

18 juni 2019

Gesprekskaarten voor gedragsverandering

Maurits Claase, 149013

Afstudeeronderzoek ter verkenning van projectlijnen voor innovatie en
conceptualisering van een interactief mediaproduct binnen de ouderenzorg voor
kwetsbare ouderen in Amersfoort op wijkniveau

Opdrachtgever

Ideate

Adres

Soesterweg 316, 3812 BH Amersfoort

Bedrijfsbegeleider

K.C. Köllen

Onderwijsinstelling

Saxion Hogeschool te Enschede

Onderwijsbegeleider

Claudia Tellegen

Tweede lezer

Afra Willems

Voorwoord

Om mijn studie Creative Media en Game Technologies af te ronden heb ik gekozen voor een onderzoek dat raakvlakken heeft met de gebieden 'Zorg en service design'.

Tijdens mijn minor Co-design aan de Hogeschool Utrecht ben ik er achter gekomen dat ik het leuk vind om op een creatieve manier onderzoek te doen voor de publieke- of zorgsector. Het spreekt mij aan om iets te ontwikkelen waar mensen baat bij hebben zonder een commercieel oogpunt.

Ik heb het altijd al leuk gevonden om andere mensen te kunnen helpen. Mijn studietraject ben ik begonnen met de studie Maatschappelijk Werk en Dienstverlening. Binnen deze opleiding kon ik mijn creativiteit onvoldoende kwijt. Als service designer kan dat wel, daar wilde ik meer over leren.

Ik heb mijn afstudeeronderzoek gelopen bij Ideate, een service design bureau. Zij ontwikkelen diensten en hebben de focus liggen op gedragsverandering. Als service designer kun je de brug zijn van het creatieve veld naar de zorg. Mijn onderzoek gaat ook over het verkennen van nieuwe mogelijkheden of innovatie binnen de ouderenzorg in Amersfoort voor kwetsbare ouderen op wijkniveau.

De heer Kai Köllen wil ik graag bedanken voor zijn rol als afstudeerbegeleider vanuit Ideate. Daarnaast bedank ik Daan Picavet voor de samenwerking die wij hebben gehad tijdens het ouderenproject. Tevens wil ik de partners en collega's van Ideate bedanken voor hun tijd, advies, interesse en kennis tijdens mijn afstudeerperiode.

Maurits-Alexander Claase
Amersfoort, 18 juni 2019

Samenvatting

Binnen de ouderenzorg van Amersfoort is onderzoek gedaan naar mogelijkheden om de levenskwaliteit van kwetsbare oudere te verbeteren met behulp van een interactief mediaproduct.

Binnen de vijf onderstaande thema's is met behulp van interviews data verzameld bij verschillende stakeholders.

1. vroeg signalering van 'niet-pluis' situaties m.b.t. gezondheid en eenzaamheid;
2. voorkomen heropnames;
3. langer thuis wonen door vergroting (zelf)redzaamheid;
4. problemen met ouderen met een migratie-achtergrond;
5. beter samenwerken met name rond overdracht.

Hieruit is de projectlijn 'Voorkomen van (her)opnames' opgesteld. Binnen die projectlijn is onderstaande ontwerpvraag opstelt.

Hoe kan een interactief mediaproduct ouderen laten nadenken over hun algemene dagelijkse levensverrichtingen zodat zij veilig, comfortabel en langer thuis kunnen blijven wonen.

Het interactief mediaproduct is een digitaal prototype van gesprekskaarten waarmee mantelzorgers in gesprek kunnen gaan met een oudere om inzicht te krijgen van de gewoontes en motorische handelingen van de ouderen. De focus ligt op het doorbreken van die gewoontes, zodat er geen ongelukken gebeuren en de oudere stappen kan nemen richting preventie om op die manier veiliger, comfortabel en langer thuis kan blijven wonen.

Dit prototype heeft tijdens het gebruikerstesten met mantelzorgers en ouderen al het resultaat gehad dat een oudere stappen heeft ondernomen om extra hulp in huis te halen. Door het prototype verder uit te werken en te testen kan het een impact hebben op meerdere levens van ouderen.

De aanbeveling voor het prototype is om deze eerst uit te werken tot een fysieke set gesprekskaarten, zodat dit gemakkelijker gebruikt kan worden door ouderen.

Inhoud

Voorwoord	1
Samenvatting.....	2
1. Introductie.....	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Afbakening.....	7
1.3 Probleemdefinitie.....	7
1.4 Inleiding	8
1.5 Afbakening.....	8
1.6 Leeswijzer	8
2. Methodologie	9
2.1 Explorerende fase.....	9
2.1.1 Exploratie.....	9
2.1.1 Filteren	9
2.1.2 Opstellen	9
2.2 Conceptontwikkeling fase	10
2.3 Semigestructureerde interviews	10
2.4 Clusteren	10
2.5 Werkbladen	10
2.6 Bijeenkomst InnovatieLab	10
2.7 Plan van Aanpak	11
3. Theoretisch kader.....	11
3.1 Kwetsbaarheid onder ouderen	11
3.2 4 Domeinen van kwetsbare ouderen	12
3.3 Risicofactoren.....	13
3. 4 Kwaliteit van leven	13
3.5 Diversiteit onder ouderen	13
3.6 Ouderenzorg.....	14
3.7 Technologie	14
3.7.1 Applicatie.....	14
3.8 WMO	15
3.9 Langer thuis wonen	15
3.10 Kwetsbaarheid meten	15
3.11 Randvoorwaarden	15

3.12 Doelgroep	16
3.12 Gedragsverandering	18
4. Resultaten	19
4.1 Clusteren	19
4.2 Werkbladen	19
4 Randvoorwaarden:	20
4.3 Doelgroep	21
4.4 Tweede kennisbijeenkomst	22
4.5 Prototype testen	22
5. Conclusie	23
6. Het concept	24
7. Discussie	25
8. Aanbevelingen	26
9. Reflectie	27
Literatuurlijst	34
Bijlage	38
Bijlage 1. Concretiseren van ontwerpvrage	39
Bijlage 2. Persona's	40
Bijlage 3. Day in the Life	43
Bijlage 4. Crazy 8	44
Bijlage 5. Low fidelity concepten	46
Bijlage 6. Prototype design keuzes	49
Logo ontwerp	49
Gesprekskaarten	51
Thema's	53
Literatuurlijst	55
Bijlage 7. Interview Orion	57
Bijlage 8. Interviews eerste ronde	58
Bijlage 9. Resultaten	62
Bijlage 9.1 Clustersessie	62
Bijlage 9.2 Werkbladen	68
Bijlage 10. Bijeenkomst InnovatieLab 2	75
Analyse werkblad 1 "Nog niet eerder opgenomen"	75
Analyse werkblad 2 "Thuisituatie na een opname"	76
Conclusie bijeenkomst 2	77
Bijlage 10.1 Werkbladen InnovatieLab bijeenkomst 2	78

Bijlage 11.3.1 Plan van Aanpak. ADL	80
Probleemverkenning	80
Theoretisch kader.....	82
Methode.....	83
Literatuur	85
Bijlage 11.3.2 Plan van Aanpak. Gebitsverhalen	87
Probleemverkenning	87
Theoretisch kader.....	87
Methode.....	88
Literatuurlijst	90
Bijlage 11.3.3 Plan van Aanpak. Kwetsbare ouderen.....	91
Probleemanalyse	91
Methode.....	91
Literatuur	91
Bijlage 11.3.4. Plan van Aanpak. Life-events.....	92
Probleemverkenning	92
Theoretisch kader.....	93
Methode.....	93
Literatuur.....	94
Bijlage 11.3.5 Plan van Aanpak. Onbewaakte momenten	95
Probleemanalyse	95
Planning.....	95
Theoretisch kader.....	96
Methode.....	97
Literatuur	99
Bijlage 11.3.5.1 Vragenlijst 25 april.....	100
Bijlage 11.3.5.2 Infographic methodologie onbewaakte momenten	101
Bijlage 12. Extra theoretisch kader – Ouderenzorg	102
Knelpunten	103
Literatuurlijst	104
Bijlage 13. Best practices - Thuisscan	106
Langer thuis in eigen huis.....	106
Langer Thuis in Huis.....	107
Woon bewust	107
Mijn Huis op maat	108
Rode kruis aan huis	109

Analyse:	109
Bijlage 14. Best practices - Hulpmiddelen	110
Bijlage 15. Wijkverpleegkundigen en het concept	115
Bijlage 16. Tabellen	119
Bijlage 17. Gesprekskaarten onderwerpen	121
Bijlage 18. Prototype 1 & 2	123
Bijlage 19. Prototype 3	125
Bijlage 20. Prototype 4	126
Bijlage 21. Prototype 5	127
Gebruikerstesten	128
Bijlage 22. Interview met woningcorporatie	131
Bijlage 23. Schema voorkomen (her)opnames	133

1. Introductie

1.1 Aanleiding

Vergrijzing is in heel Nederland een groeiend maatschappelijk probleem (Planbureau voor de leefomgeving, 2018). Hierdoor zal de vraag naar zorg toenemen, terwijl er nu al een personeelstekort in de zorg is (Rijksoverheid, 2018; Bukman, 2017). Mark Slager van apotheek Orion constateert dat er voor de vergrijzing tal van initiatieven zijn opgezet op nationaal en regionaal niveau. Echter meent hij dat in Amersfoort de aansluiting van initiatieven bij de ouderenzorg en in het bijzonder kwetsbare ouderen ontbreekt.

Kwetsbaarheid wordt gedefinieerd als “een opstapeling van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren waardoor er een grote kans is op negatieve gezondheidsuitkomsten” (Gezondheidsraad, 2018; Van Campen, 2011a).

Hiervoor wil Mark Slager een platform, het InnovatieLab, oprichten dat zich focust op de innovatie en verbetering van de zorg in Amersfoort. Wanneer er op lokaal niveau concrete acties en initiatieven worden opgezet heeft dit veelal effect op problemen op lokaal niveau (Hict, 2015; Lagendijk & Bürmann, 2004; ZonMw, 2016). Ideate leidt het onderzoek naar de lokale problematiek dat zich afspeelt binnen de ouderenzorg in Amersfoort, zodat daar concepten of interventies voor ontwikkelt kunnen worden als opstap voor het InnovatieLab.

1.2 Afbakening

De focus van dit onderzoek ligt op de kwetsbare ouderen in Amersfoort binnen de ouderenzorg. Dat betekent dat er niet naar problematiek of mogelijkheden wordt gezocht die in het publieke domein liggen. Binnen de groep kwetsbare ouderen worden ouderen met geestelijke beperkingen of cognitieve stoornissen, zoals dementie of alzheimer buiten beschouwing gelaten.

1.3 Probleemdefinitie

Bij dit onderzoek dient eerst een probleem gedefinieerd te worden om vervolgens een concept te kunnen ontwikkelen voor het gedefinieerde probleem. Hierdoor luidt de onderzoeksvraag als volgt:

Welke problematiek is er binnen de ouderenzorg met betrekking tot kwetsbare ouderen in Amersfoort op wijkniveau en hoe kan een interactief mediaproduct de levenskwaliteit van kwetsbare ouderen verbeteren rondom de gekozen problematiek?

Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

- 1 Welke problematiek binnen de ouderenzorg is er rondom kwetsbare ouderen in Amersfoort?
- 2 Wat wordt er al gedaan rondom de problematiek binnen de ouderenzorg in Amersfoort?
- 3 Hoe zien bestaande initiatieven eruit binnen de ouderenzorg in en rondom Amersfoort op regionaalniveau?
- 4 Welke interactieve media producten sluiten aan bij de behoeftes van de doelgroep?
- 5 Hoe kan een interactief media product de kwaliteit van leven van ouderen verbeteren?

Het probleem is gedefinieerd in de ontwerpvrage:

Hoe kan een interactief mediaproduct ouderen laten nadenken over hun algemene dagelijkse levensverrichtingen zodat zij veilig, comfortabel en langer thuis kunnen blijven wonen.

1.4 Inleiding

Apotheek Orion, als hoofdaanvrager, en Ideate hebben voor het InnovatieLab een subsidie gekregen als aanjager voor innovaties in zorg en welzijn in Amersfoort uit het toekomstfonds innovaties in zorg en welzijn van de gemeente Amersfoort. Tijdens de startbijeenkomst op 14 november 2018 is met stakeholders gezocht naar inzichten en verkenning rondom de vijf thema's in de ouderenzorg:

6. vroeg signalering van 'niet-pluis' situaties m.b.t. gezondheid en eenzaamheid;
7. voorkomen heropnames;
8. langer thuis wonen door vergroting (zelf)redzaamheid;
9. problemen met ouderen met een migratie-achtergrond;
10. beter samenwerken met name rond overdracht.

Deze startbijeenkomst fungeerde als introductie van het InnovatieLab voor de stakeholders en om te achterhalen of er draagvlak is.

1.5 Afbakening

De focus van dit onderzoek ligt op de kwetsbare ouderen in Amersfoort binnen vijf thema's in de ouderenzorg. Dat betekent dat er niet naar problematiek of mogelijkheden wordt gezocht die in het publieke domein liggen. Binnen de groep kwetsbare ouderen worden ouderen met geestelijke beperkingen of cognitieve stoornissen, zoals dementie of alzheimer buiten beschouwing gelaten.

1.6 Leeswijzer

Dit onderzoek heeft een aantal projectlijnen verkend. Uiteindelijk is er gekozen om te werken aan een concept binnen de projectlijn 'langer thuis wonen door vergroten (zelf)redzaamheid'. Alle data die daarvoor relevant is staat beschreven in dit onderzoek. De andere geëxploreerde richtingen en data is te lezen in de bijlagen, in de tekst wordt hierna verwezen.

2. Methodologie

Dit hoofdstuk gaat over de aanpak van dit onderzoek en welke methodieken daarbij gebruikt zijn.

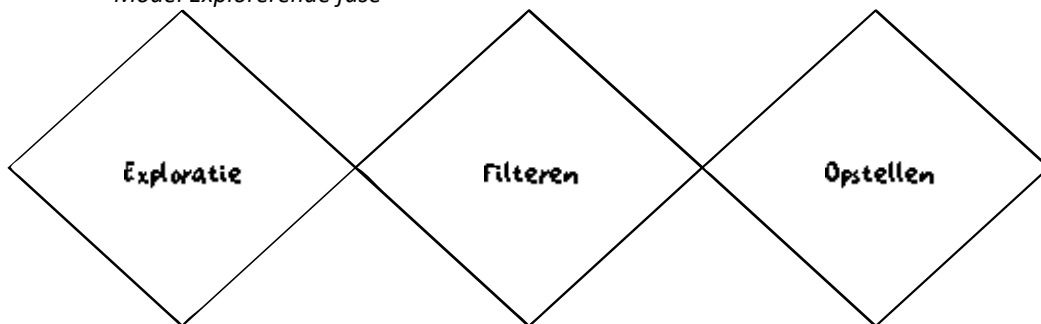
In dit kwalitatieve onderzoek worden de resultaten in woorden uitgedrukt (Benders, 2018), er wordt gezocht naar inzichten in het hoe, waarom, wie en de eventuele relaties daartussen. Dit gebeurt via de methodiek van Design Thinking. Het onderzoek is op te splitsen in twee fasen: de explorerende fase en de conceptontwikkeling fase.

2.1 Explorerende fase

In de explorerende fase wordt er gezocht naar welke problematiek er binnen de ouderenzorg in Amersfoort zich afspeelt. Om vervolgens een concrete projectlijn op te stellen waarvoor een interactief mediaproduct voor ontwikkeld kan worden.

In deze fase zijn drie fasen te definiëren: exploratie; filteren; opstellen. Deze drie fasen hebben geen vaste volgorde en ze kunnen herhaaldelijk worden ingezet om nieuwe informatie te verkrijgen en te analyseren om tot een concretere probleemdefinitie te komen.

Figuur 1.
Model Explorerende fase



2.1.1 Exploratie

In deze fase wordt er gezocht naar data om antwoord te vinden op de vragen bij een projectlijn. Dit is gedaan doormiddel van deskresearch, semigestructureerde interviews, het houden van en bijwonen van kennisbijeenkomsten, mailcontact met specialisten uit het werkveld.

2.1.1 Filteren

In deze convergerende fase wordt de opgehaalde data geanalyseerd. De kwalitatieve data wordt geclusterd door de data, inzichten en quotes, op te schrijven op Post-It's en daarna te groeperen. Daarna wordt er gezocht naar verbanden of relaties tussen verschillende clusters. Hieruit ontstaan nieuwe projectlijnen, hypothesen, die daarna verder onderzocht kunnen worden.

2.1.2 Opstellen

De opgestelde projectlijn wordt in deze fase concreet gemaakt. Deze projectenlijn wordt behandeld als nieuwe probleemstelling, hiervoor worden hoofdvraag, deelvragen, stakeholders, doelgroep en vervolgstappen bedacht en opgeschreven. Uiteindelijk wordt een ontwerpvrage opgesteld, zodat er voor de gekozen problematiek een interactief mediaproduct kan worden ontwikkeld.

2.2 Conceptontwikkeling fase

In de Conceptontwikkeling fase wordt onderzoek gedaan naar welke relaties, patronen of interventies invloed kunnen hebben, zodat dit leidt tot een mogelijke oplossing van het probleem. Hiervoor wordt een ontwerp vraag geformuleerd (zie Bijlage 1). Om een begrip te krijgen van de behoeftes en beleefwereld van de doelgroep worden er persona's (zie Bijlage 2) en day in the life (zie Bijlage 3) ontwikkeld.

Via de methode crazy 8 (zie Bijlage 4) zijn concepten gegenereerd.

Voor enkele concepten zijn low fidelity paper prototypes ontwikkeld (zie Bijlage 5), deze worden vervolgens via expert reviews en scenario's getest. Via de methode best practices wordt er onderzoek gedaan naar andere initiatieven die al op de markt zijn om te achterhalen wat goed en minder goed werkt (zie Bijlage 13 & 14).

Voor het gekozen concept worden high fidelity prototypes ontwikkeld, via user tests, expert reviews en scenario's worden deze getest en verder ontwikkeld.

Tijdens het testen van de prototypes worden de respondenten gevraagd hard op na te denken, er wordt gebruik gemaakt van de thinking out loud methode.

Tijdens het ontwerpproces van de vormgeving van de app worden mantelzorgers, hulpverleners gevraagd naar hun voorkeuren via gesprekken of polls (Zie bijlage 6).

2.3 Semigestructureerde interviews

Er zijn drie semigestructureerde interview rondes geweest.

1. Met Mark Slagen om grip te krijgen over het gedachtegoed van het InnovatieLab (zie Bijlage 7).
2. Dertien semigestructureerde interviews met stakeholders van het InnovatieLab ter verkenning van projectlijnen. Deze interviews zijn gehouden met zes stakeholders uit nulde-, eerste- en tweede lijn; drie stakeholders verbonden met ouderenorganisaties; twee stakeholders uit het bedrijfsleven; één stakeholders vanuit een kennisinstituut; één stakeholder vanuit de gemeente Amersfoort. De vragen van het interview zijn te lezen in bijlage 8. De interviews zijn getranscribeerd, in verband een getekende privacy verklaring van de stakeholders kan dit niet gedeeld worden buiten Ideate of Orion.
3. Ter verkenning van de gekozen projectlijn zijn vier interviews gehouden met een adviseur van een woningcorporatie (zie Bijlage 22) en met drie wijkverpleegkundigen.

2.4 Clusteren

Voor de eerste clustering zijn 447 inzichten en quotes uit de dertien semigestructureerde interviews, veertien bronnen gevonden via deskresearch en uit de eerste bijeenkomst geprint op Post-it's en geclusterd in de projectlijnen en drie andere clusters. Daarna is er per cluster opnieuw geclusterd.

Een werkblad (zie bijlage 9.2) is ontwikkeld om nieuwe projectlijnen te kunnen opstellen uit de clusters. De clusters worden bekeken en er wordt gezocht naar patronen en raakvlakken, dit vormt de basis voor een nieuwe projectlijn.

2.5 Werkbladen

De vijf werkbladen uit de clustersessie waarvan alle velden ingevuld konden worden zijn gedigitaliseerd.

Hiervan zijn de werkbladen die concreet genoeg waren omgezet naar een tweede werkblad, zie bijlage 9.2. Op dat werkblad is een extra vak waar vervolgstappen worden opgeschreven.

2.6 Bijeenkomst InnovatieLab

Op 9 mei 2019 is een tweede kennisbijeenkomst door apotheek Orion en Ideate georganiseerd voor de stakeholders (zie Bijlage 10). De projectlijnen zijn gepresenteerd en met hen zijn de binnen het thema "Voorkomen van (her)opnames" gesprekken gevoerd volgens het principe van de methode World Café, waarbij er gezamenlijk wordt nagedacht over bepaalde vraagstellingen onder leiding van een tafelhost (Hyperisland, z.d.).

2.7 Plan van Aanpak

De werkbladen zijn uitgewerkt tot nieuwe 'plan van aanpakken' (zie Bijlage 11). Hiervoor zijn korte literatuuronderzoeken gedaan en is er toenadering gezocht met stakeholders. Uiteindelijk is er gekozen voor de projectlijn waarbij, in verband met het tijdslimiet van het afstuderen, geen samenwerking met stakeholders is vereist.

3. Theoretisch kader

Lees het theoretisch kader voor de andere projectlijnen in bijlage 12.

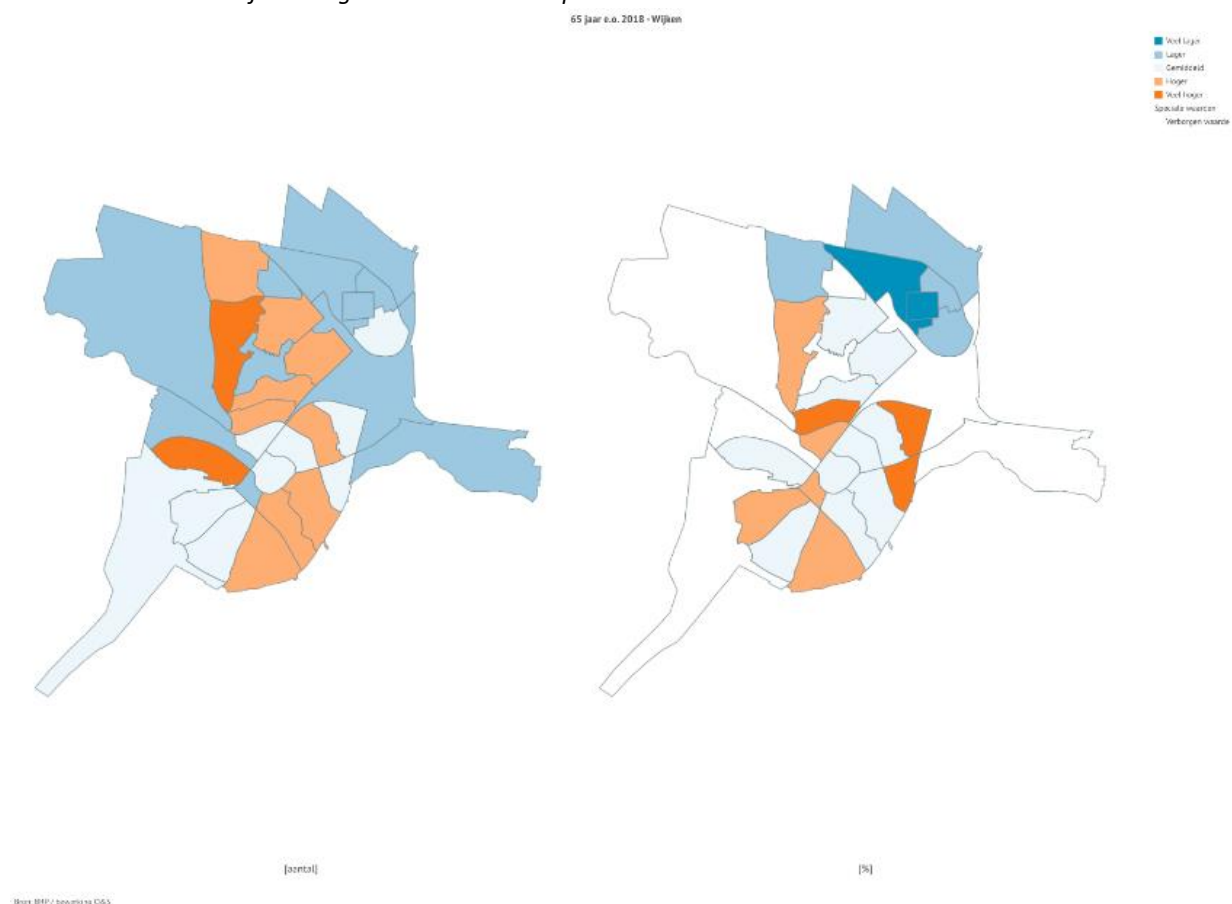
3.1 Kwetsbaarheid onder ouderen

Het aantal ouderen in Nederland stijgt (CBS, 2018). Volgens het CBS (2018) zullen er naar verwachting 4,2 miljoen 65-plussers zijn in 2030, dat is 23 procent van de bevolking. Tegenwoordig is de groep van 65-plussers 19 procent van de bevolking, er zal een stijging van ruim 920 duizend ouderen komen.

