantal gerichte onderwerpen die van belang zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Deze topics komen dan ook voort uit de deelvragen en het Theoretisch kader. Het is echter ook belangrijk om verder te kijken dan het theoretisch kader; wanneer andere relevante onderwerpen naar boven komen tijdens het interview, zal hier dan ook op worden doorgevraagd. Het interview heeft daarom gedeeltelijk een open karakter (Baarda et al. 2009).

Onderzoekseenheden

Op basis van het onderzoek kunnen uitspraken gedaan worden over cliënten die aangesloten zijn bij ofwel de zorginstantie het RSZK ofwel de zorginstantie Lunetzorg wonende in Veldhoven. De onderzoekseenheden zijn ook degenen die geïnterviewd zullen worden en vormen dus ook de respondenten. Om de generalisatiepretentie zo groot mogelijk te maken, is geprobeerd om een zo breed mogelijk scala cliënten die uiteindelijk kunnen deelnemen aan de pilot, te betrekken bij het onderzoek (Zie doelgroep in inleiding). Dit betekent dat leeftijd in principe geen rol speelt, waarbij de enige eis wordt gesteld dat de respondent 18 jaar of ouder is. Verder zullen alle cliënten die aangesloten zijn bij de zorginstanties benaderd kunnen worden, ongeacht indicatie of problematiek. Omdat het belangrijk is dat de cliënten in staat zijn om goed te communiceren tijdens de interviews, worden zwakbegaafde of zwaar dementerende ouderen uitgesloten, evenals cliënten met overige beperkingen die de communicatie te zeer belemmeren. Om beiden zorginstanties zo goed mogelijk te vertegenwoordigen zijn er 5 cliënten van Lunetzorg en 5 cliënten van het RSZK betrokken bij het

onderzoek. De leeftijden variëren tussen de 28 en de 97 jaar. Hiervan zijn er 4 van het mannelijk geslacht en 6 van het vrouwelijke geslacht. (Baarda et al. 2009).

Procedure werving respondenten

Bij de werving van respondenten is projectleidster Lea de Vries benaderd om contacten te verkrijgen binnen de verschillende betrokken zorginstanties. Vervolgens heeft mailcontact plaatsgevonden met Dennis van Aarle, een verpleegkundige van het RSZK. Meneer van Aarle heeft vervolgens een lijst opgesteld met potentiële respondenten. Dit waren 8 cliënten in de wijk Zeelst die zorg ontvangen via het RSZK. Deze 8 cliënten zijn geselecteerd uit een totaal van 30 cliënten. Vanwege een aantal afwijzingen is ook mevrouw van Grimbergen benaderd voor een laatste cliënt van het RSZK. Verder heeft persoonlijk contact plaatsgevonden met Theo Sanders, een coördinerend begeleider bij Lunetzorg. Meneer Sanders heeft verschillende cliënten binnen Lunetzorg benaderd om te vragen of zij mee wilden doen aan het onderzoek. Hieruit is een lijst opgesteld met 5 cliënten die bereid waren mee te doen aan het onderzoek.

Bij het selecteren van deelnemers is rekening gehouden met de cognitieve en communicatieve vaardigheden van de cliënten. De contactpersonen hebben hierbij zelf bepaald of de respondenten geschikt waren om te interviewen. Er is dus gebruik gemaakt van een gelegenheidssteekproef, omdat de selectie op basis van de beschikbaarheid van de respondenten tot stand is gekomen (Baarda et al. 2009).

De respondenten zijn benaderd via de telefoon. De onderzoeker heeft zichzelf voorgesteld als een student die onderzoek doet naar het gebruik van een nieuwe technologie in de zorg vanuit de zorgaanbieder van de respondent (RSZK of Lunetzorg) en heeft uitgelegd dat de zorgaanbieder de mening van haar cliënten wilt verkennen. Verder is uitgelegd dat de onderzoeker de cliënt graag wilt interviewen om een aantal vragen te stellen over het onderwerp en dat het interview ongeveer 1 uur zal duren. De respondenten zijn meteen op de hoogte gebracht dat deelname geheel vrijwillig is en dat het hun zorgaanbieder enorm zou helpen. Er is gecommuniceerd dat de interviews worden opgenomen en dat de anonimiteit van de respondent wordt gewaarborgd. De opnames worden na afronding van het onderzoek vernietigd. Bij toestemming door de cliënt, is een afspraak gemaakt bij de cliënt thuis.

Procedure Interview

De interviews vinden plaats bij de respondenten thuis. Alvorens de interviews wordt een aantal minuten besteed om de respondent kort te leren kennen. Vervolgens wordt nogmaals uitgelegd wat het doel van het interview is en wordt de anonimiteit besproken, zoals dat aan de telefoon ook al is uitgelegd. Er wordt nogmaals toestemming gevraagd voor het maken van opnames tijdens het interview. Hiervoor wordt zowel een mobiele telefoon als een laptop gebruikt. De opname met de telefoon is auditief. De opname via de laptop maakt ook gebruik van een camera. De respondent wordt echter niet in beeld gebracht. De respondent wordt gevraagd om te tekenen voor toestemming

van de geluidsopname (bijlage 4). Wanneer de respondent alles begrijpt wordt de topiclist erbij gepakt en kan het interview beginnen (Bijlage 3). De topics onder het kopje “algemeen” moeten altijd aan bod komen tijdens de interviews. Op deze manier wordt er voor gezorgd dat de deelvragen beantwoord kunnen worden en dat de betrouwbaarheid van het onderzoek gewaarborgd blijft. Om uit te leggen hoe project Wijk er uit komt te zien wordt de informatie onder het kopje “project wijk” in de inleiding gebruikt. Om uit te leggen welke technologie hierbij gebruikt gaat worden, wordt de informatie uit bijlage 1 gebruikt. Bijlage 2 wordt gebruikt ter ondersteuning van de uitleg en om aan de respondent te laten zien hoe de software er uit komt te zien. Tijdens de uitleg wordt gecontroleerd of de respondent deze goed begrijpt. Eerst wordt algemeen gevraagd naar de mening van de cliënten over project Wijk en de ondersteunende technologie, waarop vervolgens wordt doorgevraagd. Wanneer de cliënt er weinig over te vertellen heeft, kan de topiclist gebruikt worden om nieuwe deelonderwerpen in te brengen. Tot slot van het interview wordt de respondent gevraagd of deze nog iets kwijt wilt naar aanleiding van het gesprek. Vervolgens kan het interview worden afgesloten en wordt de respondent bedankt.

Data-analyse

Het interview wordt opgenomen door middel van de telefoon en de laptop. De interviews kunnen zo nageluisterd en getranscribeerd worden. Dit zal gebeuren in een Word-bestand. Om de anonimiteit te waarborgen wordt de respondent aangegeven door middel van de letter “R” en de interviewer door de letter “I”. De transcripten worden geanalyseerd door te coderen via de gefundeerde theoriebenadering. De praktijk wordt namelijk op een open manier verkend, waarbij het verwerven van nieuwe inzichten het doel is. De eerste stap in dit proces is het open coderen. Belangrijke fragmenten in de transcripten die betrekking hebben op het beantwoorden van de onderzoeksvragen worden gemarkeerd. Vervolgens wordt aan het fragment een code (label) gekoppeld die in een of enkele woorden weergeeft waar het fragment over gaat. Er wordt geprobeerd om zo min mogelijk te interpreteren door zo letterlijk mogelijk bij de feitelijke tekst van het transcript te blijven om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen. Er wordt nagegaan of er sprake is van synoniemen; of er twee of meer verschillende labels zijn gebruikt die inhoudelijk hetzelfde zijn. Deze twee labels worden dan samengevoegd tot één label. De labels van alle interviews samen worden in een tabel gezet. Ook de frequenties van elk label worden bijgehouden. Ondanks het feit dat het kwalitatief onderzoek betreft, kan er op deze manier worden aangegeven of deze een rol speelt bij slechts één of meerdere respondenten. Vervolgens wordt er axiaal gecodeerd. Verschillende labels die met elkaar te maken hebben worden hierbij samengevoegd tot een thema. Verschillende thema's kunnen op hun beurt weer samengevoegd worden tot kernthema's. Deze boomstructuur wordt overzichtelijk weergegeven in een taxonomie (bijlage 5). Het overzicht van alle factoren die van invloed zijn op de acceptatie van project Wijk en de ondersteunende technologie bij de cliënten in Veldhoven kunnen zo overzichtelijk in een schema worden gezet en in de resultatenparagraaf verder worden toegelicht. Het beschrijven van de resultaten wordt ondersteund door het gebruik van citaten van de respondenten.

Resultaten

Hoe ervaren de cliënten de huidige indeling van de zorg?

Eén van de hoofdthema's die een rol speelt bij de beleving van de huidige zorg is de planning. Op het moment wordt er in de zorg gebruik gemaakt van vaste tijdschema's. Verschillende respondenten hebben aangegeven dit prettig te vinden. Zij vinden het aangenaam om deze wekelijkse of dagelijkse structuur en vastigheid te hebben. Niet alle respondenten zijn echter tevreden over de tijden waarop zij worden geholpen. Ook de speling tussen de tijden waarop de zorgverleners langs kunnen komen, speelt hierbij een rol. Een cliënt verwacht bijvoorbeeld hulp tussen 8:00 en 9:00, wat betekent dat er soms een uur gewacht moet worden. Ondanks het feit dat niet alle respondent tevreden zijn over de tijden waarop zij verzorgd worden, geven verschillende respondenten aan dit te accepteren. *“Ja, ik zou het liefst natuurlijk zelf zeggen van kom om acht uur dan ben ik lekker vroeg klaar. Maar nee, dat vind ik kunnen we ook niet maken, want er zijn mensen die het dan op dat ogenblik misschien veel meer nodig hebben dan ik. Ja, ik heb er wel begrip voor”*. Anderen zien dit echter graag veranderen. Momenteel kan de planning bij uitzonderlijke situaties op aanvraag van de respondent wel veranderd worden. Wanneer de cliënt bijvoorbeeld een keer eerder weg moet wordt de planning hierop aangepast. Dit wordt door de cliënten als prettig ervaren. Voor de rest wordt aangegeven dat de zorgverleners op tijd komen. Helaas blijkt het ook enkele keren voor te komen dat zorgverleners niet op komen dagen, doordat er ergens in de planning of communicatie iets is misgegaan. Voor de respondenten is het dan niet helemaal duidelijk waar het misgaat.

Een ander thema binnen de huidige zorg is de relatie met de zorgverlener. Respondenten geven aan dat zij hun zorgverleners vertrouwen en dat zij prettig in de omgang zijn. Vaak hebben de cliënten een vaste zorgverlener. Na verloop van tijd bouwen zij een goede relatie met hun op en is de zorgverlener goed op de hoogte van de problematiek van de cliënt. Zij geven dan ook aan dat het hebben van een vaste zorgverlener hun voorkeur heeft. Het hebben van een goede klik met de zorgverlener speelt hierbij ook een rol. Het komt namelijk wel eens voor dat er geen goede klik is met een zorgverlener, wat de cliënt als onprettig ervaart. Niet iedereen denkt hier echter hetzelfde over. Er zijn ook respondenten die hebben aangegeven minder waarde te hechten aan een vaste begeleider en vinden het prima wanneer zij worden geholpen door iemand die zij niet of minder goed kennen. Ook het algemene sociale contact met de zorgverlener wordt gewaardeerd, waarbij “gewoon” een praatje wordt gemaakt *“Een praatje met de zusters is nooit weg”*.

