Bijlage 1

Afstudeerplan

**Auteur: Hatem Hamdi**

**Opleiding: CMD, Haagse Hogeschool**

**Organisatie: Lectoraat Informatie, Technologie en Samenleving**

**Datum: 22 december 2011**

**Afstudeerplan**

**Informatie afstudeerder en gastbedrijf (***structuur niet wijzigen***)**

**Afstudeerblok**: 2011-1.1 (start uiterlijk 9 mei 2011)

**Startdatum uitvoering afstudeeropdracht**: 9 mei 2011

**Einddatum uitvoering afstudeeropdracht**: 22 december 2011

**Inleverdatum afstudeerdossier volgens jaarrooster**:23 september 2011

**Studentnummer**: 20043807

**Achternaam**: mw / **dhr** Hamdi (\*) *weghalen niet van toepassing*

**Voorletters**: H

**Roepnaam**: Hatem

**Adres**: Robijnhorst 254

**Postcode**: 2592 TX

**Woonplaats**: Den Haag

**Telefoonnummer**:

**Mobiel nummer**: 0649336993

**Privé emailadres:** hatemnl\_25@hotmail.com

**Opleiding**: Communication and Multimedia Design

**Locatie**: **Den Haag** / Delft / Zoetermeer (\*) *weghalen niet van toepassing*

**Variant**: voltijd

**Naam studieloopbaanbegeleider**: Jannie Oosting

**Naam begeleider/examinator**: Michiel Hopman

**Naam expert/examinator**: Arnold-Jan Quanjer

**Naam bedrijf**: lectoraat Informatie, Technologie en Samenleving

**Afdeling bedrijf**: Informatie, Technologie en Samenleving

**Bezoekadres bedrijf**: De Haagse Hogeschool loc. Johanna Westerdijkplein 75

**Postcode bezoekadres**: 2521 EN Den Haag

**Postbusnummer:**

**Postcode postbusnummer:**

**Plaats**: Den Haag

**Telefoon bedrijf**: 0704457734

**Telefax bedrijf**:

**Internetsite bedrijf**: ttp://www.dehaagsehogeschool.nl/lectoraten-en-onderzoek

**Achternaam opdrachtgever**: mw / **dhr** Mulder (\*) *weghalen niet van toepassing*

**Voorletters opdrachtgever***:* A.W

**Titulatuur opdrachtgever:** Drs

**Functie opdrachtgever**: Lectoraat

**Doorkiesnummer opdrachtgever**: +31 (0)70 445 7734

**Email opdrachtgever:** [A.W.Mulder@hhs.nl](mailto:a.w.mulder@hhs.nl)

**Achternaam bedrijfsmentor:** mw / dhr Beumer (\*) *weghalen niet van toepassing*

**Voorletters bedrijfsmentor**: J.J

**Titulatuur bedrijfsmentor**: Dr.

**Functie bedrijfsmentor**: Docent

**Doorkiesnummer bedrijfsmentor**: +31 (0)70 445 8482

**Email bedrijfsmentor**: [j.j.beumer@hhs.nl](mailto:j.j.beumer@hhs.nl)

*NB: bedrijfsmentor mag dezelfde zijn als de opdrachtgever*

**Doorkiesnummer afstudeerder***:* 0649336993

**Functie afstudeerder (deeltijd/duaal)**: Docent en Onderzoeker

**Titel afstudeeropdracht:**

Uitwerken van ontwerprichtlijnen op basis van Vitale Criteria

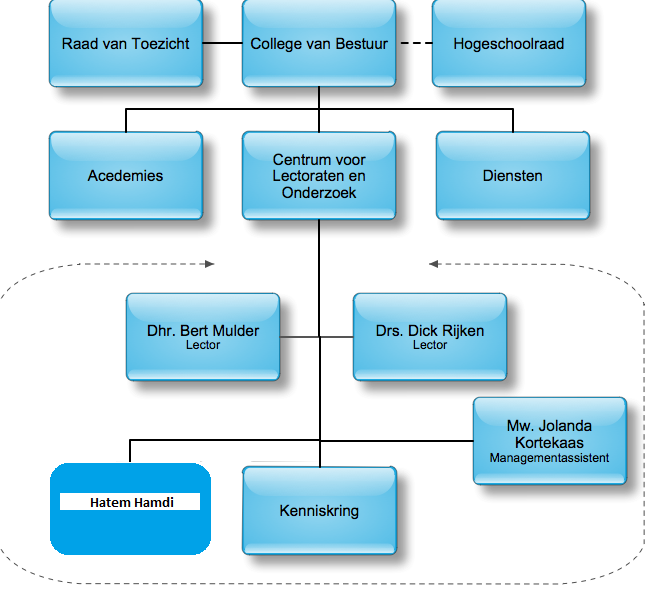
**I. Opdrachtomschrijving**

1. **Bedrijf**

Het lectoraat Informatie, Technologie en Samenleving is een onderzoeksgroep aan de Haagse Hogeschool . Het lectoraat streeft ernaar een vitale samenleving te stimuleren door de mogelijkheden van ICT verder te onderzoeken, ontwerpen en ontwikkelen. Ze richt zich daarbij op zorg en overheid en heeft haar activiteiten georganiseerd in het eSociety Instituut.

Het Lectoraat Informatie, Technologie en Samenleving heeft twee lectoren, de heer A.W. (Bert) Mulder en de heer drs. (Dick) G.D. Rijken en een kenniskring van docentonderzoekers uit diverse opleidingen aangevuld met externe deskundigen. Mijn dagelijks egeleider, (dr) Joyce Beumer, is een docent onderzoeker van mijn opleiding CMD. De werkzaamheden van het lectoraat Informatie, Technologie en Samenleving omvatten in grote lijn activiteiten zoals het ontwerpen en uitvoeren van programma’s voor onderzoek en advies betreffende ICT en Openbaar Bestuur en Informatie en Technologie voor de Zorgsector.

Bron: <http://www.dehaagsehogeschool.nl/lectoraten-en-onderzoek/overzicht-lectoraten/informatie-technologie-samenleving/over-het-lectoraat>

1. 

Figuur O: organogram lectoraat Informatie, Technologie en Samenleving

De kenniskring bestaat uit docenten die met het lectoraat samenwerken en ook afstudeerders bij hun opdrachten begeleiden .De afstudeerder voert samen met anderen afstudeerders opdrachten voor het lectoraat uit. Het dementieproject waaronder mijn opdracht valt is onder toezicht van Bert Mulder en heeft als dagelijks begeleider Joyce Beumer. De rol van de afstudeerder binnen het project is;

De taak van de afstudeerder valt uiteen in verschillende taken. Ten eerste is het de taak van de afstudeerder om een doelgroep analyse op te zetten (beginnende dementerende ouderen). Met dit doelgroeponderzoek kan het onderzoek betreffende ontwerpcriteria worden opgezet. Vervolgens wordt er een testrapport opgezet. Tot slot gaat de afstudeerder zowel de ontwerpcriteria als het voorbeeld ontwerpprototype in het procesverslag opnemen. Dit komt omdat de inhoud van beiden niet heel erg groot is om in aparte document op te nemen

**2. Aanleiding**

Het huidige webcriterium zijn gericht op technische kwaliteit van toepassingen, gebruikersvriendelijkheid en esthetiek. Deze zijn terug te vinden in standaarden, in het onderwijs en in programma’s van eisen voor nieuwe toepassingen. Toch kunnen daarmee systemen ontwikkeld worden die voor gebruikers niet altijd inspirerend zijn, waarbij gebruikers het gevoel hebben dat de geboden diensten teleurstellend zijn en geen gevoel van tevredenheid achterlaten.

Er verschijnen veel toepassingen die de kwaliteit van leven van gebruikers helpen ondersteunen of verbeteren: gezondheid, overheid, leren en onderwijs. Om die toepassingen een optimaal resultaat te laten hebben zouden gebruikers geïnspireerd en in staat gesteld moeten worden om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor hun situatie, vandaar een nieuwe ontwerpcriteria gericht op inspiratie.

**Het model:** denken, voelen, willen en handelen

De vraag wordt vervolgens: op welke wijze zouden we mensen kunnen inspireren? In dit project wordt er een model gebruikt dat binnen het lectoraat ontwikkeld is. Deze onderscheidt vier aspecten: denken, voelen, willen en handelen. Aan de hand van deze aspecten wilt men bij de lectoraalt ontwerpaanwijzingen ontwikkelen waardoor ontwerpers in staat gesteld worden meer inspirerende toepassingen en systemen te ontwerpen.

**3. Probleemstelling**

Applicaties ontwerpen op basis van vitale ontwerpcriteria bepalen de wijze waarop gebruikers het systeem beleven. Deze zijn ontwikkeld door het lectoraat Informatie, Technologie en Samenleving – tacit knowledge - en zijn tot op heden niet getest bij de doelgroep in de praktijk.

Er is tot op heden geen handleiding vitale ontwerpcriteria voor ontwerpers ontwikkeld om applicaties te ontwerpen ten behoeve van beginnende dementerende ouderen

**4. Doelstelling van de afstudeeropdracht**

Doel van de afstudeeropdracht is binnen een periode van 17 weken inzichtelijk maken hoe beginnende dementerende ouderen geïnspireerd kunnen worden door een applicatie die voldoet aan vitale ontwerpcriteria aan de hand van theorie en prototype, ten einde uitgewerkte vitale ontwerpcriteria toepassing op te leveren voor applicatieontwerpers.

**5. Resultaat**

Het resultaat van de afstudeeropdracht zal zijn:

**Plan van aanpak**; beschrijft de projectopzet, sturing en beheersing van de voorbereiding en de realisatie van het project. Het document vormt de leidraad van het project voor de begeleiders en voor mijzelf.

**Doelgroepanalyse;** in kaart brengen van de doelgroep voor wie deze vitale criteria richtlijnen bedoelt is en wat hem inspireert.

**Een onderzoekrapport**; over vitale ontwerpcriteria, wat zijn het en hoe zien ze eruit.

**Testrapport**; testen met testpersonen (dementerende ouderen), analyseren van de gebruikerservaring.

**voorbeeldprototype;** van een applicatie waar de doelgroep behoeften aan heeft en laten zien wat de rol van vitale ontwerpcriteria eruit zal zien.

**Handleiding;** in de vorm vaneen lijst met uitgewerkte inspirerend vitale ontwerpcriteria voor applicatieontwerpers. De ontwerpers zullen aan de hand van deze ontwerpcriteria weten welke regels belangrijk zijn bij het ontwerpen van een ipad applicatie voor dementerende ouderen.

**6. Uit te voeren werkzaamheden, inclusief een globale fasering, mijlpalen en bijbehorende activiteiten**

Om het project te managen heb ik gekozen voor de methode van Roel Grit “Projectmanagement” omdat het helder en praktijkgerichte methode is.

Om het onderzoek uit te voeren ga ik gebruik van Nel ‘s Verhoeven boek “Wat is Onderzoek”. Ik heb gekozen voor deze methode gekozen omdat het een overzichtelijke indeling kent. Ieder hoofdstuk kent een aantal duidelijk omschreven doelen en ook worden steeds de belangrijkste begrippen samengevat. De stof wordt verduidelijkt met vele praktijkvoorbeelden wat voor mij ook heel belangrijk is omdat ik soms een voorbeeld nodig heb om bepaalde situaties te begrijpen.

Tijdens het maken van een werkend prototype zal ik ‘The elements of user experience’ van Jesse James Garrett gebruiken. Waarom ik ‘The elements of user experience’ heb gekozen is omdat de wensen en behoeften van de gebruikers centraal staan in dit boek en dat is precies wat ik na streeft. Bovendien is deze methode niet technisch in tegenstelling tot anderen methodes die de nadruk daar meer op leggen en de gebruiker links laten.

