

 ***‘Ben ik in beeld’?***

***Beter contact door inzet van technologie’***

Juist bij cliënten met dementie.

**Naam:**  IB

**Functie:** Teammanager

**Organisatie:**

**Opleiding:** BD-management in de Zorg en Maatschappelijke dienstverlening

**Module naam:** Afstudeeropdracht businessplan

**Module code:** MZ 84-15

**Docent:** Louise Berkhout

**Datum:** 12 mei 2016

Inhoudsopgave

[Voorwoord 3](#_Toc450478968)

[Management samenvatting 4](#_Toc450478969)

[Management Summary 4](#_Toc450478970)

[1. Aanleiding 5](#_Toc450478971)

[1.1 Inleiding 6](#_Toc450478972)

[2. Missionstatement 7](#_Toc450478973)

[3. Strategie 8](#_Toc450478974)

[4. Slogan 8](#_Toc450478975)

[5. Omgevingsanalyse 8](#_Toc450478976)

[5.1 Pest model (Trendanalyse - macro) 9](#_Toc450478977)

[5.2 Vijfkrachtenmodel van Porter (Concurrentieanalyse - meso) 11](#_Toc450478978)

[5.3 Zeven-S model (organisatie analyse - micro) 12](#_Toc450478979)

[6. Literatuurstudie 14](#_Toc450478980)

[6.1 Dementie en technologie; een studie naar de toepassingen van techniek in de zorg voor mensen met dementie en hun naasten 14](#_Toc450478981)

[6.2 Kwaliteit van leven bij dementie 15](#_Toc450478982)

[6.4 Aanleren van vaardigheden bij dementie 16](#_Toc450478983)

[Conclusie literatuurstudie 16](#_Toc450478984)

[7. Centrale vraagstelling 17](#_Toc450478985)

[7.1 Centrale vraagstelling 17](#_Toc450478986)

[7.2 Deelvragen 17](#_Toc450478987)

[7.3 De afbakening van het onderzoek 17](#_Toc450478988)

[8. Onderzoeksmethode 18](#_Toc450478989)

[8.1 Doelstelling onderzoek 18](#_Toc450478990)

[8.2 Onderzoekseenheden 18](#_Toc450478991)

[8.3 Onderzoeksmethode en verantwoording 18](#_Toc450478992)

[8.4 Onderzoek planning 20](#_Toc450478993)

[9. Het kwalitatief onderzoek 20](#_Toc450478994)

[9.1 Analyse observatieonderzoek 20](#_Toc450478995)

[9.2 Conclusie onderzoek 21](#_Toc450478996)

[9.3 Aanbevelingen 22](#_Toc450478998)

[10 Businessplan 23](#_Toc450478999)

[10.1 Business canvas model 23](#_Toc450479000)

[11.Commercieel plan 24](#_Toc450479001)

[12. Kwaliteitsplan 26](#_Toc450479002)

[13. Organisatieplan 27](#_Toc450479003)

[14.Communicatieplan 28](#_Toc450479004)

[15. Financieel plan 31](#_Toc450479005)

[16. Reflectieverslag en ondernemersprofiel 33](#_Toc450479006)

[16.1 Reflectie op het onderzoek 33](#_Toc450479007)

[16.2 Reflectie opstellen bedrijfsplan en ondernemersprofiel 33](#_Toc450479008)

[Bibliografie 35](#_Toc450479009)

[Bijlage 1 38](#_Toc450479010)

[Bijlage 2 39](#_Toc450479011)

[Bijlage 3 40](#_Toc450479012)

[Bijlage 4 41](#_Toc450479013)

# Management samenvatting

De missie "Waardevol leven met Topzorg” wordt door zorgorganisatie X vertaald in een visie waarin kernelementen van het zorgaanbod staan beschreven en waar nadrukkelijk ook de naasten van de cliënt bij betrokken zijn. "Een vertrouwde omgeving met een kwalitatief hoogwaardige en liefdevolle zorg, persoonlijke ontmoetingen en betekenisvolle ervaringen, die kleur geven aan het leven van u en uw naasten" (X, 2012, p. 4).

Familieleden en naasten van cliënten die verblijven op psychogeriatrische afdeling “De Verpleegunit” van X locatie hebben moeite met het invullen van het contact met hun naaste. Door de cognitieve beperking die veroorzaakt wordt door verschillende vormen van dementie verloopt dit moeizaam.

Binnen X worden reeds technologische toepassingen gebruikt in de zorg voor haar cliënten.  Diverse vormen van E-Health, zoals beeldbellen en leefstijlmonitoring zijn reeds ontwikkeld, evenals een kennisplein om kennis en ervaring te delen met patiënten en professionals.  Met onderliggende ervaring wil X en initiatiefneemster I. Bontje door onderzoek te doen nieuwe stappen maken in de innovatie van het zelfmanagement en mogelijkheden in het contact met kwetsbare cliënten binnen de intramurale zorg van X.

De doelstelling van het onderzoek is een uitspraak te kunnen doen en inzicht te verkrijgen of het gebruik van technologie een toegevoegde waarde heeft in het hebben van contact tussen cliënt en naasten. En hierdoor bijdraagt aan contact met naasten en geliefden waardoor kleurrijke momenten kunnen worden ervaren. Hierin staat het perspectief van de kwetsbare oudere met een dementieel beeld centraal. De uitkomst van het onderzoek geeft richting aan de uitwerking van de businesscase. Op 12 mei 2016 is er een business case beschikbaar die inzicht geeft in de behoefte van de cliënt en de naaste en familie waar het gaat om het hebben en invullen van contact.

# Management Summary

The mission "Valuable life with Topcare” is translated by the care organization, X. In a vision where core elements of care are described to the relatives of the client involved, "A trusted environment with a high-quality and loving care, personal meetings and meaningful experiences that give colour to the lives of you and your loved ones " (X, 2012, p. 4).

Family members and caregivers of clients who reside in the psycho ward "the Nursing Unit" X have difficulty finding a way to contact and interact with their loved ones who are suffering of dementia. With the various forms of dementia and the cognitive impairment this causes makes contact difficult.

X uses technological applications in caring for its clients. Various forms of E-Health have been developed and is being used, such as video calls, lifestyle monitoring, knowledge share point and experience with patients and professionals. With valuable experience, X and initiator IB will be doing research to take new steps in the innovation of the self-management capabilities and contacting vulnerable clients in the hospital care of X.

The objective of the study is to make a statement and to understand whether the use of technology has an added value in initiating contact between client and caregiver. Contributing to the connection of relatives and loved ones can be a gratifying experience full of colourful moments. This is the perspective of older, more vulnerable people with dementia as their central image. The outcome of the study provides direction for the development of the business case. On May 12, 2016, there will be a business case available which will give insight into the needs of the client, and contact between the caregiver and family.

# 1. Aanleiding

X is een toonaangevende zorgorganisatie in de regio Leiden en Duin en Bollenstreek. X bestaat uit vijf woonzorgcentra, drie verpleeg-en behandelcentra en een revalidatie-en zorghotel. Binnen X locatie “De verpleegunit” een verblijfsafdeling waar twintig cliënten verblijven met een dementieel beeld.

Gedurende een familieavond met het thema *“Informele zorg; het betrekken van familie bij de zorg rond de cliënt”* waarbij naasten van cliënten aanwezig waren die verblijven op “De Verpleegunit” is naar voren gekomen dat naasten (waaronder familieleden, mantelzorgers en contactpersonen) moeite hebben met het geven van invulling aan het bezoek van cliënten. Zo verloopt het contact tijdens het bezoek tussen cliënten en naasten moeizaam ten gevolge van de dementie. Hetzelfde komt naar voren uit het cliënttevredenheid onderzoek van 2015 onder naasten van cliënten die verblijven op “De Verpleegunit”. Hierin wordt aangegeven dat men niet tevreden is over de huidige vorm van activiteiten en ondersteuning aan naasten wat als noodzaak gezien wordt in het contact met de cliënt (X, 2014).

Dementie is een progressieve aandoening die het cognitieve en praktische functioneren van een cliënt ernstig aantast. Het gehele proces kan langzaam of snel verlopen, maar leidt tot volledige afhankelijkheid. Bij dementie worden naast geheugenverlies ook gedrag en stemmingsproblemen gezien zoals apathie, concentratieproblemen, angst, depressie, agitatie en agressie. Een zware last voor de cliënt en diens naaste. Er zijn nog geen mogelijkheden het ziekteproces te stoppen, of te genezen. De zorg rondom mensen met dementie richt zich dan ook op vermindering van lijden en het bevorderen van kwaliteit van leven (Gerritsen, 2010). Mensen met dementie hebben problemen met het geheugen, al zijn er grote verschillen waarneembaar in de aard en omvang hiervan. Er zijn verschillende vormen van dementie waaronder de ziekte van Alzheimer welke wordt gekenmerkt door inprentingsstoornissen waardoor de cliënt niet of nauwelijks meer in staat is nieuwe informatie op te nemen. Bij cliënten met vasculaire dementie of fronto-temporale dementie staan deze stoornissen en dan met name in de eerste stadia van de ziekte, minder sterk op de voorgrond (Jonker, 2009).

Het contact tussen bezoekers en cliënten is belangrijk omdat contact met een naasten kleur en invulling geeft aan de dag. Wanneer het hebben van contact met naasten niet meer vanzelf gaat door cognitieve achteruitgang ten gevolge van een dementieel beeld, ontstaat er verlies in kwaliteit van leven voor de cliënt en diens naasten.

Kwaliteit van leven is het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve ervaring hiervan. Dit maakt de term kwaliteit van leven een subjectief begrip. Daarnaast kan kwaliteit van leven ook naar objectieve aspecten verwijzen, bijvoorbeeld naar de objectieve beperkingen die iemand heeft als gevolg van een ziekte (Giesbers, Verweij & Beer, 2013).

Het doel van het onderzoek richt zich op een productontwikkeling voor de groep van twintig cliënten met een dementieel beeld en hun naasten die verblijven op de “Verpleegunit” van X locatie M. Zodat de wijze van contact hebben en onderhouden hiervan een toegevoegde waarde is voor beide partijen en als positief wordt ervaren en bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Daarnaast is het doel te innoveren met een nieuw product in het maken en onderhouden van contact tussen cliënt en naasten waarmee onderzoeker zich met locatie wil onderscheiden van de overige locaties van X en de concurrerende zorgorganisaties in de omgeving.

Omdat het leggen van contact tussen cliënten met een dementieel beeld en naasten in de praktijk moeilijk blijkt te verlopen door de cognitieve situatie is de vraag welke waarde het contact met de naasten voor de cliënt heeft en welke behoefte de naasten hebben aan contact met de cliënt tijdens het bezoek. Tevens zou daarbij nagedacht kunnen worden over de diverse mogelijkheden die er zijn om de invulling van het contact te optimaliseren, met als doelstelling het tegemoet komen aan behoeften van cliënten en naasten.

# 1.1 Inleiding

In de strategienota omschrijft X de koers voor de komende jaren. De missie en visie vormen het vertrekpunt voor het strategisch beleid. De missie "Waardevol leven met Topzorg" wordt vertaald in een visie waarin kernelementen van het zorgaanbod staan beschreven en waar nadrukkelijk ook de naasten van de cliënt bij betrokken zijn. "Een vertrouwde omgeving met kwalitatief hoogwaardige en liefdevolle zorg, persoonlijke ontmoetingen en betekenisvolle ervaringen, die kleur geven aan het leven van u en uw naasten", is waar X voor staat (X, 2012, p. 4).

De ouderenzorg in Nederland verkeert in een belangrijke transitie. Deze ontwikkeling heeft zich ingezet als gevolg van kabinetsplannen welke gericht zijn op de herinrichting van langdurige zorg, waaronder het verdwijnen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de komst van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Wet Langdurige Zorg (WLZ) welke zijn ingetreden per januari 2015. Deze hervorming is noodzakelijk om de zorg betaalbaar te houden en mensen de mogelijkheid te geven langer thuis de blijven wonen. De hervorming van de langdurige zorg hebben ervoor gezorgd dat woonzorgcentrum . zich momenteel in een transitiefase bevindt naar een verpleeghuis. Het belangrijkste verschil tussen een woonzorgcentrum en een verpleeghuis is dat het verpleeghuis in tegenstelling tot een woonzorgcentrum, behandeling en intensieve professionele begeleiding aanbiedt. De vergoeding hiervoor verloopt via de wet langdurige zorg (WLZ). In het woonzorgcentrum huurt de cliënt zelf het appartement en wordt er minimale ondersteuning geleverd vanuit de zorgorganisatie. De verwachting is dat de transitie van woonzorg centrum naar verpleeghuis medio 2017 is afgerond (Rijksoverheid, 2014).

Stichting X is met ruim vijftig jaar ervaring in de zorg uitgegroeid tot een toonaangevende organisatie binnen de regio. Binnen X locatie . is het aanbod aan zorg- en dienstverlening breed en loopt het aanbod uiteen van ondersteuning thuis voor cliënt en mantelzorger, verzorgd wonen in het woonzorgcentrum tot intensieve verzorging aan cliënten met een dementieel beeld op “De Verpleegunit”. Locatie . heeft in totaal 64 plaatsen beschikbaar, vijftig plaatsen voor zorg met behandeling (zogenaamde verpleeghuisbedden) en veertien appartementen beschikbaar voor woonzorg. In locatie . zijn 135 medewerkers in dienst en bieden 175 vrijwilligers ondersteuning. De onderzoeker is werkzaam als teammanager van “De Verpleegunit” waar twintig cliënten verblijven met een dementieel beeld en “het Zorghuis” waar 44 cliënten verblijven met een somatische indicatie. Voor het onderzoek is de focus gericht op afdeling “De Verpleegunit”.