Ook de communicatie speelt een rol. De respondenten geven aan het prettig te vinden dat de zorgverleners duidelijk zijn. Ook kan er veel besproken worden met de zorgverlening, zoals de inhoud van de zorg en hoe deze zorg gegeven wordt. *“Alles wat ik vraag dat doen ze. Als het niet naar mijn zin is dan vraag ik: zou je dat niet willen vergeten? O ja, zegt ze dat is waar ook”*. Een minpunt in de communicatie is dat de zorgverlening niet altijd telefonisch bereikbaar is. Wanneer snel contact cruciaal is kan dit een probleem vormen voor de cliënt. Tot slot geven verschillende respondenten aan het fijn te vinden dat de zorgverlening hen op de hoogte brengt en betreft bij vrijetijdsactiviteiten die

georganiseerd worden voor cliënten. *“Ik vind het wel leuk, ze zijn nu een beetje bezig met één keer in de week een etentje te plannen en zo. Daar heb ik toen een keer aan meegedaan, dat vind ik wel heel leuk”.*

Een ander thema is het flexibel handelen van de zorgverleners. Wanneer het verlenen van de zorg niet helemaal loopt zoals gepland, gaan de zorgverleners hier goed mee om. Wanneer de cliënt bijvoorbeeld meer zorg nodig heeft dan van tevoren ingeschat, wordt er evengoed de tijd voor genomen om diegene goed te helpen. Ook wanneer een cliënt niet thuis blijkt te zijn, op het moment dat de zorgverlener langskomt, komt deze op een ander tijdstip terug. Verder is er altijd iemand beschikbaar om te helpen. Wanneer een zorgverlener ziek is of uitloopt heeft, is er altijd iemand anders beschikbaar om dit op te vangen.

Welke ervaringen hebben de cliënten met het gebruik van technologie?

Eén van de thema's die belangrijk is bij de ervaring met technologie is kennis. Dit speelt een rol in verschillende opzichten. Ten eerste lopen de ervaringen van de respondenten met technologie sterk uit elkaar. Zo zijn er respondenten die weinig ervaring met technologie hebben, doordat zij alleen maar ouderwetse technologie hebben gebruikt in hun leven en ook nu alleen nog maar gebruik maken van een ouderwetse televisie en radio. Andere respondenten maken echter wel gebruik van moderne vormen van technologie zoals het internet, smartphones, smart tv's of laptops. Verschillende respondenten gaven aan dat zij geen problemen hebben met het gebruik technologie en hier goed mee om kunnen gaan. *“Moet me niet al te ingewikkelde dingen vragen, te technische dingen, maar over het algemeen kan ik daar wel aardig in vooruit ja”.* Anderen vertelden echter dat zij weinig verstand hebben van technologie en zien zichzelf als onhandig in het gebruik. Zij vinden het dan ook moeilijk om goed om te gaan met dergelijke apparaten.

Ook ervaren de respondenten beperkingen in het gebruik van technologie. Een aantal van deze beperkingen hebben betrekking op henzelf. Zo werd er gezegd dat de respondenten het gebruik van technologie als slecht voor het geheugen ervaren, doordat moderne technologie de geheugenfuncties van de mens overneemt. Dit hangt samen met het feit dat zij het vervelend kunnen vinden om afhankelijk te worden van technologie. Eén van de respondenten raakt zelfs in paniek wanneer technologie niet goed werkt, bijvoorbeeld wanneer de televisie kapot is. *“En dan raak ik helemaal in paniek; dan weet ik niet meer wat ik doen moet”.* Ook fysieke beperkingen werden genoemd; Bij slecht zicht kan het erg moeilijk zijn om gebruik te maken van technologie, waarbij een beeldscherm gebruikt dient te worden. Beperkingen kunnen ook betrekking hebben op de technologie zelf. Zo kan het voorkomen dat deze kapot gaat door onduidelijke redenen of doordat een cliënt deze laat vallen. Verschillende respondenten uitte ook de angst voor hackers.

Tot slot speelt de attitude van de respondenten een rol; hun mening tegenover technologie. Zo kan technologie als handig worden gezien en erkent de respondent de toegevoegde waarde die

technologie kan hebben. *“En wij waren samen Nederlandse liedjes aan het zingen en toen zongen ze allemaal mee. Als het mooi weer is zitten we buiten. En toen had ze de tekst van liedjes die ik niet helemaal kon, had die mooi op de laptop gezet. Wat is dat handig allemaal hè?”* Eén van de respondenten gaf echter aan een hekel aan technologie te hebben, omdat deze hier niet goed mee om kon gaan.

Wat vinden de cliënten van het concept van project Wijk en de ondersteunende technologie?

Een belangrijk thema's die net als bij de beleving van de huidige zorg, een rol speelt bij de beleving van project Wijk, is de planning. Verschillende respondenten gaven aan het aangenaam te vinden om zelf te kunnen bepalen wanneer zij zorg ontvangen, omdat zij graag meer controle willen over het inplannen van hun dag. Een ander voordeel dat werd gezien met betrekking tot de planning is dat er altijd hulp beschikbaar is; iets wat bij de huidige zorg niet het geval is, waardoor een cliënt soms moet wachten voordat diegene de zorg ontvangt die hij of zij nodig heeft. *“Ja, ook al ben je slecht ter been of ziek of iets, kun je gewoon even bellen van hoe het ermee gaat en hoe het er mee is. Dus dat vind ik ja, is wel een slim idee dit”.* Tijdens de interviews is uitgelegd dat het ongeveer een kwartier tot een half uur zal duren voordat een zorgverlener ter plekke is. De respondenten vinden dit snel. Opvallend is echter dat niet iedereen behoefte heeft aan het nieuwe systeem. Een aantal cliënten ziet het niet zitten om zelf te moeten plannen en vinden het prima dat de zorgverlening dit voor hun doet. Het constant zelf moeten bellen naar het zorgloket werd ook vervelend ervaren door een respondent. Ook zijn er respondenten die aangeven zelf flexibel te zijn voor wat betreft de planning en weten hun dag goed in te richten rondom de planning zoals die door de zorgverlening gemaakt is. Ook zijn er cliënten die simpelweg accepteren dat de tijden niet helemaal naar hun zin zijn. Sommige respondenten vinden het vervelend dat het vaste schema wegvalt bij project Wijk. Zij geven aan dat een vaste planning hen structuur geeft en hechte hier waarde aan. *“Die vaste persoon waarvan je weet van dan komt die, kun je daar je agenda op inrichten. Dan heb je dat niet meer, dat lijkt me niet echt prettig”.* Eén van de respondenten zou het systeem dan ook als toevoeging op het oude systeem willen gebruiken; dat de planning in stand wordt gehouden, maar dat het oproepen van zorg als extra wordt toegevoegd. Zo blijft hun behoefte aan structuur gehandhaafd terwijl zij toch extra ondersteuning kunnen vragen wanneer het nodig is.

Een ander thema is sociale invloed. Eén van de respondenten vindt het vervelend om hulp te vragen aan familie. *“Maar als ik dat vraag aan mijn kinderen dan doen ze dat hoor. Maar ik vind dat vragen: wil je autorijden voor mij? Dat vind ik verschrikkelijk moeilijk.”* Aan de andere kant zou diegene het fijn vinden wanneer het systeem er voor kan zorgen dat de familie minder belast wordt, doordat er bijvoorbeeld vaker een beroep op professionele zorgverleners gedaan kan worden. Ook het belasten van vrienden wordt niet op prijs gesteld. Vrijwilligers in het algemeen die zich aanbieden om te helpen worden daarentegen wel geaccepteerd. Het belasten van de zorgverleners wordt door de respondent ook niet als een probleem ervaren. Een andere respondent vindt het belangrijk dat haar partner waarmee zij samenwoont ermee instemt dat er een nieuw apparaat in huis wordt gezet.

Een ander thema is de behoefte van de cliënt. Eén van de respondenten gaf aan dat wanneer zij veel zorg nodig zou hebben, zij eerder geneigd zou zijn om gebruik te maken van het systeem. Hierbij zag zij zichzelf echter nog als “te” gezond. Wel gaf zij aan mensen te kennen die er gebaat bij zouden zijn. Een gebrek aan behoefte komt bij verschillende respondenten voor vanwege de tevredenheid over de huidige zorg. Ook wanneer zij duidelijk inzien dat er voordelen aan het nieuwe systeem zitten, geven zij aan dat het goed is zoals de zorg nu geregeld is en dat de verandering voor hen niet hoeft. *“Als het blijft lopen zoals het nu loopt dan ben ik dik tevreden.”* Verder komt het systeem tegemoet aan verschillende behoeftes, zoals de behoefte aan zekerheid. Het feit dat er altijd hulp beschikbaar is, geeft een gevoel van veiligheid en zekerheid. Het is volgens de respondenten dan ook erg gemakkelijk om in contact te komen met de zorgverlening. Ook de software spreekt de respondenten aan. Zo is aangegeven dat de software er overzichtelijk uitziet en op het eerste gezicht gemakkelijk te gebruiken. Ook het cameracontact wordt als positief ervaren. Dit geeft volgens sommige respondenten een persoonlijk gevoel en heeft ook een controlerende functie. Het zorgloket kan op deze manier namelijk beter inschatten hoe het met de cliënt gaat. Sommige hulpvragen kunnen volgens de cliënten via het beeldbellen worden opgelost, waardoor er niet altijd iemand bij hun thuis hoeft te komen. Het gaat hierbij om hulpvragen die opgelost kunnen worden door middel van een gesprek. *“Je kunt elkaar zien, wat vaak ook makkelijk is, want misschien dat er dingen ook zijn, dat je via gewoon het beeldbellen misschien kunt bespreken, dat diegene dan ter plekke al oplossingen heeft.”* Verder zijn er ook een aantal suggesties gedaan door de respondenten met betrekking tot het nieuwe systeem. Zo zouden zij graag zien dat het zorgloket van te voren duidelijk laat weten welke zorgverlener langs komt. Ook wanneer het een onbekende van de cliënt is, is het gewenst om in ieder geval een naam van het zorgloket door te krijgen. Verder is er behoefte aan de mogelijkheid om vervoer (een taxi) te regelen via het systeem. Cliënten zijn vaak afhankelijk van anderen om ergens te komen; als het regelen van vervoer op oproepbasis mogelijk wordt, zou dit hun daarbij kunnen helpen. Op technologisch gebied is voorgesteld om het mogelijk te maken het scherm met de software naar eigen smaak in te richten, waarbij bepaalde functies die minder gebruikt worden (bijvoorbeeld agenda) kunnen worden geminimaliseerd en kleuren kunnen worden aangepast. Ook bestaat de behoefte om een online dossier te integreren in het systeem. Op deze manier hebben cliënten gemakkelijk online toegang tot hun eigen zorgplan en andere documenten vanuit de zorgverlener.

Er zijn ook een aantal praktische zaken die cliënten kunnen bezighouden. Zo had één respondent weinig vertrouwen in het concept vanwege het personeelstekort. Het leek het de cliënt onmogelijk om een systeem op oproepbasis te realiseren, wanneer er volgens diegene al een personeelstekort heerst in de zorgsector. *“Maar als ik dan lees, gister lees ik op teletekst, dat er 10.000 vacatures zijn en dat ze 40.000 mensen moeten hebben, zie ik het toch weinig zitten hoor.”* Vooral wanneer er dan spoedgevallen zijn op andere locaties, kan dit er voor zorgen dat de zorgverleners niet op tijd ter plekke kunnen zijn. Ook de kosten die verbonden zijn aan het meedoen met het project zijn voor sommige cliënten een belemmering.