Het aantal 65-plussers in 2018 was in Amersfoort 22.337, dat is 14 procent van de Amersfoortse bevolking (Amersfoortcijfers, z.d.). In figuur 1 staan twee kaarten van Amersfoort, waar duidelijk de wijken te zien zijn. Aan de linkerzijde is uitgedrukt hoeveel ouderen er in een wijk wonen, uitgedrukt in getallen. Aan de rechterzijde is het percentage ouderen van het aantal inwoners per wijk te zien.

Figuur 2.

Ouderen 65+ in Amersfoort uitgedrukt in aantal en procent



Bron: BRP, bewerking O&S Amersfoort

In figuur 2 en in tabel 1 in Bijlage 16 is te zien dat de wijken met de hoogste aantallen ouderen de wijken Hoogland en Soesterkwartier zijn. Echter hebben de wijken Schothorst-zuid, Rustenburg & Schuilenburg de hoogste verhouding oudere inwoners in een wijk.

Tevens is er in de Wijk- en buurtatlas (GGD Gezondheidmonitor, 2012) van Amersfoort te vinden hoeveel procent van de ouderen zich matig tot (zeer) sterk eenzaam voelt (zie Bijlage 16, tabel 2).

Met de stijgende ouderenpopulatie, neemt ook het aantal kwetsbare ouderen toe in Nederland. Tegenwoordig is 17,1 procent van de 60-69-jarige ouderen kwetsbaar en is 34,6 procent kwetsbaar van de groep 70-81-jarigen en van de 80-plussers is dat 50 procent (Loketgezondleven, 2019). Van Campen (2017) concludeert dat er in 2010 naar ongeveer 700.000 kwetsbare personen boven de 64 jaar oud waren en dat de komende 20 jaar de groep met 300.000 zal toenemen, dat houdt in dat er in 2030 meer dan 1 miljoen kwetsbare ouderen zijn in Nederland.

Uit de GGDAAtlas (2019) blijkt dat 25 procent van de ouderen in Amersfoort in 2016 het gevoel heeft weleens buiten de samenleving te staan. Vijftien procent van de ouderen heeft het gevoel dat ze te weinig regie hebben over het eigen leven (GGD regio Utrecht [GGDrU], 2017). Zelfregie wordt gedefinieerd als het instaat zijn zeggenschap te hebben over het eigen leven en de ondersteuning (Movisie, 2014).

In Amersfoort heeft 21 procent van de ouderen te weinig zelfmanagement (GGDrU, 2017). Zelfmanagement is het vermogen van een ouderen om ondanks leeftijd gerelateerde verliezen het eigen leven in balans te houden, wat leidt tot een zo goed mogelijke kwaliteit van leven (Loog & van Overbeek, 2007). Hieruit is te concluderen dat minimaal 21 procent van de ouderen niet in staat is te functioneren om negatieve gezondheidsrisico's te voorkomen. Dit maakt dat er in Amersfoort minimaal 4690 kwetsbare ouderen zijn (GGDrU, 2017).

De mate van kwetsbaarheid blijkt een betere indicator dan leeftijd voor het voorspellen van ongewilde gebeurtenissen zoals vroegtijdig overlijden of opgenomen worden in een ziekenhuis. Tevens kan het dienen als indicator voor welke type zorg of behandeling nodig is bij de zorgbehoefte (Sociaal Plan Bureau [SPB], 2011).

Het SPB (2011) stelt in hun onderzoek voor om kwetsbaarheid operationeel, meetbaar, te maken het bevat de volgende criteria: "onbedoeld gewichtsverlies, zelfgerapporteerde uitputting, zwakheid, traagheid in lopen en verminderde fysieke activiteit".

3.2 4 Domeinen van kwetsbare ouderen

Ouderen blijven steeds langer zelfstandig wonen. Zij zijn prima instaat om de regie te voeren over hun leven en daarmee hun zelfstandigheid te behouden. Echter lukt dat niet voor alle ouderen, er wordt dan over kwetsbare ouderen gesproken (loketgezondleven, 2018).

Kwetsbaarheid kan zich op veel verschillende manieren uiten en kan worden verdeeld in vier domeinen.

1. Bij het fysieke domein wordt er gekeken naar factoren van het functioneren van ouderen. Denk hierbij aan trager lopen, achteruitgaande spierkracht, onbedoeld gewichtsafname en vermoeidheid.
2. Bij het cognitieve domein spelen belemmeringen op in het geheugen en de flexibiliteit daarvan, zoals geheugenproblemen.
3. In het sociale domein vinden belemmeringen plaats door eenzaamheid of verlies van sociale steun of sociale netwerken.
4. Bij het psychische domein treden belemmeringen op van psychische aandoening, zoals een depressie (Puts, Skekary, Widdershoven, Heldens, & Deeg, 2009; VTV-2018, 2018).

Van deze vier domeinen is de meeste kwetsbaarheid te plaatsen onder de cognitieve kwetsbaarheid, dit is bij de groep 60-81-jarige ouderen (loketgezondleven, 2019).

In 2009 onderzochten Puts et al. wat kwetsbaarheid betekent volgens kwetsbare en niet-kwetsbare ouderen. Bij beide groepen kwamen overeenkomende elementen van kwetsbaarheid naar voren. Echter beschreven niet-kwetsbare ouderen de betekenis van kwetsbaarheid op een meer afstandelijke manier, veelal werden voorbeelden van vrienden, buren of familieleden gebruikt om elementen van kwetsbaarheid uit te leggen. Kwetsbare ouderen gebruikten vaker zichzelf om uit te leggen wat zij als kwetsbaarheid beschouwen. Om kwetsbaarheid te voorkomen omschreven kwetsbare ouderen wat voor hen belangrijk voelde en dat het vaker iets is dat je overkomt, terwijl niet-kwetsbare ouderen spontaner vertelden het belang om kwetsbaarheid te voorkomen zoals voldoende bewegen.

Uit de discussie van Puts et al. (2009) komt naar voren dat het hebben van een positieve houding van grote invloed kan zijn op de mate van kwetsbaarheid en het reduceert het risico op gezondheidsproblemen.

3.3 Risicofactoren

Niet alle ouderen zijn even kwetsbaar, het hangt niet automatisch af van de leeftijd of het aantal chronische aandoeningen die een oudere heeft. Kwetsbaarheid is een proces, iemand kan meer of minder kwetsbaar worden (Van Campen, 2011b). Bepaalde levensfasen of gebeurtenissen zoals een verhuizing of ziekenhuisopname kunnen de mate van kwetsbaarheid beïnvloeden (Gezondheidsraad, 2018).

De risicofactoren verschillen per domein van kwetsbaarheid. Vrouwen hebben een lagere kans op sociale kwetsbaarheid dan mannen, maar een hogere risico bij psychische kwetsbaarheid (VTV-2018,2018).

Gezondheidsproblemen die relatief vaak bij ouderen voorkomen worden geriatrische syndromen genoemd (Gobbens, Luijkx, Wijnen-Sponselee & Schols, 2007). VTV-2018 (2018) geeft hier de volgende voorbeelden voor: “vallen, geheugenproblemen en dementie, gezichts- en gehoorstoornissen, beperkingen in het dagelijks functioneren, incontinentie, depressie, eenzaamheid en polyfarmacie (het gebruik van meerdere geneesmiddelen tegelijkertijd)”.

Ouderen met twee of meer - vaak chronische - aandoeningen, multimorbiditeit genoemd, ernstige beperkingen en de opstapeling van geriatrische syndromen zijn vaker kwetsbaar. Echter hebben niet alle kwetsbare ouderen multimorbiditeit, ernstige beperkingen en geriatrische syndromen, deze groep is nog wel vatbaar voor een snelle aftakeling van hun gezondheid (Van Campen, 2011a).

Volgens Van Campen (2011a) is er een groep kwetsbare ouderen die geen ernstige aandoeningen of beperkingen heeft en toch vatbaar is voor een snelle aftakeling van hun gezondheid.

3. 4 Kwaliteit van leven

De kwaliteit van leven omvat voor kwetsbare en niet-kwetsbare ouderen het hebben van een goede gezondheid, je ook zo voelen, een sociaal netwerk hebben, actief zijn, andere mensen kunnen helpen, wonen in een prettige buurt in een goed huis. Gezondheid, welzijn en sociale relaties zijn de belangrijkste elementen voor de ouderen. Echter hechten kwetsbare ouderen meer belang bij sociale contacten en niet-kwetsbare ouderen vinden gezondheid het belangrijkste (SPB, 2011).

Het programma Nationaal Programma Ouderenzorg [NPO] had als doel om een meerwaarde voor kwetsbare ouderen te realiseren. Voor de ouderen lag de meerwaarde bij zorg op maat afgestemd dat leidt tot betere zelfredzaamheid, minder zorgconsumptie, meer functiebehoud en minder behandelbelasting. Op organisatieniveau hield dat in dat door het NPO samenwerkingsverbanden tussen zorgverleners werden aangegaan om ouderen met complexe problematiek een passend zorgaanbod te kunnen geven (ZonMw, 2016).

3.5 Diversiteit onder ouderen

Volgens Loketgezondleven (2018) komt kwetsbaarheid vaker in bepaalde groepen voor, zoals laag opgeleiden, mantelzorgers, migranten en LHBT ouderen. Zo zijn de mogelijkheden van de groepen verschillend en hebben zij andere verwachtingen en opvattingen over gezondheid.

Volgens VTV-2018 (z.d.-a) zijn de ouderen van nu heel anders dan de ouderen van straks. Sommige aandoeningen zullen in de toekomst vaker bij ouderen voorkomen, zo zullen er over twintig jaar ruim een miljoen mensen meer artrose hebben dan in 2015.

Vroeger bestond de groep ouderen voornamelijk uit weduwen, maar tegenwoordig is dat niet meer zo en zijn er ook meer ouderen die alleen wonen en nooit getrouwd zijn geweest. In de komende twintig jaar zal de groep van ouderen die alleen wonen toe nemen met bijna 800 duizend, deze toename is zichtbaar onder mannen en vrouwen (VTV-2018, z.d.-b). Doordat vrouwen vroeger een andere positie hadden dan nu, kunnen ouderen vrouwen zich beter redden dan mannen. De mannen kunnen slechter voor zichzelf en hun gezondheid zorgen en hebben een kleiner sociaalnetwerk. De oudere vrouwen hebben dankzij hun sociale netwerk meer sociale steun (VTV-2018, z.d.-a).

3.6 Ouderenzorg

Ouderenzorg is de zorg voor oudere mensen met gezondheidsproblemen om hen zelfstandig en zo lang mogelijk thuis te kunnen laten leven. Mensen worden ondersteund bij het ouder worden, dat kan met de juiste hulp en voorzieningen (Zorgvisie, z.d.).

Afhankelijk van de situatie is er een zorgvorm; er zijn drie vormen te onderscheiden:

1. Zorg voor ouderen die thuis wonen wordt extramurale zorg genoemd. Extramuraal betekent buiten de muren van een zorginstelling. Voorbeelden hiervan zijn thuiszorg en wijkverpleging.
2. Intramurale zorg, waar ouderen in een verpleeghuis of ziekenhuis zorg krijgen.
3. Transmurale zorg of ketenzorg genoemd. Dat is een samenwerking tussen zorgverleners uit de extramurale zorg en de intramurale zorg. Een voorbeeld hiervan is een medische specialist uit het ziekenhuis die samenwerkt met de huisarts of (wijk)verpleegkundige (Kiesbeter, 2018).

Ouderenzorg wordt gegeven door zorgverleners, zoals huisartsen of wijkteams. Voor specifieke problemen zijn er zorgverleners zoals fysiotherapeuten, psychologen en maatschappelijk werkers. De zorg kan ook worden geboden door familieleden of vrienden van iemand met een ziekte of beperking, zij worden dan mantelzorgers genoemd. Het aantal mantelzorgers in Nederland daalt, op elke 85-plusser zijn er nu dertien 45-64-jarigen. In 2040 zal dat aantal vijf zijn (Rijksoverheid, 2018).

3.7 Technologie

Uit onderzoek van Doekhi, De Veer, Rademakers, Schellevis, en Francke (2014) blijkt dat technologie gericht op het zelfstandig wonen onderverdeeld kan worden in domotica en informatie- en communicatietechnologie [ICT]. Domotica kan gericht zijn op veiligheid, communicatie, monitoring van eigen gezondheid, gemak en comfort (Doekhi et al., 2014; Evers, Van Der Leeuw, & Thie, 2013). Een voorbeeld van domotica kan zijn: een traplift of sensoren met inactiviteitsmeting en valdetectie.

Onder ICT valt E-health, wat een verzamelnaam van ICT-toepassingen in de zorg is, zoals e-consult, elektronische inzage in het patiënten dossier. Zorg op afstand zoals telemonitoring, het op afstand bewaken van een cliënt met een bepaalde aandoening, of videocommunicatie, beeldbellen (Doekhi et al., 2014).

Doekhi et al. (2014) concluderen dat maatwerk en gebruiksvriendelijkheid van domotica belangrijk is. Meer ouderen staan dan open voor nieuwe technologie als zij daardoor langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Een groep ouderen die weinig toegang heeft tot internet heeft verwacht weinig van domotica. Tevens werkt het stimulerend wanneer (thuis)zorgorganisaties en woningcoöperaties domotica of ICT inzetten of aanbieden aan ouderen.

Peek et al. (2014) definieert zes thema's die meespelen met de acceptatie van technologie bij ouderen, dit zijn:

1. Bezorgdheid over de technologie;
2. Verwachte voordelen van de technologie;
3. Behoeftte/urgentie voor technologie;
4. Alternatieve oplossingen voor technologie;
5. Sociale invloed;
6. Kenmerken van ouderen.

3.7.1 Applicatie

Om van een concept naar werkende applicatie [app] te gaan, kan er worden gekozen worden voor een webapp, native of hybride app (Van der Loo & Nagelkerke, 2019).

Een webapp is mobiele versie van een website, het is een app die geoptimaliseerd is voor de grootte van een mobiel- en tabletscherm. De programmeertalen HTML, JavaScript en CSS kunnen hiervoor worden gebruikt (Swigle, 2015; Verwey, 2018).

Een Native app is een applicatie ontwikkeld voor een specifiek besturingssysteem, zoals Apple of Android. De applicatie wordt via de winkel van het besturingssysteem [appstore] geïnstalleerd op het apparaat, hierdoor

kan de applicatie gebruik maken van de functionaliteiten van het apparaat zoals gps, camera of gyroscoop (Swigle, 2015.)

Een hybride app lijkt op een native app en dient te worden geïnstalleerd via de appstore. Na het opstarten van de app opent deze zichzelf in het browserscherm dat verpakt is in de app (Swigle, 2015; Verwey, 2018).

Een app voor Android wordt doorgaans geprogrammeerd in Java en C++ (Nodesagency, 2019). Voor iOS wordt Objective-C of Swift gebruikt (Nodesagency, 2019; Van der Panne, 2016). Integrated development environment [IDE] is software waarmee code geschreven, gebouwd en getest kunnen worden (Rouse, 2018). De IDE voor apple is Xcode (Apple, z.d.) en voor android is het Android studio (Android, z.d.).

3.8 WMO

Voor een woningaanpassing of ondersteuning kunnen ouderen een beroep doen op de Wet maatschappelijke ondersteuning [WMO], zodat ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen (Rijksoverheid, z.d.-a). In de gemeente Amersfoort loopt de aanvraag van een WMO-indicatie via het wijkteam. Zij gaan met de aanvrager in overleg over wat diegene nog zelf kan, waar hulp uit eigen netwerk ingezet kan worden of bij welke werkzaamheden of aanpassingen extra hulp nodig is (Amersfoort, z.d.). Naderhand wordt er bepaald of de oudere ondersteuning of vergoeding krijgt vanuit de WMO (Rijksoverheid, z.d.-a).

3.9 Langer thuis wonen

Om als oudere zelfstandig te blijven wonen moet hun gezondheid goed blijven. 92 procent van de 75-plussers woont zelfstandig, een kwart van hen krijgt daarbij hulp en zorg. Van de 90-plussers woont twee derde zelfstandig (Bremmers, 2018). Als gezondheidsklachten optreden kan extra zorg of aangepaste woningen nodig zijn (Rijksoverheid, z.d.-a). Als ouderen extra zorg nodig hebben betekent niet direct dat zij niet zelfredzaam zijn, zelfredzaamheid is niet een statisch begrip (Mast, Wijenberg, & Minkman, 2014). De Gezondheidsraad (2018) omschrijft zelfredzaamheid als het vermogen van een oudere om – met of zonder zorg en hulp – zijn of haar fysieke, psychische en sociale gezondheid op peil te houden en zelf de keuzes kan blijven maken over het eigen leven, in de ouderdomslevensfase waarin verandering en verlies onvermijdelijk is.

Onder de zelfstandig wonende ouderen wil 79% thuis blijven wonen, ook wanneer hun vraag aan zorg toeneemt. 70 procent van de 75-plussers wil in hun eigen woning blijven wonen -tot de dood- (Doekhi et al., 2014). Stevens (2009) concludeert dat het gunstige gevolgen heeft wanneer ouderen zo lang mogelijk zelfredzaam zijn. Dit komt doordat de ervaren levenskwaliteit dan toe neemt en er aanzienlijke kosten worden bespaard in de gezondheidszorg, doordat de oudere langer zelfstandig en onafhankelijk kan functioneren.

3.10 Kwetsbaarheid meten

Er bestaan verschillende instrumenten waarmee de zelfredzaamheid van iemand bepaald kan worden, dit zijn veelal vragenlijsten. Raakvlakken van deze vragenlijsten zijn dat er inzichtelijk wordt gemaakt in welke Activiteiten van het Dagelijkse Leven [ADL] van de persoon zichzelf kan redden of regie nodig heeft (Engels, 2017). Katz (1983) definieert de meest basale functies waarmee iemand nog zelfstandig kan leven als volgt: “zich wassen, zich kleden, WC-bezoek, zich verplaatsen binnenhuis, continëntie en zich voeden”. Uit het onderzoek van Metzelthin et al. (2011) lijken de instrumenten de Groningen Frailty Indicator [GFI] en de Tilburg Frailty Indicator [TFI] bruikbaar voor het opsporen van kwetsbare ouderen.

‘Easycare’ is een methode dat helpt bij het vaststellen van kwetsbaarheid bij ouderen. Bij het gebruik van deze methode blijkt dat 60 procent van de gevallen welzijnsaspecten [zoals eenzaamheid] de voornaamste oorzaak zijn van het kwetsbaar worden; de andere 40 procent wordt voornamelijk door gezondheidsaspecten veroorzaakt (Invoorzorg, 2016).

3.11 Randvoorwaarden

Om communicatie- en implementatie-activiteiten te stroomlijnen binnen de opzet van een projectlijn zijn er belangrijke aandachtspunten:

- Duidelijke afspraken over rolverdeling, verantwoordelijkheden, ambities, doelen en werkwijzen;
- Zorgen voor afstemming tussen de stakeholders (ZonMw, 2016).

Uit de conclusie van ZonMw (2016) blijkt dat het vroegtijdig betrekken van de doelgroep ervoor zorgt het programma dichterbij bij de praktijk komt te staan, met meer aandacht voor de ouderen. Tevens wordt er benoemd dat het organisatorisch moeilijk is om inbreng van kwetsbare ouderen te krijgen, doordat zij een moeilijk bereikbare doelgroep vormen.

Het is essentieel dat voor implementatie van zorgvernieuwingsprojecten dat financiële barrières opgeheven worden of dat er andere beschikbare financiële middelen komen (ZonMw, 2016).

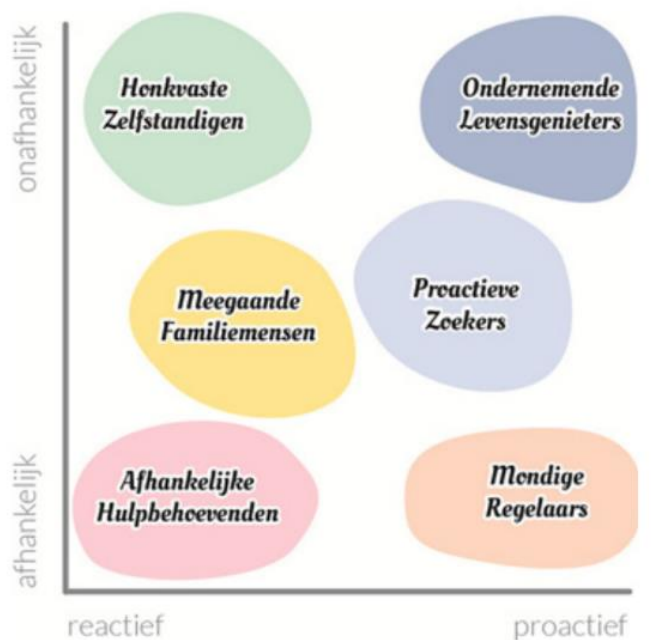
3.12 Doelgroep

De mate van gezondheid hangt samen met hoe zelfstandig ouderen kunnen wonen. Ouderen met gezondheidsklachten hebben extra zorg of een aangepaste woning nodig (Rijksoverheid, z.d.-b). Tevens heeft het grote invloed of iemand alleen woont of met een partner, doordat er dan zorg gedragen kan worden door de mantelzorger (Pidz, 2017).

Uit doelgroeponderzoek van Muzus (2017a) voor gemeente Rotterdam wordt de groep ouderen gedefinieerd in zes groepen:

1. Afhankelijke hulpbehoevenden;
2. Honkvaste zelfstandige;
3. Meegaande familiemensen;
4. Mondige zelfstandigen;
5. Ondernemende Levensgenieters;
6. Proactieve Zoekers.

Figuur 3.
Persona's



Noot. Herdrukt van 'Leesinstructie', door Muzus., 2017, p. 4.

De groep afhankelijke hulpbehoevende kan gedefinieerd worden als kwetsbare groep, doordat zij afhankelijk, reactief en een slechte gezondheid hebben. Echter kunnen er verschuivingen plaatsvinden richting een andere persona als gevolg van veranderingen, zoals gezondheid verbetering, wegvallen van een partner of ziekte (Muzus, 2017b).

Muzus (2017b) herkent een 'te groot huis' en 'huis vergt onderhoud' als sleutelmomenten, dat zijn momenten waarop er ingespeeld kan worden op de behoefte van een ouderengroep. De meegaande familiemensen hebben zelf geen behoefte aan groot onderhoud en zien ook niet in dat dat nodig is. Het netwerk wil het comfort van de oudere verhogen en ziet dat er onderhoud nodig is. Zij kunnen

dan gestimuleerd worden om aanpassingen in het huis te maken die levensloopbestendiger zijn, hierdoor wordt een woning waarin de bewoner(s) uit iedere levensfase met laag risico op ongevallen en minimale fysieke inspanning zo lang mogelijk kunnen blijven wonen (Kcwz, 2011). Echter wordt deze toekomstslag niet snel gemaakt door het netwerk (Muzus, 2017b).

Ondernemende levensgenieters denken na over hun toekomst en maken een overweging of groot onderhoud nodig is of dat zij beter kunnen verhuizen om hun huis levensloopbestendig te maken. Zij kunnen dan geholpen worden door hen een overzicht te bieden met de (technologische) mogelijkheden en de nieuwste aanpassingsmogelijkheden met inspiratie over een ideaal levensloopbestendig huis (Muzus, 2017b).

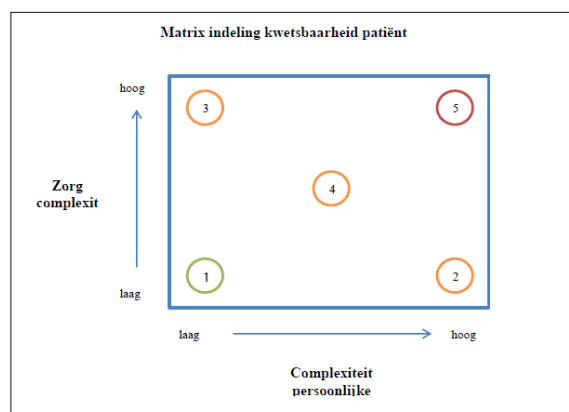
Proactieve zoekers zijn zich bewust van de grootte van hun huis en kijken naar mogelijkheden. Wanneer er bij een huurwoning achterstallig onderhoud is, zijn ze eerder geneigd om te verhuizen, maar dat is niet per se naar een levensloopbestendige woning. Bij koopwoningen moet de afweging gemaakt worden tussen verbouwen of verhuizen, hierbij hebben zij informatie nodig over hoe een afweging te maken tussen verbouwen of verhuizen en welke verbouwingsmogelijkheden er zijn en hoe dat in gang gezet kan worden (Muzus, 2017b)

Mondige regelaars is een groep met ouderen die een zintuiglijke of lichamelijke beperking of chronische ziekte hebben (Muzus, 2017c). Ze weten hier mee om te gaan en wanneer het huis voor hen te groot is gaan ze opzoek naar een geschiktere woning. Voor hen zijn er vaak subsidies of regelingen beschikbaar, zij moeten hier dan nog wel van weten. Bepaalde aanpassingen binnen huis worden eenmalig vergoed, hier moet de groep rekening mee houden. Zij kunnen extra ondersteuning gebruiken op het gebied van inzicht en aanbod van organisaties die ondersteuning bieden of over verhuisopties of investeren in het aanpassen van de huidige woning (Muzus, 2017b).