X voert vanaf mei 2013 het project Zelfstandig@home uit voor cliënten die zorg ontvangen van X in de thuissituatie. Dit project werd gesubsidieerd door het zorgondersteuningsfonds en is afgerond per 31 december 2015. Diverse vormen van E-Health, zoals beeldbellen en leefstijlmonitoring zijn binnen het project ontwikkeld, evenals het kennisplein om kennis en ervaring te delen met patiënten en professionals (Achterberg, 2015).

Het project Zelfstandig@home heeft een veelbelovend product ontwikkeld voor de cliënten in de thuissituatie. De cliënten ervaren door de inzet van technologie een veiliger gevoel thuis en waren in staat de regie te voeren over de zorg die nodig was. Het meer en beter contact kunnen leggen met zorgverleners en behandelaren versterkte het zelfvertrouwen in de thuissituatie (Achterberg, 2015).

Met de ervaring uit dit project wil X nieuwe stappen maken in de innovatie van het zelfmanagement van kwetsbare cliënten binnen de intramurale zorg van X.

Met deze doelstelling wordt in opdracht van de opdrachtgever een onderzoek uitgevoerd en wordt beoogd antwoord te krijgen op de volgende vraag:

*" In hoeverre heeft de inzet van technologie een toegevoegde waarde in het contact tussen cliënt en diens naaste?”*

#  2. Missionstatement

Met kwalitatief uitstekende zorg, toegewijde en betrokken medewerkers en een nagenoeg nieuwe locatie in de dorpskern van Noordwijkerhout heeft X locatie . alles in zich om bij te dragen aan een optimale kwaliteit van leven aan cliënten. Uit de recent georganiseerde familiebijeenkomst is gebleken dat naasten moeite hebben met het geven van invulling aan het contact met de cliënten tijdens het bezoek. En op deze manier de invulling van het contact niet als prettig ervaren. Hetzelfde komt naar voren uit het cliënttevredenheid onderzoek van 2015 onder naasten van cliënten die verblijven op “De Verpleegunit”. Hierin wordt aangegeven dat men niet tevreden is over de huidige vorm van activiteiten en ondersteuning aan naasten wat als noodzaak gezien wordt in het contact met de cliënt (X, 2014).

De oorzaak dat het contact op andere wijze verloopt tussen cliënt en diens naasten is de cognitieve achteruitgang ten gevolge van de dementie bij de cliënt. Anderzijds speelt er vanuit naasten ook rouwverwerking mee. De gelijkwaardigheid en wederkerigheid waarvan sprake was in de relatie verdwijnt naar de achtergrond. Dit proces is een opeenstapeling van allerlei soorten verlies. Het gevolg is dat men het lastig vindt een nieuwe invulling te geven aan het contact met het familielid met dementie (Alzheimer Nederland, 2016).

Een missionstatement heeft tot doel voldoende houvast te bieden aan de ondernemer om zijn activiteiten te kunnen sturen en bestaat uit de onderdelen missie, waarden en doelen (Van der Meer, 2014).

**Missie**

De missie van “De Verpleegunit” is om op gedreven wijze de beste afdeling van X te worden waar het gaat om het maken van en het invulling geven aan het contact tussen cliënt en naasten. De opdrachtgever en organisatie X vinden het van belang dat ongeacht de fase van ziekte en cognitieve achteruitgang samen inkleuring en levensvreugde gegeven wordt aan de dagen van de cliënten. Het onderzoek draagt om deze reden bij aan de doelstellingen, visie en missie van X.

**Waarden**

X stelt in de missie en visie "een vertrouwde omgeving met kwalitatief hoogwaardige en liefdevolle zorg, persoonlijke ontmoetingen en betekenisvolle ervaringen die kleur geven aan het leven van u en uw naasten” centraal (X, 2012). Voor “De Verpleegunit” betekent dit onderzoek te doen naar de behoefte en vorm van contact tussen naasten en cliënten en wat hieraan kan bijdragen.

**Doelen**

Het onderzoek heeft geen economisch doel daar dit onderzoek niet is af te leiden uit economische grootheden en parameters. Het onderzoek beoogt een sociale verantwoordelijkheid die invulling geeft aan de doelstelling, missie en visie van X waar het gaat om het beleven van kleurrijke momenten die levensvreugde brengen. De opdrachtgever stelt als doel dat er onderzoek wordt gedaan of door inzet van technologie verbetering aangebracht kan worden in het contact tussen cliënt en naasten op “De Verpleegunit”. De uitkomst van het onderzoek zal de basis vormen van het uiteindelijke businessplan. Voor locatie . is het doel een product te ontwikkelen waarmee de locatie zich onderscheidt van de andere locaties en als ‘best practice’ kan dienen.

# 3. Strategie

Voor het ontwikkelen van een product is een strategie nodig. Door een analyse op basis van verschillende onderdelen in het lange termijnplan en het bepalen welke bedrijfsmiddelen gebruikt worden kan er een strategie bepaald worden. De strategie voor een product is het lange termijnplan dat zicht geeft op de plaats van de onderneming in de bedrijfskolom en waarin een onderneming aangeeft welke middelen ingezet worden om het missionstatement te realiseren (Van der Meer, 2014).

Het model van Treacy en Wiersema (2002) stelt dat er drie basisstrategieën zijn op grond waarvan organisaties kunnen concurreren in een markt. Ze spreken over ‘uitmuntende prestaties van operationele processen, product leiderschap en klanten partnerschap’. Treacy en Wiersema (2002) stellen dat een organisatie die leidend wil zijn in haar markt, moet uitblinken in een van deze drie strategieën, terwijl de andere twee op niveau moeten zijn (Treacy & Wiersema, 2002).

Voor X ziet deze concurrentiestrategie er als volgt uit.

**Uitmuntende prestaties van operationele processen**

X levert betrouwbare producten en diensten tegen concurrerende prijzen met zo min mogelijk ongemak voor de cliënt. Dit wordt gerealiseerd door het optimaliseren van bedrijfsprocessen, het reduceren van transactiekosten en het minimaliseren van de overhead.

**Product leiderschap**

X innoveert voortdurend op basis van creativiteit en brengt regelmatig nieuwe innovatieve producten en diensten op de markt zoals expertisecentrum Huntington en specialistische zorg rond specifieke ziektebeelden die in de directe omgeving niet worden geleverd door de concurrent.

**Klanten partnerschap**

Voor X is de klanttevredenheid van groot belang. X maakt een bewuste keuze door het cliënttevredenheidsonderzoek ieder jaar af te nemen waardoor sneller trends zichtbaar worden en op tijd kan worden meebewogen met de wensen van de cliënt en X het aanbod hierop kan aanpassen.

Deze drie strategieën zijn allemaal klantgericht, alleen de mate waarin verschilt. De keuze voor een bepaalde strategie betekent niet dat andere strategieën er niet meer toe doen. X probeert zich te onderscheiden door zich te richten op de strategie ‘product leiderschap’. X moet uitblinken in de gekozen strategie en bij de andere disciplines voldoen aan de algemeen gangbare eisen van de markt.

# 4. Slogan

Een inspirerende slogan heeft een toegevoegde waarde bij een product implementatie (Van Oijen, 2015). De slogan voor het businessplan is: *‘Ben ik in beeld? Beter contact door inzet van technologie, juist bij cliënten met dementie’.*

# 5. Omgevingsanalyse

Om de huidige situatie helder in beeld te krijgen maakt de onderzoeker gebruik van drie modellen. De drie modellen betreffen het Pest, Porter en zeven-S model. Hiermee wordt een pluriform beeld van de situatie geschetst.

Met behulp van het Pest model is een beeld verkregen van de externe omgeving van de Nederlandse verpleeghuiszorg waarin X actief is. Hier is een macro-omgevingsanalyse voor gebruikt. Het vijf krachtenmodel van Porter is gebruikt voor het inzichtelijk maken van eventuele concurrentie op de markt op mesoniveau. Tot slot zijn met het zeven-S-model de interne processen binnen locatie X . geanalyseerd. In onderstaande paragrafen worden de analyses nader uitgewerkt (Treacy & Wiersema, 2002; Muilwijk, z.d.; Trompenaars, Coebergh, Croes, Hennevanger & Van Oijen, 2014).

## 5.1 Pest model (Trendanalyse - macro)

De Pest analyse is een bedrijfskundig model om de sociale, technologische, economische en politieke factoren om macroniveau in kaart te brengen. Het wordt gebruikt als hulpmiddel bij externe analyses en sterkte-zwakteanalyses van ondernemingen en dient om de marktontwikkeling en de bedrijfspositionering te begrijpen (Trompenaars, Coebergh, Croes, Hennevanger & Van Oijen, 2014).

**Politieke factoren**

De ouderenzorg in Nederland verkeert in een belangrijke transitie. Deze ontwikkeling heeft zich ingezet als gevolg van kabinetsplannen welke gericht zijn op de herinrichting van langdurige zorg, waaronder het verdwijnen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de komst van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Wet Langdurige Zorg (WLZ) en de Jeugdwet welke zijn ingetreden per januari 2015. Deze hervorming is noodzakelijk om de zorg betaalbaar te houden en mensen de mogelijkheid te geven langer thuis de blijven wonen (Rijksoverheid, 2014).

De veranderingen in de langdurige zorg hebben gevolgen voor ouderen, mensen met een lichamelijke, verstandelijke beperking, de jeugdhulp en mensen met een psychische stoornis. In de troonrede van 2013 kondigde Zijne Koninklijke Hoogheid (Z.K.H) aan dat de noodzaak om het tekort van de overheid terug te dringen betekent dat de klassieke verzorgingsstaat zal veranderen in een participatiesamenleving. Van iedereen die dat kan, wordt gevraagd verantwoordelijkheid te nemen voor zijn of haar eigen leven en omgeving (Rijksoverheid, 2013). Er is pas sprake van opname in een verpleeghuis als het in de thuissituatie echt niet meer gaat.

Binnen locatie . wordt geconstateerd dat de doelgroep die wordt opgenomen complex van aard is. Naasten zijn op zodanige wijze betrokken bij de cliënt in de thuissituatie totdat het echt niet meer gaat en een opname in het verpleeghuis niet meer afwendbaar is.

**Economische factoren**

Door de vergrijzing die nog toe zal nemen zal ook de zorgvraag onder ouderen toenemen. De hervorming die door de overheid is ingezet heeft als doel het zorgstelsel financieel houdbaar te maken. Door de hervorming zijn de gemeentes in Nederland verantwoordelijk geworden voor ondersteuning in de eerste zorg rond een cliënt. Onder de Zorgverzekeringswet (Vzw) is vanaf 1 januari 2015 de verpleging, verzorging en geestelijke gezondheidszorg in een intramurale setting vervallen. Cliënten die intramuraal verblijven hebben te maken met de WLZ. Cliënten die dagen of dagdelen gebruik maken van een Ontmoeting Centrum Dementie (OCD) hebben te maken met twee wetten, de WLZ (voor de zorgverlening) en de WMO (Rijksoverheid, 2014)

De uitgangspositie op dit moment op sociaal en sociaal-demografisch terrein in de vijf Duin- en Bollenstreekgemeenten is goed. De streek als geheel laat een relatief lage zorgconsumptie, een hoge zelfredzaamheid en sterke sociale verbanden zien, gekoppeld aan een lage werkeloosheid, een hoge arbeidsparticipatie en een relatief hoge inkomens- en eigendomspositie. De sociaal-economische en sociaal-demografische staat van de bevolking zegt veel over de behoeften van de bevolking op de langere termijn. Voor de regio Duin- en Bollenstreek waar Noordwijkerhout onder valt betekent dit dat er verschillen zichtbaar zijn die afwijken van het landelijk gemiddelde. Als het gaat om huishoudinkomens en de vermogenspositie, is de afwijking van het landelijk gemiddelde zelfs fors: er zit veel privaat geld in de Duin- en Bollenstreek. De statistieken laten een relatief hoog beeld zien van senioren (50-64) en ouderen (65-79) tot 2030 ten opzichte van andere gemeenten in Zuid-Holland en overige provincies. Hieruit zou kunnen worden afgeleid dat naasten bereid zouden kunnen zijn financieel bij te dragen aan ontwikkelingen op technologisch vlak om comfortabel te kunnen leven (Bochove, Bos & Ewalts, 2013).

Er zijn relatief veel kinderen maar die verlaten de streek vaak na hun middelbare schooltijd. De jongere beroepsbevolking is ondervertegenwoordigd. Pas op latere leeftijd (vijftigplus) is er weer een behoorlijk cohort en keren mensen terug. Dat hangt wellicht samen met de hoge huizenprijs in de streek: je moet gevorderd zijn in je beroepsloopbaan alvorens je een huis in de vijf Duin- en Bollengemeenten kunt permitteren. Door de ingezette hervorming van de langdurige zorg sinds 2015 zijn financiële gevolgen zichtbaar voor de ouderen die in Noordwijkerhout wonen. Dit kunnen kosten zijn voor zorg, hulpmiddelen aanpassingen en voorzieningen (Bochove, Bos, & Ewalts, 2013).