De fases die ik vanaf de startdatum van het afstuderen ga doorlopen om de opdracht met succes uit te kunnen voeren zijn:

**Fase 1:** de initiatiefase

Activiteiten in deze fase zijn:

Opdrachtgever interviewen

Inventarisatie eisen en wensen opdrachtgever

Vaststellen probleemstelling

Vaststellen doelstelling

Vaststellen gewenste materiaal

Eindproduct van deze fase is een opdrachtomschrijving.

Na het afronden van de opdrachtomschrijving, zal er een deskresearch gedaan moet worden.

Bij het verrichten van deskresearch worden de volgende informatiebronnen geraadpleegd:

* De bibliotheek
* Rapporten
* Internet
* Activiteitenbegeleiders
* Dementerende ouderen

De bibliotheek

In de bibliotheek van de Haagse Hogeschool zijn tal van boeken, scripties, verslagen en tijdschriften te vinden op het gebied van de dementie. De volgende literatuur wordt in ieder geval geraadpleegd tijdens dit Project:

Huub Buijssen (2009): De beleving van dementie.

[Anneke van der Plaats](http://www.bol.com/nl/c/nederlandse-boeken/anneke-van-der-plaats/2470602/index.html) & [Bob Verbraeck](http://www.bol.com/nl/c/nederlandse-boeken/bob-verbraeck/2967120/index.html) (2010): Het wonder wereld van dementie

Rapporten

Eerder verricht onderzoek met betrekking tot dementie.

Internet

Internet is tegenwoordig niet meer weg te denken uit de maatschappij, daarom zal ik daar gebruik van maken om zoveel betrouwbare informatie over dementie te verzamelen.

Activiteitenbegeleiders

Deze mensen zijn in verpleeghuizen werkzaam en begeleiden dagelijks dementerende ouderen. Door met deze mensen een dagje mee te lopen en interviewen wil ik een kijkje nemen in de wereld van dementie.

Dementerende ouderen

Dementerende ouderen die in zowel verpleeghuizen als thuis wonen interviewen om informatie te verkrijgen betreft hun ervaring met dementie.

**Fase 2:** definitiefase

Activiteiten van deze fase bestaan uit:

In kaart brengen van projectorganisatie

Opstellen probleemstelling

Definiëren doelstelling

Opstellen deelvragen

Definiëren begrippen

Vaststellen producten

Vaststellen projectactiviteiten

Vaststellen projecteisen

Vaststellen projectgrenzen

Vaststellen kwaliteit waarborging

Vaststellen risico’s

Opzetten planning

Eindproduct van deze fase is een **plan van aanpak**.

Gebruikte techniek in deze fase:

Interviewen.

Gebruikte literatuur vanaf deze fase:

Roel Grit (2005): Projectmanagement

Nel Verhoeven (2007): Wat is Onderzoek?

**Fase 3:** ontwerpfase

Activiteiten van deze fase bestaan uit:

Doelgroep analyse schrijven

Onderzoeksplan opstellen

Onderzoeksvragen formuleren

Onderzoek uitvoeren

Onderzoek resultaten analyseren

Eindproduct van deze fase is een **doelgroe panalyse** en een (deel van) **onderzoekrapport**.

Gebruikte literatuur in deze fase:

Nel Verhoeven (2007): Wat is Onderzoek?

Gebruikte technieken in deze fase:

Interviewen, persona ’s en observeren.

**Fase 4:** voorbereidingsfase

Activiteiten van deze fase bestaan uit:

Vitale criteria onderzoeken: van subjectief naar objectief

Interviews met activiteitenbegeleiders in kwalitatieve gegevens uitwerken

Deskresearch gegevens verder uitwerken

Conclusie trekken op grond van de resultaten

Antwoord gegeven op hoofd en deelvragen.

Test plan opstellen

Testvragen/voorbeelden formuleren

Testen uitvoeren met doelgroep

Testresultaten analyseren

Rapporteren

Eindproduct van deze fase is een uitgewerkt **onderzoeksrapport** en **testrapport**.

Gebruikte techniek in deze fase:

Analyseren, testen en deskresearch.

**Fase 5:** realisatiefase

Activiteiten van deze fase bestaan uit het ontwerpen van een werkend prototype waarmee dementerenden ouderen zich gemakkelijk (aan de hand van een ipad) achter kunnen komen of ze alles bij zich hebben voordat zij de deur uitgaan. Deze fase bestaat uit de volgende activiteiten:

Strategy: bepalen van de applicatie doelen en de gebruikers wensen.

Scope: bepalen van functionaliteit en inhoud van de applicatie.

Structure: applicatiestructuur definiëren.

Skeleton: definiëren van de applicatiepagina’s.

Surface: visuele presentatie van de applicatie.

Eindproduct van deze fase is een **voorbeeldprototype**.

Gebruikte literatuur in deze fase:

Jesse James Garrett (2010): The elements of user experience.

**6.1 Te gebruiken technieken**

Brainstormen

Twee keer in de maand een sessie van drie uur houden met de opdrachtgever over de te onderzoeken elementen.

Analyseren

Doormiddel van literatuur feiten met betrekking van dementie kunnen interpreteren en vastleggen. Onderzoekgegevens (kwalitatieve) verwerken.

Interviewen

D.m.v. interview technieken duidelijk (richting de betrokkenen) naar voren te brengen wat ik met mijn vragen wil bereiken.

Persona’s

Tijdens het schrijven van de doelgroepanalyse zal er gebruik gemaakt worden van persona. Er zullen persona’s beschreven worden om de doelgroep te identificeren.

Testen (kwalitatief)

Door een dag(en) in het verpleeghuis voor dementerende ouderen te lopen met begeleiding van activiteitenbegeleider.

Deskresearch

Verzamelen van gegevens die al beschikbaar zijn over een onderwerp, stelling, een product...ect.

Prototype

Door middel van een werkende applicatie te maken aan de hand van vitale criteria.

Interactie Design

Analyseren van het karakteristieken van dementerende ouderen.

Documenteren van de uitgangspunten van het ontwikkelproces

Het ontwerp bij de dementerende ouderenmeerdere malen verifiëren en aanpassen.

Functionele schetsen maken en verantwoorden.

**6.2 Risico’s en maatregelen**

R1: Benodigde informatie rondom dementie is niet of moeilijk verkrijgbaar.

M1: Contact opnemen met PsychoGeriatrie lectoraat om aan de benodigde informatie te komen.

R2: Beperkte beschikbaarheid van dementerende ouderen voor het afnemen van interviews en/of testsessie.

M2: Contact opnemen met PsychoGeriatrie lectoraat om aan de benodigde informatie te komen.

R3: Grote aanpassingen in de opdracht gedurende uitvoering.

M3: Planning aanpassen/betrokkenen informeren/extra tijd vrijmaken.

R4: De opdracht neemt meer tijd in beslag.

M4: Contact opnemen met de opdrachtgever om te kijken of er verlenging van toepassing is.

R5: In onzekerheid raken tijdens het project.

M5: Hulp en advies bij de opdrachtgever en begeleide docent zoeken.

**7. Te demonstreren competenties en wijze waarop**

Opzetten planmatig werken;

De student zet een planmatig project voor de afstudeeropdracht op waarin rekening wordt gehouden met alle organisatorische aspecten: keuze ontwikkelaanpak, gebruikte methodes, valkuilen, randvoorwaarden, risico’s, taken en planning.

Onderzoeken;

De student onderzoekt wat tot inspiratie leidt door middel van vitale criteria. Hij kan ontwerpers hiermee helpen.

Uitvoeren testrapport;

De student zet een testrapport op en voert deze uit met betrekking tot vitale criteria.

Verzamelen usability requirements;

De student analyseert de testuitslagen en geeft aan welke ontwerpcriteria een applicatie moet voldoen.

Ontwikkelen voor speciale groepen;

De student ontwikkelt een standaard ontwerpcriteria voor applicaties dat op een speciale doelgroep afgestemd is.

Technische Realisatie Multimedia Prototype;

De student is in staat een eenvoudig prototype te bouwen met een multimedia-tool.

Uitvoeren doelgroepanalyse;

De student onderzoekt en beschrijft de doelgroep “beginnende dementerende ouderen”.

**7.1 Persoonlijke verantwoording van keuze opdracht/bedrijf/competenties**

Ik heb gekozen voor een opdracht met als onderwerp een onderzoek om “ontwerprichtlijnen op basis van Vitale criteria uit te werken” omdat het mij heel erg interessant lijkt. Tijdens mijn CMD opleiding heb ik vaak te maken gehad met het onderzoeken van een website om de dienstverlening te verbeteren. Het onderzoeken naar vitale criteria is echter nieuw voor mij.

Het lectoraat Informatie, Technologie en Samenleving is een onderzoeksgroep aan de Haagse Hogeschool . Het lectoraat streeft ernaar een vitale samenleving te stimuleren door de mogelijkheden van ICT verder te onderzoeken, ontwerpen en ontwikkelen. Ze richt zich daarbij op zorg en overheid en heeft haar activiteiten georganiseerd in het eSociety Instituut.

Het lectoraat had een afstudeeropdracht genaamd ‘uitwerken van vitale criteria’ waar ik me voor in wou zetten. Na de sollicitatie gesprek is gebleken dat er meerdere studenten hieraan werkzaam zijn.

Ik heb de bovengenoemde competenties uitgekozen, omdat het bij mijn afstudeeropdracht past. De competenties komen uit de verschillende blokken die ik heb gevolgd tijdens mijn CMD opleiding.

**8. Uitgangssituatie aan de hand van**

**8.1** **Beschikbare noodzakelijke software**

Voor de uitvoering van de opdracht acht de student de volgende software noodzakelijk:

* Microsoft Office.
* Windows.
* Photoshop
* Dreamweaver

**8.2 Beschikbare noodzakelijke hardware**

Voor de uitvoering van de opdracht acht de student de volgende hardware noodzakelijk.

* Laptop.
* Printer.

**8.3 Reeds opgeleverde relevante documenten**

* Documenten van Remco Aalbregt.

**8.4 Aanwezige ideeën**

* Het organiseren van brainstormsessie met de opdrachtgever.
* Interviews met activiteitenbegeleiders te houden.
* Literatuur en internetonderzoeken lezen.

**9.** **Nominale duur afstudeerperiode**

De totale termijn voor het traject afstuderen zal 17 weken zijn. Tevens zal er in week 17 het afstudeerdossier van de afstudeerder in viervoud worden ingeleverd.