Ook kunnen persoonlijke beperkingen een rol spelen. Zo zijn er respondenten die aangeven moeite te hebben met verandering en hierdoor minder snel bereid zijn om dit aan te gaan. Sommige respondenten geven aan dat zij te oud zijn om een verandering aan te gaan. *“Geen veranderingen. Ze moeten niet te veel veranderen bij oude mensen. Dat zijn ze nou weer aan het doen. Laat mensen hun beloop lopen.”* Ook kunnen cliënten zichzelf als te ouderwets zien om met meer technologie om te gaan. Het integreren van meer technologie in hun leven heeft niet hun voorkeur. Aan de andere kant blijkt ook dat cliënten het gebruik van technologie in de zorg een logische ontwikkeling vinden. Zij vinden het belangrijk om mee te gaan met de tijd, waarbij technologie een steeds grotere rol gaat spelen. Ook hebben sommige cliënten moeite met leren, wat het aangaan van een verandering volgens hen ook erg intensief maakt. Verder is het systeem volgens één respondent te laagdrempelig. Dit betekent dat zij bang zijn dat zij te veel hulp gaan vragen. Het vragen van te veel hulp kan er volgens hun voor zorgen dat zij te afhankelijk worden en geen eigen zelfstandigheid ontwikkelen. De respondent gaf aan dat dit tegengegaan zou kunnen worden door cliënten te laten betalen per gebruik van het systeem. Anderzijds is ook aangegeven dat het steeds moeten bellen voor zorg juist te hoogdrempelig is. Dit kan tot gevolg hebben dat de cliënten meer dingen zelfstandig gaan proberen op te lossen dan goed voor hun is. Ook was er een respondent die zelfs bang was hulp te gaan ontwijken. Vooral bij emotioneel geladen hulpvragen kan dit voorkomen. *“Het is dan nogal makkelijk om te zeggen nou, ik ben niet ziek, maar laten we gewoon ziek melden, want dan komt ze niet”.* Verder wordt slecht zicht net zo als bij het gebruik van technologie in het algemeen, bij het nieuwe systeem ook als problematisch ervaren door cliënten. Tot slot bestaat de angst voor hackers. Net zo als bij andere technologie, kunnen cliënten bang zijn dat dit systeem wordt gehackt, waardoor mogelijk privé gegevens bekeken kunnen worden.

Discussie

Conclusie

Na het analyseren van de resultaten van het onderzoek, kan er antwoord worden gegeven op de hoofdvraag:

“Welke factoren zijn van invloed op de acceptatie van project Wijk en de ondersteunende technologie bij de cliënten te Veldhoven?”

In de resultatenparagraaf zijn verschillende thema's met bijbehorende factoren omschreven. Veel van deze thema's hebben uiteindelijk betrekking op de behoeftes van de cliënten. Uit de resultaten van de eerste deelvraag met betrekking tot de huidige zorg, blijkt dat er verschillende zaken zijn waar de cliënten op het moment al tevreden over zijn. Dit zijn dus behoeftes van de cliënten waarin zij momenteel al worden voorzien. Deze factoren zullen ook van invloed zijn op de acceptatie van project Wijk. Wanneer de factoren waar de cliënten momenteel tevreden over zijn, terugkomen tijdens het project, zullen zij het project eerder accepteren. Uit de resultaten van de derde deelvraag over de beleving van project Wijk en de ondersteunende technologie, blijkt ook dat de respondenten bepaalde behoeftes hebben. De behoeftes zijn echter niet bij iedereen hetzelfde en behoeftes tussen verschillende respondenten kunnen dan ook tegenstrijdig zijn, voornamelijk met betrekking tot de planning. Zo hebben sommige respondenten bijvoorbeeld de behoefte om zelf te plannen en hebben anderen de behoefte dat juist de zorgverlener een planning voor hen maakt. Dit maakt dan ook duidelijk dat het concept van project Wijk beter past bij de ene cliënt dan bij de andere, aangezien niet aan al deze behoeftes voldaan kan worden. Door echter aan zoveel mogelijk behoeftes te voldoen, zal de acceptatie van project Wijk vergroot worden. Hieronder een opsomming van de behoeftes die een rol spelen:

- Het hebben van een vaste planning vanuit de zorgverlening.
- Het zelf kunnen plannen.
- Het hebben van een vaste zorgverlener.
- Het hebben van sociaal contact.
- Het op de hoogte worden gebracht van beschikbare vrijetijdsactiviteiten.
- De mogelijkheid om op elk moment van de dag zorg te ontvangen.
- Het snel ontvangen van zorg nadat deze gevraagd is.
- Het makkelijk in contact komen met de zorgverlening.
- Het hebben van cameracontact tijdens het bellen.
- Het van te voren weten welke zorgverlener langs gaat komen.
- De mogelijkheid om zorg te ontvangen via beeldbellen.
- De mogelijkheid vervoer te regelen via het systeem.
- De mogelijkheid om de software naar eigen smaak in te richten.
- De mogelijkheid om een online dossier te openen via de software.
- De acceptatie van de technologie door de partner.

Ook het ervaren van belemmeringen speelt een belangrijke rol. Uit de resultaten kunnen verschillende belemmeringen gehaald worden die de cliënten ervaren; zowel met betrekking tot technologie in het algemeen, wat ook een rol zou kunnen spelen bij het project, als met betrekking tot het project zelf.

Om de acceptatie te vergroten onder de cliënten is het belangrijk om deze belemmeringen weg te nemen, of de cliënten handvaten te bieden om hier mee om te gaan. Wanneer de cliënten minder belemmeringen ervaren met het systeem zullen zij eerder bereid zijn om hier mee te gaan werken.

- Het hebben van problemen met het gebruik van moderne technologie.
- De zorg dat het gebruik van technologie slecht is voor het geheugen.
- De zorg te afhankelijk te worden van technologie.
- Het hebben van oogafwijkingen waardoor het gebruik van een scherm onmogelijk is.
- De angst dat de apparatuur kapot gaat.
- De angst om het apparaat te laten vallen.
- De angst voor hackers.
- Het vervelend vinden om zelf te moeten bellen voor zorg.
- Het vervelend vinden om zelf te moeten plannen.
- Het vervelend vinden dat het vaste schema wegvalt.
- Het vervelend vinden om familie te belasten door hen hulp te vragen.
- Het gebrek aan vertrouwen in de uitvoerbaarheid van het systeem.
- Zorgen over de kosten om mee te doen aan het project.
- Het moeite hebben met verandering.
- Moeite hebben met leren.
- De angst te veel hulp te gaan vragen.
- De angst om te weinig hulp te gaan vragen.

Evaluatie onderzoek

Tijdens het onderzoek zijn bepaalde keuzes gemaakt om er voor te zorgen dat het onderzoek zo goed mogelijk zou verlopen. In dit hoofdstuk worden een aantal van deze keuzes ter discussie gesteld. Ten eerste zal kritisch gekeken worden naar de doelgroep van het onderzoek. Omdat zowel Lunetzorg als het RSZK mee hebben gedaan aan het project, is er voor gekozen om cliënten van beiden zorginstellingen te betrekken bij het onderzoek. De eigenschappen van de cliënten van beide instellingen liggen echter behoorlijk uit elkaar. Lunetzorg heeft voornamelijk te maken met mensen die ondersteuning nodig hebben op cognitief en sociaal-emotioneel gebied, terwijl het RSZK verpleegkundige ondersteuning biedt. Ook de gemiddelde leeftijd ligt ver uit elkaar; de respondenten van Lunetzorg waren gemiddeld aanzienlijk jonger dan die van het RSZK. De resultaten van dit onderzoek zijn van toepassing op de cliënten die betrokken kunnen worden bij de pilot van project Wijk. In dat opzicht zijn de resultaten dus goed generaliseerbaar. De resultaten waren echter specifiekere geweest wanneer het onderzoek in tweeën was gesplitst, waarbij de doelgroepen uit elkaar gehaald waren. Op deze manier hadden de resultaten ook gegeneraliseerd kunnen worden over Lunetzorg en het RSZK apart.

Veel van de onderzoeksliteratuur die gebruikt is met betrekking tot het technologie acceptatie model is gericht op ouderen die thuis wonen. Tijdens dit onderzoek is echter een breder scala aan cliënten betrokken. De doelgroep waarop de literatuur gebaseerd is en de doelgroep waarop dit onderzoek is gericht komen dus niet helemaal overeen. Wel is het zo dat in beide gevallen de respondenten met technologie te maken hebben en zorg nodig hebben. Vanwege deze eigenschappen is er dan ook voor gekozen om deze literatuur te gebruiken tijdens dit onderzoek.

Ook kan de inhoud van het theoretisch model ter discussie gesteld worden, wanneer deze vergeleken wordt met de resultaten van dit onderzoek. Zo is het verschil tussen de voordelen die cliënten in een technologie zien en de behoeftes die zij hebben niet altijd even duidelijk aan te geven. Het zien van een voordeel staat namelijk vaak in verbinding met het hebben van een bepaalde behoefte, waardoor het voordeel ook als iets positiefs wordt opgemerkt. Ook kan afgevraagd worden of sociale invloed als een apart thema gezien moet worden. Het feit dat cliënten het belangrijk vinden wat hun omgeving van de technologie vindt, kan ook gezien worden als een behoefte. Ook bij het thema karaktereigenschappen kunnen factoren een rol spelen die uiteindelijk betrekking hebben op het ervaren van bepaalde zorgen of het hebben van een bepaalde behoefte. Andersom kan ook beredeneerd worden dat iedere zorg of behoefte die een cliënt ervaart, (mede) wordt veroorzaakt door bepaalde karaktereigenschappen. Om dergelijke onduidelijkheden te voorkomen is er tijdens dit onderzoek voor gekozen om alle factoren onder te verdelen in de kernthema's "belemmeringen" en "behoefte". Er is voor gekozen om het begrip belemmeringen te gebruiken, omdat dit meer omvattend is dan het begrip "zorgen".

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen is er gebruik gemaakt van een topiclist. Op deze manier kan een andere onderzoeker het onderzoek repliceren door dezelfde onderwerpen te bevragen. Er dient echter rekening gehouden te worden met de interpretatie van de onderzoeker. Tijdens het coderen is een onderzoeker altijd onderhevig aan de eigen interpretatie. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen is er getracht zo dicht mogelijk bij de inhoud van de transcripten te blijven en zo weinig mogelijk te interpreteren. Ook is gebruik gemaakt van citaten tijdens het beschrijven van de resultaten om een duidelijker beeld te geven van datgene wat er letterlijk is gezegd.

Aanbevelingen

Op basis van de conclusie kan de volgende adviesvraag beantwoord worden:

"Hoe kan de acceptatie van project Wijk en de ondersteunende technologie vergroot worden onder de cliënten in Veldhoven?"

Om de acceptatie te vergroten is het belangrijk dat er aan zo veel mogelijk behoeftes van de cliënten voldaan worden tijdens het project. Aan de andere kant is het belangrijk om zoveel mogelijk belemmeringen die de cliënten ervaren weg te nemen. Voor een aantal van de behoeftes en belemmeringen die in de conclusie naar voren kwamen, is een praktisch advies gegeven. De

uitwerking van deze praktische adviezen zijn terug te vinden in het adviesdocument. Verder is het belangrijk om te onderzoeken welke factoren het meest frequent voorkomen en bij welke cliënten deze factoren precies voorkomen. Op deze manier kan een betere balans opgemaakt worden tussen de kosten en baten van de interventies en wordt duidelijk bij welke doelgroep deze interventies van toepassing zijn. Wanneer er geïnvesteerd wordt in het systeem is het natuurlijk belangrijk dat het zo veel mogelijk cliënten iets oplevert. Tijdens het vervolgonderzoek is het belangrijk om onderscheid te maken tussen bepaalde kenmerken van de cliënten, zoals het geslacht, leeftijd en de soort zorg die zij ontvangen. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat een bepaalde behoefte slechts voorkomt bij cliënten die voornamelijk cognitieve en emotionele ondersteuning nodig hebben, terwijl andere behoeftes meer voorkomen bij cliënten die verpleegkundige ondersteuning nodig hebben. Door onderscheid te maken tussen deze kenmerken tijdens het vervolgonderzoek, kan het concept ook aangepast worden op specifiekere doelgroepen.