**Sociale factoren**

Ouderen zijn deze dagen langer actief op lichamelijk en sociaal gebied. In de jaren tachtig gingen ouderen eerder met pensioen en was het gebruikelijk dat men zich inschreef in een woonzorgcentrum, zonder dat er sprake was van achteruitgang op lichamelijk gebied. Door de veranderingen in het zorgstelsel is dit niet meer mogelijk. Daarnaast is er een duidelijk verschil met de oudere mens in de jaren tachtig en de huidige oudere nu. Mensen stellen hogere eisen aan kwaliteit van zorg en de voorzieningen die op de locatie zijn georganiseerd (Motivaction, 2012)

Uit het onderzoek van Motivaction “Het nieuwe ouder worden” komt naar voren dat ouderen hogere eisen aan de kwaliteit van leven stellen en mondiger zijn waar het gaat om behoud van autonomie en de regie in het eigen leven. Deze groep ouderen is maatschappelijk betrokken en wil dit zo lang mogelijk blijven. Wanneer zij meer hulpbehoevend worden zullen hun verwachtingen en vragen anders zijn dan de huidige cliëntpopulatie. Zij zullen een aanbod, bejegening en activiteiten verwachten welke is afgestemd op hun individuele situatie en wensen (Motivaction, 2012)

De geactualiseerde woonvisie is dat gemeente Noordwijkerhout zich de komende twintig jaar richt op alle doelgroepen, maar hierbinnen krijgen de starters en de ouderen extra aandacht. De inzet voor beide groepen is het meest gebaat bij een evenwichtige opbouw van de woningvoorraad. Dat evenwicht is er nu niet altijd. Een concreet voorstel is het realiseren van een woningbouwprogramma voor senioren dat optimaal bijdraagt aan de doorstroming. Een ander concreet voorstel is het continueren van de inzet van startersleningen om ook deze doelgroep in de regio te behouden en te versterken in de toekomst (Trigt, 2015).

**Technologische factoren**

Om de zorg toekomstbestendig te maken wordt veel verwacht van de inzet van technologie in de zorg. De inzet van met name ICT om gezondheid en de gezondheidszorg te ondersteunen oftewel E-Health, moet een bijdrage leveren aan betaalbare toegankelijke zorg van hoge kwaliteit. Dit kan gevolgen hebben voor alle facetten van de zorg: organisatie, communicatie en ook voor de inhoud van de zorg. Door het gebruik van toepassingen als E-Health is men in staat langer thuis te blijven wonen (Peeters, Werkman & Francke, 2013; Peeters, Wiegers, De Bie & Friele, 2013). Door de inzet van technologie wordt geprobeerd de zorg veiliger en efficiënter in te richten waardoor uiteindelijk minder personeel nodig is.Voorbeelden van technologische toepassingen zijn:

* Domotica (persoonsalarmering, videocommunicatie, bewegingssensoren)
* Robotica (medicatie, interactie met de cliënt)
* Het elektronisch cliëntdossier(ECD). Hiermee informatie tussen verschillende zorgdisciplines te bevorderen met als doel de continuïteit en kwaliteit van zorg te vergroten.

Binnen locatie . wordt reeds gebruik gemaakt van domotica namelijk persoonsalarmering en bewegingssensoren. Het elektronisch cliëntdossier (ECD) is in pilotfase gestart op andere locaties binnen X.

**Conclusie Pest model**

X bevindt zich als organisatie in een omgeving die onderhevig is aan veranderingen die zich in de langdurige zorg afspelen. De economische en politieke situatie in Nederland speelt hierbij een belangrijke rol. De ontwikkelingen hebben invloed op de strategie die X uitzet. De groep ouderen die landelijk en regionaal zorg nodig hebben groeit en de markt van de aanbieders zal ook groter worden. X onderscheidt zich van deze markt door specialistische zorg te leveren aan cliënten met een complexe zorgvraag. Door veranderingen in de financieringsstructuur en de daarmee gepaard gaande bezuinigingen hebben een groot effect op zowel de intra,- als extramurale zorg. De corebusiness van X is het verlenen van intramurale zorg welke geboden wordt aan de groep zwaarste zorgvragers. Door zich tevens te richten op complexe doelgroepen zoals cliënten met de ziekte van Huntington, Parkinson, Korsakov, Chronische somatiek, Psychogeriatrische zorg, Gerontopsychiatrie, Palliatieve zorg wil X haar marktpositie op landelijke niveau, maar ook op regionaal niveau versterken. Voor X locatie . betekent dit dat er ook in de toekomst voldoende cliënten zijn en er weinig tot geen concurrentie is van andere zorgorganisaties. Gezien de financiële situatie van de inwoners van Noordwijkerhout kan aangenomen worden dat deze in de toekomst bereid zullen zijn te betalen voor diensten en producten die comfort bieden na opname in een verpleeghuis (X, 2014).

Door te onderzoeken welke behoefte er is aan contact tussen cliënten met een dementieel beeld en naasten hoopt onderzoeker inzicht te krijgen op de behoeften en welke mogelijkheden met technologische verbeteringen kunnen bijdragen. Op zichzelf zijn het geen wereldschokkende innovaties, echter draagt het wel bij aan de doelstelling die X zichzelf stelt, namelijk het samen inkleuring en levensvreugde te geven aan de dagen van de cliënten (X, 2012).

## 5.2 Vijfkrachtenmodel van Porter (Concurrentieanalyse-meso)

Het vijfkrachten model van Porter is een strategisch model dat uitgaat van de vijfkrachten die de aantrekkelijkheid van een markt bepalen. Het vijfkrachten model wordt vaak gebruikt bij een concurrentieanalyse maar is ook zeker gericht op de mate van concurrentie binnen de bedrijfstak (Muilwijk, z.d.).

**Macht van leveranciers**

X heeft relatief veel macht waar het gaat om leveranciers. Er zijn voldoende leveranciers die producten aanbieden waar het gaat om technologische toepassingen. X heeft goede ervaringen met IQare opgedaan in het project Zelfstandig@home in de extramurale zorg. Deze leverancier laat zien innovatief te zijn met toepassingen in de zorgmarkt. Verwachting is dat de leverancier IQare ook producten zal leveren voor toepassingen binnen de intramurale zorg van X.

**Macht van afnemers**

Kwaliteit en gebruiksgemak speelt een rol in de koopbeslissing van de afnemers. Keuze voor X zal nu en in de toekomst mede afhankelijk zijn in de keuze aan diensten die wij als organisatie aanbieden voor verblijf. De macht van de afnemers is verder niet heel groot, want de opname indicatie staat vast en afhankelijk van de aandoening welke niet te beïnvloeden is. Wel kunnen cliënten of naasten zelf aangeven waar zij opgenomen willen worden en dit kan ook bij de concurrent van X zijn. Voor de beginfase van dit onderzoek is er sprake van een kleine afnemersgroep. In afwachting van het onderzoek is de verwachting dat de omvang van deze groep toeneemt. X zal voor de organisatie wellicht grote inkopen doen. In het geval van deze productontwikkeling gaat het niet om een aankoop op grote schaal.

**Mate waarin substituten en complementaire goederen verkrijgbaar zijn**

Substituten of vervangende diensten zullen in de psychogeriatrische zorg minder aanwezig zijn omdat cliënten met een dementieel beeld uiteindelijk altijd opgenomen moeten worden op psychogeriatrische afdelingen. Door hervorming van de langdurige zorg is dit proces inmiddels wel vertraagd. In de regio is enige toename van kleinschalige particuliere zorginitiatieven. Dit zou een belemmering kunnen zijn.

**Dreiging van nieuwe toetreders**

De dreiging van nieuwe toetreders is gemiddeld. Meerdere zorginstellingen in de omgeving zijn bezig met het ontwikkelen van technologische toepassingen in de zorg. De kans is aanwezig dat deze organisaties ook de mogelijkheden voor het toepassen van technologie intramuraal zullen onderzoeken en gaan toepassen, waardoor de keuze voor X of een andere organisatie niet meer leidend zal zijn door het gebruik van technologie. Inwoners van Noordwijkerhout zullen sneller kiezen voor een zorgaanbieder uit eigen dorp. X is de enige zorgorganisatie die intramurale zorg levert in Noordwijkerhout.

**Interne concurrentie op de markt**

In de directe omgeving van X zijn meerdere zorgorganisaties die technologische toepassingen aanbieden of mogelijkheden aan het verkennen zijn. Er zijn regionaal meerdere zorgorganisaties die zorg verlenen aan psychogeriatrische zorgvragers. Het is denkbaar dat getracht wordt ook voor hun doelgroep een product te willen ontwikkelen. Er is daarom sprake van geringe bedreiging.

**Conclusie vijfkrachtenmodel van Porter**

De kracht van de X is vrij groot waar het gaat om leveranciers. X is voornemens om met een al bekend product (IQare) verder E-Health binnen de organisatie vorm te geven, omdat de pilotfases van verschillende producten als positief zijn beoordeeld. Omdat X waar het gaat om technologische toepassingen aan het begin staat, zou dit ook als kans gezien kunnen worden om producten van verschillende leveranciers te vergelijken.

De dreiging van nieuwe toetreders is gemiddeld omdat er een minimale stijging is in de particuliere kleinschalige woonvormen. Inwoners van Noordwijkerhout kiezen echter sneller voor een zorgaanbieder uit eigen dorp.

## 5.3 Zeven-S model (organisatie analyse - micro)

Het zeven-s model kan worden ingezet bij het analyseren van de interne organisatie. Het model geeft inzicht of de belangrijkste elementen van een organisatie op elkaar afgestemd zijn (Muilwijk, z.d.).

Hieronder worden de zeven s’en uit het model beschreven.

**Strategy**

X heeft de strategie uitgewerkt aan de hand van kernwaarden. Kernwaarden betreffen “welkom, vakmanschap en originaliteit”. Bij een welkom gaat het om een warm onthaal, uitnodigend zijn, ruimte voor eigen leefstijl, persoonlijk contact en openheid. Vakmanschap is tevens een kernwaarde, omdat het bij X gaat om professionaliteit en passie voor het vak, ambities en onderscheidend te zijn door lef te tonen. Tot slot draait het bij originaliteit om ‘echt, eigen en verfrissend’ te zijn, met ruimte voor ondernemerschap, creativiteit en lokale kleur (X, 2012).

X streeft ernaar om zich als zorgorganisatie te blijven onderscheiden door topzorg te kunnen leveren. Dit doen zij onder andere door het verrichten van onderzoek naar het toepassen van E-Health technologieën. Het doel van de onderzoeken naar E-Health is het verhogen van de kwaliteit van zorg aan cliënten en het werkplezier van medewerkers in verhouding tot de inzet van extra personeel. Naar aanleiding van de hervorming van de zorg die zijn ingezet door de overheid sinds januari 2015 is er veel aandacht voor de inzet van E-Health. Om de mogelijkheden van E-Health goed te benutten ten behoeve van cliënten, hebben Minister Schippers en Minister van Rijn drie ambities met betrekking tot E-Health en zorgverbetering omschreven in een kamerbrief zodat er binnen vijf jaar door de inzet van technologie meer ruimte komt voor de menselijke kant van de zorg en de juiste voorwaarden (Schippers, 2014).

**Structure**

X heeft negen locaties. In Leiden en Katwijk zijn de ondersteunende diensten gevestigd en de Raad van Bestuur. Het kenniscentrum schrijft plannen met betrekking tot de strategie, positionering en het maken van beleid. Verder geldt een duidelijke en overzichtelijke structuur van hoofdprocessen, deelprocessen en werkprocessen. Elk deelproces kent een proceseigenaar die verantwoordelijk is voor het resultaat van het deelproces.

. is gelegen in een nieuw gebouw, waarin allerlei zorgverleners zijn gevestigd, zoals huisartsen, apotheek, fysiotherapeuten en het WMO-adviescentrum. Het aanbod van zorg- en dienstverlening van X is breed en loopt van ondersteuning thuis voor cliënt en naasten, tot verzorgd wonen in het woonzorgcentrum en intensieve verzorging op “De Verpleegunit”. De meeste medewerkers werken en wonen in Noordwijkerhout. Zij zijn niet alleen nauw verbonden met ., maar ook met het dorp Noordwijkerhout. In het laatste kwartaal van 2015 heeft een management crisis plaatsgevonden. Na een breed opgezet onderzoek naar de veiligheid en kwaliteit van zorg is naar voren gekomen dat een groot plan van aanpak noodzakelijk is om alle werkprocessen opnieuw in te richten om tegemoet te komen aan de eisen die de wet stelt aan veilige zorg en dienstverlening voor cliënten en goed werkgeverschap voor medewerkers.

**Systems**

X maakt gebruik van de volgende systemen. Het betreft het HKZ kwaliteitssysteem, interne audits, ECD (in ontwikkeling), Microsoft Office en uren registratie in de HRM-module.

**Staff**

Uitvoerende medewerkers, zoals helpende verzorgenden, zijn MBO geschoold en verpleegkundigen zijn MBO of HBO geschoold. De staf/managementmedewerkers bezitten een HBO- of een WO diploma en hebben verschillende achtergronden, expertises en ervaringen.

**Shared values**

X heeft een duidelijke visie en stelt zich ambitieus op en draagt dit actief uit zowel extern als intern. Het valt op dat deze ambitieuze instelling vanuit de operationele kern minder wordt gezien en ervaren (X, 2014). De bedrijfscultuur is gericht op de kreet “Samen zorg je sterk”. Dit geldt uiteraard voor cliënten maar ook voor medewerkers. Er wordt gekeken naar talent en ambities die medewerkers hebben. X wil ook in de medewerkers investeren.