Naam Opdrachtgever: Bert Mulder

Handtekening voor akkoord:

Datum:

Naam bedrijfsmentor: Joyce Beumer

Handtekening voor akkoord:

Datum:

Naam begeleider/examinator: Michiel Hopman

Handtekening voor akkoord:

Datum:

Naam expert/examinator: Arnold-Jan Quanjer

Handtekening voor akkoord:

Datum:

Bijlage 2

Plan van Aanpak

**Inhoudsopgave**

[Inleiding 17](#_Toc312252201)

[Het doel van het plan van aanpak 17](#_Toc312252202)

[Wat staat er in het plan van aanpak 17](#_Toc312252203)

[1. Het afstudeerplan 18](#_Toc312252204)

[1.1 Het bedrijf 18](#_Toc312252205)

[1.2 Project informatie 19](#_Toc312252206)

[1.3 Project opdracht 19](#_Toc312252207)

[1.4 Probleemstelling 19](#_Toc312252208)

[1.5 Doelstelling 19](#_Toc312252209)

[1.6 Onderzoeksvraag 19](#_Toc312252210)

[1.7 Deelvragen 20](#_Toc312252211)

[1.8 Het doel is bereikt als 20](#_Toc312252212)

[1.9 Methoden en technieken 21](#_Toc312252213)

[1.10 Producten 23](#_Toc312252214)

[1.11 Afbakenen 23](#_Toc312252215)

[2. Projectactiviteiten 24](#_Toc312252216)

[3. Projectgrenzen, randvoorwaarden en mijlpalen 25](#_Toc312252217)

[3.1 Breedte project 25](#_Toc312252218)

[3.2 Lengte project 25](#_Toc312252219)

[3.3 Overige informatie 25](#_Toc312252220)

[3.4 Mijlpalen van het project 25](#_Toc312252221)

[3.5 Data Mijlpalen 25](#_Toc312252222)

[4. Kwaliteitsbewaking 26](#_Toc312252223)

[5. Uitgangssituatie aan de hand van 27](#_Toc312252224)

[5.1 Beschikbare noodzakelijke software 27](#_Toc312252225)

[5.2 Beschikbare noodzakelijke hardware 27](#_Toc312252226)

[5.3 Reeds opgeleverde relevante documenten 27](#_Toc312252227)

[5.4 Aanwezige ideeën 27](#_Toc312252228)

[6. Risicoanalyse 28](#_Toc312252229)

[6.1 Risico’s en maatregelen 28](#_Toc312252230)

[7. Literatuur 28](#_Toc312252231)

[8.Planning 29](#_Toc312252232)

# Inleiding

## *Het doel van het plan van aanpak*

Dit plan van aanpak is geschreven naar aanleiding van mijn afstudeerstage in opdracht

van het lectoraat Informatie, Technologie en Samenleving aan het Haagse Hogeschool . Als afstudeeropdracht is door het lectoraat behoefte ontstaan aan ontwerpcriterium voor beginnende dementerende ouderen om applicaties voor ze te ontwerpen die ondersteuning biedt in hun dagelijkse leven zodat ze langer zelfstandig kunnen functioneren.

## *Wat staat er in het plan van aanpak*

Het plan van aanpak zal aandacht besteden aan de achtergrond van het bedrijf en het project dat de afstudeerder gedurende 17 weken gaat uitvoeren. Het probleem alsmede de opdracht worden beschreven. Ook komt er een overzicht van de activiteiten die uitvoert gaan worden met de bijhorende datum.

“ Een onderzoeksplan geeft een duidelijk en realistisch antwoord op de vraag WAAROM, WAT, WAAR, HOE, HOEVEEL en WANNEER onderzocht gaat worden.”

Bron: Verschuren, 1999, p.26

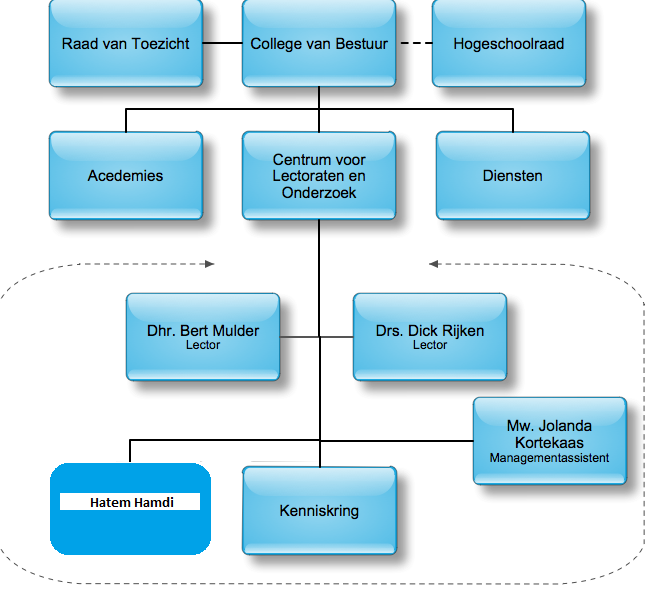
# 1. Het afstudeerplan

## 1.1 Het bedrijf

Het lectoraat Informatie, Technologie en Samenleving is een onderzoeksgroep aan de Haagse Hogeschool . Het lectoraat streeft ernaar een vitale samenleving te stimuleren door de mogelijkheden van ICT verder te onderzoeken, ontwerpen en ontwikkelen. Ze richt zich daarbij op zorg en overheid en heeft haar activiteiten georganiseerd in het eSociety Instituut.

Het Lectoraat Informatie, Technologie en Samenleving heeft twee lectoren, de heer A.W. (Bert) Mulder en de heer drs. (Dick) G.D. Rijken en een kenniskring van docentonderzoekers uit diverse opleidingen aangevuld met externe deskundigen. Mijn dagelijks egeleider, (dr) Joyce Beumer, is een docent onderzoeker van mijn opleiding CMD. De werkzaamheden van het lectoraat Informatie, Technologie en Samenleving omvatten in grote lijn activiteiten zoals het ontwerpen en uitvoeren van programma’s voor onderzoek en advies betreffende ICT en Openbaar Bestuur en Informatie en Technologie voor de Zorgsector.

Bron: <http://www.dehaagsehogeschool.nl/lectoraten-en-onderzoek/overzicht-lectoraten/informatie-technologie-samenleving/over-het-lectoraat>



Figuur O: organogram lectoraat Informatie, Technologie en Samenleving

De kenniskring bestaat uit docenten die met het lectoraat samenwerken en ook afstudeerders bij hun opdrachten begeleiden .De afstudeerder voert samen met anderen afstudeerders opdrachten voor het lectoraat uit. Het dementieproject waaronder mijn opdracht valt is onder toezicht van Bert Mulder en heeft als dagelijks begeleider Joyce Beumer. De rol van de afstudeerder binnen het project is;

De taak van de afstudeerder valt uiteen in verschillende taken. Ten eerste is het de taak van de afstudeerder om een doelgroep analyse op te zetten (beginnende dementerende ouderen). Met dit doelgroeponderzoek kan het onderzoek betreffende ontwerpcriteria worden opgezet. Vervolgens wordt er een testrapport opgezet. Tot slot gaat de afstudeerder zowel de ontwerpcriteria als het voorbeeld ontwerpprototype in het procesverslag opnemen. Dit komt omdat de inhoud van beiden niet heel erg groot is om in aparte document op te nemen

## 1.2 Project informatie

Project titel: Uitwerken van ontwerprichtlijnen op basis van Vitale Criteria.

Organisatie: lectoraat Informatie, Technologie en Samenleving aan de Haagse Hogeschool.

Opdrachtgever: Dhr. Bert Mulder.

Contactpersoon: Joyce Beumer.

Begeleider/examinator: Michiel Hopman

Expert/examinator: Arnold-Jan Quanjer

Opdrachtnemer: Hatem Hamdi.

## 1.3 Project opdracht

De huidige webcriterium zijn gericht op technische kwaliteit van toepassingen, gebruikersvriendelijkheid en esthetiek. Deze zijn terug te vinden in standaarden, in het onderwijs en in programma’s van eisen voor nieuwe toepassingen. Toch kunnen daarmee systemen ontwikkeld worden die voor gebruikers niet altijd inspirerend zijn, waarbij gebruikers het gevoel hebben dat de geboden diensten teleurstellend zijn en geen gevoel van tevredenheid achterlaten.

Er verschijnen veel toepassingen die de kwaliteit van leven van gebruikers helpen ondersteunen of verbeteren: gezondheid, overheid, leren en onderwijs. Om die toepassingen een optimaal resultaat te laten hebben zouden gebruikers geïnspireerd en in staat gesteld moeten worden om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor hun situatie, vandaar een nieuwe ontwerpcriteria gericht op inspiratie.

**Het model:** denken, voelen, willen en handelen

De vraag wordt vervolgens: op welke wijze zouden we mensen kunnen inspireren? In dit project wordt er een model gebruikt dat binnen het lectoraat ontwikkeld is. Deze onderscheidt vier aspecten: denken, voelen, willen en handelen. Aan de hand van deze aspecten wilt men bij het lectoraalt ontwerpaanwijzingen ontwikkelen waardoor ontwerpers in staat gesteld worden meer inspirerende toepassingen en systemen te ontwerpen.

## 1.4 Probleemstelling

Applicaties ontwerpen op basis van vitale ontwerpcriteria bepalen de wijze waarop gebruikers het systeem beleven. Deze zijn ontwikkeld door het lectoraat Informatie, Technologie en Samenleving – tacit knowledge - en zijn tot op heden niet getest bij de doelgroep in de praktijk.

Er is tot op heden geen handleiding vitale ontwerpcriteria voor ontwerpers ontwikkeld om applicaties te ontwerpen ten behoeve van beginnende dementerende ouderen

## 1.5 Doelstelling

Doel van de afstudeeropdracht is binnen een periode van 17 weken inzichtelijk maken hoe beginnende dementerende ouderen geïnspireerd kunnen worden door een applicatie die voldoet aan vitale ontwerpcriteria aan de hand van theorie en prototype, ten einde uitgewerkte vitale ontwerpcriteria toepassing op te leveren voor applicatieontwerpers.

## 1.6 Onderzoeksvraag

Voor het lectoraat Informatie, Technologie en Samenleving is het belangrijk om een antwoord op het volgende vraag te krijgen:

 “Aan welke eisen moeten ontwerpcriteria voldoen om beginnende dementerende ouderen te inspireren zodat ze zelfstandig gebruik kunnen maken van applicaties die hun ondersteunen in het dagelijkse leven?”

## 1.7 Deelvragen

Wat dementie is? Vooral in het begin fase.

Op welke leeftijd komt deze voorschijnsel voor?

Wat zijn de kenmerken van deze voorschijnsel in deze fase?

Waarmee heeft de doelgroep problemen en/of moeite mee?

Waar heeft de doelgroep in deze fase behoeften aan?

Wat houdt het model van het lectoraat “denken”, ”voelen”, ”willen” en ”handelen” in?

Hoe kijkt de secundaire doelgroep tegen dit model aan?

Hoe kijkt de primaire doelgroep tegen dit model aan?

Werkt het model in de praktijk wel of niet?

Welke criterium nodig zijn om het model in de praktijk te realiseren?

## 1.8 Het doel is bereikt als

Het doel is gerealiseerd als er:

Een onderzoek naar vitale criteria gedaan is.

Een doelgroep analyse gemaakt is.

Een testrapport gemaakt is.

Een voorbeeldprototype ontworpen is.

Een handleiding met inspirerend vitale ontwerpcriteria samengesteld is.

## 1.9 Methoden en technieken

**1.9.1 Methode**

Voor ieder project is er minimaal één methode nodig welke aansluiten bij de opdracht om de opdracht gestructureerd uit te voeren. De opdracht van dit project bestaat uit een Onderzoek en een voorbeeld prototype. Om een onderzoek te kunnen uitvoeren is een onderzoeksmethode nodig. Tevens is er om een prototype te maken een ontwikkelmethode nodig. Tenslotte is er om beide belangrijke producten, de doelgroep analyse het testrapport van dit project in goede banen te leiden een projectmethode nodig.

Gedurende mijn studie heb ik kennis gemaakt met verschillende methoden en technieken, deze zijn:

**Projectmethode:**

Projectmatig werken in de praktijk van Roel Grit.

De kleine Prince van Mark van Onna Mark.

**Onderzoeksmethode:**

Methode en Technieken van onderzoek van Peters Schreuder.

Wat is onderzoek van Nel Verhoeven.