Werkgroep Kwetsbare Ouderen (2017) definieert ouderen op mate van complexiteit. Het gaat hierbij om de combinatie van de persoonlijke (leef)omstandigheden en zorg complexiteit. Bij hoge zorgcomplexiteit gaat de ouderen slecht om met de ziekte of chronische aandoening, bij een lage complexiteit spelen de ziektes of aandoening geen grote rol. Bij de complexiteit van de persoonlijke (leef)omstandigheden gaat het over zelfregie van de oudere en de mate van steun dat het sociale netwerk kan bieden.

Figuur 4.

Matrix indeling kwetsbaarheid patiënt



Op basis van figuur 1 zijn er 5 hoofdtypen patiënten te onderscheiden:

- Type 1: lage zorg complexiteit, lage complexiteit in persoonlijke (leef)omstandigheden
- Type 2: lage zorg complexiteit, hoge complexiteit in persoonlijke (leef)omstandigheden
- Type 3: hoge zorg complexiteit, lage complexiteit in persoonlijke (leef)omstandigheden
- Type 4: middelmatige zorg complexiteit, middelmatige complexiteit in persoonlijke (leef)omstandigheden
- Type 5: hoge zorg complexiteit, hoge complexiteit in persoonlijke (leef)omstandigheden

Noot. Herdrukt van 'Plan van Aanpak Zorg voor Kwetsbare Ouderen', door Werkgroep Kwetsbare Ouderen., 2017, p. 8.

Het onderzoek van Looman et al. (2018) bevestigt dat de kwetsbare ouder niet bestaat. De kwetsbare oudere is een heterogene groep die op te delen is in zes profielen: "relatief gezond; mild fysiek kwetsbaar; psychologisch kwetsbaar; ernstig fysiek kwetsbaar; medisch kwetsbaar en multi-kwetsbaar". In tabel 1 zijn de profielen te zien met daarbij de domeinen waarop ze kwetsbaarheid geïdentificeerd is.

Tabel 1: Zes profielen van kwetsbare ouderen

Profiles	Relatively healthy	Mild physically frail	Psychologically frail	Severe physically frail	Medically frail	Multi-frail
Self-reported health – now						
Self-reported health – a year ago						
Cognitive functioning						
Social functioning						
Mental health						
Morbidity status						
Functional limitations						
Frailty Index (0-1) ¹ - Mean (SD)	0.10 (0.05)	0.26 (0.06)	0.22 (0.06)	0.40 (0.07)	0.39 (0.07)	0.55 (0.08)

NB: The darker the colour, the more severe the problems in the domain.

¹Frailty index, higher scores represent higher level of frailty.

Noot. Herdrukt van 'Faily subpopulations in integrated care arrangements', door Looman et al., 2018, p. 10.

De functionele beperkingen zijn gemeten met een aangepaste Katz-15 instrument die de mogelijkheden van 15 activiteiten van ADL en een instrument voor instrumentele algemene dagelijkse levensverrichtingen [IADL] zoals aankleden, inkopen doen en medicatiegebruik (Looman et al., 2018).

3.12 Gedragsverandering

Dienst Publiek en Communicatie (2019) schrijft dat bij gedragsverandering bepaalde gedragsbepalers invloed hebben op kansen of belemmeringen om gedrag te veranderen. Enkele gedragsbepalers zijn zelfbeeld, kunnen, gewoontes en automatismen.

Ucreate (2015) beschrijft met de gedragslens 'zien en beseffen' dat het beeld dat de doelgroep van zichzelf heeft niet altijd overeenkomt de werkelijkheid, dit kan door allerlei mechanisme komen die op hen inwerken waardoor hun blik vervormt. Het gedrag kan positiever of negatiever zijn dan het daadwerkelijk is. De mechanisme zijn: cognitieve dissonantie, conflicterende normen, gebrek aan informatie, sociale vergelijking, sociale validatie, filters, sociale remming en feedback.

Afbeelding 1.

Stappen van gedragsverandering



Om de stappen van gedragsverandering inzichtelijk te krijgen heeft Ideate bovenstaande afbeelding ontwikkeld. Bij gedragsverandering doorloopt men deze stappen van links naar rechts. Bij de focus op bewustwording en handelingsperspectief is de doelgroep zich nog niet bewust van het doelgedrag. Bij de duurzame gedragsverandering weet de doelgroep dat hen over hen gaat en gaan zij over op handelingen richting het doelgedrag.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk staan alle relevante resultaten die richting het prototype toe werken. De resultaten worden per gebruikte methodiek gepresenteerd. Bekijk in bijlage 9 alle resultaten die zijn gevonden ter verkenning van de ouderenzorg.

4.1 Clusteren

De inzichten die naar de projectlijn van het prototype hebben geleid zijn:

- De doelgroep alleenstaande ouderen vrouwen wordt benoemd, zij zijn afhankelijker en reactiever door de cultuur van “toen”. Nu zij alleen zijn kan deze afhankelijkheid zich omvormen naar angst wat een drempel voor hen vormt, wat hen ervan weerhoudt om regie over het eigen leven te nemen.
- Daarbij sluit het cluster zelfredzaamheid op aan, er wordt gesproken over autonomie. De oudere dient een autonomie te hebben, echter is de vraag in hoeverre dat nog mogelijk is. Bij zelfredzaamheid en autonomie komt naar voren dat vanuit het perspectief van een oudere het oké is om lang te doen om zich te wassen en aankleden, want zij hebben er toch de hele dag voor.
- De urgentie van preventie bij ouderen zit hem in dat de afschaffing van de verzorgingstehuizen vanuit de overheid. Ouderen moeten nu langer thuis blijven wonen. Waar vroeger het bejaardentehuis/verzorgingstehuis een tussenstap was voor het verpleeghuis, daar is nu een vraag ontstaan.
- Een voorwaarde om langer thuis te kunnen blijven wonen is dat hun huis en omgeving het toelaten om leeftijdsbestendig te worden gemaakt. Anders moeten ze verhuizen, om niet weg te kwijnen in hun (ongeschikte) huis.
- Bij onvoldoende alternatieve woonvormen voor ouderen, biedt domotica een uitkomst voor de thuiswonende ouderen om hen meer zelfredzaamheid te bieden. Beeldbellen wordt benoemd om eenzaamheid te bestrijden van ouderen.
- Wanneer ouderen van tevoren hebben nagedacht over gebeurtenissen die bij het ouder worden horen, zullen zij gemakkelijker en op tijd hulp kunnen zoeken.
- Het is niet duidelijk voor ouderen waar ze hulp kunnen vinden.
- Ouderen en initiatieven weten niet welke initiatieven er zijn.
- Het is moeilijk om kwetsbare ouderen te bereiken
- Om ouderen te betrekken kun je inspelen op zingeving, een doel te hebben waarvan de ouderen het nut ervan inzien.
- Zorg op maat speelt nauwkeurig in op de persoonlijke behoefte van een oudere.
- Kwetsbare ouderen vinden zichzelf niets kwetsbaar en staan daardoor niet open voor hulp en zullen zelf niet om hulp vragen, het stigma hulpbehoevend zijn.
- Zij willen ook niet naar initiatieven als die in een verzorgingstehuis worden gegeven, door het stigma van het verzorgingstehuis.
- De doelgroep ouderen is zeer divers met onder andere:
Lage SES, Alleenstaande vrouwen, beginnende dementie, huidige ouderen 75+ (die zijn niet digibekwaam) of nieuwe generatie ouderen (digibekwaam).
- Wat ouderen belemmert om te ondernemen (hulp zoeken) is:
 - Stigma van buurthuizen
 - Angst; Vraagverlegenheid, sociale angst, taboe eenzaamheid
 - Geen oudervriendelijke leefomgeving; geen bankjes, geen openbare toiletten.

4.2 Werkbladen

Na het clusteren zijn de projectlijnen opgesteld met behulp van de werkbladen (zie Bijlage 9.2). Hieronder volgt per dikgedrukte projectlijn de reden waarom deze wel of niet verder is uitgewerkt. Achter iedere projectlijn staat beschreven in welke bijlage het plan van aanpak te lezen is.

Hoe kunnen woningen van ouderen ingericht worden zodat zij veilig, comfortabel en langdurig hun algemene dagelijkse levensverrichtingen [ADL] zelfstandig kunnen (blijven) uitvoeren. (zie Bijlage 11.3.1)

Deze projectlijn is gekozen voor dit onderzoek. Hierbij is het onderzoek niet afhankelijk van stakeholders en wordt er onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van zelfredzaamheid en zelfregie bij ouderen. De focus hierbij ligt op datgene wat de oudere nog zelf kan doen.

Welke rol kan mondzorg spelen bij kwetsbare ouderen. (zie Bijlage 11.3.2)

Er is contact gezocht met verschillende tandartsen en relevante stakeholders om dit te exploreren. Echter heeft dit onderzoek zich daar niet op gefocust.

Hoe identificeer je en bereik je kwetsbare ouderen? (zie Bijlage 11.3.13)

Deze projectlijn is niet concreet genoeg, tevens heeft dit niet direct invloed op de ouderenzorg of de ouderen van Amersfoort.

Hoe kunnen we de weerbaarheid van ouderen vergroten door ons te richten op life-events uit de ouderdomslevensfase. (zie Bijlage 11.3.4)

Deze projectlijn is niet concreet genoeg en daardoor niet gekozen.

Welke gaten (“onbewaakte momenten”) zitten er in de journey van een kwetsbare oudere tijdens en na de ontslagperiode van het ziekenhuis? (zie Bijlage 11.3.5)

Bij dit onderzoek moet nauw samengewerkt worden met het ziekenhuis. Door deze afhankelijkheid is er niet voor deze projectlijn gekozen.

4 Randvoorwaarden:

Randvoorwaarden opgesteld met zes zorgprofessionals en elf ouderen bij de Koperhorst te Amersfoort:

- Product moet helpen
- Praktisch advies
- Ouderen bewust maken van mogelijkheden in hun huis
- De focus moet liggen op het positieve, wat kan de oudere daadwerkelijk doen.
Houd het buiten de medische sfeer.
- Toegankelijk, zelf kunnen doen zonder dat een vreemde je huis binnen komt.
- Product moet geen financiële barrières hebben

Met behulp van de best practices analyse (zie Bijlage 13) zijn onderstaande randvoorwaarden opgesteld waaraan het concept moet voldoen:

Het concept moet te gebruiken zijn door kwetsbare ouderen, mantelzorgers en hulpverleners om het gesprek aan te gaan over levensloopbestendig wonen en bezig te zijn met de vraag hoe de oudere in zijn of haar huis oud wil worden.

Vragenlijst:

- Korte duidelijke vragen;
- Opdelen per categorie, zodat het behapbaar wordt;
- Gebruiker moet kunnen zien hoeveel vragen er nog moeten.

Adviesrapport:

- Adviezen per categorie aanbieden;
- Opbouw van advies: Begin met vraag, advies en eventuele oplossing met prijsindicatie.
- Moet uitgeprint kunnen worden.

Door best practices analyse van hulpmiddelen die gebruikt worden door zorgspecialisten (zie Bijlage 14) is onderstaande tabel 3 over motorische handelingen opgesteld.

Tabel 3

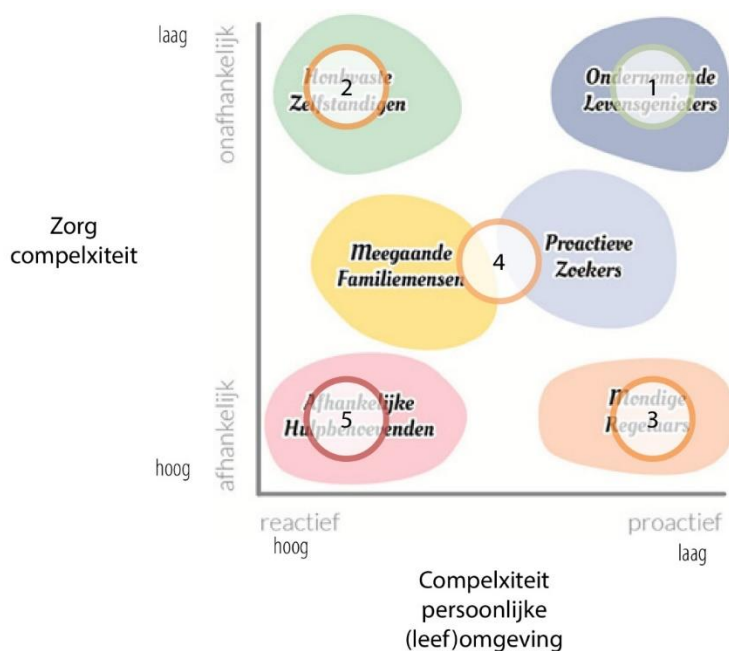
Motorische handelingen

Analyse tools ADL/zelfredzaamheid	Day in the life, interviews	Analyse valrisico tools
Mobiliteit	Lopen	Afwijkend looppatroon

Aan- en uitkleden	Aankleden	Cliënt overschat fysieke mogelijkheden
Douchen/baden	Bukken	Balans houden
Toiletgebruik	Reiken	Balans houden
Eten	Eten/kauwen	Gevallen afgelopen jaar?
Traplopen	In en uit bed stappen	
Transfer, van bed naar stoel en terug	Opstaan uit een stoel/ zitten	
Uiterlijke verzorging	Tillen	
	Draaien	

4.3 Doelgroep

Kijkend naar de segmentatie van Muzus en Werkgroep Kwetsbare Ouderen uit het Theoretisch Kader, dan is te zien dat er enige overlap bestaat. Hieruit komt naar voren dat de afhankelijke hulpbehoevenden de hoogste complexiteit van zorg en persoonlijke (leef)omgeving hebben. De mondige regelaars een hoge zorg complexiteit en een lage persoonlijke (leef)omgeving complexiteit hebben. In onderstaande figuur zijn beide figuur 1 en 2 over elkaar heen gezet, met daarbij een aanpassing in de assen.



Uit de gesprekken met de medische specialisten komt naar voren dat er een verschuiving plaatsvindt van reactieve zorg naar proactieve zorg. Zij willen dat burgers geen medische zorg nodig hebben (zie Bijlage 23).

4.4 Tweede kennisbijeenkomst

Tijdens de tweede kennisbijeenkomst van het InnovatieLab is via de methode world café (zie Bijlage 10) de onderstaande resultaten opgehaald.

- Het is onduidelijk aan welke kenmerken kwetsbare ouderen zijn te herkennen.
- Kwetsbare ouderen kunnen verschillende barrières hebben waardoor zij niet geholpen willen worden: Schaamte, sociaal isolement, klein sociaal netwerk, onwerkelijk zelfbeeld, koppig karakter, niet open staan voor nieuwe mogelijkheden.
- Het sociale netwerk van dient veel aandacht te hebben voor de oudere om mogelijke signalen op te vangen.
- Eetpatronen en de inhoud van de koelkast kunnen dienen als mogelijkheden voor vroegsignalering. Let hierbij op of er divers en gezond eten aanwezig is, of deze producten niet over datum zijn.
- Kwetsbare ouderen kunnen slecht inschatten wat de invloed van een opname voor hen betekend bij het terugkeren in de thuissituatie na een opname in het ziekenhuis. Dit ligt enerzijds bij een onrealistisch zelfbeeld en anderzijds niet herkennen van risico's in hun eigen huis.
- Bij risicobeperking in de thuissituatie wordt door zorgprofessionals direct gedacht aan valprevent: Weghalen van losse kledjes, kabels en onstabiele meubels.

4.5 Prototype testen

Dit zijn de resultaten uit alle testen van de prototypes, deze zijn verwerkt tijdens het iteratief proces (zie Bijlage 18, 19, 20 & 21).

- Vier respondenten vinden het lastig concentreren als de app alleen tekst heeft en elk scherm hetzelfde eruit ziet.
- Tien respondenten vinden het fijn dat er te zien is hoeveel vragen ze al hebben beantwoord en nog moeten beantwoorden.
- Gebruik van meerdere kleuren in het design wordt als vrolijk, open en stimulerend ervaren.
- Het contrast tussen de witte tekst en gele achtergrond is niet heel groot.
- Bij grote hoeveelheden tekst kunnen 4 gebruikers zich minder goed concentreren.
- Spellingfouten zijn gevonden.
- Vijf respondenten prefereren een schaal boven smileys.
- Navigatieknoppen zijn te klein.
- Tekst mag groter.
- De bollen van de schaal mogen groter.
- Het doel van de app kan duidelijker worden uitgelegd op de instructiepagina.
- Hulpvragen bij de kaart trap kunnen worden aangescherpt.
- De optie om kaarten over te slaan is onduidelijk.
- Vijf gebruikers willen de optie 'Niet van toepassing' bij de kaarten.
- Twee respondenten stellen de optiemogelijkheid voor tekst grootte voor.
- De navigatie om terug te gaan bij de resultatenkaarten is onduidelijk voor twee respondenten.

5. Conclusie

Ouderen hebben moeite met hulp vragen. Bij het ouder worden hoort fysieke en cognitieve achteruitgang en daarmee verlies van hun zelfredzaamheid. Angst, schaamte of trots kunnen een factor zijn waardoor ouderen dat niet onder ogen willen zien. Wanneer zij dat wel doen, staan ze open om hulp te vragen en behouden zij juist meer zelfredzaamheid en regie. Ze kijken dan naar mogelijkheden om te leven met de beperkingen, in plaats van te leven met lage kwaliteit van leven door de beperkingen.

De interventies die ouderen helpen met het langer thuis wonen (zie Bijlage 13) focussen zich op duurzame gedragsverandering, de oudere is zich al bewust dat hij hulpbehoevender is en onderneemt dan actie om er iets aan te doen. Echter blijkt dat de kwetsbare ouderen dit besef ontbreekt, mede door het gebrek aan zelfregie zijn zij kwetsbaar geworden. Gepaard met het de achteruitgang van hun autonomie is het voor ouderen erg lastig om over hun kwetsbaarheid te praten met anderen.

Tijdens dit onderzoek zijn geen interventies gevonden voor ouderen die hen helpen bewust te worden hun automatische gedrag en handelingen in huis en daarmee het fysieke domein van kwetsbaarheid te herkennen. Om preventief te werken, dient men vroegtijdig te handelen, voordat een ongeluk kan gebeuren. Dit houdt in dat eerst de focus op bewustwording en het handelingsperspectief nodig is, pas daarna volgt duurzame gedragsverandering richting het doelgedrag.

Dit leidt tot de onderzoeksvraag:

Hoe kan een interactief mediaproduct ouderen laten nadenken over hun algemene dagelijkse levensverrichtingen zodat zij veilig, comfortabel en langer thuis kunnen blijven wonen?

De huidige generatie kwetsbare ouderen maakt geen gebruik van digitale middelen, tevens zullen zijzelf niet opzoek gaan naar een interventie. Via het netwerk van de oudere kan de interventie bij de oudere komen. Hierdoor moet het concept gebruikt kunnen worden door mantelzorgers, hulpverleners met een oudere. Hierbij moet het uit de medische sfeer blijven, zodat het dichterbij de leefwereld van de oudere blijft. Hierdoor sluit een analoge concept het beste aan bij de leefwereld van de kwetsbare oudere, het concept moet geprint kunnen worden.

Het concept moet toegankelijk zijn voor de ouderen in Amersfoort, hiervoor moeten financiële barrières worden weggenomen.

De gewoontes en motorische handelingen zijn de eerste factoren die invloed hebben op de ADL en op het fysieke domein wordt gemakkelijker gesproken dan de andere drie domeinen van kwetsbaarheid.

Dit zijn de motorische handelingen terugkomen bij verschillende hulpmiddelen en de day in the life:

- Lopen;
- Aan- en uitkleden;
- Traplopen;
- Kauwen;
- Douchen;
- Opstaan uit bed of stoel.

Uit de gebruikerstesten en best practices analyse blijkt dat verschillende kleuren in het ontwerp vrolijker, leesbaarder en toegankelijker doet overkomen. Iconen helpen met het verduidelijken van de boodschap.

6. Het concept

Uit de resultaten is gebleken dat ouderen niet graag bezig zijn met mogelijke problemen binnenhuis die te maken kunnen hebben met het verouderingsproces. Dat geleidelijke proces zorgt ervoor dat ouderen niet merken dat hun functioneren en veranderende behoeftes niet meer aansluiten bij hun woning. Het concept dient deze achteruitgang, gewoontes en automatische piloot inzichtelijk te maken. In bijlage 1 is te lezen hoe de ontwerpvrage zich heeft ontwikkeld tot onderstaande ontwerpvrage bij dit probleem.

Hoe kan een interactief mediaproduct ouderen laten nadenken over hun algemene dagelijkse levensverrichtingen zodat zij veilig, comfortabel en langer thuis kunnen blijven wonen?

Met behulp van de persona's, day in the life en aanvullende gesprekken met stakeholders zijn de behoeftes en belevingswereld van de doelgroep verkend, die randvoorwaarden zijn meegenomen tijdens de conceptontwikkeling om weloverwogen afwegingen te kunnen maken.

Uit die concepten (zie Bijlage 5) is er gekozen voor het concept gesprekskaarten. Deze sluit het beste aan bij de doelgroep, doordat de oudere hiermee bewust kan worden gemaakt van zijn of haar gewoontes en motorische handelingen. Dit concept bevindt zich in de focus op bewustwording en handelingsperspectief.

De gesprekskaarten worden ontwikkeld voor mantelzorgers om een gesprek met de oudere aan te gaan om gezamenlijk inzicht te krijgen van het gedrag van de oudere thuis.

De ADL is als basis gebruikt voor de onderwerpen van de gesprekskaarten, hierbij is met wijkverpleegkundige gekeken naar welke handelingen van belang zijn om oudere in te laten zien (zie Bijlage 15). Hieruit zijn de volgende vier thema's opgesteld: Wassen, kleden, koken en mobiliteit. Bekijk de handelingen per thema in Bijlage 17.

Het ontwikkelde prototype heeft meerdere iteraties gehad (zie Bijlage 18, 19, 20 & 21). Bekijk het ontwikkelde prototype via de volgende link <https://xd.adobe.com/view/9b05a277-db14-45ba-772b-57bb053b19e6-ed34/>.

7. Discussie

De basis van dit onderzoek rust op de wetenschappelijke artikelen die zijn gebruikt om inzicht te krijgen in de ouderenzorg. Met behulp van de verschillende stakeholders is de koppeling van de theorie naar de praktijk in Amersfoort gemaakt. Zo blijkt dat beleidsmakers een heel ander beeld van ouderen hebben dan de wijkverpleegkundige die dagelijks met die ouderen werken.

De groep kwetsbare ouderen blijft een lastige doelgroep, doordat zij moeilijk te bereiken zijn en veelal niet bekend zijn bij zorgverleners. Het dilemma hierbij is dat de groep kwetsbare ouderen zal blijven stijgen, terwijl er al een te kort is aan zorgverleners.

Met de afschaffing van het verzorgingstehuis en het verzwaren van de indicatie voor het verpleegtehuis zal een grote groep ouderen gedwongen thuis moeten blijven wonen. Dat brengt een boel risico's met zich mee.

Dit onderzoek heeft zich gericht op een mogelijkheid om de gewoontes, automatische piloot van ouderen te doorbreken. Wanneer zij begrijpen dat hun huidige manier van leven niet gunstig is voor hun kwaliteit van leven in hun eigen woning, kunnen zij daar iets aan doen om preventieve acties te ondernemen.

Dat kan beginnen bij bewuster de trap op of af te lopen, waardoor het risico op vallen afneemt.

Tijdens het testen van het prototype zijn mantelzorgers en ouderen al bewuster geworden van hun motorische handelingen. Het heeft er voor hen toe geleid dat ze nu extra hulp krijgen in het huishouden. Hierdoor zal de oudere een stuk meer comfort krijgen en dus een hogere kwaliteit van leven.

De tijd voor dit onderzoek liep sneller af dan de ontwikkeling van de gesprekskaarten. Als dit onderzoek wordt opgepakt, kan men beginnen met het verder ontwerpen van de gesprekskaarten. Dat kan het beste worden gedaan met de doelgroep in de vorm van gebruikstesten of co-design.

8. Aanbevelingen

Er liggen vele mogelijkheden en problemen binnen de ouderenzorg van Amersfoort. Wanneer één tegeltje wordt opgepakt, liggen er weer twintig nieuwe onder. De projectlijnen kunnen verder geëxploreerd worden om tot een concretere probleemstelling te komen, dit kan gedaan worden door met relevante stakeholders over de projectlijn te spreken.