**Style**

Doordat de zorg steeds complexer wordt kiest X bewust voor het werven van meer verpleegkundigen in verband met deskundigheid. De gedachte hierachter is dat betere kwaliteit en complexiteit van zorg geboden kan worden voor wat betreft de specialistische zorg van cliënten met de ziekte van Huntington, Parkinson, Korsakov, psychogeriatrische zorg, gerontopsychiatrie en palliatieve zorg. Los van deze functionarissen richt X zich op medewerkers met een diploma. Zonder diploma of de bereidheid om opgeleid te worden zal iemand niet worden aangenomen (X, 2014).

Jaarlijks worden functioneringsgesprekken gehouden met medewerkers waarin de uitvoering van de werkzaamheden besproken en geëvalueerd worden. Dit gesprek biedt ook ruimte om over de opleidingswensen van de medewerker in gesprek te gaan en de visie van de leidinggevende daarop. Het vergroten en uitbreiden van kennis staat bij X hoog in het vaandel. De bereidheid om je verder te ontwikkelen is dan ook een voorwaarde bij het verkrijgen van een functie.

**Skills**

X biedt topzorg aan de cliënten en stelt zich ambitieus op waar het gaat om het neerzetten van nieuwe doelgroepen. Ook de Huntington afdelingen van X locatie Overduin genieten landelijk en internationale bekendheid door het delen van specifieke kennis rondom dit ziektebeeld. Er zijn speciale afdelingen en X neemt deel aan onderzoek omtrent deze ziekte.

**Conclusie 7-S model**

De uitwerking van het zeven-S model geeft weer dat de organisatie hoge eisen stelt aan zichzelf met als doel hoogwaardige kwalitatieve zorg te verlenen en zich te onderscheiden van de concurrent. X heeft door zijn ambitie om zorg te bieden aan complexe doelgroepen ook eisen gesteld aan goed geschoold personeel en is bereid hierin te investeren. X zet zichzelf stevig in de markt, mede door de grote van de organisatie. De hervorming van de langdurende zorg brengt uitdagingen met zich mee kijkend naar de financiering, waarbij het van belang is om ook andere mogelijkheden te onderzoeken en benutten voor de financiering van technologische toepassingen, zoals vanuit de zorgverzekeraar of de WMO.

# 6. Literatuurstudie

In dit hoofdstuk wordt getracht inzicht te verkrijgen in technologische vernieuwingen in de intra- en extramurale zorg door het bestuderen van verschillende literatuur. Hierbij wordt aandacht besteed aan wat reeds bekend is over technologie in de intramurale zorg voor de cliënt met een dementieel beeld, wat verbetering geeft in de kwaliteit van leven en of technologie een goede optie is hierin. Tevens wordt aandacht besteed aan de vraag welke behoeften naasten hebben in het kader van sociaal welbevinden en dagbesteding voor de cliënt met een dementieel beeld.

E-Health is een verzamelnaam voor alles wat met zorg te maken heeft, waarbij gebruik wordt gemaakt van internettoepassingen. E-Health gaat over digitale toepassingen in de zorg: het gebruik van informatie- en communicatietechnologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg (KNMG, 2015). De vraag in dit onderzoek is of door de inzet van technologie de invulling van het contact tussen de cliënt en diens naasten verbetert. Door de inzet van (bijvoorbeeld) een IPad is het mogelijk om een flexibel moment en plek te kiezen voor het hebben van contact wat ten gunste kan komen aan de situatie waarin de cliënt zich bevindt. Als het contact tijdens bezoek aan de cliënt die ochtend niet prettig is verlopen maar een cliënt in de avond een “helder” moment heeft, is het prettig om op dat moment een andere manier van contact maken in te zetten door een technologische toepassing met een IPad.

## 6.1 Dementie en technologie; een studie naar de toepassingen van techniek in de zorg voor mensen met dementie en hun naasten

Het doel van de studie “Dementie en Technologie” was de mogelijkheden te verkennen voor toepassing van technologie bij dementie, zodat een gefundeerde afweging te maken is voor de inzet ervan in de zorg. Door het inventariseren van reeds geïmplementeerde en geëvalueerde internationale en nationale studies van technologietoepassingen bij mensen met dementie en hun verzorgers is een helder beeld verkregen. Hierbij is gekeken naar drie categorieën technologie, namelijk hulp gerelateerd aan symptomen van dementie, sociaal contact en gezelschap voor de persoon met dementie en gezondheidsmonitoring en veiligheid voor de persoon met dementie. De eerste resultaten van technologie bij cliënten met een dementieel beeld lijken veelbelovend. Er zijn belangrijke verbeteringen aangetoond op het gebied van de kwaliteit van leven en effecten op gedrag. Naasten en mensen met dementie zijn tevreden over de bruikbaarheid van de verschillende technologieën. Hierbij moet gedacht worden aan de gebruiksvriendelijkheid en toegankelijkheid van de systemen zoals het bellen via de telecommunicatiesystemen, het informatienetwerk via applicaties en het gebruik van sensoren in de thuissituatie. Dit wordt door naasten als zeer waardevol ervaren. Voor naasten maakte de inzet van technologie het leven gemakkelijker, zorgde het voor tijdsbesparing, onafhankelijkheid en minder depressieve gevoelens. Bij sensortechnologie is vermeld door naasten dat het in enkele gevallen lastig was een computer met internet nodig te hebben voor het verzenden van data (Nijhof, Gemert-Pijnen, Dohmen & Seydel, 2009).

De hoge kosten van de aanschaf en het gebruik van het product zijn opvallend. Hoewel technologie de zelfredzaamheid kan bevorderen is er weinig bekend over de effecten ervan voor de mensen met dementie, het zorgpersoneel en de zorgorganisatie. Men richt zich in Nederland met de inzet van technologie meer op het voorkomen van gevaarlijke situaties en minder op sociaal contact en welzijn. Er is beperkt onderzoek gedaan naar de inzet van technologie en de waarde voor de cliënt met een dementieel beeld, waar het gaat om het kunnen onderhouden van sociaal contact en welzijn wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven voor zowel de cliënt als de naasten. Technologie wordt vaak ongericht en ongefundeerd ingezet in de zorg. Daardoor ontbreekt zicht op de effecten ervan voor de kwaliteit van leven en de arbeidssatisfactie van personeel (Nijhof, Gemert-Pijnen, Dohmen & Seydel, 2009).

6.2 Kwaliteit van leven bij dementie
Dementie is een schrikbeeld voor velen. Het verband tussen dementie en levenskwaliteit is niet te voorspellen en moeilijk meetbaar door aanpassing aan een chronische ziekte en ook omdat andere factoren dan ziekte een rol spelen. Bij elke patiënt met een dementieel beeld zijn zo’n vier naasten betrokken. Volgens de uitslag van dit proefschrift hebben juist de naasten een slechtere levenskwaliteit, welke kan leiden tot een burn-out. Het doel van het proefschrift is te kunnen bijdragen aan de bevordering van aandacht voor de kwaliteit van leven en zorg bij dementie en geeft zicht op meetinstrumenten en meetproblemen bij kwetsbare ouderen en dementie (Scholzel, 2011).

Het proefschrift “Quality of life in dementia: From concept to practice”, geeft verder aan dat vooral bijkomende ziekten en stemmingen levenskwaliteit van dementiepatiënten bepalen. Ter discussie zou gesteld kunnen worden hoe de kwaliteit van leven bepaald kan worden, gezien ieders normen en waarden hierover. Dit verschijnsel uit zich bij het meten van kwaliteit van leven als zogenaamde ‘response shift’. Response shift is het veranderen van de eigen waardering van kwaliteit van leven door herijking en wijziging van prioriteiten of concepten. Dit alles en het feit dat dementie meerdere oorzaken kan hebben, maakt dementie een complexe ziekte. Bij naasten hadden stemming en controlegevoel de grootste invloed op de kwaliteit van leven. De cliënt met een dementieel beeld en de naasten leiden dus elk een eigen leven in het ervaren van dementie. Wat brengt nu kwaliteit tussenbeide? De conclusie van het proefschrift is dat levenskwaliteit onterecht nog een ondergeschikte rol speelt bij dementieonderzoek, behandeling en besluitvorming. Meer aandacht hebben voor levenskwaliteit is belangrijk om op een juiste manier om te gaan met de medische, sociale behoeften en economische uitdagingen van dementie (Scholzel, 2011).

**6.3****Kwaliteit van dementiezorg door de ogen van mantelzorgers**Alzheimer-Nederland en onafhankelijk onderzoeksinstituut voor de gezondheidszorg NIVEL houden sinds 2005 elke twee jaar een landelijke monitorpeiling onder naasten van cliënten met dementie in de thuissituatie en verblijvend in een instelling. Deze monitorpeiling gaat over de kwaliteit van dementiezorg vanuit het perspectief van naasten. Uit de peiling komt naar voren dat naasten voornamelijk behoefte hebben aan casemanagement, activiteiten voor de cliënt met dementie en informatie en voorlichting vanuit de organisatie en zorgverleners. Mensen met dementie weigeren vaak het reguliere aanbod aan activiteiten, terwijl naasten aangeven wel behoefte te hebben aan passende activiteiten voor de cliënt (Peeters, Werkman & Francke, 2013; Peeters, Wiegers, De Bie & Friele, 2013).

Het komt voor dat naasten behoefte hebben aan bepaalde vormen van ondersteuning, maar daar geen gebruik van maken. Dit doet zich het meest voor bij activiteiten in de vorm van dagopvang en dagbesteding. Daarnaast konden mantelzorgers verbeterwensen noemen voor ondersteuning en zorg voor cliënten met dementie. Meer individuele aandacht en meer tijd voor cliënt, beter passende activiteitenbegeleiding en een uitgebreider activiteitenaanbod worden het meest genoemd (Peeters, Werkman & Francke, 2013; Peeters, Wiegers, De Bie & Friele, 2013).

6.4 Aanleren van vaardigheden bij dementie
Er zijn verschillende manieren om cliënten met dementie vaardigheden aan te leren, waaronder operant leren. Operant leren is de manier waarop we in de loop van ons leven leren schrijven, lezen, fietsen en zwemmen. Een variant van operant leren is foutloos leren. Het betreft het doorlopen van het leerproces zonder dat daarbij fouten te maken. Deze methode werd in het verleden veel gebruikt bij cliënten met een verstandelijke beperking. De methode foutloos leren bij mensen bij dementie schept dan ook hoge verwachtingen qua haalbaarheid bij deze doelgroep (Dechamps, 2011).

Bij foutloos leren worden taken opgedeeld in kleine stappen en dan stapsgewijs aangeleerd totdat het doel van de vaardigheid tot stand wordt gebracht (chaining). De cliënt gaat pas naar de volgende stap als de vorige stap zonder fouten, aarzelingen of gokken uitgevoerd kan worden. De behandelaar of onderzoeker maakt bij elke stap gebruik van voordoen (modeling) en verbale of visuele instructies. Daarbij wordt gebruik gemaakt van herhaling: de reeks van stappen wordt meerdere keren geoefend en daarmee ingeslepen (overtraining). Als de cliënt een fout maakt wordt deze meteen gecorrigeerd. Elke goede respons wordt systematisch beloond (bekrachtigd). Instructies kunnen geleidelijk worden teruggetrokken (fading) of toenemende benaderingen van het doelgedrag worden systematisch beloond (shaping) (Werd, 2013).

Dementie is een aandoening die een cliënt steeds verder invalideert. Deze achteruitgang is een proces dat langzaam maar ook snel kan verlopen. Tijdens dit proces is het van belang te richten op de mogelijkheden die nog overblijven. Het geheugen en lerend vermogen van mensen met dementie zijn niet op alle fronten evenzeer aangetast. Het is belangrijk dat verpleegkundigen, behandelaars en verzorgenden deze mogelijkheden kennen. Interventies gericht op foutloos leren zijn kansrijk en kunnen de levenskwaliteit van mensen met dementie verhogen (Werd, 2013).

## Conclusie literatuurstudie

Uit bestuderen van literatuur komt naar voren dat technologie de laatste jaren in toenemende mate wordt gebruikt in de thuissituatie, mede door de hervorming van de langdurige zorg en de financiering hiervan. Ook blijkt dat er onvoldoende duidelijk is wat de inzet van technologie kan betekenen in welzijn en sociale contacten bij cliënten met een dementieel beeld en het contact met de naasten. Mogelijk draagt de inzet van technologie bij aan de kwaliteit van leven van cliënt en diens naasten. Het meten van de kwaliteit van leven van de cliënt met een dementieel beeld is een complexe aangelegenheid. Wel maakt het duidelijk dat mensen met dementie en hun omgeving meer aandacht nodig hebben om op een juiste wijze voldoening en invulling te kunnen geven aan het het leven. Naasten van een cliënt met dementie hebben behoefte aan passende activiteiten en individuele aandacht voor de cliënt. Dit komt naar voren uit het literatuuronderzoek maar ook uit het gehouden cliënttevredenheidsonderzoek onder familieleden van cliënten verblijvend op afdeling “De Verpleegunit” (X, 2014).