**Ontwikkelmethode:**

Iterative Application Development (IAD).

The Elements of User Experience van Jessie James Garrett.

Om er achter te komen welke van de bovengenoemde methode het meest geschikt voor dit project zijn, is er een kort vooronderzoek naar deze methoden uitgevoerd. Per methode heb ik de voor en nadelen vastgelegd. Deze voor en nadelen heb ik in reviews op bol.com en anderen verschillenden forums gelezen. Daarin las ik verhalen van afstudeerders en hun ervaring met deze verschillende methodes. Nadat ik de voor en nadelen op een rijtje heb gezet ben ik deze ten opzichte van mijn project gaan analyseren om uiteindelijk een geschikte methode uit te kiezen. Bovendien kan ik uit eigen ervaring met “projectmatig werken in de praktijk”, “de kleine Prince”, “wat is onderzoek” en “the elements of user experience” ook een paar voor en nadelen van deze methodes benoemen.

**1.9.2. Techniek**

Om de te hanteren technieken te kunnen bepalen, moet er eerst helder zijn welke (tussen)producten er gemaakt moeten worden, voordat daar bepaalde technieken aan gekoppeld kunnen worden. Daarnaast hangen de te hanteren technieken aan de eerdere bovengenoemde methoden. De onderstaande technieken zijn dan ook terug te koppelen aan producten of activiteiten.

Technieken Producten

Brainstormen → Deskresearch

Onderzoeken → Onderzoekrapport

Interviewen → Deskresearch

/Onderzoekrapport

/Doelgroep analyse

Persona’ s → Doelgroep analyse

Testen → Testrapport

Scenario based testing → Testrapport

Anlyseren → Testrapport

Deskresearch → Literatuuronderzoek

Prototyping → Prototype

Waarom deze technieken:

Deskresearch; zodat ik informatie over dementie voor mijn onderzoek nodig heb.

Brainstormen; omdat ik mij in de oriëntatiefase bevind en naar nieuwe informatie opzoek ben.

Onderzoeken; zodat ik nieuwe feiten en informatie kan ontdekken.

Interviewen; zodat ik specifieke informatie van betrokkenen kan krijgen.

Persona’ s; omdat ik in de huid van de doelgroep wil kruipen en deze beter identificeren.

Testen; omdat ik kwalitatieve informatie omtrent de doelgroep nodig heb.

Prototype; zodat ik kan laten zien hoe een applicatie aan de hand van vitale ontwerpcriteria ontwikkeld kan worden.

Analyseren; omdat ik hiermee de verzamelde testgegevens kan ordenen.

## 1.10 Producten

Uit het project volgen de volgende producten:

* Plan van aanpak; beschrijft de projectopzet, sturing en beheersing van de voorbereiding en de realisatie van het project. Het document vormt de leidraad van het project voor de begeleiders en voor mijzelf.
* Doelgroep analyse; in kaart brengen van de doelgroep voor wie deze vitale criteria richtlijnen bedoelt is en wat hem inspireert.
* Een onderzoekrapport; over vitale ontwerpcriteria, wat zijn het en hoe zien ze eruit.
* Testrapport; testen met testpersonen (dementerende ouderen), analyseren van de gebruikerservaring
* Voorbeeldprototype; van een applicatie waar de doelgroep behoeften aan heeft en laten zien wat de rol van vitale ontwerpcriteria eruit zal zien.
* Handleiding; in de vorm vaneen lijst met uitgewerkte inspirerend vitale ontwerpcriteria voor applicatieontwerpers. De ontwerpers zullen aan de hand van deze ontwerpcriteria weten welke regels belangrijk zijn bij het ontwerpen van een ipad applicatie voor dementerende ouderen.

## 1.11 Afbakenen

Nadat ik samen met de opdrachtgever over het onderwerp gebrainstormd heb is het onderzoekterrein steeds een betere vorm gaan krijgen. Om het project beter te doen slagen is er alleen voor mensen die in het beginfase van dementie zijn als doelgroep gekozen. Doelgroep in een gevorderde fase van dementie is van begeleiding afhankelijk en kan dus geen gebruik van iPad applicaties maken. Afbakenen van het onderzoekterrein heeft verder geleid tot:

|  |
| --- |
| **Wel**  Een handleiding met richtlijnen vitale ontwerpcriteria opstellen.  Een voorbeeld prototype met betrekking tot vitale ontwerpcriteria.  **Niet**  Onderzoek naar jong dementerende mensen.  Usability en accessibility test doen.  Werkend prototype ontwerpen. |

# 2. Projectactiviteiten

De projectactiviteiten zijn beschreven in het onderstaande schema:

|  |  |
| --- | --- |
| Product | Activiteiten |
|  |  |
| Doelgroepanalyse |  |
|  | Internetresearch doen naar wat beginnende dementie is. |
|  | Uitzoeken op welke leeftijd deze voorschijnsel voorkomt. |
|  | Uitzoeken wat de kenmerken van deze voorschijnsel zijn in deze fase zijn. |
|  | Uitzoeken waarmee de doelgroep problemen en/of moeite mee heeft in deze fase. |
|  | Activiteitenbegeleiders interviewen. |
|  | Doelgroep observeren. |
|  | Belevingswereld dementia in kaart brengen. |
|  | Persona’s samenstellen. |
|  |  |
| Onderzoeksrapport |  |
|  | Hoofd en deelvragen vastleggen. |
|  | Begrippen definiëren (Vitale ontwerpcriteria). |
|  | Theorie en praktijk met elkaar vergelijken  (Subjectief versus objectief). |
|  | Interviewgegevens verwerken in kwalitatieve gegevens. |
|  | Antwoord op vragen uit het onderzoek geven |
|  |  |
| Testrapport |  |
|  | Kwalitatieve gegevens omzetten in testvragen. |
|  | Testschetsen voorbereiden. |
|  | Testmethode bepalen. |
|  | Scenario’s schrijven. |
|  | Meetontwerpcriteria bepalen. |
|  | Testpersonen selecteren. |
|  | Testresultaten vaststellen. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| voorbeeldprototype |  |
|  | J.J.G stappen uitwerken. |
|  | Prototype programma verkennen. |
|  | Een applicatie ontwerpen |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Handleiding |  |
|  | Doel van de handleiding beschrijven. |
|  | Structuur van de handleiding bepalen. |
|  | Opmaak (afbeeldingen/tekst/taal) van de handleiding bepalen. |

# 3. Projectgrenzen, randvoorwaarden en mijlpalen

## 3.1 Breedte project

Het project beperkt zich tot een onderzoek naar beginnende dementerende ouderen.

## 3.2 Lengte project

Het project eindigt bij realisatie van een uitgewerkte vitale ontwerpcriteria lijst en een werkende prototype.

## 3.3 Overige informatie

Begindatum: 9 mei 2011

Einddatum: 22 december 2011

Aantal weken: 27

Aantal uren: 27 \* 40 = 1080

## 3.4 Mijlpalen van het project

De mijlpalen binnen het afstudeerproject zijn:

* Goedgekeurde versie van het plan van aanpak.
* Goedgekeurd versie van het doelgroep analyse.
* Goedgekeurde versie van het onderzoeksrapport.
* Goedgekeurde versie van het testrapport.
* Een voorbeeldprototype.
* Een handleiding.

## 3.5 Data Mijlpalen

Goedgekeurde versie van het plan van aanpak:

Datum gereed: 23 mei 2011.

Goedgekeurde versie van het doelgroepanalyse:

Datum gereed: 6 Juni 2011.

Goedgekeurde versie van het onderzoeksrapport:

Datum gereed: 24 Juni 2011.

Goedgekeurde versie van het testrapport:

Datum gereed: 15 juli 2011.

Een voorbeeldprototype:

Datum gereed: 1 september.

Een handleiding:

Datum gereed: 12 september.

Voortgangsverslag:

Datum gereed: tussen 13 en 24 juni.

Bespreken concept afstudeerdossier:

Datum gereed: tussen 27 juni en 8 juli.

Tussentijds presentatie:

Datum gereed: tussen 5 en 9 september.

# 4. Kwaliteitsbewaking

In dit hoofdstuk wordt besproken hoe de kwaliteit gecontroleerd en gegarandeerd kan worden van alle producten. Zowel de student als de opdrachtgever moeten beiden de producten controleren of ze voldoen aan de gestelde eisen.

Wanneer er een onderdeel af is, de plan van aanpak bijvoorbeeld, zal deze gemaild worden naar de opdrachtgever en de begeleidende docent. Zij kunnen deze dan bekijken en zo nodig voorzien van feedback. Dit gebeurt bij de wekelijks afspraak moment. Deze feedback moet vervolgens weer worden verwerkt in een nieuwe versie. Het is dan wel aangeraden deze feedback zo snel mogelijk verwerken en naar beiden partijen weer te mailen. Tevens zullen zowel de opdrachtgever als de student de laatste versie van ieder product updaten en bewaren.

Verder zullen alle op te leveren documenten:

* Van versienummers toegekend worden: 1.0, 1.1, 1.2 etc.
* In de lettertype Arial met de lettergrootte van 10, 14 en 16 punten geschreven worden.
* Op de digitale portfolio (Blackboard) van de Haagse Hogeschool bewaard worden.

# 5. Uitgangssituatie aan de hand van

## 5.1 Beschikbare noodzakelijke software

Voor de uitvoering van de opdracht acht de student de volgende software noodzakelijk:

* Microsoft Office.
* Windows.
* Ipad applicatie software.
* Photoshop
* Dreamweaver

## 5.2 Beschikbare noodzakelijke hardware

Voor de uitvoering van de opdracht acht de student de volgende hardware noodzakelijk.

* Laptop.
* Printer.

## 5.3 Reeds opgeleverde relevante documenten

* Documenten van Remco Aalbregt.

## 5.4 Aanwezige ideeën

* Het organiseren van brainstormsessie met de opdrachtgever.
* Literatuur en internetonderzoeken lezen.

# 6. Risicoanalyse

## 6.1 Risico’s en maatregelen

R1: Benodigde informatie rondom dementie is niet of moeilijk verkrijgbaar.

M1: Contact opnemen met PsychoGeriatrie lectoraat om aan de benodigde informatie te komen.

M1.2: Contact opnemen met een activiteitenbegeleider bij een verzorgingshuis om aan de benodigde informatie te komen.

R2: Beperkte beschikbaarheid van dementerende ouderen voor het afnemen van interviews en/of testsessie.

M2: Contact opnemen met PsychoGeriatrie lectoraat om aan de benodigde informatie te komen.

M2.2: Contact opnemen met een activiteitenbegeleider bij een verzorgingshuis om aan de benodigde informatie te komen.

R3: Grote aanpassingen in de opdracht gedurende uitvoering.

M3: Planning aanpassen/betrokkenen informeren/extra tijd vrijmaken.

R4: De opdracht neemt meer tijd in beslag.

M4: Contact opnemen met de opdrachtgever om te kijken of er verlenging van toepassing is.

R5: In onzekerheid raken tijdens het project.