Literatuurlijst

Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de, & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen, Nederland: Noordhoff Uitgevers.

Boström, M., Kjellström, S., Malmberg, B. & Björklund, A. (2011). Personal emergency response system (PERS) alarms may induce insecurity feelings. *Gerontechnology*, 10, 140-145. Doi: 10.4017/gt.2011.10.3.001.00

Cohen-Mansfield, J., Creedon, M.A., Malone, T.B., Kirkpatrick, M.J., Dutra, L.A. & Herman, R.P. (2005). Electronic memoryaids for community-dwelling elderly persons: Attitudes, preferences, and potential utilization. *The Journal of Applied Gerontology*, 24, 3-20. Doi: 10.1177/0733464804271277

Courtney, K.L., Demiris, G., Rantz, M. & Skubic, M. (2008). Needing smart home Technologies: the perspectives of older adults in continuing care retirement communities. *Informatics in Primary Care*, 16, 195-201. Geraadpleegd via <https://hijournal.bcs.org/index.php/jhi/article/view/694/706>

Davis, F.D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology, *MIS Quarterly*, 13, 319–340. Geraadpleegd via <https://pdfs.semanticscholar.org/3969/e582e68e418a2b79c604cd35d5d81de9b35d.pdf>

Demiris, G., Hensel, B.K., Skubic, M. & Rantz, M. (2008). Senior residents' perceived need of and preferences for smart home sensor Technologies. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 24, 120-124. Doi: 10.1017/S0266462307080154

Ekkerink, J. & Keijers, E. (2016) De omslag naar belevingsgericht werken: samen zorgen voor vrijheid en eigen regie. *Denkbeeld*.

Horst, A. van der., Erp, F. van. & Jong, J. de. (2011). *Zorg blijft groeien: financiering onder druk*. (ISBN 978-90-5833-533-3). Geraadpleegd via Centraal Planbureau: <https://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/download/cpb-policy-brief-2011-11-trends-gezondheid-en-zorg.pdf>

Lorenzen-Huber L., Boutain, M., Camp, L.j., Shankar, K. & Connelly, K.H. (2011). Privacy, Technology, and aging: a proposed framework, *Ageing Int*, 36, 232-252. Doi: 10.1007/s12126-010-9083-y

Peek, S.T.M., Wouters, E.J.M., Van Hoof, J., Luijkx, K.G., Boeije, H.R. & Vrijhoef, H.J.M. (2014). Factors influencing acceptance of technology for aging in place: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 83, 235-248. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.01.004>

Ritsema van Eck, J. Dam, F. van., Groot, C. de. & Jong, A. de. (2013). *Demografische ontwikkelingen 2010-2040: Ruimtelijke effecten en regionale diversiteit*. (ISBN: 978-94-91506-32-1). Geraadpleegd via Planbureau voor de leefomgeving:
http://www.pbl.nl/sites/default/files/cms/publicaties/PBL_2013_Demografische%20ontwikkelingen-2010-2040_1044.pdf

Steele, R., Lo, A., Secombe, C. & Wong, Y.K. (2009). Elderly persons' perception and acceptance of using wireless sensor networks to assist healthcare. *International journal of medical informatics*, 78, 788-801. Doi: 10.1016/j.ijmedinf.2009.08.001

Steggell, C.D., Hooker K., Bowman, S., Choun, S. & Kim, S.J. (2010). The role of technology for healthy aging among Korean and Hispanic women in the United States. *Gerontechnology*, 9, 443-449. Doi: 10.4017/gt.2010.09.04.007.00

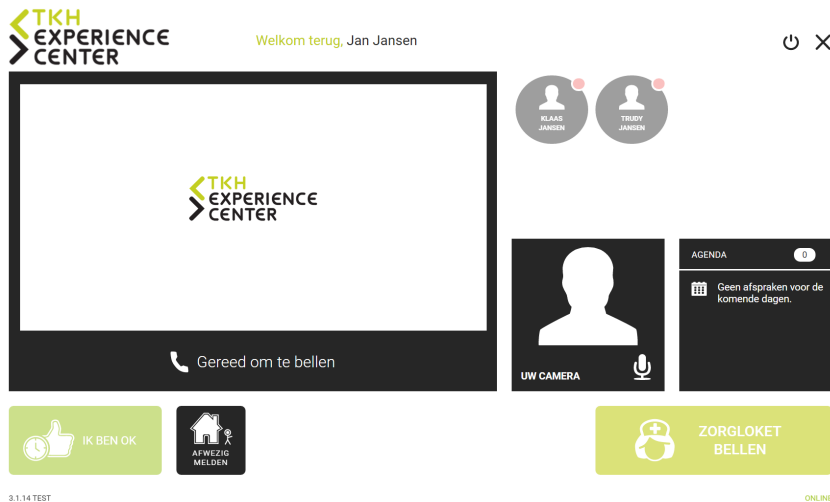
Venkatesh, V., Morris, M.G., Davis, G.B. & Davis, F.D. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*, 27, 425-478. Geraadpleegd via <https://nwresearch.wikispaces.com/file/view/Venkatesh+User+Acceptance+of+Information+Technology+2003.pdf>

Wiles, J.L., Leibing, A., Guberman N., Reeve, J. & Allen, R.E.S. (2011). The meaning of "aging in place" to older people. *The Gerontologist*, 52, 357-366. Online voorpublicatie. Doi: 10.1093/geront/gnr098

Woolhead, G., Calnan, M., Dieppe, P. & Tadd, W. (2004). Dignity in older age: what do older people in the United Kingdom think? *Age and Ageing*, 33, 165-170. Doi: 10.1093/ageing/afh045

Bijlage 1: Technologie ter ondersteuning van project Wijk

Bij de cliënt thuis zal een beeldscherm worden geïnstalleerd dat van stroom wordt voorzien door middel van een stekker aan het stopcontact. Het beeldscherm kan aangezet worden door middel van een aan- en uitknop. Wanneer het scherm aangezet wordt zal de benodigde software vanzelf opgestart worden. Het scherm ziet er als volgt uit:



De communicatie vindt plaats door middel van beeldbellen. Op het grote scherm in de midden ziet de cliënt degene die hij of zij gebeld heeft. Rechts in het midden kan de cliënt zichzelf zien. Rechtsboven, bij de 8 rondjes, staan alle vrijwilligers en mantelzorgers die de Cliënt in diens netwerk heeft zitten. Deze vrijwilligers en mantelzorgers worden samen met de beschikbare dagen en tijden, bij deelname aan het project geïnventariseerd en in het systeem gezet. Wanneer de cliënt met een hulpvraag zit, kan deze direct naar een vrijwilliger of mantelzorger gecommuniceerd worden (bijvoorbeeld bij lichte hulpvragen zoals boodschappen doen). Er kan simpelweg gebeld worden door op het rondje te klikken met de desbetreffende persoon. Ook kan een cliënt ervoor kiezen om naar Centrale24 te bellen, door op het icoon “zorgloket” te klikken. Centrale24 zal dan een triage uitvoeren. De centralisten zijn allemaal professionals met een zorgachtergrond die kunnen bepalen door wie de zorgvraag opgevolgd kan worden. Zij zullen vervolgens contact opnemen met een geschikte zorgverlener. Dit kan een zorgprofessional zijn maar ook een mantelzorger of vrijwilliger. Wanneer een vrijwilliger of mantelzorger gebeld wordt, zal eerste degene die bovenaan de lijst staat benaderd worden. Wanneer deze niet opneemt wordt de volgende in de lijst gebeld enz. Wanneer zij allen niet opnemen, zal er altijd een zorgprofessional beschikbaar zijn om de zorgvraag op te volgen. In de beginfase van het project is het streven om bij een melding binnen 30 minuten ter plaatse te zijn. Uiteindelijk zal de wachttijd moeten worden teruggebracht naar 15 minuten. Alle hulpvragen van de cliënten zullen worden opgeslagen in een groot databestand. Hierdoor zal op de lange termijn gekeken kunnen worden op welke dagen en tijden de meeste hulpvragen binnenkomen en kunnen de zorginstanties hierop hun personeel gaan inplannen.

Bijlage 2: Software project Wijk



Bijlage 3: Topiclist

Algemeen

Beleving huidige zorg

Ervaring technologie algemeen

Beleving Wijk

Beleving technologie project Wijk

Specificatie beleving technologie

Sociale invloed

Zorgen

Voordelen

Nadelen

Behoeftes

Alternatieven

Bijlage 4: Contract geluidsopname

Naam:	
Datum	
Plaats	

Hierbij geef ik toestemming voor de geluidsopname van het interview dat gebruikt wordt voor onderzoek vanuit de gemeente Veldhoven. De opnames worden verantwoordelijk en enkel voor het onderzoek gebruikt. De anonimiteit wordt hierbij gewaarborgd. Nadat het onderzoek is afgerond worden de opnames verwijderd.

Handtekening _____

Bijlage 5: Analyseplan en taxonomie

Om door middel van het coderen duidelijk te kunnen maken op welk onderwerp een code betrekking heeft, wordt achter elke code een letter gezet die symbool staat voor een van de algemene topics:

Beleving huidige zorg (H)

Ervaring gebruik technologie algemeen (G)

Beleving project Wijk en ondersteunende technologie (W)

Vervolgens wordt met een + of een – aangegeven of de opmerking een positieve of een negatieve lading heeft met betrekking tot het onderwerp.

Beleving huidige zorg	
Planning	Tijden (3-)
	Acceptatie tijden (2+)
	Vast tijdschema (3+)
	Op tijd (+)
	Afspraak vergeten (2-)
	Tijden aanpassen (2+)
Relatie	Vertrouwen (2+)
	Sociaal contact (4+)
	Vaste persoon (2+)
	Geen klik zorgverlener (-)
	Flexibel in zorgverleners (2+)
Communicatie	Duidelijkheid (2+)
	Slecht bereikbaar (-)
	Overleg (4+)
	Activiteiten (2+)
Flexibel	Altijd beschikbaar (2+)
	Flexibele zorgverleners (+)

Ervaring gebruik technologie algemeen		
Kennis		Weinig ervaring (3-)
		Veel ervaring (3+)
		Geen problemen (3+)
		Weinig verstand (3-)
		Moeilijk (-)
Beperkingen	Mens	Slecht voor geheugen (-)
		Afhankelijk (-)
		Paniek (-)
		Slecht zicht (-)
	Technologie	Valt kapot (-)
		Gaat kapot (-)
		Hackers (-)
Attitude		Handig (+)
		Hekel technologie (-)

Beleving Wijk		
Planning		Zelf plannen (2+)
		Zelf plannen (-)
		Bellen (-)
		Geen vast schema (-)
		Snel hulp (4+)
		Zelf flexibel (2-)
		Altijd hulp (2+)
		Toevoeging (+)
Sociale invloed		Belastend familie (-)
		Ontlasten familie (+)
		Belastend vrienden (-)
		Vrijwilligers (+)
		Zorgverleners belasten (+)
		Acceptatie partner (+/-)
Behoefte	Project Wijk	Te gezond (-)
		Veel zorg nodig (+)
		Tevreden huidige zorg (2-)
		Zekerheid (+)
		Makkelijk contact (4+)
		Overzichtelijk (+)
		Cameracontact (2+)
		Hulp via beeldbellen (5+)
	Suggesties	Zelf inrichten scherm (+)
		Online dossier (+)
		Introduceren Hulpverlener (+)
		Vervoer (2+)
Praktisch		Personeel tekort (-)
		Spoedgeval (-)
		Kosten (-)
Beperkingen		Moeite verandering (3-)
		Verandering ouderdom (-)
		Ouderwets (-)
		Moeite leren (-)
		Te afhankelijk (-)
		Te laagdrempelig (2-)
		Te hoogdrempelig (2-)
		Hulp ontwijken (-)
		Slecht zicht (2-)
		Hackers agenda (-)
		Hackers (-)