Vaardigheden die de cliënt met een dementieel beeld voorheen goed kon uitvoeren gaan verloren. Het opnieuw aanleren van handelingen zorgt ervoor dat een cliënt voor een langer periode een hogere levenskwaliteit heeft. Dit kan een positief effect hebben op het algehele welbevinden van de cliënt, de eigenwaarde en de motivatie om iets te ondernemen. Daarnaast kan het van belang zijn dat mensen met dementie vaardigheden aanleren die zij zich nog nooit eerder eigen hebben gemaakt, waaronder het omgaan met nieuwe technologieën.

Alle beschreven theorieën geven een richting aan het tot stand brengen van veranderingen en het ontwikkelen van een product voor de doelgroep op afdeling “De Verpleegunit”. Een cliënt met dementie past niet altijd bij het reguliere aanbod aan activiteiten die worden aangeboden. Kijkend naar de naasten die met regelmaat een bezoek brengen aan een cliënt verblijvend op “De Verpleegunit” lijken technologische vernieuwingen mogelijk de uitweg om invulling te geven aan contactmomenten met cliënten met een dementieel beeld.

X stelt zich in haar missie tot doel; "Een vertrouwde omgeving met een kwalitatief hoogwaardige en liefdevolle zorg, persoonlijke ontmoetingen en betekenisvolle ervaringen, die kleur geven aan het leven van u en uw naasten". Daarom is het van belang onderzoek te doen naar een technologische mogelijkheid die passend is bij de cliënt en naasten als het gaat om. Hierbij zal tijdens het onderzoek gekozen worden voor de inzet van een IPad. Binnen X wordt reeds gebruik gemaakt van IPads. Door de start met het ECD en de veiligheidseisen waar het gaat om informatieoverdracht om zo veilig mogelijk te kunnen werken, is de keuze gevallen op het besturingssysteem i operation system (iOS ) van Apple. De i staat hierbij voor IPhone, IPad of IPod.

# 7. Centrale vraagstelling

Op basis van de omgevingsanalyse in hoofdstuk vijf wordt duidelijk dat er door inzet van de IPad mogelijkheden en kansen liggen om in toenemende mate kwaliteit te bieden voor het contact tussen naasten en cliënt. Het is nog niet duidelijk of de tablet (in geval van dit onderzoek de IPad) de juiste vorm van technologie is voor cliënten en naasten. Dit vraagt om onderzoek en zal gebeuren op basis van de volgende centrale vraag en deelvragen.

## 7.1 Centrale vraagstelling

In hoeverre is de IPad van toegevoegde waarde in het contact tussen cliënten van “De Verpleegunit” en diens naasten?

## 7.2 Deelvragen

-Wat is de toegevoegde waarde in het contact tussen cliënt en naasten met beeldbellen?

-Wat is de toegevoegde waarde in het contact tussen cliënt en naasten bij het bekijken van foto’s?

Beeldbellen (contact op afstand middels videobeeld) maakt het mogelijk voor cliënten en naasten om onafhankelijk van plaats en tijd contact te leggen. Je kunt elkaar zien en spreken via het beeldscherm. Via diensten als FaceTime en allerlei Messenger-services raken mensen steeds meer gewend aan digitaal contact onderhouden. Bijvoorbeeld wanneer mensen op reis willen bellen met familie of vrienden, of niet fysiek bij een vergadering aanwezig kunnen zijn, maar wel mee willen praten en kijken. Ook in de zorgsector kan beeldschermzorg een uitkomst bieden in het onderhouden van contact op ieder gewenst moment.

7.3 De afbakening van het onderzoek
Om de haalbaarheid van het onderzoek te vergroten binnen de afstudeertermijn heeft de onderzoeker in overleg met de opdrachtgever besloten het onderzoek te richten op “De Verpleegunit” van X .. Op deze unit verblijven twintig cliënten met een dementieel beeld.

# 8. Onderzoeksmethode

## 8.1 Doelstelling onderzoek

De doelstelling van het onderzoek is een uitspraak te kunnen doen en inzicht te verkrijgen of het gebruik van een IPad een toegevoegde waarde heeft in het hebben van contact tussen cliënt en naasten, waardoor kleurrijke momenten kunnen worden ervaren. Hierin staat het perspectief van de kwetsbare oudere met een dementieel beeld centraal. De uitkomst van het onderzoek geeft richting aan de uitwerking van de businesscase. Twaalf mei 2016 is er een businesscase beschikbaar die inzicht geeft in de behoefte van de cliënt en de naasten waar het gaat om het hebben en invullen van contact.

8.2 Onderzoekseenheden
Door onderzoekseenheden vast te stellen wordt duidelijk over wie of wat de onderzoeker uitspraken wil doen, waarbij het van belang is dat deze van te voren worden vastgelegd (Baarda, 2014). De onderzoeksuitkomsten gelden voor cliënten die op “De Verpleegunit” verblijven en de naasten.

8.3 Onderzoeksmethode en verantwoordingEr vindt kwalitatief onderzoek plaats door middel van een observatieonderzoek. Daarnaast is een literatuuronderzoek verricht op internet en vanuit literatuur bekeken welke betrekking hebben op de vraagstelling.

Omdat gekozen is voor kwalitatief onderzoek heeft dit gevolgen voor de generaliseerbaarheid van de resultaten van dit onderzoek. Het voordeel van kwalitatief onderzoek is dat een gedetailleerd antwoord gegeven kan worden op de onderzoeksvraag. De betrouwbaarheid (de mate waarin een meting onafhankelijk is van toeval) voor dit onderzoek is daarmee relatief hoog, al is het slechts van toepassing op locatie X . en dus (nog) niet generaliseerbaar op een grotere populatie. Gezien de aard van het onderzoek is een betrouwbaar onderzoek op microniveau belangrijk. Voor een grotere betrouwbaarheid van het onderzoek zou het onderzoek op grotere schaal moeten worden uitgevoerd (Baarda, 2014, p.90).

Met *validiteit* wordt bedoeld: “meet het onderzoek wat gemeten moet worden”. Validiteit wordt ook wel geldigheid genoemd. De rol van de onderzoeker is bij de inzet van kwalitatief onderzoek nog belangrijker dan bij kwantitatief onderzoek. Validiteit wordt bij kwalitatief onderzoek gewaarborgd dit wordt onder andere gedaan door subjectiviteit zo veel mogelijk te beperken of transparant te maken. Gedurende de observaties is daarom gebruik gemaakt van gestructureerde observatielijsten. Hierover wordt later meer beschreven.

Kwantitatief onderzoek bood gezien de vraagstelling en opdracht van opdrachtgever geen uitweg. Hierdoor was het gebruik van triangulatie niet mogelijk, hoewel dit de betrouwbaarheid van validiteit van het onderzoek wel konden verhogen. Onderzoeksresultaten moesten verzameld worden uit natuurlijke situaties met de doelgroep (Baarda, 2014, p.22).

Observatieonderzoek is de beste dataverzamelingsmethode als het om gedrag gaat. Kwalitatief onderzoek maakt het mogelijk om betekenissen en ervaringen op te halen en deze in natuurlijke context te plaatsen. De onderzoeker wil antwoord op de vraag welke toegevoegde waarde het gebruik van de IPad heeft in het hebben van contact tussen cliënten en naasten. De reden voor het uitvoeren van een kwalitatief onderzoek is gelegen in het feit dat er op deze wijze zo veel mogelijk recht gedaan wordt aan de praktijk en het is mogelijk om betekenissen en ervaringen waar te nemen en te begrijpen (Boeije, 2014; Patton, 2002). Om dit te meten is niet verhulde observatietechniek toegepast, dit betekent dat de onderzoeker open en transparant is over zijn rol naar de respondenten toe en daarbij vermeldt dat het om onderzoek gaat (Baarda, 2014, p.116).

De onderzoeker werkt tijdens het onderzoek met een gestructureerde observatielijst (bijlage 1) welke in samenwerking met de psycholoog van “De Verpleegunit” is opgesteld en deels is afgeleid van de Leuvense betrokkenheidsschaal (Laevers, 2008). Op de observatielijst zijn punten opgenomen die van belang zijn emotie te meten bij een cliënt met een dementieel beeld en wat er in hen omgaat. Door de observatie te richten op beleving van prikkels, zoals het ervaren van onrust, emotie, betrokkenheid en gedrag na de activiteit, kan duidelijk worden of de cliënt plezier of juist geen plezier beleeft aan de activiteit en in welke mentale activiteit aanwezig is en met welke intensiteit (Laevers 2008).

De onderzoeker heeft twee IPads ter beschikking. Een tweetal cliënten en naasten worden gekozen in overleg met de psycholoog, waarbij rekening wordt gehouden met de behoefte aan een andere vorm van contact. Deze gaan gebruik maken van IPads waarop foto’s staan en waarop ook de mogelijkheid is om beeldbellen te kunnen uitproberen. De onderzoeker is naast onderzoeker ook teammanager van de “De Verpleegunit”. Het onderzoek zal tevens worden gefilmd bij toestemming van naasten. Na observatieonderzoek zal een analyse worden opgesteld en een aanbeveling volgen.

Voorafgaand aan het observatieonderzoek zal een collega dagelijks een moment contact hebben met de cliënt en de IPad introduceren. Tijdens dit contactmoment worden afbeeldingen en filmpjes bekeken. De introductie heeft als doel de cliënt kennis te laten maken met vaardigheden en oefening in het gebruik van de IPad middels de methodiek die toegepast wordt bij operant leren. Deze collega zet de bevindingen op papier (bijlage 2). Dat gekozen is voor een introductie van het gebruik van de IPad en niet voor operant aanleren, is dat onvoldoende tijd beschikbaar is binnen het bestek van het onderzoek. Volledig operant aanleren is gezien het tijdsbestek niet realistisch daar hier qua tijd structureel in geïnvesteerd moet worden (Dechamps, 2011).

Voor het observatieonderzoek wordt bij vier momenten de cliënt geobserveerd tijdens het gebruik van de IPad. De observatie start bij het aandoen van de IPad en stopt wanneer de cliënt geen interesse meer heeft of aangeeft te willen stoppen. Elke vijf minuten wordt de observatielijst ingevuld, waar bij de tijd wordt bijgehouden door gebruik te maken van een stopwatch. Bij het foto’s bekijken vult de onderzoeker de observatielijst in, bij het beeldbellen zal een verzorgende de cliënt begeleiden en onderzoeker de observatielijst invullen. De verwachte tijdsduur van het onderzoek is dertig minuten per observatie, dit gezien de concentratieproblematiek en (eventuele) (over)prikkeling bij mensen met dementie (Jonker, 2009). Het observatieonderzoek zal niet abrupt worden afgebroken na dertig minuten omdat dit de stemming van de cliënt mogelijk ongunstig beïnvloedt. Onderzoeker vraagt drie uur na het onderzoek aan de verantwoordelijke op dienst of het gedrag van de cliënt anders is dan normaal.

Na het volledige onderzoek wordt aan de deelnemende naaste gevraagd een cijfer te geven aan de toegevoegde waarde van het contact via de IPad. De uitspraak tijdens de familieavond van september 2015 wordt hierbij als nulmeting gebruikt.

**Voorwaarden deelname onderzoek naasten**

Aan het onderzoek kunnen slechts naasten meedoen die in het bezit zijn van een IPad en bereid zijn vier keer een moment van dertig minuten vrij te maken voor het onderzoek.

**Materiaal**

Voor het onderzoek zijn twee IPads benodigd, een ruimte met WIFI en brieven met uitleg voor de deelnemers (bijlage 3).

## 8.4 Onderzoek planning



Figuur 1. Tijdsplanning Gant

# 9. Het kwalitatief onderzoek

Het kwalitatief observatieonderzoek is gehouden conform de planning en de uitvoering met twee cliënten en hun naasten. Tijdens het onderzoek is niet gefilmd, hiervoor is geen toestemming verkregen. Wel was er toestemming voor het maken van foto’s, welke zijn opgenomen in de bijlage (4). De naasten zijn vooraf telefonisch benaderd door de onderzoeker en uitgenodigd om mee te doen aan het onderzoek, wat per brief is bevestigd (bijlage 3).

Het onderzoek heeft plaatsgevonden op psychogeriatrische “De Verpleegunit” X locatie .. De onderzoeker heeft ondersteuning gekregen bij het kennismaken met de IPad en het afnemen van het observatieonderzoek beeldbellen. Deze ondersteuning is geboden door een verzorgende van de afdeling en collega teammanager. Voor het begeleiden van de cliënten in het gebruik van de IPad is een samenvattend verslag geschreven (bijlage 2). Voor het bestuderen van het welbevinden en gedrag van de cliënten is gebruik gemaakt van observaties welke zijn getoetst op bruikbaarheid bij de psycholoog van “De Verpleegunit”. De observaties begonnen zodra de IPad aan ging en de foto’s of het beeldbellen in beeld verscheen. Voor het analyseren van het kwalitatief observatieonderzoek zijn de observatielijsten geanalyseerd en in een verslag beschreven (bijlage 4). Middels het observatieonderzoek heeft onderzoeker getracht antwoord te verkrijgen op de deelvragen.

## 9.1 Analyse observatieonderzoek

Het onderzoek heeft zich gericht op de toegevoegde waarde van de IPad in het hebben van contact tussen cliënt en naasten, waarin is getracht antwoord te verkrijgen op twee deelvragen (zie paragraaf 7.2).

Het observatieonderzoek laat zien dat er een meerwaarde is in het gebruik van de IPad in het contact tussen cliënt en naasten. De aantrekkingskracht op de IPad is groot, het apparaat nodigt uit deze te gebruiken omdat het reageert op bewegingen en verbale uitlatingen wat de interesse van de cliënt opwekt.