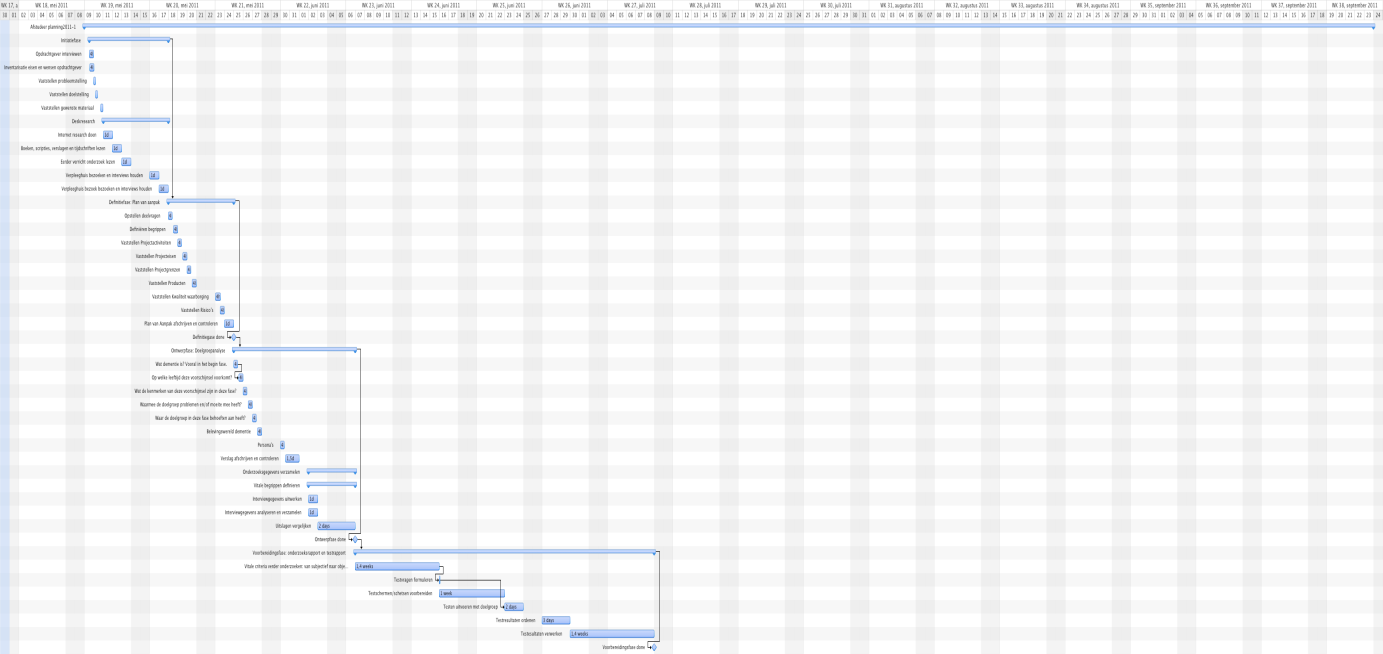
M5: Hulp en advies bij de opdrachtgever en begeleide docent zoeken.

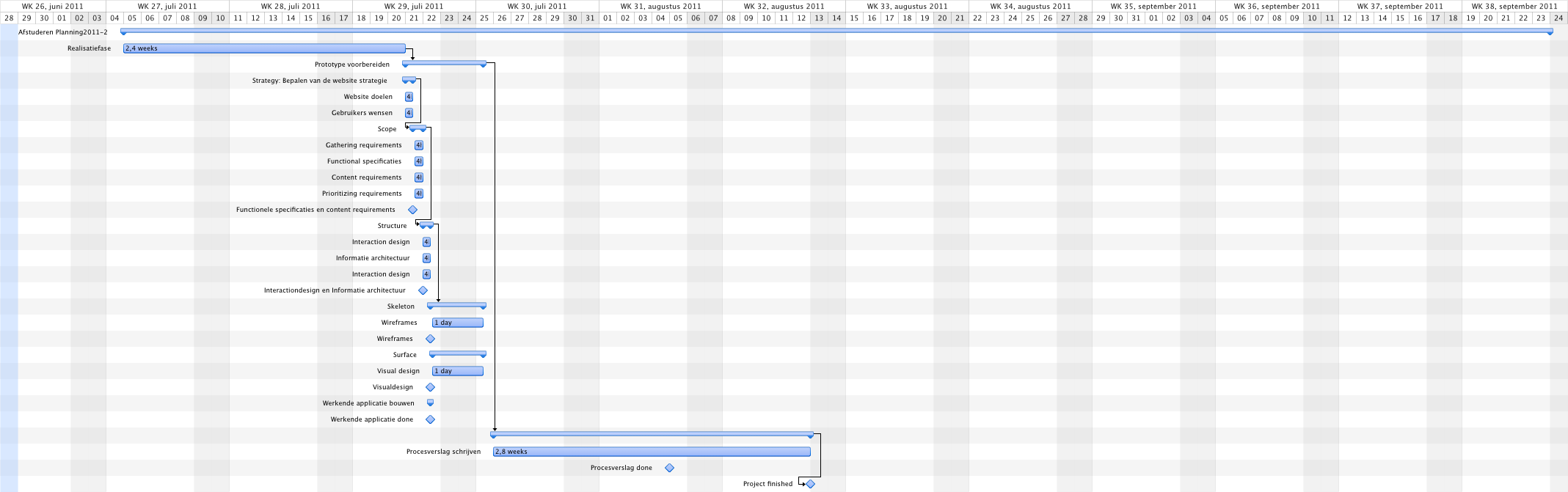
# 7. Literatuur

De boeken die ik gedurende dit onderzoek ga gebruiken zijn:

* Wat is onderzoek? Nel Verhoeven.2007.3e druk. ISBN 9789047300014.
* Projectmanagement. Roel Grit.2005. 4de druk. ISBN 9789001347031.
* The elements of user experience. Jesse James Garrett. 2002. ISBN 9780735712027.

# 8.Planning





Bijlage 3

Doelgroep analyse

**Inhoudsopgave**

Inleiding 32

1. Doelgroepsegmentatie 33

2. Wat dementie is? Vooral in het begin fase. 35

3. Op welke leeftijd komt deze voorschijnsel voor? 36

4. Wat zijn de kenmerken van deze voorschijnsel? 37

5. Verloop van dementie 38

6. Waarmee heeft de doelgroep problemen en/of moeite? 39

7. Behoeftes van de doelgroepen 40

8. Rol van de iPad bij dementie? 41

9. Persona’ s 44

9.1 Primaire persona’s 44

9.2 Secondaire persona’s 46

Bijlage 1: Wat is dementie? 48

Bijlage 2: Groei van internetgebruik bij ouderen 49

Bijlage 3: Waarmee de doelgroep problemen en/of moeite heeft? 50

Bijlage 4: Geheugenproces bij dementerende 51

Bijlage 5: Dementiegedrag in het beginfase 52

Bijlage 6: Rol van internet bij dementie 53

# Inleiding

Het doel van het maken van een doelgroepanalyse is een beter beeld te krijgen van een bepaalde doelgroep, in dit geval “Beginnende dementerende ouderen”. Het is de bedoeling dat deze groep met behulp van een iPad applicatie langer en zelfstandig zijn dagelijkse handeling in eigen omgeving kan uitvoeren. Aan de hand van de doelgroepanalyse probeer ik antwoord op de volgende vragen te krijgen:

1. Doelgroep segmentatie
2. Wat dementie is? Vooral in het begin fase.
3. Op welke leeftijd deze voorschijnsel voorkomt?
4. Wat de kenmerken van deze voorschijnsel zijn in deze fase?
5. Verloop van dementie
6. Waarmee de doelgroep problemen en/of moeite mee heeft?
7. Behoeften van de doelgroepen
8. Rol van de iPad bij dementie?
9. Persona’s

Tijdens deze fase heb ik gebruik gemaakt van (Internet en bibliotheek) deskresearch waarbij zoveel mogelijk kenmerken van de doelgroep zijn verzameld. Daarnaast heb ik gegevens van Alzheimer Café bijeenkomsten verzameld waarin ik de doelgroep heb geobserveerd en twee mantelzorgers geïnterviewd heb.

# 1. Doelgroep segmentatie

Een goed ontworpen iPad applicatie voor dementerende ouderen sluit beter aan bij hun wensen en zorgt ervoor dat deze doelgroep daardoor geïnspireerd raakt om ondanks dat dementie een feit is, hun leven niet eronder hoeft te lijden. Een doel waarna bedenkers en ontwerpers van applicaties nastreven.

Zoals dus al eerder is gesteld wordt er binnen dit project op mensen gericht welke lijden aan een vorm van dementie. Deze doelgroep wordt vervolgens gesegmenteerd in primaire en secundaire groepen. Segmentatie houdt in dat een bepaalde groep mensen in verschillende groepen onderverdeeld wordt. Deze groepen kunnen zich bijvoorbeeld worden onderscheiden op basis van leeftijd, behoeften ect.

Een dementerende ouder is een persoon die zich met twee eigenschappen kenmerkt, namelijk Ouderdom en dementie. Dementie is eigenlijk een van de aandoeningen die bij ouderen voorkomen. Tijdens het ontwerp van de prototype zal er voornamelijk worden gericht op de primaire doelgroep. Wanneer voldaan wordt aan de wensen van de primaire groep kom ik al erg ver met de wensen van de secundaire groep.

De doelgroepen zijn ingedeeld op prioriteit beginnende bij de belangrijkste doelgroep. Hieronder staan de doelgroep segmentaties beschreven:

1. Thuiswonende oud dementerenden (Primair)
2. Oud dementerenden in professionele omgeving (Primair)
3. Mantelzorgers (Secundair)
4. Verplegers (Secundair)

**1. Thuiswonende oud dementerenden**65% van de mensen met dementie woont thuis (zelfstandig of met naasten), hiervan is verreweg het merendeel boven de 65 jaar. Dementiepatiënten die thuis wonen worden vaak verzorgd door hun partner of een familielid welke de rol van mantelzorger op zich heeft genomen. Deze groep is veruit de grootste groep van de vier segmentaties. Hier zal er ook het meeste op gericht worden bij het ontwerp van de richtlijnen. Dit komt omdat de persoon in kwestie vaak voor zolang mogelijk in zijn vertrouwde omgeving wil blijven wonen en niet het idee krijgen dat hij afhankelijk van anderen is geworden. Bovendien is het voor verpleeghuizen en de overheid ook zeer gunstig om ouderen mensen voor zolang mogelijk in hun omgeving te laten. Dit komt ook omdat Nederland snel aan het vergrijzen is en daardoor zal er in de toekomst meer ouderen en minder professionele verplegers zijn.

**2. Oud dementerenden in professionele omgeving**

Voor sommige ouderen komt er een moment dat het, door fysieke ongemak in combinatie met dementie moeilijk wordt om de regie te voeren over hun eigen leven. Het is voor hun eigen belang en veiligheid om nog niet langer thuis te blijven wonen. Verhuizen naar een verpleeghuis is onvermijdelijk. De familie (of mantelzorger) van de dementerende oudere speelt een belangrijke rol in de dagelijkse begeleiding. Familie herkent en herinnert de dementerende zich immers het beste.

**3. Mantelzorgers**

Mantelzorgers zijn partners, kinderen, familieleden en/of bekenden die vaak langdurig voor een dementerende zorgen. 60% van de hulp aan dementerende wordt verleend door mantelzorgers.

In het meest voorkomende gevallen wordt het mantelzorg door partners gedaan. twee derde van de mantelzorgers is vrouw, dit komt omdat vrouwen vaker met ouderen mannen trouwen en in veel gevallen ook langer leven.

**4. Verplegend personeel**In afwezigheid van de mantelzorgers (familielid) ontvangen dementerenden in professionele omgeving zorg van professionele verplegers. Deze bieden de patiënten dagelijkse hulp op het gebied van dagelijkse handelingen, beweging en sociale interactie. Voor de verplegers geldt dat zij secundair doelgroep zijn. Dit komt omdat hun computerkennis (verplegers) goed is. De mantelzorgers van de dementerende vormen ook een secundair doelgroep. De partners hebben in het algemeen geen of weinig computerkennis, de anderen mantelzorgers (kinderen, familieleden...) daar en tegen wel. Tijdens het ontwerp van een applicatie zal voornamelijk worden gericht op de primaire doelgroepen. Wanneer voldaan wordt aan de wensen van de primaire groep kom ik al erg ver met de wensen van de secundaire groep.