Het ontworpen prototype voldoet nog niet aan de gestelde eisen, zo is er nog geen analoge versie of printbare versie ontwikkeld. Wanneer de applicatie verder wordt ontwikkeld, kan toenadering gezocht worden met Indebuurt033 om met mantelzorgers de vragen op de gesprekskaarten aan te scherpen. Tijdens dit onderzoek was daar geen tijd meer voor.

Het is daarom aan te raden dat de gesprekskaarten verder worden ontwikkeld. Voor ouderen is een analoge versie het meest toegankelijk, tevens zullen de kosten en tijd daarvoor lager zijn dan het ontwikkelen van een digitale versie.

De gebruikte iconen van de vier thema's en de kaarten dienen omgezet te worden in eigen ontworpen iconen, zodat deze dezelfde stijl en lijndikte hebben.

Indien er een stakeholder is die de applicatie wil beheren en verder wil ontwikkelen kan er eerst gekeken worden naar de userflow. Deze is nog niet optimaal doordat niet alle gebruikers de instructiepagina lezen, waardoor er verwarring ontstaat tijdens de gesprekskaarten. De resultaten pagina verandert nog niet aan de hand van de ingevoerde scores van de gebruikers, tevens dient de resultaten pagina verder ontworpen en getest te worden. Tevens werden suggesties gegeven om de volgende optie toe te voegen aan de volgende iteratie:

- Kunnen beantwoorden van de hulpvrager voor een advies op maat;
- Optie om lettertype groter te maken;
- Optie 'Niet van toepassing' toevoegen aan de kaarten;
- De tekst op de resultatenkaarten verder ontwikkelen.

9. Reflectie

Technological 1. Technical research and analysis			
• has a thorough knowledge of the current digital technologies within the field of interactive media. • is capable of conducting technical research and analysis.			
Insufficient (0)	Sufficient (1)	Good (2)	Excellent (3)
Knowledge of current digital technologies was presented to the student. The student needed a lot of support by setting up and conducting research.	The student adequately applied the knowledge of current digital technologies that was presented to him during his study program. The student did independently set up and conduct research.	Sufficient + the student gained new knowledge of current digital technologies.	Good + the graduation process strongly focused on the development of an innovation or an application of current digital technologies that is innovative to the client.
Er is onderzoek gedaan naar technische mogelijkheden voor kwetsbare ouderen, dit staat beschreven in het theoretische kader. Voor de ontwikkeling van het prototype is gewerkt met nieuw programma 'Adobe XD'. Ik heb nieuwe vaardigheden opgedaan, waarmee ik mijzelf als CMGT'er kan onderscheiden met het ontwikkelen van professionele prototypes.			

Technological 2. Designing and prototyping			
- is capable of creating value by iteratively designing and prototyping, based on a (new) technology, creative idea or demand articulation. - shows an innovating, creative attitude at defining, designing and elaborating a commission in the margin of what is technically and creatively feasible.			
Insufficient (0)	Sufficient (1)	Good (2)	Excellent (3)
The design process was linear. The problem statement of the client was taken as starting point without critical consideration.	The design process was iterative. The student critically approached the problem statement of the client. The final product enables the client to create value.	Sufficient + the problem statement focused on the development of an innovation or application of current digital technologies that is innovative to the client.	Good + the student worked within the margin of what is technically and creatively feasible.
Ondanks de doelgroep kwetsbare ouderen is gezocht een passende mogelijkheid die aansluit bij de belevingswereld. Daarmee is de link gelegd met de mantelzorger, die digibekwaam is, en de oudere. Er hebben vele iteraties plaatsgevonden tijdens de conceptontwikkelingsfase van het onderzoek, dat geleid heeft tot het huidige prototype. Daarbij is de interventie vruchtbaar geweest bij de respondenten.			
Technological 3. Testing and rolling out			
- is capable of repeatedly testing the technical results, that come into being during the various stages of the designing process, on their value in behavior and perception. - delivers the prototype/product/service within the framework of the design, taking the user, the client and the technical context in due consideration.			
Insufficient (0)	Sufficient (1)	Good (2)	Excellent (3)
Behavior and experience of the user were disregarded by the student.	During the design process the technical results are tested on their value for the behavior and experience of the user. The requirements from the user, the client and the technical context were applied to the final product. A standard prototype was developed.	Sufficient + the final product shows a clear connection to the design.	Good + various prototypes were developed based on the criteria that should be tested concerning the user, the client and the technical context.
De concepten en prototypes zijn getest met de doelgroep, zorgprofessionals en expert reviews. Hierbij lag de focus op de behoeftes van de eindgebruiker.			

Designing 4. Investigating and analyzing			
- is capable of substantiating a commission by means of research and analysis. - shows to have a repertoire of relevant research skills at his disposal and is able to select from this repertoire the proper method, given the research circumstances. - is capable of developing prototypes as a communication tool within the context of implementation.			
Insufficient (0)	Sufficient (1)	Good (2)	Excellent (3)
The research method and analysis is almost entirely provided to the student.	The student has used knowledge of research provided by his study program. One or more prototypes were developed to conduct the selected tests.	Multiple research methods have been considered, and relevant methods have been selected. The student learned and used newly acquired methods. One or more prototypes were developed to conduct the selected tests.	Good + the test results of the prototype, the conclusions, and the recommendations are seamlessly connected.
Onderzoek is het grootste deel van mijn onderzoek geweest. Ik heb vele nieuwe methodes van onderzoek geleerd en geoefend in het werkveld tijdens mijn afstudeerperiode bij Ideate. Daarbij heb ik ervaren hoe je grote hoeveelheden kwalitatieve data omzet om tot een concrete vraag te komen.			

Designing 5. Conceptualizing			
- proves capable of being able to get to realistic (cross-sectoral) demand articulation and project definition. - is capable of developing an innovative concept that creates value on the basis of his own idea or demand articulation.			
Insufficient (0)	Sufficient (1)	Good (2)	Excellent (3)
The customers demand is literally adopted as problem statement.	The customers demand is translated into a proper problem statement, hatching the opportunity to creative innovate solutions.	The question behind the customers demand has been explored, resulting in a completely new problem statement with an open direction.	Good + the problem statement focused on innovation and value creation.
Tijdens de brede exploratie zijn meerdere mogelijkheden verkend en vertaald in projectlijnen. Uiteindelijk is er een afgewogen keuze gemaakt en is een interventie ontworpen die de stap biedt voor ouderen om het eigen gedrag te zien en te begrijpen. Er bestaan nog geen interventies in deze niche voor ouderen die hen helpt bij het bewust worden van het eigen gedrag in hun woning, zodat ze langer – en veiliger - thuis kunnen blijven wonen. Er bestaan alleen interventies voor ouderen wanneer zij al veranderingen in hun huis willen, zoals een traplift of extra beugel bij de douche.			

Designing 6. Designing			
is capable of shaping concepts and elaborate these in a substantive, graphic and/or aural way.			
Insufficient (0)	Sufficient (1)	Good (2)	Excellent (3)
For the design of the concept(s) that is (were) developed, the student exclusively applied knowledge gained during his study program.	For the design of the concept(s) that is (were) developed new knowledge was applied.	Sufficient + only small adjustments are needed to make the design of the concept(s) that is (were) developed "ready to market".	Sufficient + the design of the concept(s) that is (were) developed is "Ready to market" without any adjustments.
Ik schat in dat wanneer dit onderzoek wordt opgepakt de gesprekskaarten binnen een paar weken ontwikkeld kunnen zijn om geprint te worden en op de markt te brengen.			

Organizing 7. Enterprising attitude			
sees opportunities and possibilities and knows how to translate them from a market-oriented point of view into (new) concepts, products, services, in order to thus get to creating value and new revenue models.			
Insufficient (0)	Sufficient (1)	Good (2)	Excellent (3)
For the signaling of chances on the market and the opportunities to create value, the student adopted the knowledge of the client without critical consideration.	The student signaled chances on the market at existing target audiences of the client. Innovative applications of the final product are possible, through which value can be created by existing business models.	The student signaled chances on new markets and/or new target audiences of the client, through which value can be created by new business models.	Good + valuable recommendations for the client are given regarding value creation and new business models.
Tijdens de better practices analyse is een niche ontdekt waarin dit prototype zich bevindt. Tijdens het testen reageerde de respondenten positief, echter zit het onderzoek nog in de conceptfase. Het implementeren van het prototype ligt buiten de scope van dit onderzoek.			

Organizing 8. Enterprising skills			
- has enterprising skills in order to be able to function both as an employee and independently. - is capable of converting commercial skills into innovative products, services or collections; bearing commercial feasibility in mind.			
Insufficient (0)	Sufficient (1)	Good (2)	Excellent (3)
The student disregarded the commercial aspects that are related to the solution of the problem statement of the client.	The student took into account the commercial aspects that were presented to him by the client, related to the solution of the problem statement.	The student signaled himself commercial aspects that are related to the solution of the problem statement.	Good + valuable recommendations for the client are given regarding the commercial feasibility.
Er is gezocht naar een product dat aansluit bij de doelgroep en dat daarmee waarde creëert. Het kan een impact hebben op het leven van ouderen, met als gevolg een betere kwaliteit van leven. -			
Organizing 9. Working in a project-based way			
- shows himself capable of being able to accept, set up and carry out projects from an engagement with stakeholders, whether or not in cooperation with others as a team. - shows that he is capable of cooperating with others in a (multidisciplinary) team in a productive way, reaching a good balance between introducing his own expertise and relying on the complementary expertise of others. - shows himself capable of directing team members.			
Insufficient (0)	Sufficient (1)	Good (2)	Excellent (3)
The student disregarded the requirements from the stakeholders. The extent to which the student relies on his own expertise and that of others is out of balance.	The stakeholders and their requirements are pointed out by the student. The student worked in a team, keeping the contribution of his own expertise and that of others in balance.	Sufficient + the stakeholders were involved in various stages of the design process.	Good + the student managed team members.
Tijdens het gehele onderzoek zijn allerlei stakeholders betrokken geweest bij het proces. Hiermee is professioneel contact gelegd en de stakeholders willen betrokken blijven bij het project.			

Organizing 10. Communication			
- shows himself capable of presenting both his person and his work professionally and well-groomed to third parties. - shows himself capable of being able to communicate with a client about choices and progress in the design process.			
Insufficient (0)	Sufficient (1)	Good (2)	Excellent (3)
The design process is difficult to follow.	The final product is presented adequately. The cohesion between steps in the design process is comprehensible.	Sufficient + the student can justify the choices he made in the design process.	Good + the professional product is presented as part of a portfolio suitable for a starting professional.
Het contact met alle stakeholders is goed verlopen via mail, telefoon en gesprek en bijeenkomsten. Waarvoor ik de presentatie heb ontworpen en deels heb gepresenteerd.			

Professional 11. Learning ability and reflectivity			
- shows himself to be a 'reflective practitioner' by constantly analyzing and adjusting his own action, fostered by feedback of others. - shows himself permanently directed and capable of being able to keep up with relevant developments in the field of expertise. - is able to further develop and deepen the craftsmanship, the personal substantiation of the professional situation and his creativity.			
Insufficient (0)	Sufficient (1)	Good (2)	Excellent (3)
The student followed a linear process, without using feedback of others.	The student reflects on his graduation process.	The student uses feedback of others in his reflection. The student pays attention to new knowledge and skills in the discipline.	Good + the student takes a clear position as a starting CMGT professional in the discipline.
Tijdens het afstuderen heb ik ervaren en geleerd dat ik meer kan dan ik zelf dacht. Ik ga nu met vertrouwen de arbeidsmarkt in aangevuld met de nieuwe vaardigheden die ik heb opgedaan in afgelopen periode. Ik kan mijzelf nu profileren als creatief onderzoeker, service designer en grafisch vormgever.			

Professional 12. Responsibility			
has a capacity for empathy with other sectors and shows awareness of ethical issues in his role as a designer and is able to explicitly make such considerations in accounting for choices in the design process.			
Insufficient (0)	Sufficient (1)	Good (2)	Excellent (3)
The student only focused on the current assignment, without keeping into account relevant sectors outside his own discipline.	The student was provided with relevant knowledge from outside his own discipline, and used it adequately. If applicable, ethical considerations were made.	The student has independently acquired new knowledge outside of his own discipline. If applicable, ethical considerations were made.	The student has independently acquired new knowledge outside his own discipline. Student had to make ethical considerations and he clearly justified the choices he made.
De grootte van de hoofdvraag maakte dit onderzoek complex. Ik heb kennis opgedaan van vele facetten van de ouderenzorg van risico's en ziekten rondom gerodontologie, ouderen tandheelkunde, en triage bedden bij het ziekenhuis tot positieve gezondheid van Machteld Huber. Als service designer heb ik inzicht gekregen in de verschillende systeemwerelden, van beleidsmakers bij de gemeente tot achter de voordeur bij kwetsbare ouderen.			

Literatuurlijst

- Android. (z.d.). Android Studio. Geraadpleegd op 3 juni 2019, van <https://developer.android.com/studio>
- Amersfoort. (z.d.). Persoonsgebonden budget (pgb). Geraadpleegd op 15 mei 2019, van <https://www.amersfoort.nl/zorg-en-ondersteuning/to/persoonsgebonden-budget-pgb.htm>
- Apple. (z.d.). ide. Geraadpleegd op 3 juni 2019, van <https://developer.apple.com/xcode/ide/>
- Benders, L. (2018, 7 juni). Methodologie in je scriptie – compleet stappenplan. Geraadpleegd op 26 maart 2019, van <https://www.scribbr.nl/scriptie-structuur/methodologie-in-je-scriptie/>
- Bukman, B. (2017, 20 november). De zorg komt 10.000 mensen tekort. Geraadpleegd op 28 maart 2019, van <https://www.zorgvisie.nl/de-zorg-komt-10-000-professionals-tekort/>
- CBS. (2018, 18 december). Prognose: 18 miljoen inwoners in 2019. Geraadpleegd op 13 februari 2019, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/51/prognose-18-miljoen-inwoners-in-2029>
- Dienst Publiek en Communicatie. (2019, 14 maart). Communicatie Activatie Strategie Instrument (CASI). Geraadpleegd op 5 mei 2019, van <https://www.communicatierijk.nl/vakkennis/g/gedragkennis/documenten/publicaties/2019/03/08/handleiding-casi>
- Doekhie, K. D., De Veer, A. J. E., Rademakers, J. J. D. J. M., Schellevis, F. G., & Francke, A. L. (2014). Ouderen van de toekomst. Geraadpleegd op 18 april 2019, van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Overzichtstudie-ouderen-van-de-toekomst.pdf>
- Dorst, K. (2015). *Frame Innovation: Create New Thinking by Design*. Cambridge, United States of America: MIT Press.
- Evers, H., Van Der Leeuw, J., & Thie, J. (2013). Functiewijzer domotica/zorg op afstand voor zelfstandig wonende ouderen. Geraadpleegd op 18 april 2019, van <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/functiewijzer-domotica-zorg-op-afstand-voor-zelfstandig-wonende-ouderen.pdf>
- Gezondheidsraad. (2018). *Zelfredzaamheid van ouderen* (2018/12). Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/06/13/zelfredzaamheid-van-ouderen>
- GGDAtlas. (2019). GGDAtlas – Gemeenten (2019). Geraadpleegd op 21 februari 2019, van https://ggdru.buurtmonitor.nl/jive?cat_open_code=c635803414701143048
- GGD regio Utrecht. (2017, 31 oktober). Informatie over Onvoldoende regie over het eigen leven, 65+. Geraadpleegd op 4 maart 2019, van https://ggdru.buurtmonitor.nl/jive?cat_open_code=c635803414701143048
- Gobbens, R.J.J., Luijkx, K.G., Wijnen-Sponselee, M. Th., & Schols, J.M.G.A. (2007) Fragiele ouderen: De identificatie van een risicovolle populatie. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 38(2). 59-68. Geraadpleegd van <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03074829>

- Hyperisland. (z.d.). World café. Geraadpleegd op 14 mei 2019, van <http://toolbox.hyperisland.com/world-cafe>
- InVoorZorg. (2016, 16 mei). Vijf redenen voor screening van kwetsbaarheid ouderen met Easycare. Geraadpleegd op 15 februari 2019, van <http://www.invoorzorg.nl/tool-screening-van-kwetsbaarheid-ouderen-met-Easycare.html>
- Katz, S. (1983). Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *J Am Geriatr Soc*, 31(12), 721-727.
- Kcwz. (2 februari, 2011). Levensloopgeschiedt bouwen: Bouwen voor de toekomst. Geraadpleegd op 25 mei 2019, van https://www.kcwz.nl/nieuws/specials/levensloopgeschiedt_bouwen_bouwen_voor_de_toekomst
- Kiesbeter. (2018, 19 november). Ouderenzorg. Geraadpleegd op 13 februari 2019, van <https://www.kiesbeter.nl/onderwerpen/ouderenzorg?subjectId=239§orId=4>
- Loketgezondleven. (2018, 30 juli). Kwetsbaarheid van ouderen. Geraadpleegd op 13 februari 2019, van <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/themadossiers/gezond-en-vitaal-ouder-woorden/kwetsbaarheid-ouderen>
- Loketgezondleven. (2019, 5 februari). Feiten en cijfers ouderen in Nederland. Geraadpleegd op 13 februari 2019, van <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/themadossiers/gezond-en-vitaal-ouder-woorden/feiten-en-cijfers-ouderen>
- Loog, A, & Van Overbeek, R. (2007). Zelfmanagement bij ouderen. Geraadpleegd op 4 maart 2019, van <https://www.vilans.nl/docs/producten/Zelfmanagement.pdf>
- Looman, W. M., Fabbricotti, I. N., Jansen, A. P. D., Lutomski, J. E., Metzelthin, S. F., & Huijsman, R. (2018). Facing Frailty : Exploring the effectiveness of integrated care for frail older people. In W. M. Looman (Red.), *Frailty subpopulations in integrated care arrangements* (pp. 18–84). Geraadpleegd van <http://hdl.handle.net/1765/112076>
- Mast, J., Wijenberg, E., & Minkman, M. (2014, juni). Zo zelfredzaam. Geraadpleegd op 27 februari 2019, van https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Zelfredzaamheid/Zo_zelfredzaam.pdf
- Metzelthin, S.F., Daniels, R., Van Rossum, E., De Witte, L.P., Van Den Heuvel, W.J.A., & Kempen, G.I.J.M. (2011). Psychometrische eigenschappen van drie screeningsinstrumenten voor kwetsbaarheid bij thuiswonende ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 42(3), 120-130. Geraadpleegd van <https://doi.org/10.1007/s12439-011-0022-5>
- Movisie. (2014, 8 augustus). Van start met zelfregie. Geraadpleegd op 4 maart 2019, van <https://www.movisie.nl/artikel/start-zelfregie>
- Muzes. (2017a). Langer thuis voor professionals. Geraadpleegd op 17 april 2019, van https://www.rotterdam.nl/wonen-leven/langer-thuis-professional/#gen_id_1062-0
- Muzes. (2017b). Langer thuis in Rotterdam. Geraadpleegd op 17 april 2019, van <https://www.rotterdam.nl/wonen-leven/langer-thuis-professional/Leesinstructie.pdf>
- Muzes. (2017c). Mondige regelaars. Geraadpleegd op 17 april 2019, van https://www.rotterdam.nl/wonen-leven/langer-thuis-professional/Flyer_Mondige-Zelfstandigen.pdf

Nodesagency. (2019, 1 maart). Wat is de beste programmeertaal als je een app ontwikkeld? Geraadpleegd op 29 mei 2019, van <https://www.nodesagency.nl/programmeertaal-beste-voor-app-ontwikkeling/>

Peek, S.T.M., Wouters, E.J.M., Van Hoof, J., Luijkx, K.G., Boeije, H.R., & Vrijhoef, H.J.M. (2014). Factors influencing acceptance of technology for aging in place: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 83(4), 235-248. Geraadpleegd van <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.01.004>

Pidz. (2017, 28 juni) Tips: hoe kunnen ouderen langer thuis blijven wonen? Geraadpleegd op 10 april 2019, van <https://pidz.nl/tips-hoe-kunnen-ouderen-langer-thuis-blijven-wonen/>

Planbureau voor de leefomgeving. (2018, 23 april). Wat zijn de gevolgen van de vergrijzing? Geraadpleegd op 27 februari 2019, van <https://www.pbl.nl/vraag-en-antwoord/wat-zijn-de-gevolgen-van-de-vergrijzing>

Puts, M.T.E, Shekary, N., Widdershoven, G., Heldens, J., & Deeg, D.J.H. (2009). The meaning of frailty according to Dutch older frail and non-frail persons. *Journal of Aging Studies*, 23(4). 258-266. Geraadpleegd van <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890406508001448>

Rijksoverheid. (2018, 14 maart). Kabinet zet alles op alles om personeelstekort in de zorg terug te dringen. Geraadpleegd op 28 maart 2019.

Rijksoverheid. (z.d.-a). Langer zelfstandig wonen ouderen. Geraadpleegd op 10 april 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/langer-zelfstandig-wonen>

Rijksoverheid. (z.d.-b). Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Geraadpleegd op 14 mei 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>

Rode Kruis. (24 maart, 2018). Rode Kruis aan Huis. Geraadpleegd op 15 mei 2019, van <https://www.rodekruis.nl/amersfoort-eemland/onze-activiteiten/rode-kruis-aan-huis/>

Rouse, M. (2018, september). Integrated development environment (IDE). Geraadpleegd op 3 juni 2019, van <https://searchsoftwarequality.techtarget.com/definition/integrated-development-environment>

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2011, februari). Kwetsbare ouderen. Geraadpleegd op 21 februari 2019, van https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2011/Kwetsbare_ouderen

Stevens, M. (2009). 7 Bewegen bij ouderen. In Baarveld F., Backx F., Voorn T (eds), *Sportgeneeskunde* (pp. 67-84). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Swigle. (2015, 21 januari). Een applicatie laten ontwikkelen? Het verschil tussen een web, native en hybride app. Geraadpleegd op 3 juni 2019, van <https://swigle.nl/een-applicatie-laten-ontwikkelen-het-verschil-tussen-een-web-native-en-hybride-app/>

Ucreate. (2015). *The behavioural lenses*. CC BY-NC-ND 4.0 gelicenseerd

Van Campen, C. (2011a, 4 februari). *Kwetsbare ouderen* (2011-10). Geraadpleegd van https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2011/Kwetsbare_ouderen

Van Campen, C. (2011b, 5 juli). Kwetsbaar alleen. Geraadpleegd op 27 februari 2019, van https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2011/Kwetsbaar_alleen

Van Campen, C. (2017, 23 juli). Veroudering: de landelijke cijfers. Oud worden in Nederland, 2017(1), 10. Geraadpleegd van https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2017/Oud_worden_in_Nederland

Van der Loo, D. & Nagelkerke, K. (2019, 25 maart). Apps maken voor dummies: deze technieken zet een ontwikkelaar in. Geraadpleegd op 3 juni 2019, van <https://www.appspecialisten.nl/kennisbank/apps-maken-voor-dummies>

Van der Panne, B. (2016, 22 december). Ontwikkelen voor iOS of Android? Geraadpleegd op 3 juni 2019, van <https://www.gillz.nl/ontwikkelen-voor-ios-of-android/>

Verwey, L. (2018, 1 juni). Verschillen Web-app, Native-app, Hybride-app en Progressive-app. Geraadpleegd op 3 juni 2019, van <https://www.dailycreations.nl/posts/verschil-webapp-native-app-en-hybride-app>

VTV-2018. (2018, juni). Kwetsbare ouderen hebben een complexe zorgvraag. Geraadpleegd op 13 februari 2019, van <https://www.vtv2018.nl/kwetsbare-ouderen>

VTV-2018. (z.d.-a). Synthese | De impact van de vergrijzing. Geraadpleegd op 13 februari 2019, van <https://www.vtv2018.nl/impact-van-de-vergrijzing>

VTV-2018. (z.d.-b). Drijvende krachten. Geraadpleegd op 13 februari 2019, van <https://www.vtv2018.nl/impact-van-de-vergrijzing>

Werkgroep Kwetsbare Ouderen. (2017). Plan van Aanpak Zorg voor Kwetsbare ouderen. Geraadpleegd op 2 juni 2019, van <https://ineen.nl/assets/files/assets/uploads/plan-van-aanpak-kwetsbare-ouderen-definitieve-versie-september.pdf>

ZonMw. (2016, 8 december). Nationaal Programma Ouderenzorg. Geraadpleegd 28 februari 2019, van https://www.eerstekamer.nl/overig/20170519/nationaal_programma_ouderenzorg/meta

Zorgvisie. (z.d.). Ouderenzorg. Geraadpleegd op 13 februari 2019, van <https://www.zorgvisie.nl/thema/ouderenzorg/#read-more>

Bijlage

Dit is de bijlage van het verslag, hier is extra informatie te vinden voor meer diepgang in het onderzoek.

Bijlage 1. Concretiseren van ontwerpvrage

Door een onduidelijk ontwerpvrage is het lastig om tot een concreet concept te komen. Een ontwerpvrage begint vaak met: Hoe kan 'iets' ervoor zorgen dat 'iets, uitkomst'.