Bijlage 6: transcript interview

Interview 1	
Code	Gespreksinhoud
	I: Ok, wat ik eerst graag van u zou willen weten.. R: Sow, mijn gehoorapparaat doet het niet altijd. I: Doet hij het goed nu? R: Nee, toch niet. I: Doet hij het goed nu? R: Ja, zo is goed ja.
Tevreden (H+)	I: Ok, mooi. Wat vind u eigenlijk van de zorg die u op dit moment ontvangt? R: Nou, ik ben wel tevreden, want ik ben niet zo verschrikkelijk afhankelijk. Ik kan, want ik doe mijzelf mijn gezicht en onder was ik zelf. En dan 's morgens doen ze de rest en aankleden. Want ik kan alles, maar ik kan niet naar achteren. Dus ik kan me eigenlijk ook niet goed uitkleden en dan komen ze me 's morgens helpen. En daar ben ik best tevreden over.
Tijden (H-)	I: Ok. R: Ja, de tijd is niet altijd naar mijn zin, maar dat kan ook niet anders he? Die meisjes moeten ook de tijd hebben om.. en de ene keer zijn ze wat vroeger en de andere keer wat later, maar we moeten ons maar inschikken. I: Ja, dus uhm.. R: Ja ik ben er wel tevreden over hoor. I: Ok, in het algemeen bent u wel tevreden, maar de tijd komt niet altijd even goed uit.
Begrip uitloop (H+)	R: Ja, ik zou het liefst natuurlijk zelf zeggen van kom om acht uur dan ben ik lekker vroeg klaar. Maar nee, dat vind ik kunnen we ook niet maken, want er zijn mensen die het dan op dat ogenblik misschien veel meer nodig hebben dan ik. Ja, ik heb er wel begrip voor. I: U heeft er wel begrip voor. R: Het is niet altijd leuk maar ik heb er wel begrip voor. I: ok. En kan het dan sterk variëren die tijden dat ze hier 's morgens komen? R: Ja, het is dikwijls de gewone tijd, of.. een keer kan het wel eens een half uurtje verschillen, maar het is meestal gewoon dezelfde tijd tussen acht en half negen of half negen, negen uur. Voor negen uur zijn ze altijd de deur uit bij mij. I: Ok, maar soms zou u willen dat het een uur eerder is eigenlijk.
Aanpassen tijden(H+)	R: Ja, soms wil je dat het wel een beetje vroeger is, maar we kunnen onze dag de hele dag plannen zoals we willen dus... Het is alleen als je weg wilt en je zegt dan morgen wil ik om acht uur klaar zijn want de taxi komt of mijn kinderen komen mij halen, dan komen ze ook helpen. Dan komen ze eerder. I: Dus als u aangeeft dat u een dag graag eerder op wilt staan, dan zijn zij wel bereid om dat te doen.
Communicatie (H+)	R: Ja, en zo is dat met alles dan. Ik doe daar dan ook eten he... En als je morgen graag met de kinderen wilt eten en als ik dan zeg ik geef op ik kom donderdag niet eten, wordt dat altijd genoteerd. Ik ben best erover tevreden hoor, ik heb er echt geen klagen over de RZ, ja ik kan dat nooit uitspreken. Nee ik ben best erover tevreden hoor, ja. I: Ok, dus u kunt eigenlijk, zoals ik het begrijp, kunt u best wel veel dingen communiceren met hun. R: Alles eigenlijk hoor. Ja. I: Ja.

Flexibele werknemers (H+)	R: Want dan zeg ik, als ik vraag van uhm.. Ja dat ik kan liever een keer eerder en dan doen ze ook en dan ga ik zondag met de kinderen mee naar hun toe, en dan ben ik wel een wat later en dat hoeft ik maar te zeggen en dan komen ze gewoon twee keer aan de deur, dat vinden ze ook niet erg. Dat vinden ze ook geen dingetjes dus. Nee, ik heb niks te klagen, nee. I: Ok, en hoe geeft u zulke wensen zeg maar door, na hun? Of u bijvoorbeeld zegt van ik wil een keertje.. R: Ja, dat zeg ik dan als ik zondag dan uhm.. dan ben ik bijvoorbeeld bij mijn zoon in Asten en dan ben ik misschien niet helemaal op tijd thuis, want dan komen ze zondag dan komen ze ook hè. Want ik moet namelijk iedere avond een spuit hebben. I: ja, dus 's avonds moeten ze ook hier zijn. R: Dus 's avonds komen ze bij mij tussen half acht en acht een spuit geven. En het gebeurt wel eens dat ik er niet aan denk om te zeggen ik weet niet of ik er ben, maar als ik er niet ben, dan komen ze gewoon terug. I: Ok, en dan belt u? R: Nee, want dan vergeet ik dat en ik wist het nummer niet. Ik kan niet bellen, ik was het vergeten. En toen zeiden ze ik ben al twee keer aan de deur geweest. I: Haha, en dan komen ze gewoon terug. R: Toen was ik wezen uit eten met het hele gezin. En het was 10 uur toen we thuis waren. En normaal komen ze om een uur of half acht, acht uur. Helemaal vergeten te zeggen, ja. Kan gebeuren. I: Ja, natuurlijk. R: Maar daar maken ze ook helemaal geen punt van. I: Ze komen gewoon een paar keer terug. R: Ze komen gewoon terug. I: Dat is wel fijn, en uhm.. Ja, eigenlijk, ik hoor eigenlijk dat u best wel tevreden bent over de zorg. R: Ik ben helemaal tevreden, echt waar. Ik zou niet weten, ik zeg, wat je vraagt dat doen ze, ook met helpen en uhm.. Wat je vraagt, dat doen ze allemaal hoor. I: Ja, fijn. Ja, want het RSZK is betrokken bij een project en die willen zeg maar de indeling van de zorg, willen ze iets gaan veranderen misschien. R: Ja, oh zo ja. I: Daar hoeft u niet aan mee te doen, dus daar hoeft u zich geen zorgen om te maken. R: Nee, nee. Dat hoeft ik niet te merken. I: Nee inderdaad, maar ze willen eigenlijk wel zeg maar graag weten, wat u daar van zou vinden. R: Ja, ja. I: Want wat ze eigenlijk zouden willen is dat u door middel van het gebruik van technologie, dat u zelf kunt gaan aangeven wanneer dat u zorg wilt ontvangen. R: Oh zo ja. I: Dus dan ja, eigenlijk ze willen er voor zorgen dat u gewoon kunt aangeven via een beeldscherm, en dat ziet er dan eigenlijk zo uit (Bijlage) en dan kunt u zeg maar bellen met u zorgaanbieder en dan kunt gewoon zeggen ik wil graag nu zorg ontvangen. En dan hoeven zij zeg maar zij maken geen planning meer, maar als u dat vraagt komen ze langs. R: Komen ze langs, och ja. Ja dat is wel super. I: Dat zou u fijn vinden? R: Ja, maar ja. Weetje, als je zo oud bent dan heb je zo weinig. Want ik kon eerst autorijden en nou ook, ja je bent eigenlijk praktisch zelden, want er moet altijd iemand nalopen: kun je me halen? Nu ben ik zondag of nee, voor de eerste keer
----------------------------------	--

Vervoer (W+) Zelf plannen (W+)	met het busje, ja zondag, ben ik voor de eerste keer met het busje naar mijn dochter in Hilvarenbeek geweest. Nee in uhm.. mijn zoon en kleinkind, die wonen in Middelbeers. En daar ben ik met busje naartoe gegaan, maar dat is de eerste keer. Want daar ben ik ja eigenlijk al jaren geleden ook, want daar ben ik al zo lang bij, bij die taxi. Of bij dat taxibedrijf. En dat is best heel fijn, maar ja je moet best veel wachten hè? Maar zondags zijn we in een keer naar uhm.. Middelbeers geweest. En ja en toen was het bloedje heet hè? niemand was op de weg en uhm.. en toen was het uhm.. maar ik bedoel dat is ook wel fijn natuurlijk als je, ja als iemand zou zeggen luister eens, vandaag ga ik met jou daar en daar naartoe, en dan zou ik zo iemand kunnen bellen en zeggen luister komt eens even helpen en geef me de spuit nou, want ik ben er vanavond niet. Om maar iets te noemen.
	I: Ja, dus dat u zelf zou kunnen kiezen. R: ja, dat zou natuurlijk wel ideaal zijn. I: Ja. Dat is inderdaad. R: Ik weet niet of ik er gebruik van zou maken, maar het zou wel, wel ideaal zijn denk ik . I: Ok. En hoe kijk u er dan tegenaan als ze zeg maar een scherm bij u thuis zouden neerzetten, aan het stopcontact . En dan heeft u zo'n scherm en dan kunt u die aanzetten en dan ziet u zeg maar dat beeld waarop u kunt bellen met de verplegers eigenlijk.
Weinig behoefte (W-)	R: Ja, ik weet niet of dat de moeite voor mij waard is, want ik zeg al. Want ik zeg al ik heb eigenlijk weinig behoefte, want de kinderen die komen en, en vriendinnen nemen me ook wel eens mee en ik och ik vind lezen ook leuk en dan heb ik eigenlijk niet zo veel behoefte.
Hele tijd bellen (W -)	I: Ok. R: En dan zou ik elk keer moeten gaan bellen van luister eens, ik denk niet dat ik daar veel gebruik van zou maken. I: En lijkt u dat dan vervelend om daar heen te bellen de hele tijd? R: Ja, misschien ook niet, want als je niet beter weet, ik weet het niet. Wat is dat voor een scherm? I: Nou, het is eigenlijk net zoals de laptop zeg maar soort van scherm dat je aan en uit kan zetten. R: Ja, niet zo groot ook niet. I: Nee is niet zo heel groot. En ik denk dat het ongeveer dit formaat is. R: Oh ja. I: En eigenlijk zie je alleen maar dit. Dus je kunt gewoon heel gemakkelijk met de verplegers bellen en je kunt bijvoorbeeld ook met anderen mensen die er je er in kunt laten zetten, bellen, zoals bijvoorbeeld kinderen, vrienden. R: Oh ja. I: Dus je kunt eigenlijk met een scherm heel gemakkelijk naar allerlei mensen bellen die jou kunnen helpen. R: Ja. Ja, misschien is het wel uhm.. Word er veel gebruik van gemaakt? I: Ze willen het gaan gebruiken, maar ze willen eerst zeg maar weten wat de mening van iedereen is.
(Vervoer H+)	R: Oh.. tja, het lijkt me ja.. misschien toch wel... kijk als je iemand kunt bellen als je nou ergens naartoe wilt. En je zou iemand weten die ook op dat moment voor je zou willen rijden. I: Hoe bedoeld u? Als u belt en iemand kan dan voor u rijden. R: Ja, maar dat kunnen ze niet regelen denk ik. I: Ja, dat weet ik dus inderdaad ook niet, ik denk dat het in eerste instantie voornamelijk gaat om de normale zorg die u nu ook ontvangt, zoals aankleden