Bron: Opdrachtgever

2. Wat dementie is? Vooral in het begin fase.

Mensen ontwikkelen in hun leven heel wat vaardigheden en kennis. Zo hebben zij leerden praten, handelingen verrichten, logisch denken, gevoelens onderdrukken, keuzes maken... Al deze kennis en waardigheden zijn opgeslagen in het geheugen. Bij dementerenden ouderen begint het geheugen beetje bij beetje achteruit te gaan. Plotseling ondervindt de dementerende dat hij niet langer probleemloos over al die kennis en vaardigheden kan beschikken. Handelingen die hij vroeger probleemloos deed, worden ineens ingewikkeld. Er vallen gaten in de kennis, men raakt moeilijker uit de woorden, kan complexe handelingen niet meer verrichten...   
De persoon in kwestie begint aan zichzelf te twijfelen. Hoe men daarop reageert is heel verschillend. De ene trekt zich terug en komt het huis niet meer uit. Anderen reageren boos en steken de schuld voor hun falen op hun omgeving en raken onder meer depressief.

De beginnend dementerende voelt dus wel degelijk dat er iets mis loopt. Hij merkt de reacties van anderen en schaamt er zich voor. Hij beseft dat hij verdwaald is of dingen doet die in feite niet kunnen of anders moeten. Dementen zijn vaak verbaasd over zichzelf, maar durven er meestal niet over te praten.

In het begin van de ziekte vallen meestal de geheugenstoornissen op. Later krijgt de persoon met dementie problemen met denken en taal. Ook kan hij te maken krijgen met veranderingen in karakter en gedragsproblemen. Naarmate de ziekte vordert, zal iemand met dementie steeds meer de regie over zijn eigen leven verliezen: hij wordt meer afhankelijk van de hulp van anderen en dagelijkse handelingen worden steeds moeilijker.

Bron: <http://www.alzheimer-nederland.nl/informatie/wat-is-dementie/dementie.aspx>

Trefwoorden: doelgroep dementerende ouderen.

# 3. Op welke leeftijd komt deze voorschijnsel voor?

Dementie wordt vaak geassocieerd met ouderdom, maar is geen onvermijdelijk gevolg van ouderdom. De meeste 65-plussers functioneren verstandelijk gezien goed. Alleen zijn bepaalde cognitieve capaciteiten minder goed dan in de jonge jaren, hetgeen een heel natuurlijk proces is.

De kans dat iemand in zijn leven dementie krijgt is 20 procent. Voor vrouwen ligt dit percentage zelfs op 30 procent. Hoe ouder, hoe groter de kans op het syndroom dementie. Boven de 80 jaar is dat maar liefst ruim 40 procent. Andere risicofactoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van dementie zijn erfelijke factoren en bepaalde leefstijlgewoonten zoals roken. De meest voorkomende vorm van dementie blijft de ziekte van Alzheimer, gevolgd door vasculaire dementie. Bij vasculaire dementie is de doorbloeding van de hersenen niet in orde.

In Nederland is momenteel bij ongeveer 110.000 mensen de diagnose dementie gesteld. Daarnaast lijden er naar schatting nog ongeveer 120.000 mensen aan dementie, waarbij de ziekte nog niet is gediagnosticeerd. Het aantal ouderen in de Nederlandse samenleving zal in de nabije toekomst aanzienlijk toenemen. Hierdoor wordt verwacht dat er in 2050 meer dan 500.000 mensen met dementie zullen zijn. Ook op jongere leeftijd kunnen mensen dementie krijgen. Naar schatting zijn er in Nederland 12.000 mensen met dementie die niet ouder zijn dan 65 jaar.

65% van de mensen met dementie woont thuis, hiervan is verreweg het merendeel boven de 65 jaar. Dementiepatiënten die thuis wonen worden vaak verzorgd door hun partner of een familielid welke de rol van mantelzorger op zich heeft genomen. Deze groep is tevens de primaire doelgroep.De overige dementiepatiënten wonen in een professionele omgeving zoals een verpleeghuis, verzorgingshuis of een kleinschalige woonvorm waar ze een professionele zorg ontvangen.

Bron: <http://berenbroek.eu/sheets/ageingdementie.pdf>

Trefwoorden: beginnende dementie leeftijd categorie

Bron:<http://www.trimbos.nl/webwinkel/~/media/files/gratis%20downloads/dl001%20zorgen%20op%20afstand.ashx>

Trefwoorden: Aantal mensen met beginnende dementie

# 4. Wat zijn de kenmerken van deze voorschijnsel?

Dementie is een proces van achteruitgang van de hersenfuncties, veroorzaakt door onherstelbare aantasting van de hersenen. Kenmerkend zijn een voortschrijdend verlies van het geheugen en het denk- en oordeelsvermogen. De volgorde waarin de verschijnselen optreden kan van persoon tot persoon enigszins verschillen. Kenmerken van beginnende dementie zijn:

Ernstige vergeetachtigheid. Iemand met beginnende dementie heeft aanvankelijk vooral problemen met het korte termijngeheugen en vergeet zowel details als hele delen van de meest recente gebeurtenissen. Mensen in deze fase van dementie zijn voortdurend spullen kwijt, vergeten afspraken, stellen steeds dezelfde vragen en vertellen telkens dezelfde verhalen.

Problemen met complexe en nieuwe situaties, zoals een vakantie of ziekenhuisbezoek. Dementerende mensen raken sneller het overzicht kwijt doordat het ordenen van gedachten niet lukt. Ze kunnen dingen niet meer goed organiseren en nemen vaker verkeerde beslissingen.

Verlies van het besef van tijd. De beginnende dementie uit zich ook doordat iemand niet meer weet welke dag of hoe laat het is. Ook inschatten hoelang iets duurt gaat moeilijker; een bezoek van een kwartier lijkt wel uren te duren.

Deze verschijnselen zijn aanvankelijk moeilijk te onderscheiden van gewone vergeetachtigheid en ouderdomsklachten. Bij een jonger iemand wijt de omgeving deze problemen gemakkelijk aan drukte en stress. Extra lastig is het dat beginnende dementie vaak gepaard gaat met depressie en lijkt op verschijnselen van depressie zoals gebrek aan interesse en plezier, prikkelbaarheid en concentratieproblemen. De naaste omgeving, veelal de partner, ontdekt meestal het eerst dat er iets mis is. De dementie kan ook gepaard gaan met achterdocht, agressie, gevoel van eenzaamheid.

Bron:<http://www.seniorennet.nl/Pages/Gezond_leven/gezondheid_dementie_omgaan_met_beginnend.php>

<http://www.ikvergeet.info/pagina/niet-pluis-gevoel.html>

Trefwoorden: beginnende dementerende ouderen, niet pluis gevoel.

# 5. Verloop van dementie

Bij dementie is er geen herstelmogelijkheid en de beperkingen in de cognitieve functies nemen steeds toe. Hieronder staat uitgelegd, per stadium van dementie, hoe de cognitieve functies verminderen.

**Eerste stadium: Beginnende dementie**

Kenmerken: In deze fase van dementie is er een lichte gestoorde achteruitgang te zien in het geheugen en andere cognitieve functies. De vergeetachtigheid is nog niet opvallend. De reproductie van informatie die enkele minuten tevoren is aangeboden, is gestoord (werkgeheugen). Door een combinatie van een verminderd tijdsbesef en geheugendefecten voor recente informatie, ontstaat desoriëntatie in tijd. Ziekte-inzicht in de eigen beperkingen en het besef ervan is aanwezig. De cliënt is in deze fase in staat om grotendeels zelfstandig dagelijkse handelingen te doen en zelfstandig te wonen.

Problemen: Complexe huishoudelijke taken vormen problemen voor het dagelijks zelfstandig handelen.

Gevolgen: De dementerende kan zich onzeker en onprettig voelen. Uitingen kunnen zijn: paranoïde gedrag, motorische onrust, bemoeizucht, stereotiepe handelingen, kritiekgestoordheid, verbale agressie en veelvuldig klagen.

Zorg: In deze fase is een dementerende op bepaalde punten in het dagelijks handeling afhankelijk van begeleiding.

**Tweede stadium: Matige dementie**

Kenmerken: In deze fase ontstaat er een steeds groter achteruitgang van cognitieve stoornissen, de geheugenproblemen nemen toe.

De dementerende vertoont een beginstadium van desoriëntatie in plaats, tijd en persoon. Daarnaast kunnen er stoornissen ontstaan in het talgebruik.

Problemen: Het zelfstandig uitvoeren van (routinematige) dagelijkse activiteiten wordt steeds lastiger, omdat ze geen handelingsplan hebben. Er kunnen gevaarlijke situaties ontstaan, waardoor het zelfstandig wonen riskant kan zijn en verzorging en toezicht van belang is.

Gevolgen: De dementerende vertoont mogelijk weinig initiatief en vertoont ‘s nachts veel onrust.

Zorg: De dementerende in dit stadium wordt ook wel “verzorgingsbehoeftige” genoemd. Hij heeft verpleging en begeleiding nodig.

**Derde stadium: Ernstige dementie**

Kenmerken: In deze fase is er vaak een ernstig gestoord geheugen en zijn er gestoorde cognitieve functies. Het rekenen raakt verstoord, evenals het herkennen en het natekenen.

Andere cognitieve stoornissen die kunnen voorkomen zijn: een verminderd vermogen tot abstraheren en logisch denken, verhoogde afleidbaarheid, ect...

Problemen: dementerende is volledig afhankelijk van anderen, communicatie met de dementerende is alleen mogelijk via bijvoorbeeld: vasthouden van de hand of strelen van het gezicht.

Gevolgen: De dementerende herkent personen niet meer, matig tot weinig begrip, weet niet meer waar hij is, wie hij is en wat hij doet.

Zorg: dementerenden worden ook wel “verplegingsbehoeftige” genoemd. Opname in een instelling of 24-uur zorg is noodzakelijk.

Bron: Interview met ergotherapeut

# 6. Waarmee heeft de doelgroep problemen en/of moeite?

Iemand met beginnende dementie heeft problemen en/of moeite met het volgende:

* Problemen met het maken van plannen.
* Problemen met het omgaan met nieuwe situaties.
* Problemen met het beginnen van nieuwe activiteiten.
* Problemen met het uitvoeren van dagelijkse handelingen.
* Problemen met rekenen.
* Vermijden van keuzes en beslissingen.
* Het duurt langer om dingen af te maken.
* Een klein onderwerp kan in de beleving allesoverheersend worden.
* De geestelijke spanwijdte wordt nauwer.
* Frustratie wanneer men teveel dingen aan het hoofd heeft.
* Ontstaan van irritatie, depressie of angst.
* Ernstige vergeetachtigheid. Het korte termijn geheugen gaat achteruit.
* Verlies van het besef van tijd; niet meer weten welke dag of hoe laat het is.
* Kwijtraken van het gevoel voor plaats.
* Taalproblemen.
* Veranderingen in karakter en gedrag.
* Onrust.
* Voorwerpen niet meer herkennen en niet weten te gebruiken.
* Moeite met bewegen.
* Het wegvallen van fatsoensnormen (decorumverlies).