Er zijn meerdere ontwerpvragen opgesteld, voordat het onderzoek terecht kwam bij de huidige ontwerpvrage:

Hoe kan een interactief mediaproduct ouderen laten nadenken over hun algemene dagelijkse levensverrichtingen zodat zij veilig, comfortabel en langer thuis kunnen blijven wonen.

De afgevalen ontwerpvragen op chronologische volgorde zijn:

- Hoe kunnen ouderen hun huis inrichten voor een zo goed mogelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)?
- Hoe kunnen ouderen hun huis inrichten zodat zij hun algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zo comfortabel mogelijk kunnen uitvoeren?
- Hoe kan een interactief media product ervoor zorgen dat woningen van zelfstandig wonende ouderen ingericht worden dat zij veilig, comfortabel en langdurig hun algemene dagelijkse levensverrichtingen [ADL] zelfstandig kunnen (blijven) uitvoeren?
- Hoe kun je bewustwording creëren rond het gedrag binnenshuis van ouderen?
- Welk gedrag-handelingen hebben ouderen in Amersfoort
- Hoe maak je ouderen bewust van hun eigen gedrag?
- Hoe maak je achteruitgang bespreekbaar en inzichtelijk?
- Hoe zorg je ervoor dat ouderen gaan nadenken over hun gedrag in huis, zodat ze daarna stappen kunnen zetten om naar hulpmiddelen of ondersteuning te gaan kijken

Bijlage 2. Persona's

Deze persona's zijn gecreëerd op basis van het literatuuronderzoek en de gesprekken met verschillende stakeholders tijdens bijeenkomsten en met acht ouderen uit Amersfoort.

Hieronder volgt een context beschrijving van een persona. Deze beschrijving is opgesteld aan de hand van de vragen van empathy mapping.

Cornelis Meijer – 73

Hij is opgenomen geweest doordat hij een hartinfarct heeft gehad. Zijn energie is nu stukken lager dan dat voorheen was. Alles in huis kost hem veel moeite en hij is erg bang voor een nieuwe beroerte. Cornelis weet dat bepaalde hulpmiddelen in huis ervoor kunnen zorgen dat hij dingen beter kan, zoals beugels bij het toilet of de douche. Cornelis vindt dat hij zich nu ook nog prima kan redden, het zal hem wat meer tijd kosten. Maar die tijd heeft hij toch wel. Cornelis vertrouwt het advies van zijn omgeving en vrienden. Zij komen nu twee keer per week langs om hem te helpen in het huis. Cornelis heeft geen hulpmiddelen in huis, hij weet ook niet hoe hij zelf steunen zou kunnen bevestigen of waar je deze kunt kopen. Zonder interventie kosten de dingen in zijn leven veel moeite, hij vindt het erg moeilijk om hulp te vragen. Schaamte is wat hem tegen houdt, hij heeft voor het infarct ook altijd alles zelf gedaan.

Cornelis leert door de interventie dat dingen nu wel echt anders zijn en dat het oké is om hulp te vragen voor extra ondersteuning.

Complexiteit zorg : laag
Complexiteit (leef)omgeving : midden
Voor alleen, voelt zich eenzaam
hink van zelfstandige

Doelgroep omschrijven

Onderwerp: Leo Veilig & comfortabel thuis wonen Vraagstuk: Hoe stimuleer je ouderen om na te denken over levensloop bestendigheid wonen?

Geef je persona een gezicht



Naam van de persona Leo Van Dongen Dit vertelt ander over zijn gedrag in relatie tot het onderwerp?

Leeftijd van de persona 82

Omschrijving/een dag uit het leven van is 2 jaar weduwnaar na een plotselinge val van zijn vrouw. Hij woont alleen, eet 's ochtends 1 plakje brood

Ik heb het niet nodig, ik ben nog gezond

Wat weet Leo over het onderwerp?
Hij weet alleen dat de trap een groot val risico heeft.

Hoe ziet Leo zichzelf nu in relatie tot het onderwerp?
Leo vindt het een pijnlijk onderwerp, hij weet niet waar hij aan informatie kan komen en durft het niet aan andere te vragen want hij wil niemand tot last zijn.

Welke rol speelt de sociale omgeving van Leo in relatie tot het onderwerp?
1 keer komt hulp in huis, oude vrouw van 80 met schoenruiter. 1 keer komt de een langs.

Welke rol speelt de fysieke omgeving van Leo in relatie tot het onderwerp?
Leo woont al 60 jaar in dezelfde woning, hij houdt van zijn gewoontes en hoe dingen zijn. Oerol ligt tapijt bevalve in de gang.

Wat is het gedrag dat Leo nu (zonder interventies) vertoont? Wat doet hij/zij nu?
hij vermijdt situaties waar hij kwetsbaar kan zijn en gebruikt met tegenzin de trap

Wat is het gedrag dat Leo na de interventie zal vertonen? Wat doet hij/zij straks?
hij is zelfverzekerder en kan inschillen wat wel of niet kan, hij durft hulp te vragen

Wat belemmert Leo om het gewenste gedrag te vertonen?
angst.

Wat helpt/stimuleert Leo om het gewenste gedrag te vertonen?
Inzicht in dat het op een andere manier comfortabeler is.

Overstijlen punt 109

www.ideate.nl | amete@ideate.nl | Bob@ideate.nl

Doelgroep omschrijven

Complexiteit zorg hoog/duidelijke situatie middelhoog

Afhankelijke hulpbehoevende

Onderwerp: Hoe maak je ouderen bewust van hun eigen gedrag
Hoe maak je activiteiten bespreekbaar en inzichtelijk

Vraagstuk: Hoe maak je ouderen bewust van hun eigen gedrag
Hoe maak je activiteiten bespreekbaar en inzichtelijk

Geef je persona een gezicht



Naam van de persona Cecile Balthuis

Leeftijd van de persona 76

Omschrijving/een dag uit het leven van Cecile is uit haar traplift gevallen. Ze heeft een operatie gehad en heeft zeer beperkte mobiliteit. Thuiszorg helpt haar met wassen en aankleden. Ze beweegt zich voort in een rolstoel, maar zit daarop in haar favoriete stoel.

Wat weet _____ **over het onderwerp?**
Ik heb nog nooit nagedacht om te verhuizen. Ik weet ook niet waar ik informatie kan vinden, mijn kinderen regelen het voor mij.

Hoe ziet Cecile **zichzelf nu in relatie tot het onderwerp?**
Mijn leven is al enorm zwaar met de hulp en aanpassingen van thuiszorg. Ik heb het nog niet overleefd. Met veel oefenen lukt het mij nu om zelfstandig vanuit de rolstoel te gaan om te plassen of in mijn stoel te gaan zitten.

Welke rol speelt de sociale omgeving van _____ **in relatie tot het onderwerp?**
Ze ontvangt veel steun van de partner. Kinderen regelen de zorg, Cecile voelt zich daardoor wel extra achtergesteld.

Welke rol speelt de fysieke omgeving van _____ **in relatie tot het onderwerp?**
Het huis van Cecile is oud en er is achterstallig onderhoud.

Wat is het gedrag dat _____ **nu (zonder interventies) vertoont? Wat doet hij/zij nu?**
Ik overleef de dag en ben nu aan mijn gelukstoed. Denk niet na over de toekomst. Ze laat anderen haar zorg regelen.

Wat is het gedrag dat _____ **na de interventie zal vertonen? Wat doet hij/zij straks?**
Denk na over de toekomst en probeert daarop te anticiperen. heeft meer zelfregie.

Wat belemmert _____ **om het gewenste gedrag te vertonen?**
Nooit geleerd om zich voor te bereiden, anderen regelde het wel.

Wat helpt/stimuleert _____ **om het gewenste gedrag te vertonen?**
ondersteuning en aandacht

Vallen/heup breuk

www.ideate.nl | amete@ideate.nl | Bob@ideate.nl

Doelgroep omschrijven

Complexiteit laag → ondernemende levenswijze

Onderwerp: Langer thuiswonen

Vraagstuk: Welke gedragshandelingen hebben ouderen in Amersfoort

Geef je persona een gezicht



Naam van de persona Aaltje

Leeftijd van de persona 70

Omschrijving/een dag uit het leven van Ze woont samen met haar man in een rijtjeswoning. Overdag felsen ze graag en iedereen weet dat ze naar de fitnessclub waar ze haar vriendinnen ziet.

Wat weet Aaltje **over het onderwerp?**
Ze weet dat een gezonde levenswijze goed is en daar heeft ze veel begeven bij.

Hoe ziet _____ **zichzelf nu in relatie tot het onderwerp?**
Aaltje vindt zichzelf erg vitaal. Ze is heel haar leven actief geweest en denkt soms na over de toekomst.

Welke rol speelt de sociale omgeving van _____ **in relatie tot het onderwerp?**
haar partner stimuleert ook om te blijven bewegen. Ze merkt wel dat enkele vriendinnen ouder beginnen te worden, zij zouden er wel over na moeten gaan denken.

Welke _____ **in relatie tot het onderwerp?**
Ze wonen al erg lang in hun huis. Bij het toilet hebben ze alvast een beugel.

Wat is het gedrag dat _____ **nu (zonder interventies) vertoont? Wat doet hij/zij nu?**
Ze houdt zich niet bezig met wat er in de toekomst niet meer kan, maar focust op wat ze nog wel kan doen.

Wat is het gedrag dat _____ **na de interventie zal vertonen? Wat doet hij/zij straks?**
Ze begrijpt ouder worden beter en praat er met haar oudere vriendinnen over, hoe zij nog zo lang mogelijk kunnen genieten van het leven.

Wat belemmert Aaltje **om het gewenste gedrag te vertonen?**
Het gebrek aan ouder worden en de hulpeloos worden belemmert haar om over de toekomst na te denken. angst.

Wat helpt/stimuleert _____ **om het gewenste gedrag te vertonen?**
Bij een gezonde levenswijze heeft ze ook voor bereiding. Ze is trots op haar inzicht en kennis, dit doet ze graag in haar netwerk.

Touch point: ernstig ziek worden van vrienden

www.ideate.nl | amete@ideate.nl | Bob@ideate.nl

Geef je persona een gezicht



Naam van de persona Johannes de Vries

Leeftijd van de persona 80

Omschrijving/een dag uit het leven van heeft chronische COPD. Heeft 5 weken geleden een hartinfarct gehad. Hij heeft minder energie dan vroeger en alles wat in huis kost hem veel moeite.

Dit vertelt hij anderen over zijn gedrag in relatie tot het onderwerp?

Tijdens revalidatie leerde ik al dat ik meer kan dan ik dacht. Ik red het wel

Wat weet hij over het onderwerp?

Dankzij het revalidatie ^{programma} weet hij hoe hij beter kan omgaan met de groep. Eenmaal thuis blijkt het toch allemaal iets lastiger. Thuiszorg is nog belangrijk.

Hoe ziet Johannes zichzelf nu in relatie tot het onderwerp?

Alles kost extra moeite, dankzij de wk heeft hij thuiszorg. Hij durft zijn kinderen niet te vragen. Hij ^{opvallen} voelt zich trots dat hij nog veel dingen zelf doet.

Welke rol speelt de sociale omgeving van Johannes in relatie tot het onderwerp?

Zijn vrienden en familie zien dat het allemaal wat lastiger wordt. Johannes geeft niet aan waarmee ze kunnen helpen, het netwerk vraagt ook niet of ze hem met kunnen helpen.

Welke rol speelt de fysieke omgeving van Johannes in relatie tot het onderwerp?

Wohnt in een bungalow, het is een prima omgeving. Geen hoge drempels en alles is gelijkvloers.

Wat is het gedrag dat Johannes nu (zonder interventies) vertoont? Wat doet hij/zij nu?

hulp vragen heeft hij nooit gedaan. Hij gaf vaak juist advies op aan anderen.

Wat is het gedrag dat hij na de interventie zal vertonen? Wat doet hij/zij straks?

Hij begrijpt dat anderen hem wel willen helpen, nu weet hij hoe hij het aan hen kan vragen. Zij begrijpen hem nu ook meer en zien waarbij hij ondersteuning kan krijgen.

Wat belemmert hij om het gewenste gedrag te vertonen?

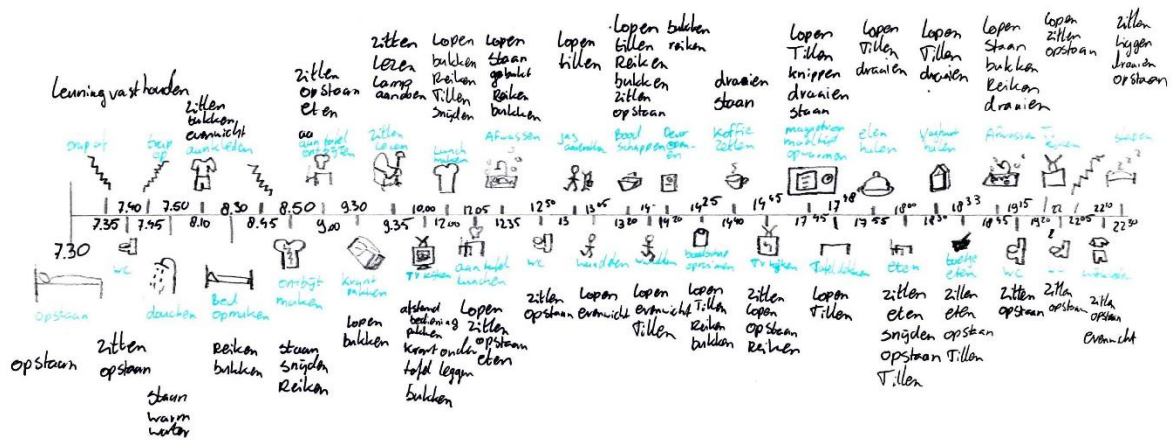
Erats, onwetendheid

Wat helpt/stimuleert hij om het gewenste gedrag te vertonen?

Inzien waarbij hij hulp of ondersteuning kan gebruiken. Wat zijn de verschillen met nu en hoe

Bijlage 3. Day in the Life

Hieronder staat een day in the life van de persona Leo van Dongen.



Onderstaande day in the life is opgesteld met een oudere waarvan toename van kwetsbaarheid is te merken.

Slaapt niet lang

Woensdag komt Will

eigen keuze belangrijk

8.30 uur opstaan

opstaan
— opstaan gaat makkelijk
toilet
badkamer
schotel jas naar beneden
gordijnen openen
dome ontbijt
1 a 2 boterhammen
Smeeren aan het aanrecht
pellen slijken → bloeddruk
maagzuur
naar boven.

10.00

rankleden
evenwicht wordt de laatste kinkel
wel oppassen dat hij iets kan vastpakken
als ik de broek
zetten op 1 been gaat wankel
bukkelen niet van vel.
zet sokken doe ik zitten.

Krant lezen
Schoenen
bellen naar Windwin
dinsdag en vrijdag.
Lunch
uit gebreiden aan tafel
Wandeling door de straat.
Achtuur wel op slot
voordert met.
Ruimt het huis op (Zemir)

24.00 naar bed.
avondkrant
krantfussen 16-17 uur.
parool

19.30 afwas

20.00 nieuws

3.00 bled
Zak's plus, weekbladen

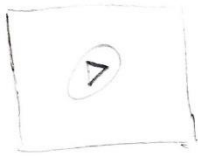
24.00 op bed.

TV kijken
vraag uurtje over
sport of politiek
iets lezen
afwas doen

Bijlage 4. Crazy 8

Om concepten te bedenken is gebruik gemaakt van de crazy 8 methode. Hieronder het resultaat.

info video's

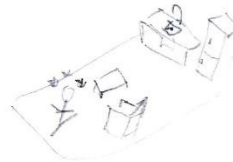


over scenario's

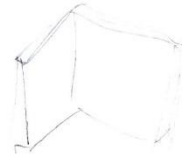
spel scenario kaart
welk gedrag heeft geleid
tot dat ongeluk



spel de player heeft
bij evenwicht problemen
loop door huis verzamel
dingen, val niet



dag boek activiteiten
van oudere. bij
levend verhalen boek



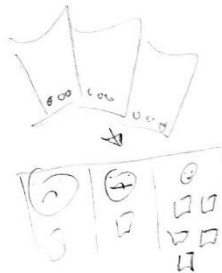
interactieve spiegel
mbv. facial recognition
tracken hoe een
oudero posest
ent gericht workout



gesprek boek
om met je ouders
samen in te willen
met foto's en geluid
en om samen te doen



gesprek kaarten
scan



Day in the Life
App. Journey

Prank kaarten



Per kaart staat er
een activiteit met
vragen om dieper over
het onderwerp te denken

Dag boek
push bericht
Vul in hoe het gaat
Wat vind je leuk
om thuis te doen?
beoordeel hoe gemiddeld het
is leuk
Waar heb je moeite
mee?

Day in the Life
Kies activiteit + tijd
met daarbij een
emotie.

Hieronder staat kort beschreven wat ieder concept is.

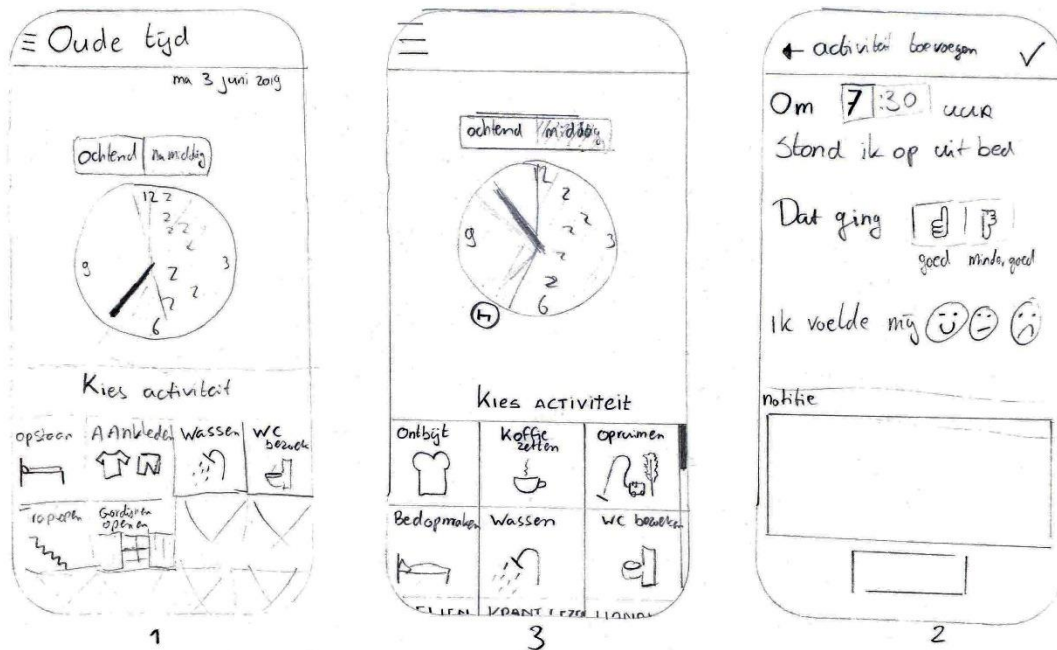
1. Interactieve video's waarbij oudere kunnen leren over risico's in huis.
2. Een kaartenspel zoals Blackstories, er staat een raadsel van hoe een ongeluk is gebeurd. Op de achterkant staat de scenario's van hoe het daadwerkelijk is gebeurd. Eén iemand leest de

achterkant en de andere moeten steeds raden hoe het ongeval gebeurd is, de lezer mag dan alleen met ja en nee antwoorden.

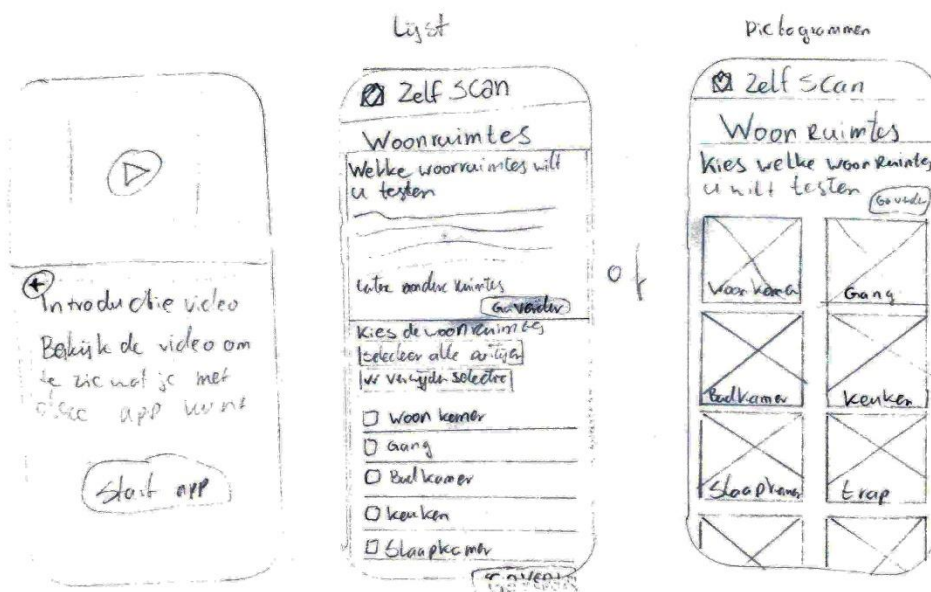
3. Een game waarbij je als oud persoon door een huis loopt dat niet levensloop bestendig is, je moet daarbij taken uitvoeren en leert zo risico's herkennen/ervaren.
4. Een boek waarin activiteiten van ouderen instaan, ouderen kunnen online hun verhalen delen en lezen.
5. Een interactieve spiegel die doormiddel van tracking kijkt of de gebruiker wel goed poetst en helpt hen daarbij met tips.
6. Een gespreksboek die je samen kunt invullen met foto's en opdrachten die je samen kunt uitvoeren.
7. Gesprekskaarten om een gesprek te beginnen met een oudere om inzicht te krijgen over de situatie.
8. Day in the Life app, ouderen houden bij wat ze doen en noteren dat in de app. Zo krijgen ze een overzicht wat ze op een dag doen en kunnen dat delen met hun familie.

Bijlage 5. Low fidelity concepten

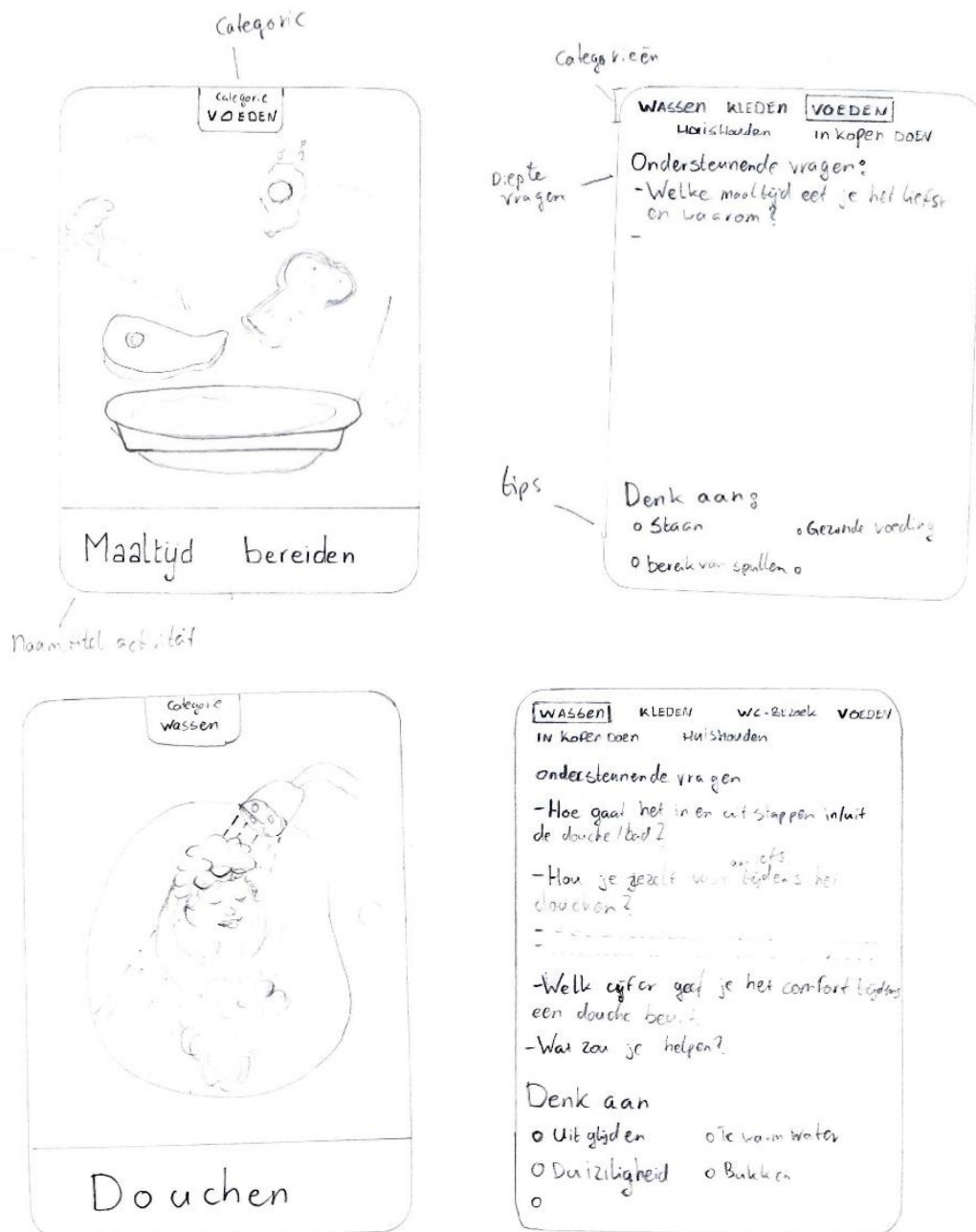
In deze bijlage staan schetsen van concepten die waarmee expert reviews zijn gehouden.