Tevreden huidige zorg (W+) Vast schema(H+)	inderdaad. R: Maar daar heb ik helemaal geen klachten over, dat gaat bij mij fantastisch. Ik weet precies hoe laat ongeveer dat ze komen en ja... ik ben daar helemaal tevreden over. Over wat ik als zorg ontvang van uhm... ja.
Weinig behoefte (W-)	I: Ok. Dus u zou hier geen behoefte aan hebben eigenlijk. R: Nee, voor mij hoeft er eigenlijk niets te veranderen hoor. I: Ok. En uhm.. want u zei net wel dat u bijvoorbeeld fijn zou vinden om zelf te kunnen bepalen van, ja ik wil graag dat er nu iemand komt? R: Ja, maar ja. Dat zou natuurlijk wel ideaal zijn, maar het kan wel eens gebeuren, maar dat gebeurt zo weinig. I: Dat is te weinig eigenlijk. R: Het is haast de moeite niet, want iedere dag weet ik, 's avonds een spuit en ze zijn er altijd tussen half acht en acht uur. I: Ja. R: En uhm.. want dat is dan voor bot(..) hè. Dat is een project uit het ziekenhuis. Of ik daar aan meedeed. Nou ja, het is een spuit met van uhm.. hoe heet dat, suikerziekte. I: Ja. R: En dat is een spuit die je bijna niet voelt. En ja ze zeggen dat het heel goed resultaat is. Maar ja, ze doen al een jaar spuiten en ze hebben nog steeds niet onderzoek gedaan of het verbeterd is. I: Niet? R: Nee, dus dat moet ik maar eens bellen of ze mij vergeten zijn, want ze zouden als ik een jaar lang een spuit gehad heb, zouden ze bellen voor een onderzoek. I: Ik denk dat dat dan nog wel snel gebeurt. R: Ja, ik denk het wel. Ik zou nog eventjes wachten, geduld hebben. I: Ja, dat is soms nodig hè. R: Ja, want het is van het ziekenhuis hier, die regelt dat voor mij dus uhm. zal wel goed komen. I: Ja, dat komt vast wel goed.
Loopt goed (H+)	R: Maar, ik heb verder van, van dat van jullie eigenlijk, nee. Geen klachten, geen nee. Het gaat goed. Ik zeg niet van: want ja kijk. Als ze er niet zijn, doe ik toch mijn bed vast opmaken of iets anders. Dan is het allemaal een beetje later, maar dat geeft niks. Zijn zo weinig dingen dat perse moet en als perse moet dan hoeft ik maar te bellen of zeggen. Als ik nou weet, als ze weten dat ik morgen met de kinderen ga eten en dat heb ik eergisteren al doorgegeven en dan geven hun dat door SWOVE en dan hoeft ik niet eens die maaltijd te betalen dus en is allemaal goed geregeld.
Zelf flexibel (W-)	
Flexibele zorgverleners (H+)	
Geen zorgen (T+)	I: Ok, mooi om te horen. En zijn er ook bepaalde problemen die u voorziet als u dit zou moeten gebruiken, zo'n systeem? Want u zegt dat u er geen behoefte aan heeft eigenlijk, maar zijn er ook misschien problemen die u ermee ziet waardoor u zo iets heeft van laat maar. R: Nee, want ze zijn allemaal even vriendelijk en ja, ik zeg de tijdens die veranderen. I: Maar dat bedoel ik zeg maar met deze, dit systeem. R: ja, ik weet het ook niet. Ik zou het echt niet weten of ik er gebruik van zal maken. I: Maar heeft u bijvoorbeeld bepaalde zorgen die in u opkomen als u hiernaar kijkt? Ben u bijvoorbeeld bang dat het moeilijk te gebruiken is of dat er iets kapot gaat? R: nee, dat niet zo. I: Niet?

Bereidheid uitproberen (W+)	R: Nee. I: Dus u heeft er op zich wel vertrouwen in. R: jawel. Maar ik vraag me af of ik het zou gebruiken of dat uhm.. ik weet het niet. Misschien ook wel, misschien niet. I: Ok, dus u weet eigenlijk niet of u het zou gebruiken. R: Nee, zou ik moeten ondervinden. I: Ok, misschien als u, u zou wel bereid zijn om het uit te proberen? R: Ja, dat mag altijd vind ik. I: Ja. Ok. R: Vind jij het wel goed als je dat doet? I: Wat ik hierover denk? Ja, ik vind het wel een prima systeem. R: Ja, wel. I: Sorry? Ja ik bedoel het grote voordeel is eigenlijk dat u zelf kunt bepalen wanneer u zorg zou willen ontvangen. R: Ja, en die zorg die bestaat uit? I: Dat is eigenlijk gewoon de zorg die u nu ontvangt. R: die ik nou, die ik nou heb. I: Ja, want dan is het gewoon zo van u kunt gewoon bellen via die knoppen naar de, het zorgcentrum eigenlijk en die zeggen gewoon van, en dan kunt u gewoon zeggen ik wil graag nu uit bed gehaald worden. Of ik wil nu aangekleed worden en dan komt er zo snel mogelijk iemand langs. R: Ja, maar ik geloof niet dat ik dat nodig heb. Kijk als ik hier kijk naar mijn buurvrouw die is 97 die kan niks meer. Die ziet niet meer goed, die kan niet meer lezen, die, daar kijk dan denk ik dat je echt wel zo'n momenten hebt dat je zegt van: en nou wil ik dit. Maar ik denk niet dat ik die behoefte al heb. I: Ok. R: Want ik red me wat dat betreft wel best goed hoor. Het is alleen ja dat uhm.. I: Ja, dat u er niet zo'n behoefte aan heeft. R: Nee, denk het niet. I: Nee ok, dat is prima.
Geen behoefte (W-)	R: Ik denk niet dat ik behoefte heb om zo tussendoor iemand te bellen van uhm.. He jongens kom mij eens wassen of kom mij eens even aankleden. Want ik kleeid me 's morgens aan ik kleeid me 's avonds uit. Dan kun je nog afvragen hoe. I: Haha. R: Moet ik achter beginnen en dan over me hoofd. I: Met veel moeite. R: Uitkleden, vreselijk en als je dan transpireert nou.. Je krijgt het gewoon niet van je lijf af, maar dat geeft niks. We krijgen het wel klaar. I: Uiteindelijk lukt het wel.
Hoogdrempelig (T-)	R: Daarom, en ik, daar ga ik dan toch niet iemand voor bellen. I: Nee. R: Ik geloof dat dit voor mij nog niet nodig is. I: En zou dat in de toekomst wel iets voor u kunnen zijn? R: Misschien, ik denk dat als je echt, echt uhm.. ja net als Joke wordt, want daar spiegel ik me dan aan, want ik ben ook 93 hoor. I: Ow h dat is een aardige leeftijd. R: En Joke is 97 en Joke die ja nou ik, ik heb nog weinig klachten hoor. Maar Joke die ziet niks en ja, kijk dan ben je hopeloos. En dan denk ik dat dat best wel eens, ze kan bijvoorbeeld ook niet, we houden haar ook een beetje in de gaten, dan wil ze buiten gaan zitten hè. En dan als zij dan kan bellen van: Jongens ik wil zo graag buiten zitten. Breng me eens even buiten. Kan ze bij ons ook, als ze dat

	wil. I: Ja, maar dat zou dan inderdaad ook goed kunnen ja. Ze zou u kunnen bellen. R: Ja, kijk en dat zou dan wel. En dan kan ze mij ook, maar dat doet ze dan niet he. Ze komt buiten als ze ons ziet zitten. Als wij daar gaan zitten, nou dan is ze er zo. Maar om ons te bellen van zet me eens even buiten dat doet ze niet. I: Dat doet ze niet zo snel. R: Nee. Kijk en als ze dan zo'n, voor haar zou het wel iets zijn. Kijk maar ik vind, ik geloof dat ik, moet je mij horen, te goed voor ben. I: Ja, dat kan hè als u het niet zo goed nodig heeft dan uhm.. R: Nee, ik heb daar niet zo'n behoefte aan denk ik. I: Nee, ok. R: Ik geloof niet dat ik overdag ga bellen van hè jongens, ik wil graag uitgekleet worden en ik wil eens een andere jurk aan of weet ik wat, want ik ga daar naartoe want, nee. Ik zou het alleen doen voor iemand die ja, die me weg zou brengen met de auto ergens naartoe, maar ja die durf ik niet lastig te vallen die mensen. De meeste niet. I: Hoe bedoeld u niet lastig durf te vallen? R: Die auto voor mij rijden. Die mij ergens naartoe brengen, want ik ga voortaan met het busje. Mijn dochter dacht dat ik niet in het busje zou kunnen stappen, nou dat lukt toch. Dus uhm.. heb ik zondag nog, ik kan me zo optrekken dus. I: Ok, maar die zou u wel op willen bellen van.. R: Ja, maar daar heb ik het nummer van die hoef ik ook maar te bellen want dan moet je wel een afspraak maken he. R: Ik denk niet dat die, ik weet niet of die er aan meewerken hoor. I: Nee, die werken er zover ik weet niet aan mee. R: Nee, die werken er niet aan mee want die komen niet zomaar mee. Dat doen ze voor mij ook niet, maar ik moet ook twee dagen van tevoren eigenlijk bellen hè? Dat ze dat helemaal inplannen hè? I: Ja, die kunt u dus ook gewoon met een telefoon bellen. R: Ja, net zondag of nou zeg ik zondag maar dat was ik weet niet welke dag donderdag of vrijdag. In Middelbeers bij kleinkindje was dat. Toen heb ik uhm de dag van te voren gebeld: kunnen jullie mij morgen om uhm.. ik zou om half vijf zoiets in Middelbeers zijn. Dan was er barbecue. Toen heb ik er naartoe gebeld en gezegd ik wil morgen naar Middelbeers en ik wil graag opgehaald worden tussen 4 en half 5. Nou en om 4 uur ging de telefoon: mevrouw we zijn over 10 minuten bij u. en ik was om half 5 in Middelbeers. Maar dat kwam ook wel omdat het zo heet was, niemand ging. Want die mevrouw die mij op had gehaald die zei: er is niets te doen, we hebben niets te doen zei ze. I: Nee, dus dan bent u lekker snel aan de beurt hè? R: Ja, maar anders nemen ze je mee dat ze een uur met je rondrijden hoor. Dat ze heel Eindhoven doorkruisen om mensen op te halen. Dat gebeurt ook met die taxibusjes hoor. I: Ja, dus als ze het druk hebben juist. R: Ja, dan is het soms wel lastig eerlijk gezegd. Dat is niet fijn, dan want dan alhoewel ik het niet erg vind in het busje, want ik geniet wel. Ik kijk wel.. I: Ja, beetje uitzicht. R: haha, ik maak me er niet zo druk over. Maar daarom heb ik dit eigenlijk ook niet nodig. Want ik bel gewoon de taxi. Ik was voor 3 en een halve euro was ik in Middelbeers. Dus daar kun je geen stampij van maken hè. I: Nee, dus dat is eigenlijk goed geregeld. R: Is ook geregeld en kan ik goed uhm ja. En het viel me mee, want ik was zelf
Slechte gezondheid (W+)	
Goede gezondheid(W-)	
Vervoer (W+)	