Na analyse van de observatielijsten wordt duidelijk dat cliënten zo’n zeventien minuten in staat zijn het gesprek aandachtig te volgen of naar foto’s te kijken. Tijdens het onderzoek is naar voren gekomen dat er sprake is van aandacht met intense momenten tijdens het contact, er wordt gelachen tussen cliënt en naasten en er is herkenning. Een voorbeeld van een moment met toegevoegde waarde voor een cliënt tijdens het onderzoek was het huis van de dochter te kunnen bekijken door beeldbellen. De cliënt reageerde blij en enthousiast, ook de dochter omschreef dit moment als zeer waardevol en ontroerend. In verband met het ziektebeeld van haar moeder en de afstand (Nijmegen) is het niet meer mogelijk haar moeder mee naar huis te nemen. Door de inzet van de IPad kon zij haar moeder haar huis laten zien, de tuin en de slaapkamer van haar kleinkind welke tijdens het onderzoek net wakker werd gemaakt en zwaaide naar oma. Bij het foto’s bekijken geniet de cliënt van de foto’s. De cliënt lacht naar het scherm en vertelt trots op haar kinderen te zijn die op de foto’s staan en roept medecliënten en medewerkers op de afdeling op om met haar mee te kijken (Observatieverslag, bijlage 4).

Tijdens het gehele onderzoek werd geen onrustig of angstig gedrag waargenomen, met een uitzondering op het eerste beeldbelonderzoek, wat door omstandigheden via een telefoon (iPhone) verliep. Mogelijk vond dit plaats omdat de omstandigheden waarin het onderzoek werden uitgevoerd niet meer voldeden aan de vereisten (WIFI verbinding viel weg, voor vereisten zie materiaal paragraaf 8.3).

Afsluitend aan het observatieonderzoek is aan respondenten gevraagd om opnieuw een cijfer te geven aan het contact tussen hen en de cliënt. Waar naasten eerder nog ontevreden waren over de kwaliteit van contact en de mogelijkheden hiertoe, werd nu positief gereflecteerd op de ervaring en werd het contact met een cijfer van een zeven/acht gewaardeerd (zie Observatieverslag bijlage 4).

9.2 Conclusie onderzoek

Middels onderliggend literatuur en kwalitatief onderzoek is getracht om antwoord te geven op de volgende vraag:

*“In hoeverre is de IPad van toegevoegde waarde in het contact tussen cliënten van “De Verpleegunit” en diens naasten?”*

Uit literatuuronderzoek is naar voren gekomen dat technologie in de zorg in toenemende mate wordt gebruikt. Waarbij nog onvoldoende duidelijk is wat de inzet van technologie betekent in het welzijn en sociale contacten bij cliënten met een dementieel beeld en het contact met de naasten. Door de inzet van technologie kan worden bijgedragen aan de kwaliteit van leven van de cliënt en diens naasten. Het is duidelijk dat cliënten met dementie en hun omgeving meer aandacht nodig hebben om op juiste wijze voldoening en invulling te geven aan het contact. Dit kan een positief effect hebben op het algehele welbevinden van de cliënt, de eigenwaarde en de motivatie om iets te ondernemen. Daarnaast kan het van belang zijn dat mensen met dementie vaardigheden aanleren die zij zich nog nooit eerder eigen hebben gemaakt, waaronder het omgaan met nieuwe technologieën.

Een toegevoegde waarde in het contact tussen cliënt en naasten wordt gezien bij het observatieonderzoek beeldbellen en foto’s bekijken op de IPad. De cliënt en de naasten reageren hier positief op en met enthousiasme. Er is geen onrust waarneembaar en het voorziet in een moment waarin de aandacht van de cliënt wordt vastgehouden en er sprake is van een plezierige invulling in het contact tussen de cliënt en diens naaste.

Uit het kwalitatief onderzoek middels observaties kan geconcludeerd worden dat de inzet van de IPad als toegevoegde waarde kan worden gezien in het contact tussen cliënt en naasten. Hiermee komt de organisatie tegemoet aan het doel die X heeft omschreven heeft in de visie; "Een vertrouwde omgeving met een kwalitatief hoogwaardige en liefdevolle zorg, persoonlijke ontmoetingen en betekenisvolle ervaringen, die kleur geven aan het leven van u en uw naasten" (X, 2012, p. 4). Het onderzoek heeft laten zien dat foto’s bekijken en beeldbellen kan worden gezien als een plezierige en zinvolle activiteit in het contact tussen de cliënt en diens naasten en daarmee van toegevoegde waarde is.

Een implicatie van het onderzoek is dat gekozen is om te werken met een IPad. Mogelijk zijn ook andere tablets, dan wel applicaties te gebruiken. Binnen X wordt echter grote waarde gehecht aan de veiligheid van het besturingssysteem IOS wat in de toekomst gebruikt gaat worden voor het ECD, met als gevolg dat niet gekeken is naar andere besturingssystemen.

## 9.3 Aanbevelingen

Naar aanleiding van het onderzoek wordt geadviseerd om;

* twintig IPads voor de cliënten van “De Verpleegunit” aan te schaffen die kunnen worden ingezet als instrument om het contact tussen cliënt en naasten te versterken;
* verzorgenden en verpleegkundigen te trainen in het instrueren in het gebruik van de IPad aan de cliënten met dementie volgens de methode van foutloos leren;
* verder onderzoek te doen naar geschikte applicaties die kunnen worden gebruikt in het contact met deze doelgroep;
* verder onderzoek te doen op andere locaties van X naar de behoefte van het product, includeer hierbij een groter aantal cliënten en doelgroepen. Middels dit onderzoek komen mogelijk meer generaliseerbare resultaten uit het onderzoek naar voren;
* een financiële verkenning uit te voeren naar het declarabel maken van de inzet van technologie vanuit de zorgverzekeraar en WMO;
* onderzoek te doen naar de vraag of de inzet van de IPad reductie in de zorgkosten oplevert;
* een businessplan op te stellen die als basis dient voor de werkgroep die start per oktober 2016 en richting geeft aan implementatie en aanschaf van het product.

#

# 10 Businessplan

Het Business Canvas Model (BCM) is een model gebaseerd op het ‘creëren, leveren en ontvangen van klantwaarde’ (Van der Meer, 2014, p. 39). De bedenkers van het BCM Ostwalder en Pigneur (2010) hebben negen bouwstenen omschreven om ideeën bespreekbaar en inzichtelijk te maken voor het product (Ostwalder & Pigneur, 2010). Het beschrijven van de negen bouwstenen geeft richting aan het te ontwikkelen product. Het BCM wordt in paragraaf 10.1 beschreven.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Partners** -Kenniscentrum X | **Kernactiviteiten**-Aanleg WIFI-Scholing personeel en naasten-Onderzoek geschikte applicaties voor de doelgroep | **Waarde****Prospositie**-Een instrument om contact mogelijk te maken op de plek waar cliënt en naaste zich op dat moment bevindt of van waaruit de cliënt of naaste dat zelf verkiest. | **Klantrelaties**-Face tot face-Samenwerken vanuit dezelfde waarde, cliënt staat voorop. | **Klantsegmenten**-Cliënten van “De Verpleegunit leeftijdscategorie 75+ met diagnose dementie-Naasten van cliënt verblijvend op ”De Verpleegunit”  |
| **Benodigdheden**-Goede WIFI verbinding-geschoold personeel | **Kanalen** -Intake gesprek-Folder-Nieuwsbrief afdeling- Via beeldschermen centrale hal |
| **Kostenstructuur**-Aanschaf IPads-Aanleg WIFI-Investeren training medewerkers en naasten-Kosten communicatiemiddelen | **Inkomstenstructuur ‘Profit’**-Plezier in het contact maken-Klantenbinding door gebruik van het product, interessant voor potentiële nieuwe cliënten-Door nader onderzoek mogelijke financiering vanuit zorgverzekeraar of WMO |

Figuur 2. Business Canvas Model

## 10.1 Business canvas model

In deze paragraaf worden de bouwstenen beschreven voor het businessplan vanuit het business canvas model.

**Klantsegmenten**

In het klantensegment wordt de doelgroep aangeven welke richting geeft aan het businessplan. De klanten in dit segment zijn de cliënten van “De Verpleegunit” en hun naasten. De cliënten ontvangen zorg van het zorgteam. De naasten bezoeken de cliënt die is opgenomen op de “De Verpleegunit”. Uit het kwalitatief onderzoek is naar voren gekomen dat de inzet van de IPad een toegevoegde waarde heeft in het contact tussen cliënt en naasten.

**Waarde Prospositie**

Het product is gericht op het toevoegen van waarde in het contact tussen cliënt en de naasten. Dit kan zijn contact vanaf een plek waar de cliënt zich bevindt of van waaruit de cliënt of naaste dat zelf verkiest. Door het doen van onderzoek is gebleken dat door de inzet van de IPad dit mogelijk kan worden gemaakt. Als het product aansluit bij de vraag van de cliënt en naasten, namelijk de inzet van de IPad in het hebben van contact, zal de klanttevredenheid toenemen. Door goede scholing aan te bieden aan alle betrokkenen en het project goed te implementeren met een werkgroep en een aandachtsvelder, wordt het product goed neergezet en de kwaliteit gewaarborgd.

**Kanalen**

Bij de kanalen gaat het om de wijze waarop de onderneming communiceert (Van der Meer, 2014, p. 39). Het product wordt geleverd door X en kan onder de aandacht gebracht worden door bestaande kanalen zoals het intakegesprek met de zorgadviseur, een folder, nieuwsbrief van de afdeling en via beeldschermen in de centrale hal van ..

**Klantrelaties**

Door het product aan te bieden wil X een bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg, persoonlijke ontmoetingen en betekenisvolle ervaringen die kleur geven aan het leven van de cliënt en diens naasten. Het doel van de inzet van het product is een blijvende tevreden relatie te onderhouden met de klanten die gebruik maken van het product. Door te blijven luisteren naar de behoeften en wensen kan dit worden bewerkstelligd.

**Inkomstenstructuur ‘Profit’**

X ziet een tevreden cliënt en diens naasten die plezier beleven aan het contact als een van de doelen die zij stelt. Er ontstaat klantenbinding door het gebruik van het product en is interessant voor potentiële nieuwe cliënten. X vraagt hierin geen vergoeding van de cliënt, maar ziet dit als investering om de doelen die gesteld worden te realiseren.

**Benodigdheden**

Om het product goed te kunnen gebruiken en implementeren is het noodzakelijk dat er een goede wifiverbinding is en geschoold en betrokken personeel. Implementatie zal op verzoek van de opdrachtgever plaatsvinden door middel van een werkgroep. Bij implementatie via de werkgroep zal tevens een aandachtsvelder worden ingezet die het gebruik van de IPad zal begeleiden naar personeel, cliënten en naasten. Op deze manier draagt dit bij aan de waarde van het product voor de cliënt en diens naasten.

**Kernactiviteiten**

De activiteiten die moeten worden ondernomen om het leggen van contact via IPads mogelijk te maken zijn de aanleg van WIFI over de gehele locatie, het beschikbaar stellen van IPads, het faciliteren van het scholen van personeel en naasten in relatie tot het gebruik van de IPad en onderzoek naar geschikte applicaties voor de doelgroep.

**Partners**

Het implementeren en verder ontwikkelen van het product gaat via een werkgroep met aan de leiding de opdrachtgever (DE) werkzaam als manager kenniscentrum. De opdrachtgever wordt gezien als belangrijke partner in het geheel samen met de onderzoeker.

**Kostenstructuur**

De kostenstructuur betreft de kosten die gemaakt worden voor het implementeren van het product. Voor het uitvoeren van de gehele productimplementatie is in het financiële plan een beschrijving weergegeven. Het gaat onder andere om de aanschaf van IPads, de aanleg van WIFI op de gehele locatie, scholing en kosten gerelateerd aan communicatie.

# 11.Commercieel plan

Een commercieel plan is het document waarin het idee van de onderzoeker verder wordt uitgediept.

Het commerciële plan gaat in op de vraag aan wie en op welke manier het product ingezet kan worden (Van der Meer, 2014).

**Doelstelling**

De doelstelling is de aanschaf van IPads die als instrument dienen om waardevol contact tussen cliënt en diens naasten te realiseren. Hieruit wordt geen financiële omzet verwacht, maar de aanschaf en implementatie past binnen de visie van X (X, 2012, p. 4). Of de implementatie financieel gezien realiseerbaar is wordt in dit onderzoek niet nader uitgewerkt. Onderzoeker plaatst deze kanttekening omdat de kosten die gemaakt zullen moeten worden voor de implementatie mogelijk niet reëel zijn (kosten-baten). Voor X zijn er echter andere mogelijkheden die de implementatiekansen verhogen waaronder een eventuele vergoeding uit zorgverzekeraars of de WMO.

**Klanten**

De klanten zijn de twintig cliënten van “De Verpleegunit” van X locatie . en diens naasten. Toekomstige cliënten en gebruikers bevinden zich in de Duin- en Bollenstreek en enkele daarbuiten. Een dementieel beeld verloopt in fases. Cliënten die opgenomen worden op “De Verpleegunit” verkeren in de middelste fase en laatste fase van dementie, waarbij sprake is van aantasting van het korte en lange termijn geheugen waarbij de cliënt niet meer in staat is zelf contact te onderhouden, voor zichzelf te zorgen, het dag nachtritme verstoord is en er sprake is van het verlies van decorum, waardoor verblijf in de thuissituatie niet langer haalbaar is (Alzheimer-Nederland, 2016).