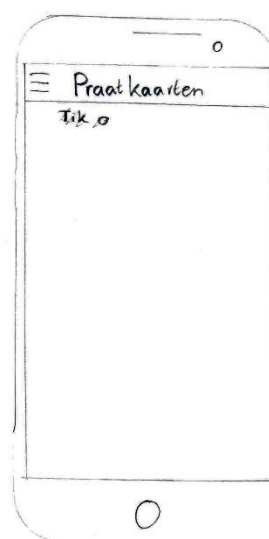
Bovenstaande afbeelding is van het concept 'Day in the Life' hierbij kan een oudere de dagelijkse activiteiten bijhouden. Uit de test kwam naar voren dat dit concept niet goed aansluit bij de doelgroep, ouderen hebben niet altijd een mobiele telefoon. Tevens ziet dit concept er te ingewikkeld uit en is niet gebruiksvriendelijk voor ouderen.



Bovenstaande afbeelding is de zelfscan app. Een applicatie waarmee oudere door de ruimtes van hun huis kunnen lopen om te controleren of de ruimtes levensloopbestendig zijn ingericht. Dit concept is afgefallen omdat er online veel checklijsten zijn die ouderen hiervoor kunnen gebruiken.



Hoe gaat het thuis



Tik op de kaart om hem om te draaien voor helpende vragen. Swipe de kaart voor een nieuwe vraag

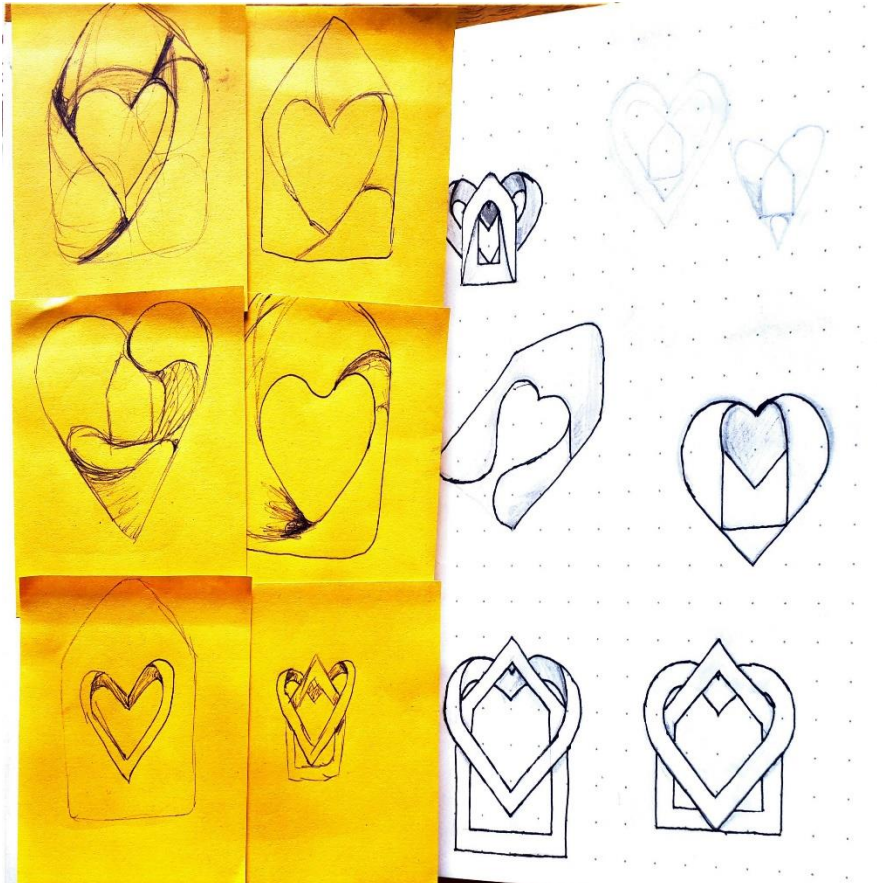
Bovenstaande drie afbeeldingen zijn voor gesprekskaarten. Waarvan een analoge versie en een digitale versie.

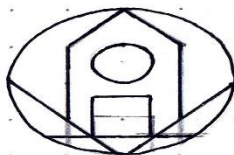
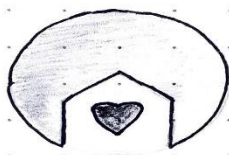
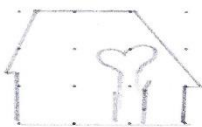
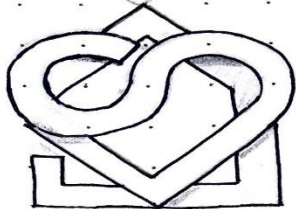
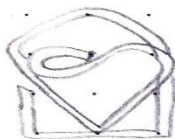
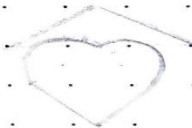
Praatkaarten kunnen heel vrij zijn, je kan het op tafel leggen en vragen 'waar wil je het vandaag over hebben'. Maak het niet te breed, focus op het gedrag wat mensen hebben. Kijk naar welke motorische handelingen ouderen uitvoeren op een dag en maak daar een vraagstelling voor.

Bijlage 6. Prototype design keuzes

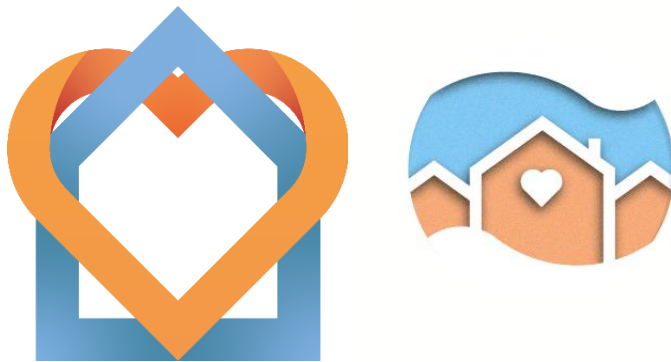
Logo ontwerp

Tijdens het ontwerpen van het logo is gekozen voor dicht bij het thema 'langer zelfstandig blijven wonen', hierdoor is er gezocht naar inspiratie van logo's met een huis. Omdat de app een hulpmiddel is, is er gekozen voor een hart. Het beeldmerk moest een combinatie worden van een huis en een hart. Hieronder staan de schetsen.





Dit resulteerde in twee uitgewerkte digitale versies, zie de afbeelding hieronder.



Voor de kleuren van het logo is gekozen voor blauw en oranje, doordat dit complementaire kleuren zijn van elkaar. Blauw straalt kalmte en betrouwbaarheid uit (Hauff, 2018; Infonu, 2014; Montijn, 2017), het veilige gevoel dat ook geassocieerd wordt bij je eigen huis (Heitler, 2017). De warme kleur oranje is de combinatie van rood en geel, waarbij de associaties kracht, energie, vriendelijkheid en plezier bij horen (Hauff, 2018). Oranje staat voor motivatie en neigt naar een positieve instelling en het enthousiaste leven (Hauff, 2018; Montijn, 2017).

Afbeelding 2 is voorgelegd aan 40 personen. De linker afbeelding kreeg 11 stemmen en de rechter afbeelding 29 stemmen.

Afbeelding 2. Logo kleuren

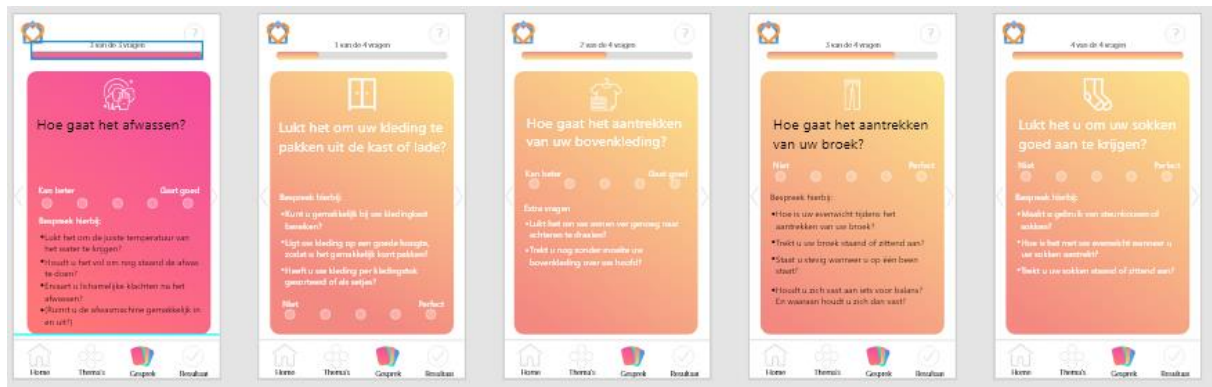


Uit de literatuur en enquête blijkt dat het logo met het blauw huis beter aansluit dan een het logo met het oranje huis.

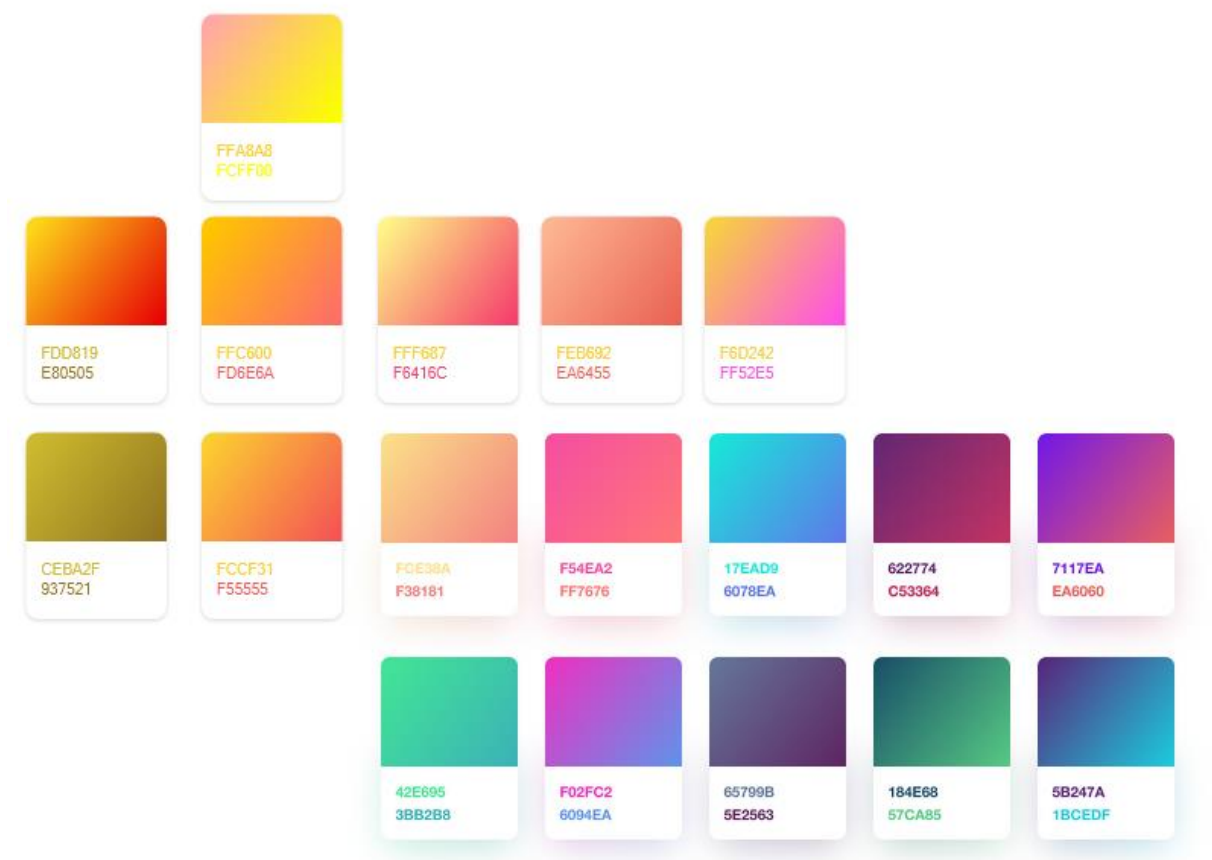
Er is gekozen voor het gebruik van gradients, want dat zijn kleurtransities die beweging, transformatie en proces demenstreren (Gardner, 2019). Netzoals de applicatie het de gedragsverandering dient te ondersteunen.

Gesprekskaarten

Om erachter te komen welke lay-out voor de gesprekskaarten het beste werkte voor de gebruikers is dit getest bij 15 gebruikers. Hieruit bleek dat de schaal in het midden moest, doordat daar de vingers van de gebruikers zich al bevonden. Tevens kwam naar voren dat ze de witte tekst het mooiste vonden, doordat de rest van de app ook een wit lettertype heeft. De iconen vonden ze duidelijk en handig om te laten zien aan de oudere. Echter bleek het witte font op de gele kaarten niet duidelijk genoeg.



Er zijn toen andere versies voor de gele kaart gemaakt, om te testen welke het beste leesbaar was en welke past bij de andere kaarten.



Thema's

Om de kleuren is aan 30 mantelzorgers en ouderen gevraagd welke kleurcombinatie hun voorkeur heeft.



Optie 1 heeft 6 stemmen.

Optie 2 heeft 14 stemmen.

Optie 3 heeft 3 stemmen.

Optie 4 heeft 7 stemmen.

Uiteindelijk is er voor onderstaande kleuren gekozen.



Wassen is blauw geworden, doordat de blauwe kleur wordt geassocieerd met water. Groen bij bewegen, doordat dat een positieve en veilige associatie opwekt. De prototype expert van Ideate raadt het aan om sport te combineren met groen, omdat mensen hier vaak meer weerstand voor hebben. Door de groene kleur beïnvloed je hen onbewust om het wat meer te accepteren.

Om de voortgang van de beantwoorde vragen te zien bij het thema zijn de onderstaande opties ontworpen.



Hierbij zijn de opties om te werken met gradiënts, een gele cirkel te vullen of om een open cirkel te vullen. In het huidige prototype is deze functie nog niet geïmplementeerd, doordat dit een niet de

kern is van wat er getest dient te worden in het prototype. Zonder programmeer mogelijkheden kost het veel tijd om dit als werkende functie te maken in het programma Adobe XD, doordat er vele schermen en wireframes opties moeten gemaakt worden om het werkende effect hiervan na te bootsen.



Bij prototype 3 zijn de kaarten te zien als kleine kaarten. Op de afbeelding hierboven is de gegeven score te zien van de vraag. Uiteindelijk is deze functie weggelaten, omdat het anders te druk werd en om de gebruiker te ontzien van te veel informatie in één keer.

Literatuurlijst

Gardner, B. (2019, 11 juni). I've been analyzing logos for 20 years. Here's what changed this year. Geraadpleegd op 13 juni 2019, van <https://www.fastcompany.com/90362194/ive-been-analyzing-logos-for-20-years-heres-what-changed-this-year>

Hauff, A. (2018, 29 augustus). The know it all guide to color psychology in marketing + The best hex chart. Geraadpleegd op 12 mei 2019, van <https://coschedule.com/blog/color-psychology-marketing/>

Heitler, S. (2017, 25 oktober). Home is where you feel safe. How emotionally safe is yours? Geraadpleegd op 14 mei 2019, van <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/resolution-not-conflict/201710/home-is-where-you-feel-safe-how-emotionally-safe-is-yours>

Infonu. (2014, 2 juni). Kleuren en hun betekenissen. Geraadpleegd op 12 mei 2019, van <https://mens-en-samenleving.info.nu/diversen/22156-kleuren-en-hun-betekenenissen.html>

Montijn, B. (2017, 15 juni). Psychologie van kleuren: dit zeggen kleuren over merken. Geraadpleegd op 12 mei 2019, van <http://thebigstory.nl/psychologie-van-kleur/>

Bijlage 7. Interview Orion

Hieronder zijn de vragen te lezen die zijn opgesteld voor het gesprek met Mark Slager, om een inzicht te krijgen over het Innovatie Lab.

Interview- Orion

1. Wat gebeurt er als het probleem niet wordt opgelost?
 2. Hoe urgent is het?
 3. Wat wil je ermee bereiken? Wat is het doel?
 4. Wanneer is dit doel bereikt?
 5. Wat zijn factoren die de verbetering in de zorg belemmeren?
 6. Wat wil je juist niet onderzoeken, wat ligt buiten de scope?
-
1. Waar merk je bij jezelf waar je behoefte hebt om meer kennis van te hebben.
 2. Welke stakeholders vind jij belangrijk voor dit project en waarom?
-
1. Waar denk jij dat kansen liggen binnen de domeinen?
 2. Welke bestaande initiatieven inspireren jou en waarom?
 3. Hoe groot is de populatie van kwetsbare ouderen in Amersfoort?
-
4. Besteden jullie extra aandacht aan patiënten met polyfarmacie?
 5. Gaan jullie na hoe medicatietrouw jullie patiënten zijn?

Termen:

Multimorbiditeit – Polyfarmacie

De domeinen:

- . langer thuis wonen door vergroting (zelf)redzaamheid;
- vroeg signalering van 'niet-pluis' situaties m.b.t. gezondheid en eenzaamheid;
- problemen met ouderen met een migratie-achtergrond;
- . beter samenwerken met name rond overdracht;
- voorkomen heropnames.

Dilemma's – klantreizen (User journey)

Klantreizen die worden gebruikt en wie werken daarmee samen. Hoe werkt de ketenzorg en hoe zit jij ermee.

In kaart brengen, welke dilemma's kom je nu al tegen die de zorg belemmerd.

Ketenzorg. Hoe het gefinancierd wordt, dus hoe het werkt.

Bijlage 8. Interviews éérste ronde

Met dertien stakeholders zijn interviews gehouden. Hiervoor is onderstaande vragenlijst gebruikt.

Explorerend gesprek Ouderenzorg

Verkenkend gesprek voor het onderzoek naar mogelijkheden ter verbetering van de ouderenzorg voor kwetsbare ouderen in Amersfoort.

Eerst leren we u graag kennen.

Naam:

M/V

Functieomschrijving:

Organisatie:

De vergrijzing in Nederland groeit en daarmee ook de vraag naar ouderenzorg. Om iedereen adequaat zorg te kunnen bieden en daarbij hun kwaliteit van leven te behouden/verbeteren is een proactieve houding nodig om vroegtijdig problemen binnen de zorg te signaleren en aan te pakken.

1. In welke wijken in en om Amersfoort bent u werkzaam?
2. Met wie heeft u veel contact in het werkveld?
3. Waar denkt u aan, als u aan ouderenzorg in Amersfoort denkt?
4. Waardoor is dit voorbeeld bij u zo sterk bijgebleven?
5. Tegen welke problemen/ergernissen loopt u aan tijdens uw werk?
6. (*Wat is je top 5 van irritaties waar je tegen aanloopt tijdens je werk (bv. In samenwerking?)
7. Hoe omschrijft u die obstakels?
8. Welke problemen heeft u aangepakt om uw zorgverlening te verbeteren? Hoe ging dat?
9. Welke belemmeringen kwam u tegen, waren er andere betrokken bij het oplossen?
10. Wat zou u helpen om uw werk beter te kunnen doen?
11. Welke wijken in Amersfoort hebben het meeste extra aandacht nodig?
12. Welke groepen ouderen verdienen extra aandacht?

Op landelijk niveau worden thema's aangepakt met interventies zoals, Eén tegen Eenzaamheid.

Wij zijn heel benieuwd waar mogelijkheden liggen in Amersfoort, hiervoor hebben wij al enkele thema's opgesteld:

- *Langer thuis wonen door vergroting (zelf)redzaamheid*
- *Vroeg signalering van 'niet-pluis' situaties m.b.t. gezondheid en eenzaamheid*
- *Problemen met ouderen met een migratie-achtergrond*
- *Beter samenwerken met name rond overdracht*
- *Voorkomen heropnames (bij ziekenhuizen)*

1. Bij welke thema's liggen er volgens u de urgente problemen? En waarom?
2. Welke urgente problemen zijn dit?
3. Zijn er thema's die ontbreken?
4. Kent u lokale initiatieven gericht op kwetsbare ouderen? Welke daarvan spreekt u aan en waarom?
5. Welke samenwerkingsverbanden heeft u? (specifiek, bv. welke huisarts?)
6. Hoe gaan die samenwerkingsverbanden?
7. Waar bevinden zich knelpunten in de samenwerking?

Dit waren mijn vragen, heeft u nog vragen of zijn er dingen die u wilt delen?

Introductie verhaal

Ik ben Maurits Claase, afstudeerstagiair bij ideate te Amersfoort.

Het komende half jaar ga ik bezig om te onderzoeken waar verbeterlagen en innovatie kan plaatsvinden in de ouderenzorg om de levenskwaliteit van kwetsbare ouderen te kunnen verbeteren.

Het face to face interview dat zal plaats vinden is de eerste stap ter verkenning van het werkveld, het interview zal ongeveer 30 minuten duren. Het gesprek neem ik graag op, zodat ik alle antwoorden goed kan analyseren om keuzes in het onderzoek te kunnen onderbouwen. Deze gegevens zullen wij verwerken, hiervoor hebben wij een formulier meegenomen waarin u toestemming voor deze verwerking geeft.

Slot verhaal

De data uit de interviews zal eerst verwerkt worden om de verkenning van het onderzoek af te ronden, daarna zullen stappen worden genomen om een plan op te stellen om problemen binnen de ouderenzorg (gericht op kwetsbare ouderen) verder in kaart te brengen.

We houden u graag op de hoogte van het onderzoek, bedankt voor uw tijd.

Het doel

Ter verkenning het onderwerp zullen kennismaking gesprekken plaatsvinden met stakeholders, het doel van deze gesprekken is om inzichten te verzamelen over de verschillende thema's binnen de ouderenzorg.

Tijdens de interviews wordt geoogd de volgende informatie naar boven te halen:

Stakeholder

- Naam, leeftijd, geslacht, beroep en functieomschrijving.
- Welke andere stakeholders een rol kunnen spelen in het project

Thema's

- Welke thema's binnen de ouderenzorg kent de gebruiker?
- Welke thema's vindt de gebruiker belangrijk?
- Waarom is dat zo?
- Wat ziet de stakeholder, hoe wordt dat ervaren?
- Welke belemmeringen kwamen zij tegen in het oplossen van problemen?
- Waar ontbreekt kennis bij de gebruiker over zaken die hij belangrijk vindt
-
- Welke initiatieven kent de gebruiker
- Wat vindt hij belangrijk aan die initiatieven

Naast deze vragenlijst is er een werkblad ontwikkeld dat als ondersteuning diende tijdens de gesprekken.



Tijdens het gesprek hebben drie stakeholders de vijf thema's genummerd waarbij 1 het thema is dat zij het meest signaleren en daardoor belangrijk vinden.

Respondent 3	Respondent 4	Respondent 5	Thema
2	2	1	Langer thuis wonen
1		1	Vroeg signalering
3	1		Migratie-achtergrond
1	2	1	Samenwerken rond overdracht
4			Voorkomen heropnames

De mindmap rond ouderen is door respondent 4 aangevuld met:

- Cliënt centraal
- Samenwerking rondom kwetsbare ouderen Cliënt + mantelzorger
- Goede observatie, preventie
- Wat kan de kwetsbare ouderen nog zelf. Ondersteunen of overnemen waar nodig is.
- Hubert -> positieve gezondheid

Bijlage 9. Resultaten

Hier volgen alle resultaten uit de clustersessie.

Bijlage 9.1 Clustersessie

Zoals verteld in het hoofdstuk Methodologie zijn 447 inzichten verzameld uit de eerste ronde interviews met stakeholders en uit literatuuronderzoek. Deze inzichten zijn op Post-it's geprint en geclusterd bij onderstaande hoofdclusters:

- Langer thuis wonen door vergroting (zelf)redzaamheid
- Vroeg signalering van 'niet-pluis' situaties m.b.t. gezondheid en eenzaamheid
- Problemen met ouderen met een migratie-achtergrond
- Beter samenwerken met name rond overdracht
- Voorkomen heropnames (bij ziekenhuizen)
- Doelgroep
- Zorgverleners
- Bureaucratie

Afbeelding X. precluster



Vervolgens is er per cluster gezocht naar kleinere clusters (zie afbeelding 2).