	ook wel een beetje bang, dat ik niet zelf in dat busje zou kunnen. Maar het is een stapje en nog een stapje en je kunt je eigen goed vasthouden dus het ging van eigens dus. I: Is geen probleem. R: Nee, is ook geen probleem. I: Ok mooi. R: Nee, dus ik zie niet in dat ik dat al nodig heb. I: Nee R: Maar voor mensen die, die ja... Net als hier de buurvrouw. Als ik zover zou kunnen komen. Maar ja, je weet niet hoe oud je wordt en hoe het met je gaat hè? I: Nee inderdaad. R: Nou weet ik alles nog vrij goed, alhoewel vergeetachtig word je wel. maargoed dat wordt mijn dochter al zeggen ze dus.. I: Haha. R: En die is 68. I: Kan op tijd beginnen hè?
Tevreden huidige zorg (W-)	R: Ja. Nee, maar ik, ik uhm.. ik ben tevreden over hoe het nou gaat. I: Dat is mooi om te horen. R: Ja. I: Ok, uhm.. R: Dus je hebt aan mij als klant niet zo heel veel denk ik. Ja je kunt zeggen, een tevreden iemand. Ja, u bent wel heel erg tevreden met uhm.. hoe het nu gaat. Ja, want het is, ik zeg, daar moet je begrip voor hebben, dat ze niet allemaal tegelijk 's morgens gewassen kunnen worden.
Weinig ervaring (G-)	I: Nee. En uhm.. heeft u bijvoorbeeld ook veel, heeft u zelf veel ervaring met technologie? R: Met? I: Met andere soorten technologie zeg maar. R: Nee, hahaha. I: Geen ervaring. R: Nee. Helemaal niet. I: Telefoon misschien? R: Ja, telefoon heb ik, en, en televisie, maar voor de verder rest.. I: Maar gewoon een telefoon die zeg maar zo bij het kastje staat geen mobiel ofzo. R: Ja, maar dat maakt niks uit want uhm.. dan belt hij toch hoor. I: Ja, hij doet het wel, dat geloof ik wel. R: Ja en ik heb maar af en toe dat ik iemand moet bellen, eerlijk gezegd. Want dan, dan, vergeet ik het. Dan denk ik wie moet ik vandaag bellen? Maar als ik dan het boekje en de telefoon niet klaarleg: Och, weer vergeten te bellen. I: Ja. R: Vergeetachtig. Dat word je wel een beetje. I: Ja, dat krijg je als je wat ouder wordt hè? R: Haha, ja, maar dat mag als je 93 bent. I: Ja precies.
Tijden (H-)	R: Dus, nee ik ben, ik heb eigenlijk weinig klachten over dat systeem wat er is. Ik zeg alleen ja, dat, dat ze ongeregeld binnenlopen met wassen ja, maar ja, dat is eigenlijk heel logisch hè? Er hoeft maar iemand tussen te komen die bijvoorbeeld naar een bruiloft moet. En die moet op tijd weg en dan kunt u mij morgen om acht uur wassen? Ja en dat gaat dan ten koste van mijn tijd

Acceptatie tijden (H+)	misschien, als dat hier de buurvrouw is bij wijze van spreke. Die gaat dan eerst hè? Want die moet dan op tijd bij die mensen zijn. I: Ja. R: Maar, voor de verder rest, maar dat moet je accepteren gewoon. I: Ja, maar u zou het, zou u het dan niet fijn vinden als dat dan niet hoeft? Zeg maar, dus dat het wel geregeld kan worden dat er altijd iemand is? R: Ja.. Ik vind het niet zo erg, ook al komen ze een keer niet zo op tijd. I: Ok.
Tijden aanpassen (H+)	R: Ik ga toch niet weg. En als ik wegga, dan weten hun het. Dus uhm.. I: Ok. En zou u wel bereid zijn om dit uit te proberen? Dit systeem, als ze nou een keer bij u langs komen zeggen van: wilt u dit een keer proberen? En ze hebben het beeldscherm en alles bij? R: Ja. I: Zou u dat willen uitproberen? R: Ja, ik kan bellen naar dingen (wijst naar RSZK klapper) en naar... I: Naar vrienden, burens, kunt u verschillende mensen kunt u er inzetten. R: Ja, kijk en dan zou ik iemand die bijvoorbeeld die u eventjes ergens naartoe zou kunnen brengen maar.. I: Dat zou ook kunnen, als u zo iemand kunt vinden inderdaad. R: Dat vind ik het grootste probleem hè? Dat je iemand moet bellen: wil je voor mij met de auto daar even naartoe rijden? Maar ja, morgen komen mijn kinderen. Ik moest eigenlijk nieuwe schoenen hebben al zo lang. En dat gaan we dan maar morgen doen, maar dat is het hè? Er zijn zoveel dingen je wilt doen en die je wilt hebben. En dan moet je gewoon iemand inschakelen en dat valt tegen hè? I: Dus als u daar iemand voor kunt vinden, zou u wel fijn vinden?
Belastend familie (W-)	R: Ja, dan zou ik iemand kunnen bellen. Maar, ik wil dat niet, ik heb ook wel vriendinnen en ik weet zeker dat als ik bel, dat ze het doen, maar ik.. En mijn eigen kinderen ook, maar het komt gewoon niet gelegen, want ze willen met vakantie, ze willen daar naartoe, ik heb eigenlijk hè? Mijn zoon ook nu wil hij echt weer een week op vakantie toch. Hij heeft een hond, een hele grote hond. Ja, en daar wil hij ook mee weg natuurlijk een keer. En dan zeg je je gaat maar jong. Maar nu is het goed ik kan zelf lopen. Als ik hier achter uit loop tot voorbij de kerk en daar zit de spar. Dus ik kan eigenlijk boodschappen bijna gelijk zelf halen. Alleen als je iets nodig hebt van het Kruitvat of zo. Maar als ik dat vraag aan mijn kinderen dan doen ze dat hoor. Maar ik vind dat vragen: wil je autorijden voor mij? Dat vind ik verschrikkelijk moeilijk. I: Waarom vind u dat moeilijk? Waarom vind u dat moeilijk om te vragen? R: Ja, dat ze toch misschien helemaal niet kunnen, of het niet willen, maar ja. Toch doen. I: Dus u bent bang dat u eigenlijk iemand ten laste bent? R: Ja dat ik iemand lastig val. I: Dat is begrijpelijk. R: En dat zal zeer zeker zijn, want, ja. Dat weet ik, dat merk ik ook ooit van uhm.. van een vriendin van mij en dat is wel zo lief iemand en dat ze zegt van ja. Nu kan ik toch echt van de week niet en volgende week weer niet want ik moet weer en ik moet en... Dus ik weet ik hoef de eerste 14 dagen niet te bellen want dan hebben ze geen tijd. En zo zijn er veel mensen hè? I: En als uhm.. als er, stel je dan voor dat er mensen hier in kunnen zetten wanneer dat ze wel tijd hebben om u te helpen?
Vrijwilligers (W+)	R: Ja, als er iemand zich aanbied dan zou ik het misschien eerder doen en dan zeggen ja, dat wil ik wel doen. Maar ja dan moet je ook net weer iets hebben

	van ja want ik heb een schoondochter en die zorgt voor mijn kleren dat ik nieuwe kleren heb. Dus daar hoeft ik mijn eigen ook niet zo druk om te maken. En nou de boodschappen dus het is toch want ik ben beter als ik ooit geweest ben hoor. Toen ik hier net kwam kon ik niks. Ik had verzakte wervels en nou is de pijn is best, ja, ik ben nooit zonder pijn, maar uhm, wel om te dragen en nou doe ik ja, doe ik zelf mijn boodschappen bij de Spar halen. Een keer in de week het hoog nodige. I: Ja. R: En als het dan een keertje, ja dan zeg ik tegen de kinderen nu gaan we echt boodschappen doen en dan doen we dat ik een tijd vooruit kan. Maar ik kan nou veel beter nou op en neer naar de Spar lopen. Ik zie er wel tegenop hoor, want het is best wijd. Voor mij dan. Ik weet niet of je weet waar het is? I: Ik weet niet waar het is nee. R: Nee, de kerk, weet je die hier? I: Nee. R: Die staat hier achter het park. Maar het is best een eindje lopen. Daar heb ik meer als genoeg aan, maar ik kan zitten, ik kan hier ook gaan zitten er staan overal banken. Dus ik kan overal even rusten. I: Ja. R: En nu doe ik zolang ik zo ben, zelf mijn boodschappen. Dan hoeft ik eigenlijk niet zo veel mensen lastig te vallen. Want dat vind ik echt heel moeilijk. En dat komt omdat ik altijd alles zelf, ik sprong in de auto en je zorgde dat het er was en dat je het had, maar dat is over hè? I: Ja. R: Ja, ik ben altijd bang dat ik de mensen ermee lastig val. En dat is misschien niet maar uhm.. I: En bij welke mensen heeft u dat allemaal? R: Ja, ik heb ik, eigenlijk zelfs nog niet mijn vriendinnen, durf ik nog amper te vragen. En ik weet zeker als ik het vroeg, dat ze het zo zouden doen. Maar ik vind dat zo moeilijk, ja. Want dan zeg ik ja, zou jij voor mij even met mij daar of daar naartoe willen gaan hè? I: Ja, dus dan bent u gewoon bang dat, dat zij dat vervelend vinden. R: Ik doe het wel, ja, ja ik kom wel. Maar met tegenzin ben ik altijd bang. En dan uhm.. ja. I: Ja, vind u vervelend. I: Dat vind ik vervelend ja. En daarom ik bel eigenlijk niemand. Of heel weinig. Heeft u dat bij anderen mensen ook? Of alleen bij u vriendinnen? R: Nee, ook zelfs bij mijn kinderen. Ook wel. Val ik ook gewoon niet graag lastig. Want ja ze hebben allemaal kleinkinderen en uhm.. I: Ja, die hebben natuurlijk ook dingen te doen. R: Dat is het juist, ze passen op en ze hebben het gewoon ook, en mijn dochter is verhuisd van Lisse van Hilvarenbeek. Die hebben 3 weken dat ze bekaf waren met het huis schoon maken, met verhuizen. Ja, en die, die hoeft je sowieso dan niet te bellen. En ook ze passen op de kinderen, op hun kleinkinderen. I: Ja. R: Die zijn nu al meerdere jaar. De een heeft er een van 10 en van 7 en de ander doet nou de communie pas gedaan en er zit er nog eentje onder en.. ja, ik bedoel maar. Op de kinderen moet je het ook houden. I: Nee inderdaad. R: Ik heb twee jongens en twee meisjes, maar ik heb een zoon in Asten wonen en een zoon in Veldhoven en een dochter in Veldhoven, die heeft trouwens longkanker.
Belasting vrienden (W-)	
Belasting kinderen (W-)	