De naasten van de cliënt bevinden zich veelal in de leeftijdscategorie vijftig jaar en ouder. Deze categorie ervaart mogelijk moeite met het gebruik van de technologie. Om deze reden zou rekening kunnen worden gehouden met een vorm van scholing naar behoefte. Tijdens het onderzoek en het uitnodigen van de naasten is dit geen probleem gebleken en volstond mondelinge uitleg door de onderzoeker.

Zoals omschreven in het Pest model (pagina tien), laat de streek als geheel een relatief lage zorgconsumptie, een hoge zelfredzaamheid en sterke sociale verbanden zien, gekoppeld aan een lage werkeloosheid, een hoge arbeidsparticipatie en een relatief hoge inkomens- en eigendomspositie. Als het gaat om huishoudinkomens en de vermogenspositie is de afwijking van het landelijk gemiddelde zelfs fors: er zit veel privaat geld in de Duin en Bollenstreek. De statistieken laten, ten opzichte van andere gemeentes in Nederland, een relatief hoog beeld zien van senioren (50-64) en ouderen (65-79). Hieruit zou kunnen worden afgeleid dat een naaste bereid zou kunnen zijn financieel bij te dragen aan ontwikkelingen op technologisch vlak om comfortabel te kunnen leven (Bochove, et al., 2013).

Naast de behoefte vanuit demografisch oogpunt spelen ook de behoeften van de klant zelf een belangrijke rol. Om inzicht te krijgen in de behoefte van een klant en om de abstracte waarde van het product in beeld te brengen wordt gebruik gemaakt van een marketingmix (Van Vliet, 2013).

De marketingmix bestaat uit vijf elementen, ook wel de vijf P's genoemd:

**Product**

De IPad voorziet in de behoefte die de cliënt en naasten hebben in het maken van contact. De IPad van Apple is een gebruiksvriendelijk apparaat waarop de mogelijkheid tot beeldbellen al is voor geïnstalleerd (Facetime). Daarnaast leent het apparaat zich voor meerdere mogelijkheden (applicaties) voor de betreffende doelgroep.

**Prijs**

De IPad wordt beschikbaar gesteld door X. Voor de cliënten en naasten zijn hier geen kosten aan verbonden. X ziet de productaanschaf als innovatie en investering voor de doelgroep om tegemoet te komen aan de behoefte van cliënt en naasten en zich te onderscheiden van de concurrent. In de toekomst is denkbaar dat wanneer er verder onderzoek is gedaan naar andere mogelijkheden met het product dan omschreven in het businessplan een vergoeding kan worden gevraagd aan naasten of cliënt (marktpenetratie).

**Promotie**

Promotie voor het product zal worden gemaakt door een brochure toe te voegen aan het welkomstpakket dat de zorgadviseur meegeeft aan toekomstig cliënten en diens naasten. Ook zal via intranet en de website aandacht zijn voor de inzet van het product, waarin ook ervaringen van naasten worden opgenomen. Voor de huidige cliënten en naasten op “De Verpleegunit” zal het product onder de aandacht worden gebracht via de contactpersoon van de cliënt en de afdelingsnieuwsbrief.

**Plaats**

Het product wordt aangeboden op locatie .. Daarnaast is een aanbeveling uit het onderzoek de behoefte te onderzoeken voor de andere locaties en doelgroepen. De IPads zijn in het beheer van de afdeling en worden onderhouden door de dienst ICT binnen X.

**Personeel**

Voor locatie . zal een aandachtsvelder worden aangetrokken. X werkt met aandachtsvelders binnen alle locaties. Dit betekent dat een medewerker verantwoordelijk is voor een bepaald onderwerp. Deze medewerkers met een bepaald “aandachtsveld” krijgen per onderwerp ook scholing aangeboden en brengen de informatie over op collega’s. De overige medewerkers van ”De Verpleegunit” dienen basiskennis te hebben in het gebruik van het product, daarnaast in de mogelijkheden die het cliënt en de naasten kan bieden afgestemd op het individu. De eerste zes weken na opname geldt als observatieperiode. Dit is een geschikt moment voor de aandachtsvelder het product bij cliënt en naasten te introduceren. Dit initiatief gaat volledig uit vanuit de medewerker. Medewerkers zijn actief in het aanprijzen van het product in de zorg en indien gewenst de aandachtsvelder in te schakelen bij vragen.

# 12. Kwaliteitsplan

Om de kwaliteit te kunnen beheersen wordt uitgegaan van de Plan Do Check Act (PDCA) cyclus. Door continu de PDCA-cyclus te doorlopen blijven kwaliteitseisen afgestemd op het proces. Daarnaast zal een periodiek evaluatieplan opgesteld worden door de werkgroep.

**Veilig product**

Voordat het product in gebruik genomen wordt zal het geïnstalleerd worden door afdeling ICT. Het nieuwe product krijgt een code en komt in een geautomatiseerd onderhoudsprogramma van ICT-onderdelen van X. Wanneer producten gekeurd moeten worden neemt afdeling ICT-contact op met de leidinggevende van de afdeling. Ieder gekeurd product wordt voorzien van een onderhoudssticker waarop de datum staat van het onderhoud. Door gebruik te maken van een registratiesysteem is er sprake van een controlecyclus voor het onderhouden van technologische apparatuur. Bij diefstal kan het product op afstand worden gedeactiveerd en onbruikbaar worden gemaakt.

**Getrainde gebruikers**

De gebruikers van het product zijn medewerkers, naasten en cliënten. Laatstgenoemde groep zal geen gebruik maken van een training gezien de cognitieve situatie. Voorafgaand aan het gebruik zal er een training worden gegeven aan de aandachtsvelder en gebruikers waarin minimale kennis eisen vooraf worden opgesteld door opdrachtgever en projectleider. De naasten worden hierin apart betrokken. De uitkomst van de training wordt doorgegeven aan projectleider en er zal een certificaat worden uitgereikt aan de getrainde medewerkers. Om het product te kunnen gebruiken wordt er een werkinstructie ontwikkeld welke wordt vastgelegd in een protocol. Hierin is een automatische check verwerkt doordat protocollen jaarlijks worden getoetst door het interne auditteam.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Activiteit** | **Kwaliteitseisen** | **Norm** | **Beheersinstrument** |
| Scholing voor gebruikers | Voldoen aan vooraf gestelde kenniseisen | Training | Aantoonbaar bekwaam, certificaat |
| Werkwijze vastleggen voor medewerkers | Medewerkers werken volgens protocol  | Protocol  | Auditteam X |
| Praktijk training voor aandachtsvelder | Praktische vaardigheden worden geoefend onder begeleiding | Praktijktraining  | Aantoonbaar bekwaam, certificaat |
| Training naasten | Vaardigheden worden geoefend met naasten | Te gebruiken voor doeleinden in het hebben van contact met hun naaste | Intekenlijst aanwezigheid  |
| Veilig product  | Product is gekeurd en heeft geen achterstand in periodiek onderhoud  | Technische onderhoudscontrole zoals opgesteld door hoofd ICT | Auditteam X |

Figuur 3. Schema kwaliteit

# 13. Organisatieplan

Communiceren over een project heeft diverse functies waaronder het project aanprijzen, draagvlak creëren, besluitvorming faciliteren en afstemmen met de betrokkenen die met het resultaat aan de slag gaan (Bos & Harting, 2006). Het opstellen van een projectgroep is daarnaast ook een kostbare optie. Om deze reden zal gezien de kleinschaligheid van locatie . en een uitgewerkt businessplan de werkgroep slechts geformeerd worden met twee personen (initiatiefneemster van het onderzoek en de aangestelde aandachtsvelder). De opdrachtgever blijft op de achtergrond betrokken. Een beleidsmedewerker van het kenniscentrum zal op afroep beschikbaar zijn en ingezet worden wanneer nodig.

|  |  |
| --- | --- |
| Opdrachtgever |  |
| Naam | Taken/bevoegdheden |
| DE (DE)Manager Kenniscentrum | * Eindverantwoordelijke van het project.
* Kent middelen toe
* Monitoren verloop project
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Werkgroep |  |
| Naam | Taken/bevoegdheden |
| IB (IB)Teammanager Verpleegunit en Zorghuis | * Verbindende functie tussen de opdrachtgever en aandachtsvelder:
* Legt verantwoording af aan de opdrachtgever waar het gaat om planning/tijd, kwaliteit, risico’s en budget.
* Zorgt voor een betrokken, geïnformeerd en goed functionerende werkgroep:
* Plant de samenkomsten met de aandachtsvelder
* Communiceert naar alle belanghebbenden bij dit project
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Werkgroep  |  |
| Naam | Taken/bevoegdheden |
|  (ML)Aandachtsvelder  | * Participeert actief tijdens de bijeenkomsten en levert een inhoudelijke bijdrage aan het project gebaseerd op de eigen kennis en kunde vanuit haar functie.
* Draagt zorg voor onderlinge afstemming en informatie verstrekken aan betrokkenen en medewerkers op de afdeling.
 |

*Figuur 4. Taken en Bevoegdheden*

# 14.Communicatieplan

Het communicatieplan is een onderdeel van het businessplan *“‘Ben ik in beeld’ Beter contact door inzet van technologie” juist bij cliënten met dementie*, een product welke gerealiseerd zal worden vanaf één februari 2017 op “De Verpleegunit” locatie .. Het betreft een product die tegemoetkomt aan het maken van contact op momenten waarop het de cliënt en naasten het beste uitkomt en vanaf een plek waar de gebruikers dat willen. Daarnaast is het mogelijk door het gebruik van de IPad een andere invulling te geven aan het contact door het bekijken van foto’s of het gebruiken van andere applicaties. Het product heeft een maatschappelijke, sociale en geestelijke waarde omdat het gericht is op het vergroten van de leefwereld waarin de cliënt zich bevindt. Daarnaast draagt contact met naasten en geliefden bij aan de kwaliteit van leven waardoor kleurrijke momenten kunnen worden ervaren. Dit communicatieplan is geschreven voor de opstartperiode van de implementatie van het product en het eerste jaar dat het product zal worden aangeboden.

**Communicatiedoelgroep**

De communicatiedoelgroep bestaat uit naasten (mannen en vrouwen) met een leeftijd tussen de dertig en zeventig jaar waarvan een cliënt op “De Verpleegunit” verblijft. Daarnaast kan ook de opgenomen cliënt met een psychogeriatrische indicatie met een leeftijd tussen de 75 en 99 jaar als doelgroep worden aangemerkt. Door de cognitieve problematiek zal deze groep niet als communicatiedoelgroep worden beschouwd.

De behoefte is het contact tussen de cliënt en diens naasten te kunnen onderhouden op flexibele momenten en het bezoek aan de cliënt een andere invulling te geven door inzet van de IPad. Om de marketingdoelgroep te bereiken is het noodzakelijk te weten wat de communicatiedoelgroep is en waar de communicatiecampagne zich als zodanig op dient te richten. Voor het gebruik van het product zal de doelgroep zich beperken tot de Duin- en Bollenstreek, Noordwijkerhout en omstreken. Dit zijn voornamelijk de woonplaats en verblijfsplaats waar de afnemers aan verbonden zijn. Tevens behoren behandelaren, managers, zorgadviseurs en medewerkers uit de zorg van “De Verpleegunit” tot de communicatiedoelgroep.

**Communicatie doelgroep Kenmerk**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doelgroep 1 Extern**Wettelijke contactpersonen en kinderen uit het gezin van de cliënten | Bezoeken op regelmatige basis de cliënten verblijvend op “De Verpleegunit”  |
| **Doelgroep 2 Intern:** arts, psycholoog, managers, zorgadviseurs, medewerkers uit het team “ De Verpleegunit” | Verlenen directe zorg en dan wel behandeling aan cliënten met een dementieel beeld. De zorgadviseur is de eerste contact persoon met wie waar een potentiele cliënt wordt aangemeld voor opname |

*Figuur 5. Communicatiedoelgroepen en kenmerken*

**Doelstelling**

Het product *‘Ben ik in beeld? Beter contact door inzet van technologie, juist bij cliënten met dementie’*, hanteert de volgende kwalitatieve communicatiedoelstellingen op het gebied van kennis, houding en gedrag om het beoogde communicatie-effect te bereiken. Voor kennis geldt dat binnen zes maanden vanaf de start van het product tachtig procent van de doelgroep weet dat het product bestaat en wat het product kan betekenen voor inhoudelijk contact. Het streven is dat minimaal zestig procent van de doelgroep interesse heeft in het product en hier gebruik van zou willen maken. Tot slot zou veertig procent van de benaderde doelgroep gebruik moeten gaan maken van het product en het product en de organisatie aanbevelen bij naasten en mensen in de directe omgeving.