Afbeelding 2. Kleine clusters

Hieronder volgt steeds eerst de hoofdcluster met daaronder puntsgewijs de kleinere clusters. Daaronder volgt de analyse van die clusters.

Langer thuis wonen door vergroting (zelf)redzaamheid

- Leeftijdsbestendig wonen
- Verhuizen?
- Blijven bewegen
- Leefomgeving
- Voedsel
- Alternatieve woonvorm voor ouderen
- Domotica
- Rijbewijs
- Zelfredzaamheid
- Gevolg verdwijnen verzorgingstehuis
- Preventie behapbaar maken
- mobiliteit
- Van reactieve ziektebehandeling naar proactieve preventie
- Overtuigen van het nut van (val) preventie



- Valpreventie
- Dementie
- Alleenstaande ouderen vrouwen
-

Wat valt op?

De doelgroep alleenstaande ouderen vrouwen wordt benoemd, zij zijn afhankelijker en reactiever omdat ze zo geleefd hebben. Nu zij alleen zijn kan deze afhankelijkheid zich omvormen naar angst wat een drempel voor hen vormt, wat hen ervan weerhoudt om regie over het eigen leven te nemen.

Daarbij sluit het cluster zelfredzaamheid op aan, er wordt gesproken over autonomie. De oudere dient een autonomie te hebben, echter is de vraag in hoeverre dat nog mogelijk is. Bij zelfredzaamheid en autonomie komt naar voren dat vanuit het perspectief van een oudere het oké is om lang te doen om zich te wassen en aankleden, want zij hebben er toch de hele dag voor. Welke factoren m.b.t. zelfredzaamheid heeft een oudere nodig om een goede levenskwaliteit te behouden/verbeteren.

Ouderen met beginnende dementie blijven langer thuis wonen, hoe houden zij dat op een goede manier vol?

De urgentie van preventie bij ouderen zit hem in dat de afschaffing van de verzorgingstehuizen vanuit de overheid. Ouderen moeten nu langer thuis blijven wonen. Waar vroeger het bejaardentehuis/verzorgingstehuis een tussenstap was voor het verpleeghuis, daar is nu een vraag ontstaan.

Een voorwaarde om langer thuis te kunnen blijven wonen is dat hun huis en omgeving het toelaten om leeftijdsbestendig te worden gemaakt. Anders moeten ze verhuizen, om niet weg te kwijnen in hun (ongeschikte) huis.

Zijn er ook onvoldoende alternatieve woonvormen voor ouderen?

Biedt domotica een uitkomst voor de thuiswonende ouderen om hen meer zelfredzaamheid te bieden? Beeldbellen wordt benoemd om eenzaamheid te bestrijden van ouderen.

Ouderen moeten blijven bewegen zodat ze fit blijven en daardoor meer zelfredzaamheid behouden. Wanneer hun mobiliteit afneemt slinkt de zelfredzaamheid aanzienlijk, met een verhoogde risico tot eenzaamheid doordat ze niet gemakkelijk naar buiten kunnen of aan sociale activiteiten kunnen deelnemen.

Conclusie:

Alleenstaande vrouwen die langer thuis wonen hebben angst om de deur uit te gaan en zijn afhankelijker door de gangbare rolverdeling van man vrouw van vroeger. Wanneer zij belemmerd zijn in hun mobiliteit worden ze nog meer afhankelijk waardoor risico tot eenzaamheid en ondervoeding toeneemt.

Ouderen met dementie zijn een kwetsbare doelgroep, zij hebben weinig zelfredzaamheid en kunnen langer thuis wonen dankzij intensieve mantelzorg.

Om zelfredzaamheid te vergroten bij ouderen kan er gefocust worden op:

- Ouderen in beweging houden (fit blijven)
- Huizen leeftijdsbestendig maken

- Veilige (openbare) leefomgeving creëren.
- Preventie is niet vanzelfsprekend en vormt drempel door angst, het nu niet inzien, zichzelf niet als hulpbehoevend zien.
- Preventie moet behapbaar zijn voor ouderen.

Problemen met ouderen met een migratie-achtergrond

- Familie
- Onbereikbaar
- Taal

Culturele verschillen vormen een vangnet en barrière voor het Nederlandse zorgsysteem. De sterke familiebanden zorgen voor een goed mantelzorgnetwerk voor de ouderen. Echter ervaren zorgverleners extra druk doordat zij naast hun cliënt ook altijd te maken hebben met de mantelzorgers(familie).

Taal is een duidelijke barrière, het Nederlandse zorgsysteem is nog niet goed op dat taalverschil ingespeeld.

Voorkomen heropnames

- Waar ligt de verantwoordelijkheid
- Draaideurcliënten
- van aandoeningsgericht naar gericht op functiebehoud

Conclusie:

Tijdens overdrachtsmomenten ontstaat verwarring waar verantwoordelijkheid ligt tussen partijen waardoor ouderen onvoldoende hierop voorbereid worden ter preventie van heropnames.

Beter samenwerken met name rond overdracht

- Informatie missen
- Dezelfde taal spreken
- Geneesmiddelen
- Wisselende zorgverleners
- Overdacht
- Zorg informatiesysteem
- Zorgcoördinator
- Samenwerking

Wat viel mij op?

Informatieoverdracht zorgt voor een betere samenwerking.

De ideale situatie zou zijn dat alles via 1 zorgcoördinator (kan ook een informatiesysteem zijn) gaat, die in verbinding staat met de cliënt, mantelzorgers, hulpverleners en medische specialisten. Onderlinge afstemming ontbreekt bij meerdere behandelaren.

Er blijkt dat de verschillende disciplines niet goed weten wat andere kunnen doen of bieden. Hierbij is het belangrijk dat zij dezelfde 'taal' spreken.

Vroeg signalering van 'niet-pluis' situaties m.b.t. gezondheid en eenzaamheid

- Lotgenoten
- Beeldbellen

- Bewust ouder worden
- Stigma buurthuis
- Mondzorg
- Oudervriendelijke wijk
- Gezelschap boven hulp
- Begrip krijgen door te praten
- Vraagverlegen
- Meten van kwetsbaarheid
- Taboe eenzaamheid
- Contactmomentjes
- Sociaal netwerk
- Sociale drempels
- Eenzaamheid: Jong & Oud
- Zelf doen
- Minimaal leven

Wat opvalt:

Wanneer ouderen van tevoren hebben nagedacht over gebeurtenissen die bij het ouder worden horen, zullen zij op gemakkelijker en op tijd hulp kunnen zoeken.

Wat ouderen belemmerd om te ondernemen (hulp zoeken) is

- Stigma van buurthuizen
- Angst; Vraagverlegenheid, sociale angst, taboe eenzaamheid
- Geen oudervriendelijke leefomgeving; geen bankjes, geen openbare toiletten.

Ouderen hebben veel baat bij een sociaal netwerk, dit fungeert ook als vroegsignalering. Beeldbellen zou kunnen helpen met sociale interacties.

Mantelzorg

- Vraagverlegenheid bij mantelzorgers
- Oudere minder kwetsbaar door mantelzorger
- Mantelzorgers zijn overbelast
- Een partner mantelzorger is overbelast

10% van de mantelzorgers is overbelast. Overbelaste partner mantelzorgers hebben een hoger risico op gezondheidsklachten, waardoor je acuut twee kwetsbare ouderen kunt hebben.

Zorgverleners

- Ziekenhuisverblijf
- Versnippering zorgaanbod
- Proactief gedrag
- Taken
- Werkdruk
- Kenniskloof
- Tunnelvisie
- Tekort aan zorgverleners
- Langer thuiswonen = beleid
- Zorgverleners/welzijn vinden elkaar niet

Wat opvalt:

Er is een groeiend tekort aan zorgverleners

Door versnippering van zorgaanbieders ontstaat onduidelijkheid en inefficiëntie van zorg naar de cliënt.

Zorgverleners ervaren werkdruk door grote zorgvraag, hierdoor blijft geen tijd over om verder te kijken dan de taken die zij moeten uitvoeren.

Doelgroep

- Hulp zoeken
- Zelfvertrouwen
- Ouderen betrekken
- Wat is de 'hook' bij het initiatief
- Besef kwetsbaarheid
- Zingeving
- Verzorgingstehuizen
- Ouderen (doelgroep) bereiken
- Vergrijzing groeiend probleem
- Onbekendheid initiatieven
- Zelfredzaamheid in de digitale wereld (digibekwaam)
- Ouderen & technologie (hardware)
- Geen verandering "Het hoeft niet"
- Wijk in Amersfoort
- Zorg op Maat
- Lage SES
- Middel om ouderen te bereiken

Wat opvalt:

Dat de doelgroep ouderen een grote diversiteit heeft, de volgende segmentatie viel op:

Lage SES, Alleenstaande vrouwen, beginnende dementie, huidige ouderen 75+ (die zijn niet digibekwaam) of nieuwe generatie ouderen (digibekwaam).

Kwetsbare ouderen vinden zichzelf niets kwetsbaar en staan daardoor niet open voor hulp en zullen zelf niet om hulp vragen. Het stigma hulpbehoevend zijn. Zij willen ook niet naar initiatieven als die in een verzorgingstehuis worden gegeven door dat stigma.

Het is niet duidelijk voor ouderen waar ze hulp kunnen vinden

Ouderen en initiatieven weten niet welke initiatieven er zijn

Het is moeilijk om kwetsbare ouderen te bereiken

Manieren om kwetsbare ouderen te bereiken zou kunnen zijn:

- Via andere ouderen mond-tot-mondreclame (sleutelfiguur)
- Via (wijk)kranten
- Via bestaande netwerken (kerk, ouderenbond)
- Bij diensten die achter de voordeur komen; installatiemonteur, huishoudhulp, wijkverpleging, boodschappen bezorgservice.

Om ouderen te betrekken kun je inspelen op zingeving, een doel te hebben waarvan de ouderen het nut ervan inzien.

Zorg op maat speelt nauwkeurig in op de persoonlijke behoefte van een oudere.

Afbeelding X. Enkele hoofdclusters met kleine clusters



Bijlage 9.2 Werkbladen

Om projectlijnen te kunnen uit de clusters is onderstaand werkblad ontworpen. Tijdens een sessie met Mark Slager, Kai Köllen, Daan Picavet en Maurits Claase is gezocht naar verbanden tussen bepaalde quotes. Deze post-it's zijn van de muur gehaald en op het werkblad bij quotes geplakt. Daarna is bij de kern opgeschreven wat het verband is dat gevonden is. Daarna worden de andere velden ingevuld.

The worksheet is a hand-drawn template with the following sections and flow:

- Titel**: A large rectangular box at the top left.
- Thema**: A rectangular box below the title.
- Quotes**: A large rectangular box on the left side, with a small icon of a notepad and pencil at the bottom left.
- De kern**: A large rectangular box at the top right, with a magnifying glass icon at the bottom left.
- Zoekveld nr.**: A small rectangular box to the right of 'De kern'.
- Onderzoeksvraag**: A rectangular box below 'De kern', with a question mark icon at the bottom left.
- Subvragen**: A rectangular box below 'Onderzoeksvraag', with a question mark icon at the bottom left.
- Doelgroep**: A rectangular box to the right of 'Onderzoeksvraag', with a plus sign icon at the bottom left.
- Met wie?**: A rectangular box below 'Subvragen', with a group of people icon at the bottom right.

Arrows indicate the flow of information: from 'Quotes' to 'De kern', from 'De kern' to 'Onderzoeksvraag', from 'Onderzoeksvraag' to 'Subvragen', and from 'Subvragen' to 'Doelgroep'. A curved arrow also points from 'Doelgroep' to 'Met wie?'.

Dit leverde het volgende resultaat op:

"Derselfe taal
spreken"

Meta (Systeem wereld sluit
niet goed aan op leefwereld v.d. oudere)
Zorgverlener spreekt niet in
de taal van de cliënt

kleine
stapjes (=
behapbaar)

we het gehad over de
randvoorwaarden hoe we
dezelfde taal gaan praten als
zorginstelling en als professionals

[101]
een verschil tussen het
woordgebruik tussen de
professional met hele rare
woorden zoals; vroegopsporing,
vroegsignalering, noem het
allemaal op. Het lijkt af en toe
alsof je het over criminelen hebt
weet je.

[110]

[110]
Richt je met preventie gewoon de
simple dingen, niet te veel
drinken, niet te veel eten, veel
bewegen

DuurSaam Houten

Waarschijnlijk hebben de ouderen
zelf weinig meegedragen van
de verwarring rond de medicatie. Als
we hen later spreken zegt de
echtgenote: "Die geneesmiddelen,
die zit wel goed hoor."

DuurSaam Houten

Daarbij komt dat veranderingen
verwarring scheppen. Een roze
langwerpige pil vervangen door
eenzelfde pil die geel en rond is,
roept vragen op.

Tot op gisteren hoor ik nog steeds [102]
dat er veel rond medicatie fout
gaat, dat ligt niet aan een
apotheker, ook niet aan degenen
die de medicatie inneemt of geeft.
Maar ergens in het systeem gaat
het niet goed. En dan heb je het
toch over overdracht. Dus ik ben
ervan overtuigd dat er ergens een
wijze man en wijze vrouwen
hiermee bezig zijn, de basis ligt

Zelfredzaamheid
autonimiteit

in kaart brengen van
hoe je als kwetsbare oudere
autonoom kan zijn.
wat heb ik nodig om?

Doelgroep
alleen wonende

In basen denk ik dat het
allerbelangrijkste is dat je mensen
hun autonomie laat behouden dat
ze op hun eigen momenten.
Dat vele mensen ontzettend
afhankelijk zijn van mensen die ze
daarbij helpen of moeten wachten
tot ze gehaald worden. Of
onderweg te weinig zit of verblijf
plek is waardoor ze naar de wc
moeten en het niet redden

[112]

Vijftien procent van de ouderen
heeft het gevoel dat ze te weinig
regie hebben over het eigen leven
(GGD regio Utrecht (GGDru),
2017).

Welke factoren spelen mee met de
autonimiteit van kwetsbare ouderen

City of Vancouver, Age friendly
City

stified: Plenty of older adults have an
insatiable appetite for both learning
and teaching, and yet a sizeable
segment have found community
centre structures stifling and
unattractive. They don't like being
told what to do.

programma langer thuis

De nadruk ligt nog te vaak op
iemand's beperkingen, op specifieke
aandoeningen, en de medische
behandeling daarvan. De focus zou
meer moeten liggen op wat mensen
nodig hebben om zo lang mogelijk,
zo goed en zelfstandig mogelijk te
kunnen functioneren. En op wat
iemand er zelf aan kan doen om
(verergeren van de) ziekte te
voorkomen.

Titel
CHER) OPNAMES
GATEN IN HET PROCES

Thema
"ONBEWAASTE MOMENTEN"

Quotes

[102]
Ja het voorkomen van heropnames in de ouderenzorg is het draaideffect. Er worden veel ouderen aangeboden in de ziekenhuizen of spoedende hulp worden weer naar huis gestuurd. Huisarts krijgt prachtige adviezen mee vanuit het ziekenhuis. Huisartsen zitten met het handen in het haar, want mensen wonen alleen, schrijvende gevallen.

Duurzaam Houten
De momenten tussen de geplande zorg en ondersteuning vragen aandacht. Momenten waarop iemand even om de hoek kijkt of alles goed gaat. Ook gedurende de avonden en de nachten.

De kern
- welke gaten in-journey?
- welke verantwoordelijkheden?
- welk inszicht in leef/woon/situatie?
- welke "competenties" mist de oudere?

Zoekveld nr.

Doelgroep
ouderen met opname, via opname

Onderzoeksvraag

Subvragen

- hoe bepalen we doelgroep?
- hoe kunnen we aan data?

Met wie?

- Meander
- thuiszorg
- huisarts
- apotheker
- sociaal netwerk
- verzekerings
- WOCs

Titel
"Vermijdbare gevolgen."

Thema
Ouder worden ≠ achteruitgang.

Quotes

pact voor de ouderenzorg
Het zoals ieder ander willen ook ouderen niet aangesproken worden op wat niet meer gaat, maar willen ze gewaardeerd worden om wat ze wel kunnen.

Samenkracht
Onderzoek op het gebied van zingeving en vitaliteit wijst uit dat ouderen gezien en gewaardeerd willen worden.

Analyse werktafel valpreventie

Bereidheid tot participatie: oudere zegt vaak, niets voor mij, ik heb t niet nodig

Als je niet weet dat je erover kan praten, dan ga je er misschien ook niet over praten.

taboe
eenzaam
bereef

[108]
Ik ga het gewoon niet vragen, omdat ik het niet durf. Want als ik iets vraag dan willen ze wat van mij. Ik vind het wel goed hoe het is.
[109]
Mensen vinden het over het algemeen heel moeilijk om toe te spreken dat ze eenzaam zijn.

De kern
Ouder worden gaat samen met allerlei onvermijdelijke veranderingen, zoals stoppen met werken, fysieke teruggang etc. Dit leidt vaak tot vermijdbare gevolgen omdat het gesprek wordt rumeden wegens taboe, schaamte en onwetendheid.

Zoekveld nr.

Doelgroep

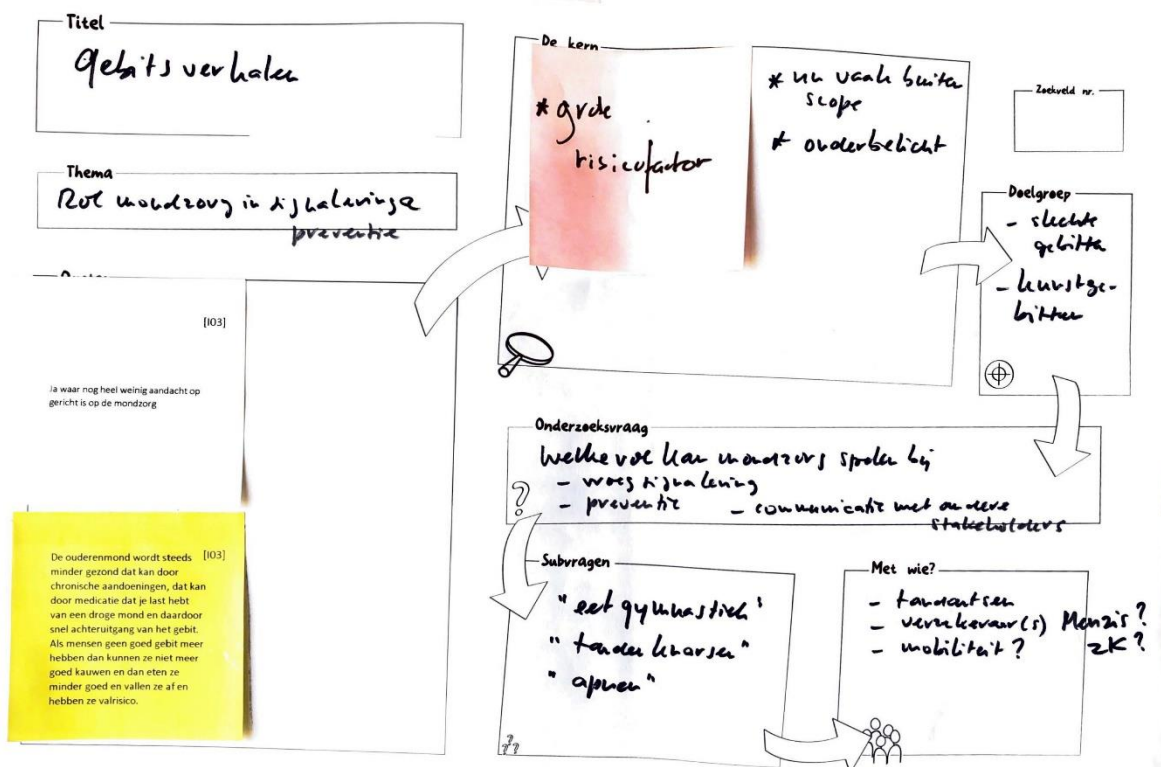
Onderzoeksvraag
Hoe kunnen we onder worden waarde geven?

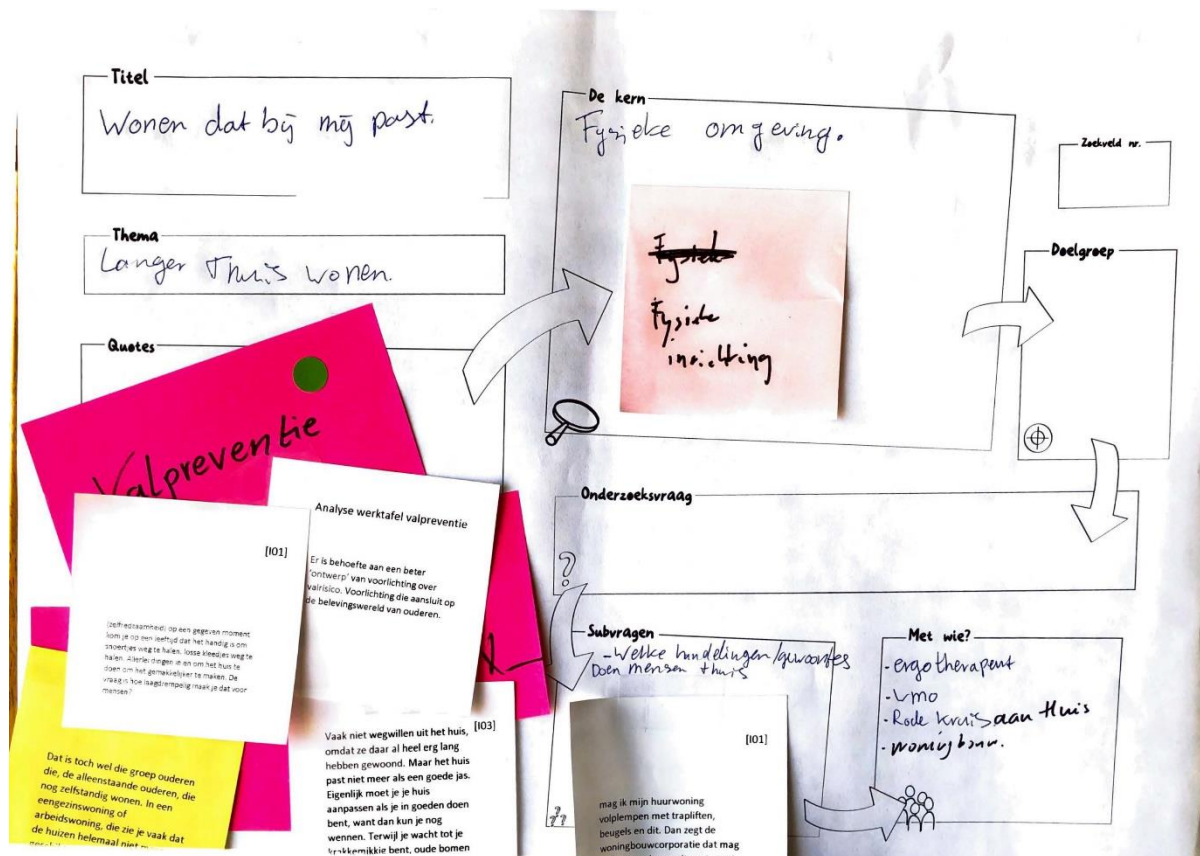
Subvragen

ouderen horen niet over 'heute' noch

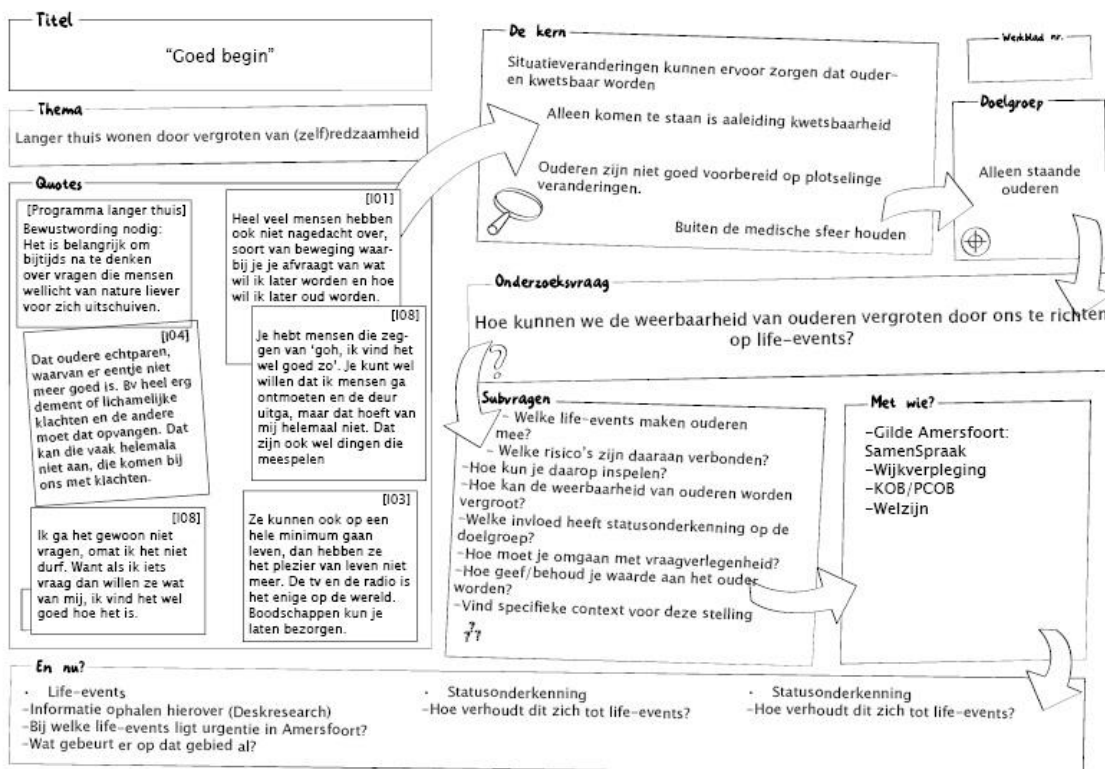
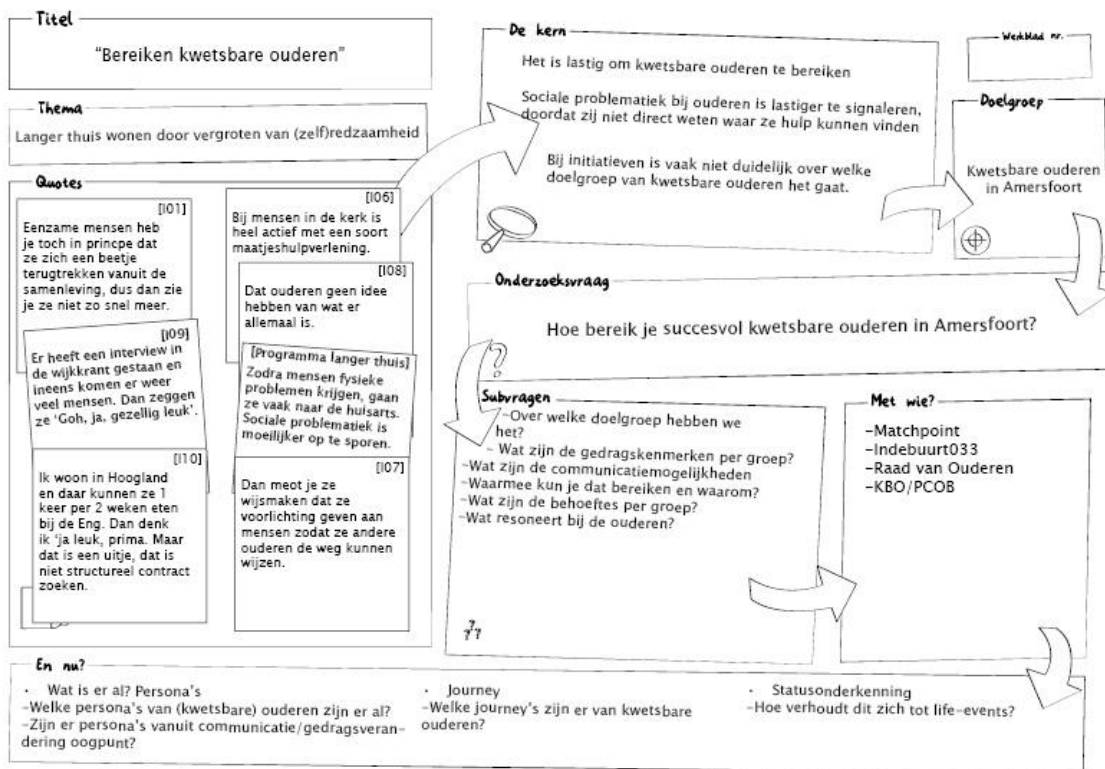
Met wie?