	I: Oej.. R: Maar ja, op het ogenblik, op het ogenblik, eerst heeft ze, maar in ieder geval ze is in Amsterdam verwezen, want ze konden er niets meer aan doen. Toen hebben ze in Amsterdam gezegd we gaan chemo doen. Is ze vreselijk ziek van geweest, heeft ze 4 keer gedaan, maar het is aangeslagen, heeft de tumor kleiner gemaakt en nou gaan ze bestralen. Ik heb zo'n hoop dat ze beter wordt. I: Ja natuurlijk. R: Ja. I: Maargoed, zij hebben dus, zo te horen ook druk met allerlei uhm.. R: Ze weten het niet, het is alleen door de chemo is de tumor kleiner geworden. En dat is een goed teken zeggen ze en nu gaan ze bestralen dus. Het is gewoon afwachten. I: Is afwachten inderdaad. R: Maar je moet er niet aan denken hè? Want ik zeg je gaat er mee naar bed en staat er mee op hoor. 66 is ze. I: Ja. R: En ja, die heeft nog uhm.. die heeft 3 kleinkinderen, 2 kinderen: een zoon en een dochter en de zoon heeft een mannetje van 4 en de dochter die heeft een dochter van 3 en 8. Kijk en die kinderen die kunnen dan allemaal opa en oma en moeders niet missen. I: Nee, dat is te vroeg inderdaad hè? R: Ja. I: En nog eventjes terug over dit: Wat u net zei dat u niet graag mensen lastig valt, heeft u dat ook bij de mensen die u zorg geven? R: Nee, want ja, die weten, die ken ik hè? Ik weet dat ze 's morgens om ja, uhm.. Na half 9, het komt maar zelden voor dat ze dan nog bellen of binnenkomen. I: Maar u zou het niet vervelend vinden om hun te moeten bellen? R: Ja, ik heb dat wel eens gedaan, dat ze later waren dan dat ik dacht. Dat het toch wel tegen 9 uur ging zo. En dan bel ik en dan kijk naar dit nummer. En dan zeg ik jullie zijn me toch niet vergeten? Nee mevrouw, maar er is iemand gevallen en die moeten we eerst ja, en dan zeg je niks meer, want dat is een noodgeval hè? Die gaat voor mij. En daar moet je dan begrip voor hebben. Maar voor de verder rest heb ik. Maar als het dat het is dat ik niet weet van waar ze blijven dan ga ik bellen hoor. Dan zeg ik jullie zijn me toch niet vergeten? Dan is het gewoon een noodgeval hè? I: ja. R: Of er is iemand gevallen, of iemand is gestorven en ja dan moeten ze er zijn hè? Dus. I: Ok, maar als ik het dus goed begrijp vind u het wel vervelend om bijvoorbeeld u kinderen of vrienden te bellen, maar u heeft eigenlijk geen moeite om de mensen die u zorg geven. R: Nee om dan te vragen waar ze blijven heb ik totaal geen moeite mee haha. I: Nee. R: Ja, want die ken je zo goed hè? Die ken je eigenlijk, eigenlijk ken je die mensen die je zo dag na dag helpen, dat zijn toch geregeld elke keer dezelfde hoor. Niet altijd, maar toch wel en paar weken achter elkaar dezelfde en ja dat ben je, dat ben je gewoon uhm.. I: Ja. Ok. Als u dit scherm thuis zou gebruiken, zou u er dan moeite mee hebben om zeg maar telkens keer een verpleegkundige op te bellen uit eigen initiatief? Zou u dat vervelend vinden? R: O nee, dat zou ik best wel doen. I: Dat zou u wel doen.
Zorgverleners belasten (W+)	
Begrip noodgeval (H+)	
Zorgverleners	

belasten (W+)	R: Ja, dat zou ik wel doen als mensen het vergeten waren zou ik ook gebeld hebben. Als ik dat gehad had, dan zou ik zoiets hebben: Luister eens jullie kunnen bij mij terecht want ik ben er maar ik heb geen.. I: Nee ok.. R: En ja, als je geen telefoon hebt, ik weet dat nummer niet, hun nummer wist ik dan wel, maar ja, hun zijn dan niet op kantoor dus daar heb je dan niks aan, denk ik. Of ja, misschien. I: Wie had u gebeld? R: Ja, toen heb ik niet gebeld, ik had gewoon afgewacht. Ze zeggen altijd, als u er niet bent komen we wel terug. Ik heb die vrouw, die zei: ik ben voor de derde keer zei ze, ik ben twee keer bij, ik zei ja sorry ik ben vergeten te zeggen dat ik niet kon komen en die heb ik toen een reep gegeven om het goed te maken haha. I: Ja, en uhm.. R: Is niet nodig zei ze, want ik doe het met plezier. I: Ja, en waarom had u hun niet gebeld dan?
Weinig ervaring (G-)	R: Nee, want die hebben mij, ja misschien hebben ze wel gebeld maar, ik was er niet hè? Ja ik heb niet zo'n telefoon hoor die iedereen op zak heeft. I: Kon u hun niet bellen of wist u het nummer niet? R: Ik had mijn telefoon ook niet mee, die kun je trouwens ook niet meenemen. Ik heb geen telefoon, ja ik zou, ik heb er achter eentje staan die zou ik wel mee kunnen nemen. I: Oh zo. R: die kan ik wel in mijn tas stoppen. I: Ok. R: Maar daar denk je dan niet aan, dan heb je hem niet bij dus. I: Nee, dat is begrijpelijk.
Tevreden huidige zorg (W)	R: Nee, ik ben eigenlijk best tevreden over hoe het nu gaat. I: Ja, ik denk dat ik dan genoeg informatie heb uhm..
Slechte gezondheid (W+)	R: Ja, ik zeg niet dat ik daar straks als ik op een of andere manier ja, net als Joke hier dan denk ik ja, misschien niet meer, dan denk ik dat ik toch wel een behoefte heb om uhm.. om u te laten horen. Van komen jullie mij buiten zetten of kunnen jullie eventjes met mij hè? I: Ja. R: En ze woont hier ook in deze wijk, ze hoeft maar over te steken, maar ja, dat is heel moeilijk voor haar. I: Nee, is duidelijk ja.
Slecht zicht (T-)	R: Nee is echt, en daarom ik denk als die zoiets zou hebben dat, maar misschien ook niet hoor. Want als je die ziet, ja ze ziet niks, ook niks bijna niet. I: Ja, dan wordt het ook lastig hè? R: Ja, dan wordt het ook lastig hè? Dus, dan heb je er ook eigenlijk niks aan. I: Nee. R: Want ik denk dat ze dat ook niet meer zou kunnen. Want ze ziet, ze kan ook niet meer lezen. I: Ja. R: Als je zo oud moet worden, ja van mij hoeft het niet. I: Nee, dan heb je er ook niet veel aan natuurlijk. R: En toch altijd goede zin. I: Ja, dat is dan netjes. R: Gaat ze buiten zitten, die hete zon vindt ze heerlijk. I: Ja. Ok, maar uhm.. nog even voor dit interview. Dan weet ik wel genoeg denk ik.

	R: Ja. I: Gaan we het afsluiten zo. Wil ik u graag bedanken voor de informatie. R: Graag gedaan. Maar ze hebben aan mij niet echt, nee, ik ben tevreden zoals het nou gaat. I: Ok, goed om te horen.
--	--

Bijlage 7: Ethische verantwoording

Inleiding

Het gebruik van technologie in de zorg wordt steeds belangrijker, omdat ouderen behoefte hebben om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen en ook de zorgkosten op deze manier omlaag worden gebracht. Mijn onderzoek is erop gericht om bij te dragen aan het gebruik van technologie in de zorg en dient zo het maatschappelijk belang. In overleg met de opdrachtgever is er gekeken hoe ik een psychologisch onderzoek kan uitvoeren om een bijdrage te leveren aan project Wijk. In de eerste weken van de afstudeerfase werd verwacht dat de pilot van het project zeer spoedig van start zou gaan. Daarom was eerst het plan om de gebruikservaringen van de cliënten met de technologie te onderzoeken. Toen echter bleek dat de pilot flink wat vertraging zou oplopen, was ik genoodzaakt om een nieuwe onderzoeksvraag te op te stellen. Er zijn een aantal weken overheen gegaan om tot een nieuwe onderzoeksvraag te komen die zowel relevant voor de opdrachtgever en haalbaar voor mij zou zijn. Uiteindelijk is er voor gekozen om te achterhalen welke factoren invloed hebben op de acceptatie van technologie, om op deze manier de tevredenheid van de cliënten te kunnen waarborgen tijdens de pilot. Mijn onderzoek draagt dus bij aan het belang van de cliënt en de gemeente als mijn opdrachtgever, aangezien deze ook opkomt voor het belang van haar burgers. Het belang van de cliënten in Veldhoven staat voorop. Ook wanneer ik resultaten zou moeten presenteren die minder gunstig zijn voor mijn opdrachtgever, zal ik hier eerlijk in zijn.

Theoretisch kader

Tijdens het zoeken naar onderzoeksliteratuur is gebruik gemaakt van verschillende zoekmachines en heb ik zowel gebruik gemaakt van nationale als internationale bronnen. Ook is gebruik gemaakt van andere bronnen die ik in een wetenschappelijk artikel tegenkwam. Bij het gebruik van deze bronnen heb ik altijd de oorspronkelijke bron opgezocht, om deze te controleren op de inhoud. Wanneer deze niet te vinden was, besloot ik dan ook om de bron niet te gebruiken. Bij het gebruik van onderzoeksliteratuur heb ik er op gelet dat de artikelen die ik gebruikte van goede kwaliteit waren. Zo heb ik gekeken of de auteurs bekend waren, of het gepubliceerd was in een wetenschappelijk tijdschrift en of alle onderdelen van een onderzoek aanwezig waren, zoals de inleiding, het theoretisch kader, de methode, resultaten en discussie. Uit het theoretisch kader kwam naar voren dat er al veel bekend is over de factoren die de acceptatie van technologie door thuiswonende ouderen beïnvloeden. Toch heeft dit onderzoek een toegevoegde waarde, omdat het op een specifiek systeem met specifieke technologie gericht is, dat nog niet is onderzocht.

Methode

Om tot de juiste methode van onderzoek te komen is gebruik gemaakt van literatuur gericht op de wijze waarop kwalitatief onderzoek uitgevoerd dient te worden. Hierbij is gekeken welke methode het beste bij mijn onderzoek past en op welke manier de data geanalyseerd dient te worden.

Transparantie en eerlijkheid bij de respondenten wordt nagestreefd, door de respondenten duidelijk te maken dat deelname vrijwillig is, door aan te geven wat er met het materiaal gebeurt en uit te leggen

dat hun anonimiteit bewaard blijft. De anonimiteit is gewaarborgd door er voor te zorgen dat de deelnemers niet in beeld komen tijdens de opnames van het interview. Ook hoeven zij hun naam niet door te geven voor de camera. Om toestemming te vragen voor de opname is gebruik gemaakt van een toestemmingsformulier (bijlage 4). Omdat hun naam op dit formulier wel vermeld wordt, zullen deze formulieren niet toegevoegd worden aan de scriptie, maar bewaard worden als bewijs.

Resultaten

Bij het verwerken van de resultaten is er zo dicht mogelijk bij de inhoud van de transcripten gebleven om er voor te zorgen dat de resultaten zo waarheidsgetrouw mogelijk omschreven zijn. De transcripten en de opnames van de interviews worden allemaal bewaard tot de scriptie is beoordeeld. Op deze manier kan de inhoud altijd nog nagekeken worden. Ook zijn er geen resultaten weggelaten of bij verzonnen om op deze manier gunstiger resultaat te krijgen. Alle resultaten die relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn omschreven.

Discussie

De conclusie die is getrokken uit de resultaten heeft betrekking op de onderzoeksvraag. Er is hierbij geen nieuwe data toegevoegd die niet in de resultaten is beschreven. Verder is er gereflecteerd op de manier waarop het onderzoek is uitgevoerd om open te zijn over de tekortkomingen die het onderzoek heeft. Ook zijn de resultaten van het onderzoek vergeleken met resultaten van vergelijkbare onderzoeken en is onderbouwd waarom bepaalde zaken anders zijn geïnterpreteerd in dit onderzoek dan in voorgaande onderzoeken.

Advies

Bij het advies is er rekening mee gehouden dat deze aansluit bij het belang van de cliënten. Er is op gelet om er voor te zorgen dat het er niet slechts om gaat om het concept te verkopen, maar om het concept en de technologie aan te passen aan de behoeftes van de cliënten. Er is echter ook gekeken naar het belang van de opdrachtgever, de gemeente Veldhoven. Ondanks het feit dat er rekening gehouden dient te worden met het belang van de cliënten, is het ook belangrijk dat de gemeente Veldhoven een praktisch advies krijgt waar de gemeente ook iets mee kan. Ook hierbij zijn de resultaten waarop het advies is gebaseerd eerlijk en volledig overgebracht.