**Boodschap en propositie**

Het gebruik van de IPad staat voor contact op flexibele momenten tussen naasten en cliënt en de mogelijkheid direct contact met de cliënt anders in te vullen door het bekijken van foto’s of gebruik van andere applicaties. De onderliggende boodschap is: Ik ben in beeld en wordt gezien, ik kan contact maken op een moment dat ik het wil en op een plaats waar ik dat wil. Dit draagt bij aan de kwaliteit van leven en geeft kleur aan het contact tussen dierbaren. Ondanks de beperking van een dementieel beeld is het mogelijk op flexibele tijden contact te kunnen maken met naasten.

|  |
| --- |
|  De kernboodschap die het product contact door technologie uitdraagt is: |
| **Doelgroep 1** contactpersonen en naasten | Contact kunnen maken met cliënten verblijvend op “De Verpleegunit” via beeldschermbellen of gebruik van applicaties op een moment dat het schikt en op een plek die je zelf kiest. |
| **Doelgroep 2** arts, psycholoog, managers, zorgadviseurs, medewerkers uit het team “De Verpleegunit” | Een nieuw product tussen cliënt en diens naaste die contact of een andere invulling van het contact met naasten mogelijk maakt. |

*Figuur 6. Kernboodschap*

|  |
| --- |
| Het product maakt contact mogelijk tussen cliënten en naasten op een moment wanneer het hen uitkomt. De propositie luidt: |
| Je bent in beeld op ieder gewenst moment, door inzet van de IPad.  |

*Figuur 7. Kernboodschap en propositie.*

**Strategie**

De strategie van *‘Ben ik in beeld? Beter contact door inzet van technologie, juist bij cliënten met dementie’,* op “De Verpleegunit” is als volgt opgezet. De doelgroep wettelijke contactpersonen en kinderen van cliënten worden geïnformeerd middels een brief en brochure voor de start van het gebruik van het product. Daarnaast wordt een scholingsbijeenkomst voor deze groep georganiseerd om basiskennis op te doen voor het gebruik met het product. De doelgroep arts, psycholoog, managers, zorgadviseurs en medewerkers van “De Verpleegunit” worden geïnformeerd via het werkoverleg, intranet en een scholingsbijeenkomst. Daarnaast zullen door actief gebruik van het intranet overige medewerkers op de hoogte worden gehouden van de ontwikkelingen binnen de locatie met betrekking tot het product. Ook zal hiervoor de X website en social media worden ingezet.

Direct na de start van het gebruik wordt ieder kwartaal een bijeenkomst voor alle belanghebbenden georganiseerd om het product te evalueren en te verbeteren. Tevens wordt geïnvesteerd in het ‘zichtbaar maken’ van kleurrijke momenten in het contact tussen de doelgroep en dierbaren. Om deze reden wordt er ieder half jaar een film gemaakt om ook via beeld het gebruik van het product kenbaar te maken en aan te prijzen op de website en social media.

**Communicatiemiddelen**

Om te kunnen communiceren met de doelgroep heeft X de keuze uit een groot aantal middelen. Het doel hiervan is deze middelen in te zetten om de propositie en het product onder de aandacht te brengen van de doelgroep.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Communicatiemiddel:** | **Doelgroep 1** | **Doelgroep 2** |
| **Persoonlijk**  |
| Brief aan naasten van cliënten |  X |   |
| -Brochure nieuwe cliënten |  X |   |
|  **Internet**  |
| -Website X |  X |  X |
| -Intranet |  |  X |
| -Adverteren in Blik op Noordwijkerhout en omgeving |  X |  X |
| **Social Media** |
| * Facebookpagina van X
 |  X |  X |
| **Beeld** |
| * Film gebruik van product
 |  X |  X |

*Figuur 8. Communicatiemiddelen*

#

**Begroting**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Communicatiemiddel** | **Kosten** | **Bijzonderheden** |
| Scholingsbijeenkomst -Doelgroep 1-Doelgroep 2 | € 10.500 |  |
| Postzegels/brieven 60 stuks  | € 100 |  |
| Brochure  | € 1.000 |  |
| Website X  | € - |  |
| Intranet | € - |  |
| Blik op Noordwijkerhout en omgeving per kwartaal | € - | Geen kosten aan verbonden |
| Facebook | € - |  |
| Filmpje maken twee keer per jaar | € 1.500 | Ingehuurd |
|  |  |  |
| **Totaal:** | € 13.100 |  |

*Figuur 9. De begroting*

**Tijdsplanning**

Het product zal per één februari 2017 worden aangeboden. De voorgaande maanden worden gebruikt ter voorbereiding om een zo gedegen mogelijke start te kunnen maken. De rood gemarkeerde kruizen geven de definitieve beslistermijn aan waar het gaat om de brochures en informatie op de website en intranet. De externe campagne start tevens in februari en zal er op gericht zijn om de klanten op de hoogte te houden. Hierna zal steeds een update plaatsvinden om de doelgroepen en omgeving te kunnen informeren.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Maand** | September | Oktober | November | December | Januari | Februari | Maart | April | Mei | Juni | Juli | Augustus |
| Acties |
| Voorbereidingstijd  | X | X | X | X | X |  |  |  |  |  |  |  |
| Persoonlijk contact |  |  | X | X | X |  |  |  |  |  |  |  |
| Brief contactpersonen en naasten |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Brochure |  |  | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Website |  |  |  | X | X |  |  | X |  |  | X |  |
| Intranet |  |  |  | X | X |  |  | X |  |  | X |  |
| Blik op Noordwijkerhout en omgeving per kwartaal |  |  |  |  |  | X |  |  |  | X |  |  |
| Facebook |  |  |  | X | X | X |  |  | X |  | X |  |

*Figuur 10. Tijdspad ontwikkeling en voortgang communicatiecampagne*

#

# 15. Financieel plan

Voor de aanschaf van het nieuwe product en de implementatie is een investeringsbegroting en exploitatiebegroting opgesteld die inzicht geeft in de kosten. Een aanpassing op de begroting kan niet worden opgemaakt daar dit niet mogelijk is door financiële gegevens die al naar de accountants zijn gestuurd en vastgesteld zijn. Opdrachtgever heeft het nieuwe product op de investeringsbegroting van 2017 geplaatst en is reeds toegekend. De keuze is gevallen op producten van Apple en dus IPads binnen X, dit door de veiligheidseisen die wettelijk worden gesteld aan het besturingssysteem iOS, het gebruik van zorgapplicaties en het ECD.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Investeringsbegroting**  | **Exploitatie** |  |
| 20 IPads a 495,00 p.s |   | € 9.900,00  |   | **€ 1.980,00**  |  |
| Wifi locatie breed via Ditronics |   | € 80.000  |   | **€ 16.000,00**  |  |
| Scholing medewerkers |   | € 10.000  |   | **€ 10.000,00**  |  |
| Scholing naasten |   | € 500  |   | **€ 500,00**  |  |
| Brochure kosten |   | € 1.000  |   | **€ 1.000,00**  |  |
| Correspondentie kosten |   | € 100  |   | **€ 100,00**  |  |
| Film product |   |   | € 1.500  |   | **€ 300,00**  |  |
| Parotec oplaadkast  |   | € 1.175,52  |   | **€ 235,10**  |  |
|   |   |   |   |  |  |
| **Totaal excl. BTW:** |   | **€ 104.175,52**  |   | **€ 30.115,10**  |  |
| *Figuur 11. Investerings-exploitatiebegroting* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Voor het uitrollen van dit project zijn medewerkers nodig. Het betreft genoemde werkgroepleden. De uren berekening is gekoppeld aan de salarisschalen. Voor het project is een begroting gemaakt om aan te geven wat de kosten zijn van het project.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Projectgroep | Schaal | Uurtarief | Aantal uur | Totale kosten voor werkgroep |
| Opdrachtgever | 65 | €29,62 bruto  | 10 | € 296,20 |
| Teammanager | ;55 | €23,64 bruto  | 18 | € 425,52 |
| Aandachtsvelder | 35 | €21,06 bruto | 30 | € 631,80 |
| **Totaal** |  |  |  | **€ 1353,52** |

*Figuur 12. Begroting projectgroep*

**Totale kosten**

De ontwikkeling en de implementatie van de totale productimplementatie kosten in totaal

**€ 105.529,04**. Het bedrag is opgenomen in de begroting van 2017 en reeds toegekend.

#

# Bibliografie

Achterberg, W. (2015). *Eindrapport X Zelfstandig@home.* Leiden: X.

Alzheimer-Nederland (2016, z.d. juni). *Verloop van dementie.* Geraadpleegd op 5 april 2016 van http://www.alzheimer-nederland.nl/media/438882/infopdf\_verloop\_van\_dementie.pdf

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek.* *Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek.* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.

Bochove, A. van, Bos, J. & Ewalts, M. (2013). *De vijf Duin-en Bollengemeenten.* Leiden: Blaauwberg.

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen.* Amsterdam: Boom.

Bos, J. & Harting, E. (2006). *Projectmatig creëren 2.0.* Schiedam: Scriptum.

Dechamps, A. F. (2011). Effects of different learning methods for instrumental activities of daily living in patients with Alzheimer's dementia. *American Journal of Alzheimers disease and other dementias*, 237-281.

Gerritsen, D. D. (2010). Kwaliteit van leven bij dementie in perspectief. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 241-255.

Giesbers, H., Verweij, A. & Beer, J.D. (2014,23 juni). Bevolking samengevat. In Nationaal Kompas Volksgezondheid.*Volksgezondheid Toekomst Verkenning.* Geraadpleegd op 23 maart 2016 http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/bevolking-samengevat/

ikwordzzper.nl. (z.d). Geraadpleegd op 11 april 2016, van

 http://www.ikwordzzper.nl/landelijk/zzp-stappenplan/voorbereidingsfase/zzpscan

Jonker, C. E. (2009). *Handboek dementie, laatste inzichten in diagnostiek en behandeling*. Houten:

Bohn Stafleu van Loghum.

KNMG (2015). *eHealth.* Geraadpleegd op 29 november 2015 van

http://www.knmg.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/ICT-in-de-zorg-1/eHealth.html

Laevers, F. (2008). *De Leuvense betrokkenheidsschaal voor kleuters (LBS-K).* Averbode: CEGO Publishers.

Meer, P.O. van der (2014). *Ondernemerschap in hoofdlijnen.* Groningen Houten: Noordhoff Uitgevers bv.

Motivaction (2012, 2 juni). *Het nieuwe ouder worden.* Geraadpleegd op http://www.motivaction.nl/kennisplatform/archief/archief-2012/het-nieuwe-ouder-worden

Muilwijk, E. (z.d.). *DESTEP-analyse*. Geraadpleegd op 23 november 2015 van www.intemarketing.nl/marketing/analyses/destep

Muilwijk, E. (z.d.). *Porter Vijfkrachtenmodel*. Geraadpleegd op 23 november 2015 van http://www.intemarketing.nl/marketing/modellen/porter-vijfkrachtenmodel

Muilwijk, E. (z.d.). *7S model*. Geraadpleegd op 13 december 2015 van http://www.intemarketing.nl/marketing/modellen/7-S-model

Muilwijk, E. (z.d.). *Waardestrategieën Treacy en Wiersema.* Geraadpleegd op 23 november 2015 van http://www.intemarketing.nl/marketing/modellen/tw-waardestrategieën

Nijhof, N., Gemert-Pijnen, J. E. W. C. van, Dohmen, D.A.J. & Seydel, E. R. (2009). Een studie naar de toepassingen van techniek in de zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*. Volume 3, pp.1

Oijen, J. van (2015). *Modulehandleiding afstudeeropdracht businessplan.* Leiden: Hogeschool Leiden.

Ostwalder, A., & Pigneur, Y. (2010). *Business model gerneration: a handbook for visonaries, game changers, and challengers.* Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. Londen: Sage Publications.

Peeters, J., Werkman, W. & Francke, A. (2013). *Kwaliteit van dementiezorg door de ogen van mantelzorgers.* *Dementiemonitor Mantelzorg 2013*. Utrecht: Nivel.

Peeters, J., Wiegers, T., Bie, J. de & Friele, R. (2013). *Technologie in de zorg thuis.* Utrecht: NIVEL. Rijksoverheid. (2013, 17 september).

Rijksoverheid (2013). Troonrede 2013. Geraadpleegd van https://www.rijksoverheid.nl/documenten/toespraken/2013/09/17/troonrede-2013

Rijksoverheid (2014). Hervorming langdurige zorg. Geraadpleegd op 7 december 2015 van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/vraag-en-antwoord/organisatie-zorg-en-ondersteuning-per-2015

Schippers, E. (2014, 2 juli). *Kamerbrief over e-health en zorgverbetering.* Geraadpleegd op 13 december 2015 van

https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2014/07/02/kamerbrief-over-e-health-en-zorgverbetering

Scholzel, C. (2011). *Quality of life in dementia: From concept to practice.* Nijmegen: Alzhemerstichting.

X. (2012). *Stralen met Topzorg:* *Strategienota 2013-2015*. Leiden: X.

X. (2014). *Medewerkers tevredenheid onderzoek* (MTO). Leiden: X

Treacy, M. & Wiersema, F. (2002). *De discipline van marktleiders: kies uw klanten, verklein uw focus, en domineer uw markt.* Scriptum Management

Trigt, R. V. (2015). *Bestemmingsplan Randzone.* Zoetermeer: Synchroon.

Trompenaars , F., Coebergh, P., Croes, M., Hennevanger, P., & Van Oijen, J. (2014). *100+ Management Models.* Oxford: Infinite Ideals Limited.

Vliet, V. van (2013, 15 oktober). *Vijf productniveaus van Philip Kotler*. Geraadpleegd op http://www.toolshero.nl/marketing-modellen/vijf-productniveaus-kotler/

Werd, M. D. (2013). *Praktische handleiding voor behandelaars en verpleegkundigen in de dementiezorg*. Den Haag: Boom Lemma.

#