Bron: <http://www.newcare4you.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=21&Itemid=27>

Trefwoorden: beginnende dementie kenmerken

Bron: <http://berenbroek.eu/sheets/ageingdementie.pdf>

Trefwoorden: beginnende dementie leeftijd categorieën

# 7. Behoeftes van de doelgroepen

In dit hoofdstuk zullen de behoeften van zowel de primaire als de secundaire doelgroep in kaart gebracht worden.

De meeste urgente behoeften van thuiswonende mensen met dementie en de mantelzorgers zijn:

* Informatie over ziektebeeld en verloop van de ziekte (inclusief informatie en voorlichting over het ouder worden en het geheugen).
* Informatie en advies over zorg- en hulpmogelijkheden.
* Cliëntsysteembegeleiding (consultatie, advies, emotionele begeleiding, bemiddeling,

zorg-coördinatie).

* Psycho-educatie.
* Ontmoeting en lotgenotencontact.
* Praktische hulp en/of respijt.
* Opvang, begeleiding.
* Toezicht.

Verder hebben dementerende ouderen behoeften aan ondersteuning bij het:

* Huishouden
* Wonen
* Voeding
* Zelfzorg
* Dagbesteding
* Mobiliteit
* Medicatie
* Informatie

Bron: [Zorgbehoeften bij dementie.](http://www.google.nl/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=https%3A%2F%2Fdoc.telin.nl%2Fdsweb%2FGet%2FDocument-107705%2F081120HGvanderRoest.ppt&rct=j&q=interview%20mantelzorger%20dementie&ei=gWEtTuKSM8qM-wbt4OHsDQ&usg=AFQjCNG0PJ5Fy3k4s9mpLIvBiVorgJP_zw)

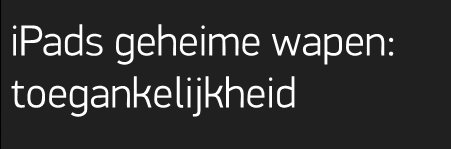
<https://doc.telin.nl/dsweb/Get/Document.../081120HGvanderRoest.ppt>

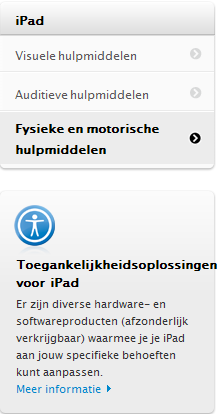
[Gemeentelijk dementiebeleid Zuidoost-Brabant anno 2010 in beeld](http://www.google.nl/url?sa=t&source=web&cd=3&ved=0CDEQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.toolkitdementie.nl%2FFlex%2FSite%2FDownload.aspx%3FID%3D6835&rct=j&q=behoeften%20van%20de%20doelgroep%20dementie&ei=i_MvTse7K8voOdXUgX8&usg=AFQjCNHh76paBumeJixcwxZlSpDVoNXP3w)

[www.toolkitdementie.nl/Flex/Site/Download.aspx?ID=6835](http://www.toolkitdementie.nl/Flex/Site/Download.aspx?ID=6835)

# 8. Rol van de iPad bij dementie?

De iPad is dankzij alle media aandacht het meest gewilde product door de hele wereld. Niet de technologie staat centraal maar de gebruiker. Apple is erin geslaagd nieuwe technologische ontwikkelingen te kunnen inzetten om de gebruiker prima van dienst te zijn en aan zijn eisen te voldoen. De iPad trekt met dank aan zijn gebruikersvriendelijkheid en eenvoudig bediening ook mensen zonder een computer achtergrond. Met name senioren zien in de iPad een computer die zij altijd gewild hebben. Op het internet zijn er talloze filmpjes te zien waarin ouderen mensen kinderlijk eenvoudig met de iPad omgaan.





**“How the iPad Has Changed One 99-Year-Old Woman’s Life”**



Bron <http://www.youtube.com/watch?v=ndkIP7ec3O8&feature=player_embedded>

Bij het lectoraat is men dan van overtuigd dat dementerende ouderen met behulp van een iPad hun leven een stuk eenvoudiger kan maken en vooral ondersteuning aanbieden bij hun dagelijkse handeling. In een eerdere project werd er door een mede afstudeerder een “koffie-app” bij dementerende getest. Wat toen opviel is dat dementerende ouderen moeiteloos de test hebben ondergaan en de iPad ervaring zeer bijzonder hebben gevonden.

Op Frankwatching.com is een artikel geschreven over de “19 redenen maken de iPad de ideale seniorencomputer”. In het artikel worden de voordelen van de iPad in de volgende rijtje gezet:

**De iPad sluit aan bij de behoeftes van senioren**

De iPad past naadloos in de lifestyle van senioren:

* Puzzelen en andere spelletjes doen.
* Foto’s kijken.
* Lezen van kranten en boeken, met letters zo groot als je nodig hebt -of je laat het voorlezen.
* Muziek luisteren.
* Kijken hoe laat de trein gaat, of de bus.
* Tv kijken van dichtbij, met je gezicht zo’n beetje in het scherm (in plaats van zo’n vergrootglas voor de beeldbuis).

**Bedieningsgemak**

Niet alleen peuters kunnen intuïtief omgaan met de iPad. Ook zeventigers en tachtigers die nooit iets met computers hadden, werken er vrijwel meteen prettig op.

* Geen muis, maar grote knoppen waar je met je vinger op kunt klikken.
* Je kunt gewoon pagina’s omslaan.
* Een laptop of notebook heeft een te priegelig toetsenbord en scherm en heeft zo’n kleine touchpad.
* De iPad is weer niet zo klein als een iPhone of andere smartphone.
* Een virtueel toetsenbord is geen bezwaar: de meeste senioren typen rustig.
* Draagbaar, ook als je niet sterk bent. En je stopt ‘m zo in de camper erbij.
* Begrijpelijke applicaties, grote knoppen en veel rustiger dan drukke websites met warrige navigatie, waarbij je bovendien zomaar van de ene op de andere site belandt.

**Prima in een zeer kleine woning**

* Geen grote computer in je kamer.
* Digitale boeken in plaats van een boekenkast.

**De iPad past bij een leven waar je niet (meer) snel of sterk bent**

Toepassingen voor de iPad die passen bij senioren, ze staan op het punt van doorbreken.

* E-books bijvoorbeeld, of de krant online.
* Zorg applicaties op de iPad: bloeddruk meten, je medisch dossier met reminder voor je medicijnen, de planning van de thuiszorg op je iPad (met de foto van je nieuwe thuishulp zodat je weet voor wie je de deur opent).
* Videocontact met familie en verzorgers – zodra dat (weer) kan.
* Bediening van apparaten in huis met je tablet vanuit je bed of stoel: gordijnen open en dicht, licht uit, et cetera.

Bron: [19 redenen maken de iPad de ideale seniorencomputer - Frankwatching](http://www.frankwatching.com/archive/2010/08/25/19-redenen-waarom-de-ipad-de-ideale-seniorencomputer-is/#ixzz1LwhRkZe7)

# 9. Persona’ s

## 9.1 Primaire persona’s



Peter Verhoeven

66 jaar

Alzheimer, een half jaar geleden vastgesteld

Weduwnaar en woont alleen. Zijn zoon, Patrick (45 jaar), brengt hem 2 keer een bezoek in een week.

Eigenschappen

Zwak

Vergeetachtig

Leest veel boeken

Eigenwijs

Wil niet naar een verzorgingshuis

Symptomen

Heeft de laatste maanden geheugenproblemen gehad

Haalt data door elkaar

Behoeftes

Ondersteuning bij inname medicatie.

Leuke dingen doen met lotgenoten in een buurthuis.

Informatie op internet lezen en begrijpen.

Problemen op internet

Peter heeft moeite met het lezen van langen teksten waarin voor hem de inhoud daarvan soms moeilijk te begrijpen is.

Inspiratie

Boeken lezen is voor Peter een belangrijk inspiratiebron

“ Peter heeft 2 uur geleden zijn medicijnen voor de nacht ingenomen. Hij gaat bijna naar bed, maar heeft het idee dat hij zijn medicijnen nog niet heeft ingenomen. Hierdoor krijgt hij niet te veel medicijnen binnen. Peter wil dit kwestie met ondersteuning van een iPad applicatie oplossen zodat hij zeker weet dat hij zijn medicijnen heeft ingenomen ”



Annemieke Ninteman

70 jaar

Alzheimer, 2 jaar geleden vastgesteld

Woont alleen. Haar kleine dochter (20 jaar) woont twee straten verder op bij haar.

Eigenschappen

Positief

Speelt graag piano

Weet vaak niet welke dag of hoe laat het is

Wil niet naar een verzorgingshuis

Symptomen

Heeft de laatste 6 maanden geheugenproblemen gehad

Kan haar afspraken niet nakomen

Behoeftes

Ondersteuning bij het bijhouden van haar agenda (belangrijke afspraken).

Praten met lotgenoten.

Hulp bij huishoudelijke taken.

Problemen op internet

Annemieke wilt een chat-programma instaleren maar snapt niets van de handelingen die zij moet ondernemen om het programma te downloaden. Rede hiervoor is complexiteit van woordengebruik waarmee instructies geschreven worden.

Inspiratie

Muziek is voor Annemieke een belangrijk inspiratiebron

“ Voor Annemieke is luisteren naar muziek van de jaren 50 en 60 een grote inspiratie bron voor haar geweest. Wanneer ze zich niet lekker voelt probeert ze soms te vergeefs met lotgenoten online praten. Annemieke wil dit kwestie met ondersteuning van een iPad applicatie oplossen zodat zij zonder complex programma en/of handelingen in contact met lotgenoten kan komen ”

Bronnen:

<http://www.safelinqbenelux.nl/676/images/Projectplan%20PSM.pdf>

Trefwoorden: persona’s dementerende ouderen

<http://www.smart-homes.nl/smarthomes/media/Corporate-website/PDF/bruikman.pdf>

Trefwoorden: producten voor dementie/persona's dementerende ouderen

## 9.2 Secondaire persona’s

Voor de secundaire segmentaties zijn er ook twee persona’ s opgesteld. Deze personen zijn dagelijks betrokken bij de dementerenden. Daarbij zijn ze verantwoordelijk voor de verzorging en ondersteuning.



Jaap Schouten  
76 jaar.

Zorgt voor zijn dementerende vrouw.

Jaap en zijn vrouw zijn 44 jaar getrouwd.

Eigenschappen

Positief

Emotioneel

Intensief bezig met zijn vrouw

Wil niet dat zijn vrouw naar een verzorgingshuis gaat

Behoeftes

Hulpmiddel, in de vorm van een iPad. Deze moet zijn vrouw ondersteunen bij haar dagelijks handelingen.

“ Jaap zorgt sinds 2 jaar dag en nacht voor zijn dementerende vrouw. Wanneer hij ziek is of belangrijke afspraken buiten de stad heeft, kan hij niet voor zijn vrouw zorgen. Jaap zal het heel fijn vinden als zijn vrouw met behulp van een iPad applicatie huishoudelijke dingen kan doen en assistentie bij dagbesteding kan krijgen totdat hij weer thuis is. ”

****

Katja De Bruine

35 jaar.

Verpleegster, in een verzorgingshuis in Amsterdam.

Werkt inmiddels 7 jaar met dementerende ouderen.

Eigenschappen

Enthousiast

Aardig

Zet zichzelf met hart met ziel voor haar werk

Helpt graag mensen in nood

Behoeftes

Technische middelen die in het dagelijks leven ingezet kunnen worden om dementerende mensen op de weg te helpen.

“ Katja werkt sinds 2004 in een verzorgingshuis. Dagelijks ontmoet zij mensen in verschillende fases van dementie. Wat zij tot nu toe mist is het inzetbaarheid van technologie in de zorg. Technologie kan volgens Katja de werkdruk terugdringen en dementerende inspireren om bepaalde handelingen zelfstandig te laten doen.”

# Bijlage 1: Wat is dementie?

Dementie is een hersenziekte waardoor problemen met geheugen, oriëntatie, dagelijks functioneren en gedrag ontstaan. Mensen met dementie kunnen niet alles onthouden. Zij weten soms niet welke dag of datum het is. Of waar ze precies zijn. Of wie iemand is. Ook de weg vinden en aan het verkeer deelnemen kan moeilijker worden. Soms vindt of begrijpt iemand de woorden minder goed (afasie). Problemen met het uitvoeren van gewone dagelijkse handelingen komt ook voor, dit heet apraxie. Agnosie wil zeggen dat gewone dagelijkse voorwerpen moeilijker worden herkend. Het overzien en plannen van dagelijkse dingen wordt een probleem. Soms lukt klokkijken niet meer. Dementie verandert ook het gedrag, iemand wordt bijvoorbeeld inactiever, wantrouwend of sneller boos. Door dit alles kunnen mensen met dementie zich minder goed zelfstandig redden in hun dagelijks leven.

<http://www.dementienetwerkwestachterhoek.nl/wat-is-dementie/geheugen-en-dementie.html>

trefwoorden: zintuiglijk geheugen dementie

**[PDF]** [**TIEN**SIGNALEN VAN DEMENTIE](http://www.alzheimer-nederland.nl/media/19153/10%20signalen%20van%20dementie.pdf)

trefwoorden: dementie signalen

In de literatuur zijn er verschillende definities terug te vinden over dementie. Dr. Philippe Pinel, de stichter van moderne psychiatrie, gebruikte als eerst het woord ‘zwakzinnigheid’ of dementie in 1797. Dementie is algemeen gedefinieerd als het “verlies van intellectuele vermogens, medisch genaamd cognitieve functies zodanig dat dit de sociale of beroepsfunctioneren verhindert”. Dementie is een verzamelnaam voor een aantal ziekteverschijnselen die allemaal veroorzaakt worden door niet-aangeboren afwijkingen in de hersenen. Dementie is dus niet een bepaalde ziekte op zich.

Dementie wordt veroorzaakt door verschillende ziektes zoals Alzheimer, AIDS, Huntington, Parkinson, cerebrovasculaire ziektes of multipele herseninfarcten die verschillende delen van de hersenen zodanig aantasten dat er geen herstel meer mogelijk is. Het is dus een progressief verloop.

Er is sprake van dementie wanneer er multipele cognitieve stoornissen zijn, waarbij geheugen en cognitieve stoornissen voordoen. Het geleidelijke functieverlies veroorzaakt vaak problemen op het gebied van sociale contacten.

Bron: www.dementia.nl, 2005

**Dementie:**

Dementie (Latijns: mens = geest; de = wegnemen, doen ophouden van een bepaalde werking) is een toestandsbeeld, gekenmerkt door een globaal verlies van cognitieve functies bij een helder bewustzijn, waardoor men niet meer in staat is de normale dagelijkse bezigheden uit te oefenen. Dementie is geen ziekte op zichzelf, maar een syndroom. Dit wil zeggen dat het gaat om een aantal met elkaar samenhangende verschijnselen die zich tegelijk voordoen. Onder cognitieve of kennende functies wordt onder andere verstaan: denken, intelligentie, geheugen, aandacht en oriëntatie.

Cliëntsysteem:

Naaste betrokkenen van een cliënt, bijvoorbeeld partner, ouders, kind en dergelijke. Mantelzorg staat hierbij ook centraal, omdat daar een beroep op wordt gedaan. De definitie van mantelzorg, volgens de Raad van Volksgezondheid (2000) is als volgt:

“Zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meer leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale situatie.”

# Bijlage 2: Groei van internetgebruik bij ouderen

Ruim anderhalf miljoen 65-plussers hadden in 2004 nog nooit internet gebruikt. Toch is de groei van het aantal 65-plussers dat internet is gaan gebruiken beduidend hoger dan gemiddeld. In 2004 had 19 procent van de 65-plussers internetervaring; dit was in 2002 nog 14 procent. Hiermee is de internetervaring onder 65-plussers met 36 procent gestegen, tegen gemiddeld 9 procent onder de bevolking van 12 jaar en ouder.



Bron:<http://www.brickmeetsbyte.com/berichten/interessante_facts_and_figures_over_internetgebruik/>

<http://www.marketingfacts.nl/berichten/steeds_meer_ouderen_zoeken_op_internet_naar_informatie_over_gezondheid/>

Trefwoorden: Internetgebruik 65 plussers, Internetgebruik ouderen

# Bijlage 3: Waarmee de doelgroep problemen en/of moeite heeft?

  
Bron: Clinical Dementia Rating Scale (CDR), volgens Morris (1993). Vertaling uit Jonker et al. (2001)

# Bijlage 4: Geheugenproces bij dementerende

Vanaf de eerste fase van dementie zijn er geheugenproblemen aanwezig. Deze worden echter steeds erger, totdat er helemaal geen informatie meer opgeslagen of opgediept kan worden. Het leervermogen wordt dus ook aangetast. Dit is een progressief proces, dat relatief langzaam verloopt. Dit verloop kan tot gevolg hebben, dat de dementerende niet eens door heeft dat zijn geheugen steeds slechter wordt.

Sensorisch geheugen

Mensen met beginnende dementie hebben over het algemeen geen verstoord sensorisch geheugen. In de laatste fase is dit echter wel aan de orde, omdat alle geheugenfuncties dan zo ernstig zijn aangedaan, dat er niet of nauwelijks meer op prikkels wordt gereageerd. Het is

echter wel zo, dat het sensorisch geheugen nog het langst stand houdt. Daarbij moet gedacht worden aan het aanraken van de huid, waar de cliënt nog op reageert.

Werkgeheugen

Het hoofdprobleem van dementie ligt in het werkgeheugen. Op zich kan de cliënt wel snappen en begrijpen wat er wordt bedoeld, alleen kan de informatie niet worden vastgehouden en opgeslagen. Het ophalen van informatie is met name lastig als het gaat over dingen die worden geleerd sinds de dementie aan de orde is. Het is dus van groot belang om oude gewoontes en routines te betrekken in het werken met mogelijke compensatiestrategieën.

Lange termijngeheugen

Het lange termijngeheugen is bij dementie nog lang intact. Het komt vaak voor dat mensen met dementie nog heel lang dingen van vroeger kunnen ophalen. Met nieuwe informatie wordt dit een stuk lastiger.

Bij dementie liggen de problemen niet zo zeer in het sensorisch geheugen of wel het waarnemen van prikkels, maar meer in het werkgeheugen.

Habituatie is niet meer mogelijk wanneer de cliënt aan dementie lijdt. Nieuwe prikkels kunnen wel waargenomen worden, maar niet worden onthouden. Daardoor is het lastig om de nieuwe handelingen routinematig te maken. In het begin van dementie is het lange termijngeheugen nog niet aangedaan. Hierdoor kan gebruik gemaakt worden van de routines die de cliënt voor de dementie had en in het beginstadium eigen heeft gemaakt.

Bron: **[PDF]**  [**Het leren compenseren**](http://natschool.hro.nl/cms-xid/C1FD149A-5381-4FA3-9820-3FAD186572D7)

Trefwoorden: sensorisch geheugen van iemand met dementie

# Bijlage 5: Dementiegedrag in het beginfase

**‘Bedreigde ik’ (beginnende en milde dementie)** Het begin van het dementeringsproces wordt door de cliënt als bedreigend ervaren. Het veroorzaakt een beangstigend gevoel van onzekerheid over wat hem in de toekomst te wachten staat. De persoon met dementie heeft moeite met het geheugen, het plannen en vooruit denken, en het hanteren van normen en waarden. Twijfel, onzekerheid en onveiligheid kenmerken deze fase. Reacties en gevoelens kunnen zijn: verlies en rouw, ontkenning, achterdocht en woede. De dementerende zoekt veiligheid bij anderen die wel zeker lijken van zichzelf en van de situatie. Zinvolle bezigheden en het bieden van structuur kunnen een gevoel van zekerheid bereiken.

Benadering van dementerenden in deze fase:

Humor; dit ontspant en relativeert.

Zo min mogelijk corrigeren.

Gevoelig voor aandacht en begrip.

Gevoelig voor autoriteit die zekerheid biedt.

**‘verdwaalde ik’ (matig ernstige dementie)** Verwardheid treedt in deze fase steeds meer op de voorgrond. De geheugenproblemen worden erger, de communicatie raakt verstoord en de dementerende raakt gedesoriënteerd in plaats, tijd en persoon. De dementerende verliest de controle over zijn leven en raakt verdwaald in zichzelf. Reacties en gevoelens kunnen zijn angst door controle- en identiteitsverlies, dwalen, het verzamelen van voorwerpen, onbekenden als bekenden zien en leven in het verleden. De dementerende heeft behoefte aan contact, nabijheid en saamhorigheid.

Bron: **[PDF]** [**Richtlijn Omgaan met**gedragsproblemen**bij patiënten met**dementie](http://www.venvn.nl/Portals/20/publicaties/RichtlijnOmgaanMetGedragsproblemenBijDementie.pdf)

Trefwoorden: gedrag bij beginnende dementie

# Bijlage 6: Rol van internet bij dementie

Oudere mensen die last hebben van verminderde hersenfuncties zouden er goed aan doen regelmatig te google-en. Dat meldt de Sunday Times naar aanleiding van een onderzoek uitgevoerd door de universiteit van Californië (UCLA) in de Verenigde Staten. Het zoeken op internet zorgt ervoor dat mentale achteruitgang met als gevolg verminderde hersenfuncties afgezwakt wordt. Onderzoekers van UCLA maakten hersenscans van ouderen. Het blijkt dat het internet een beter effect heeft op de hersenen dan bijvoorbeeld lezen. Bovendien waren de effecten van surfen op het net nog meetbaar, lang nadat de computer uit was gezet. Ouderen zitten maar heel weinig op internet. Bij die mensen die weinig tot geen ervaring hebben met internet zorgde het zoeken op het web voor andere patronen van de hersenactiviteit en functioneerden de hersenen beter. Voor het onderzoek werden 24 mannen en vrouwen tussen de 55 en 78 jaar onderzocht. De helft van deze proefpersonen had al ervaring met internetgebruik, de andere helft niet. Ze moesten allen zoekopdrachten uitvoeren waarbij meteen hun hersenen werden gescand volgens MRI-methode. Daarbij werd gekeken naar de manier waarop het bloed door de hersenen stroomt. Zo konden de onderzoekers zien welke hersendelen actief waren en welke juist niet. Vervolgens moesten de proefpersonen in 2 weken ten minste 7 keer een uur lang specifieke opdrachten op de pc uitvoeren. Ten slotte werden de hersenen opnieuw gescand terwijl ze internetzoekopdrachten uitvoerden onder toezicht. Het effect van internetgebruik was meteen meetbaar. Bij de eerste scans werd zichtbaar hoe de hersengebieden die voor taal, lezen, geheugen en visie nodig zijn een verhoogde activiteit hadden. Tijdens de tweede scan waren ook andere delen van het brein geactiveerd, bijvoorbeeld de frontale gyrus. Deze is essentieel voor het werkgeheugen en besluitvorming.

Bron: <http://www.zorginstellingen.nl/nieuws/internetten-goed-tegen-dementie-1529>

Trefwoorden: dementerende internetgebruiker