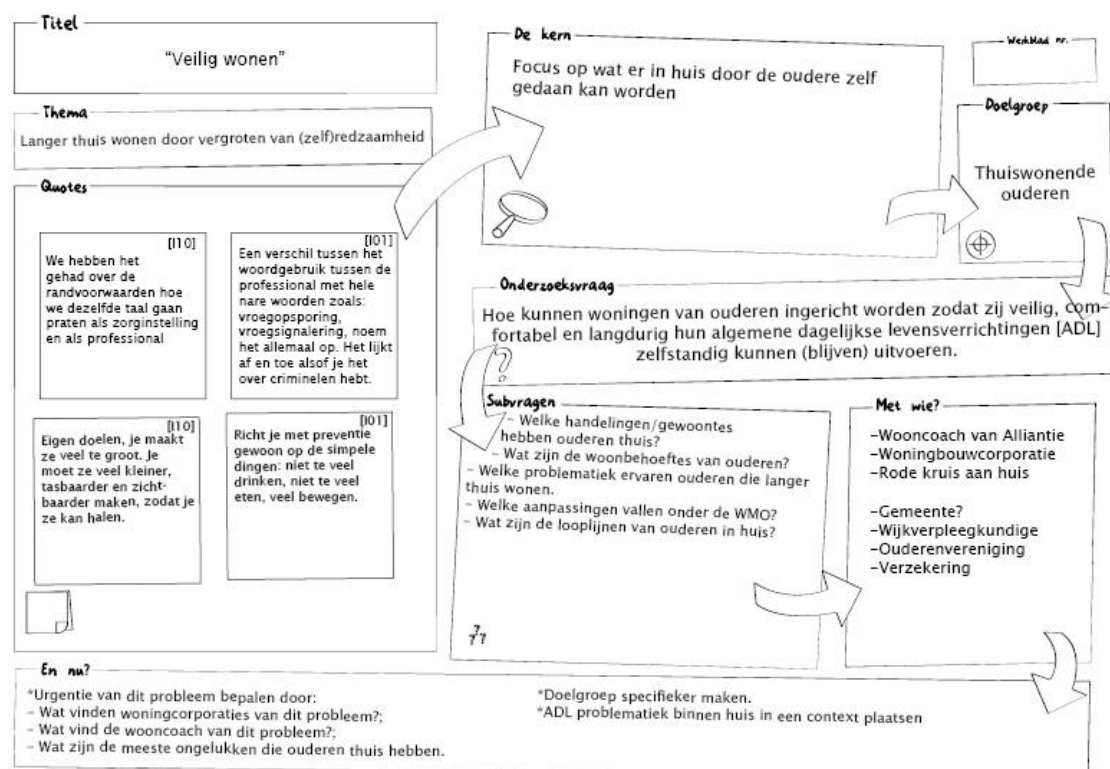
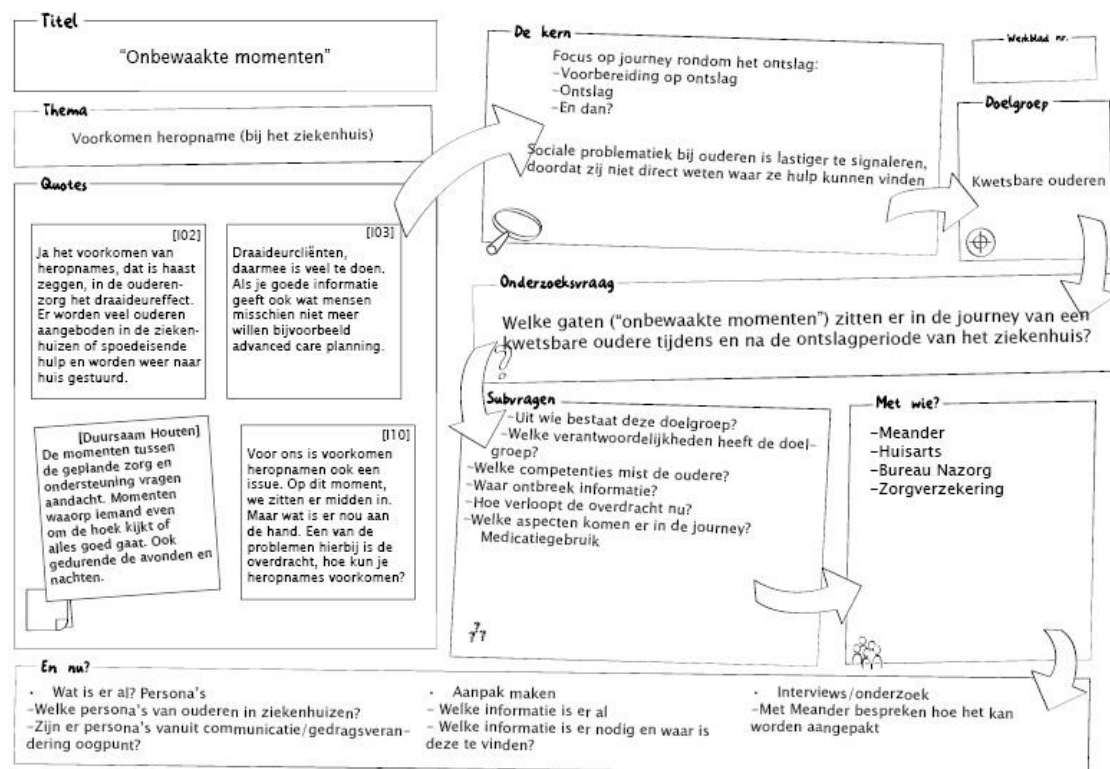
[108]
als je eenmaal toegeeft dat je hulp nodig hebt, dan kun je nog wel thuis blijven wonen.





Deze zijn omgezet in digitale versies, waarbij vervolgens notities bij zijn gemaakt om ze concreter te maken. Daarna is er weer gekeken naar de haalbaarheid. Hierbij is rekening gehouden met de mogelijkheden waarbij het InnovatieLab invloed kan hebben op het gewenste resultaat. Dat betekent onder andere dat er een samenwerking moet kunnen plaatsvinden met de relevante stakeholders.





Bijlage 10. Bijeenkomst InnovatieLab 2

Op de tweede kennisbijeenkomst van het InnovatieLab op donderdag 9 mei 2019 in Het Lokaal te Amersfoort waren 12 stakeholders aanwezig: 2 docenten verpleegkunde van het ROC; 2 wijkverpleegkundige; 2 innovatiemanagers; 1 architect; 1 adviseur van de GGD; 1 vertegenwoordiger van een ziekenhuis; 1 gebiedscoördinator van een woningcorporatie; 1 vertegenwoordiger van een ouderen initiatief; 1 student Farmakunda.



De bijeenkomst startte met een lunch, waarna een korte presentatie is gegeven over het InnovatieLab en het explorerende onderzoek. Tijdens het programma zijn twee werkbladen uitgewerkt met de stakeholders op een wijze zoals de methodiek world café. In de eerste ronde van 30 minuten verdeelde de stakeholders zich over drie tafels, per tafel was één host vanuit Ideate die het proces begeleidde. Gezamenlijk bespraken zij het eerste werkblad (zie Bijlage 10.1). Na 30 minuten wisselde de stakeholders van tafel, zodat er nieuwe groepen ontstonden. Deze nieuwe groepen gingen weer 30 minuten aan de slag met werkblad 2 (zie Bijlage 10.1). Tijdens de gesprekken schrijven stakeholders op wat voor hen belangrijk is, wat hen opviel of waarover zij willen praten.

Enkele opvallende inzichten zijn direct teruggekoppeld aan de stakeholders. Een opvallend dat het publieke domein een nieuwe, nog onbekende, rol kan spelen bij vroegsignalering van kwetsbare ouderen. Voorbeelden hiervan zijn buurtapps, winkels, postbode of de klike-momenten waarbij iedereen wel of niet zijn klike aan de straat zet.

Analyse werkblad 1 “Nog niet eerder opgenomen”, n=12.

Vroegsignalering. Bij wie zijn deze mensen op de radar?

Vroegsignalering vindt in het medisch netwerk vooral plaats bij de huisarts(n=9) en de praktijkondersteuner(n=5), zij zijn vaak al bezig met vroegsignalering bij hun oudere patiënten. Daarnaast wordt de wijkverpleging (n=4), apotheek (n=3), ziekenhuis (n=2) en de tandarts (n=2) beschreven waar vroegsignalering plaats kan vinden.

Wijkagenten (n=3) en wijkteams (n=2) worden ook benoemd als partijen die kwetsbare ouderen op de radar kunnen krijgen.

Opvallend is dat het publieke domein een grote rol kan gaan spelen met vroegsignalering, denk hierbij aan winkels en cafés (n=5), buurtapps (n=2), postbodes of de koffieplek in de supermarkt. Tevens werd big data en het inzetten van algoritmes bij vroegsignalering benoemd, denk hierbij aan partijen met grote datasets zoals google (n=3), uitkeringsinstanties (n=2) en woningbouwcorporaties (n=2).

Belemmeringen. Wat zijn de belemmeringen om deze op de radar te krijgen?

Rekening houdend met de privacy en de AVG (n=6) blijft dit een belemmering om gegevens tussen zorgprofessionals te delen. Daarnaast speelt duidelijk communicatie 'dezelfde taal spreken' (n=4) een factor wat voor belemmeringen zorgt.

Opvallend was dat er geen duidelijkheid is over de kenmerken van kwetsbaarheid (n=5) om te kunnen vroegsignaleren en bij wie die signalen vervolgens op de radar dienen te komen (n=4).

Tevens zijn factoren die kenmerkend kunnen zijn voor de doelgroep benoemd: Sociaal isolement (n=4), het wel/niet open staan voor contact (n=2), weinig inkomen (n=4), niet zichtbaar voor burens (n=2), kwetsbare ouderen willen zelf geen hulp of denken zelf geen hulp nodig te hebben (n=6) of schaamte (n=2).

Kenmerken. Welke kenmerken zijn van belang?

Rondom voedsel kan er met een controle van de koelkast vroegsignalering plaatsvinden, eet de oudere nog gezond, zijn de producten niet over de datum, lukt het de oudere nog zelf om boodschappen te doen? Kan de oudere nog voor zichzelf koken en zijn er veranderingen in lichaamsgewicht?

Met het sociale netwerk in acht is besproken dat aandacht voor elkaar (n=3) een voorwaarde is om te kunnen vroegsignaleren in je wijk. Dit kan dan gedaan worden door: familie (n=2), de buurt of de kerk (n=3). Het kleiner worden van de sociale kringen en een globalisering vormen belemmeringen, doordat ouderen dan minder mensen fysiek om hun heen hebben.

Analyse werkblad 2 "Thuisituatie na een opname", n=11.

Ervaring. Wat is onze ervaring met kwetsbare ouderen die na een opname thuiskomen? Wat viel daaraan op?

Vanuit de zorgverlener is onvoldoende geïnventariseerd hoe de situatie voor de opname was en mensen worden snel naar huis gestuurd (n=3), er is dan ook geen duidelijk beeld hoe de thuisituatie is (n=5). Na een opname wordt een patiënt anders, diegenen heeft onvoldoende zelfbeeld van de thuisituatie (n=5). Dat geeft men ontredde, zij raken de draad kwijt (n=3) en voor familie is het dan moeilijk om mee om te gaan (n=1).

Thuisituatie. Wat weten we van de thuisituatie? n=8.

Via transferverpleegkundige of de warme overdracht vanuit de transmurale zorgbrug (n=6), polsen zorgverleners bij de patiënt om inzicht te krijgen over de thuisituatie en hoe hij of zij zelfredzaam is in die situatie. Echter wordt er dan wel vanuit gegaan dat de patiënt een reële inschatting van zichzelf in die situatie kan geven, echter blijkt dat vaak niet het geval (n=5). De thuisituatie overvalt dan de patiënt (n=2).

Tijdens de gesprekken kwam sterk naar voren dat er duidelijk gecommuniceerd moet worden met de ouderen, dit is niet altijd juist afgestemd. Denk hierbij aan informatie overdracht voor laag geletterden. Ouderen hebben duidelijke en behapbare afspraken nodig.

Exploratie. Waar zitten risico's in de thuissituatie? n=7

Risico's bevinden zich voor het thuiskomen bij de overdracht, informatie komt niet altijd goed over bij de patiënt of andere zorgverleners voor thuiszorg of thuismonitoring (n=6).

Rond mobiliteit moet er gedacht worden aan losse kledjes, de trap en inrichting in het huis(n=6). Hiervoor moet de oudere beschikken over een het werkelijke zelfbeeld met eventueel functieverlies(n=7), hierdoor zien zij de noodzaak in en kunnen zij beter inschatten wat zij wel of niet kunnen binnen hun huis (n=3).

Indien zij een klein netwerk hebben speelt als risicofactor mee, is er iemand die naar hen omkijkt (n=3)?

Conclusie bijeenkomst 2

Rond de projectlijn "Hoe kunnen woningen van ouderen ingericht worden zodat zij veilig, comfortabel en langdurig hun algemene dagelijkse levensverrichtingen [ADL] zelfstandig kunnen (blijven) uitvoeren?" zijn volgende inzichten van belang

- Het is onduidelijk aan welke kenmerken kwetsbare ouderen zijn te herkennen.
- Kwetsbare ouderen kunnen verschillende barrières hebben waardoor zij niet geholpen willen worden: Schaamte, sociaal isolement, klein sociaal netwerk, onwerkelijk zelfbeeld, koppig karakter, niet open staan voor nieuwe mogelijkheden.
- Het sociale netwerk van dient veel aandacht te hebben voor de oudere om mogelijke signalen op te vangen.
- Eetpatronen en de inhoud van de koelkast kunnen dienen als mogelijkheden voor vroegsignalering. Let hierbij op of er divers en gezond eten aanwezig is, of deze producten niet over datum zijn.
- Kwetsbare ouderen kunnen slecht inschatten wat de invloed van een opname voor hen betekend bij het terugkeren in de thuissituatie na een opname in het ziekenhuis. Dit ligt enerzijds bij een onrealistisch zelfbeeld en anderzijds niet herkennen van risico's in hun eigen huis.
- Bij risicobeperking in de thuissituatie wordt door zorgprofessionals direct gedacht aan valprevent: Weghalen van losse kledjes, kabels en onstabiele meubels.

Hieronder zijn twee werkbladen te zien die gebruikt zijn tijdens de tafelgesprekken op donderdag 9 mei 2019.

Vroegsignalering	Bij wie zijn deze mensen op de radar?
Belemmeringen	Wat zijn de belemmeringen om deze op de radar te krijgen?
Kenmerken	Welke kenmerken zijn van belang? (denkend vanuit de thema's)


```

graph TD
    A(voeding) --- B(beweging)
    C(sociaal netwerk) --- D(zelfbeeld)
  
```

The diagram consists of four ovals arranged in a square pattern. The top-left oval contains the word "voeding". The top-right oval contains the word "beweging". The bottom-left oval contains the words "sociaal" and "netwerk" stacked vertically. The bottom-right oval contains the word "zelfbeeld".

werkbld ronde 2: "thuissituatie na een opname"

Ervaring

Wat is onze ervaring met kwetsbare ouderen die na een opname thuis komen? Wat viel daaraan op?

thuissituatie

Wat weten we van de thuissituatie?

exploratie

Waar zitten de risico's in de thuissituatie?

voeding

beweging

sociaal
netwerk

zelfbeeld

Bijlage 11.3.1 Plan van Aanpak. ADL

Probleemverkenning

Het aangekaarte probleem

De verzorgingsverhuizen verdwijnen in Nederland, dat heeft als gevolg dat ouderen langer thuis moeten wonen (NRC, 2018). Het landelijk programma 'Langer Thuis' richt zich gedeeltelijk op betere hulp bij geschikte woningen voor ouderen (Rijksoverheid, z.d.). Die drie richtlijnen uit dat programma zijn voornamelijk gericht op het creëren van nieuwe geschikte woningen en dat ouderen daar naar toe verhuizen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). In Amersfoort ontbreekt de aansluiting op wat de ouderen zelf in hun huis kunnen doen, zodat zij langer thuis kunnen blijven wonen.

Dies & Koot (2014) geven aan dat er een cultuuromslag is ontstaan voor ouderen. Eerst werd er voor hen gezorgd, tegenwoordig moeten ouderen meer verantwoordelijkheid en initiatief nemen, zij zijn nu de opdrachtgever en moeten beschikken over zelfmanagement om hun leven in balans te houden (Loog & van Overbeek, 2007). Professionals bieden ondersteuning, zoals informatie, inspiratie of begeleiding (Dries & Koot, 2014).

We willen onderzoeken wat de ouderen nog (deels) zelfstandig kunnen doen in hun huis om het levensloopbestendig te kunnen maken, zonder dat daar grote renovaties of hulpmiddelen moeten worden toegepast. Denk hierbij aan de kleine dingetjes zoals het herinrichten van een woonkamer of herindelen van het servies in de keuken. Er wordt gekeken naar de thuis wonende ouderen die nog beschikken over zelfregie. De onderzoeksvraag luidt als volgt:

Hoe kunnen woningen van ouderen ingericht worden zodat zij veilig, comfortabel en langdurig hun algemene dagelijkse levensverrichtingen [ADL] zelfstandig kunnen (blijven) uitvoeren.

Bijbehorende deelvragen zijn:

1. Welke handelingen/gewoontes hebben ouderen
2. Wat zijn de woonbehoeftes van ouderen?
3. Welke problematiek ervaren ouderen die langer thuis wonen?
4. Welke aanpassingen vallen onder de WMO?
5. Welke hulp wordt er geboden aan ouderen voor hun ADL?
6. Wat zijn de looplijnen van ouderen in huis?
7. Wie is het aanspreekpunt voor ouderen om informatie te krijgen over mogelijke aanpassingen in huis?

De hoofdvraag kan concreter worden gemaakt zodra er bekend is welke problematiek rondom de ouderen urgent is.

Doelgroep

Dit onderzoek richt zich op kwetsbare ouderen van 65+ jaar die nog thuis wonen in een huur of koopwoning. Deze groep is op te splitsen in een potentiële risico groep, waar nog geen ongeluk binnenshuis heeft plaatsgevonden, en een risico groep waar de oudere al een ongeluk binnenshuis heeft gehad.

De mate van gezondheid hangt samen met hoe zelfstandig zij kunnen wonen. Ouderen met gezondheidsklachten hebben extra zorg of een aangepaste woning nodig (Rijksoverheid, z.d.). Tevens

heeft het grote invloed of iemand alleen woont of met een partner, doordat er dan zorg gedragen kan worden door de mantelzorger (Pidz, 2017).

Uit doelgroeponderzoek van Muzus (2017a) voor gemeente Rotterdam wordt de groep ouderen gedefinieerd in zes groepen:

- Afhankelijke hulpbehoevenden;
- Honkvaste zelfstandige;
- Meegaande familiemensen;
- Mondige zelfstandigen;
- Ondernemende Levensgenieters;
- Proactieve Zoekers.

De groep afhankelijke hulpbehoevende kan gedefinieerd worden als kwetsbare groep, doordat zij afhankelijk, reactief en een slechte gezondheid hebben. Echter kunnen er verschuivingen plaatsvinden richting een andere persona als gevolg van veranderingen, zoals gezondheid verbetering, wegvallen van een partner of ziekte (Muzus, 2017b).

Muzus (2017b) herkent een 'te groot huis' en 'huis vergt onderhoud' als sleutelmomenten, dat zijn momenten waarop er ingespeeld kan worden op de behoefte van een ouderengroep. De meegaande familiemensen hebben zelf geen behoefte aan groot onderhoud en zien ook niet in dat dat nodig is. Het netwerk wil het comfort van de oudere verhogen en ziet dat er onderhoud nodig is. Zij kunnen dan gestimuleerd worden om aanpassingen te maken die levensloopbestendiger zijn, deze toekomstslag wordt niet snel gemaakt door het netwerk (Muzus, 2017b).

Ondernemende levensgenieters denken na over hun toekomst en maken een overweging of groot onderhoud nodig is of dat zij beter kunnen verhuizen om hun huis levensloopbestendig te maken. Zij kunnen dan geholpen worden door hen een overzicht te bieden met de (technologische) mogelijkheden en de nieuwste aanpassingsmogelijkheden met inspiratie over een ideaal levensloopbestendig huis (Muzus, 2017b).

Proactieve zoekers zijn zich bewust van de grootte van hun huis en kijken naar mogelijkheden. Wanneer er bij een huurwoning achterstallig onderhoud is zijn ze eerder geneigd om te verhuizen, maar dat is niet per se naar een levensloopbestendige woning. Bij koopwoningen moet de afweging gemaakt worden tussen verbouwen of verhuizen, hierbij hebben zij informatie nodig over hoe een afweging te maken tussen verbouwen of verhuizen en welke verbouwingsmogelijkheden er zijn en hoe dat in gang gezet kan worden (Muzus, 2017b).

Mondige regelaars is een groep met ouderen die een zintuiglijke of lichamelijke beperking of chronische ziekte hebben (Muzus, 2017c). Ze weten hier mee om te gaan en wanneer het huis voor hen te groot is gaan ze opzoek naar een geschiktere woning. Voor hen zijn er vaak subsidies of regelingen beschikbaar, zij moeten hier dan nog wel van weten. Bepaalde aanpassingen binnen huis worden eenmalig vergoed, hier moet de groep rekening mee houden. Zij kunnen extra ondersteuning gebruiken op het gebied van inzicht en aanbod van organisaties die ondersteuning bieden of over verhuisopties of investeren in het aanpassen van de huidige woning (Muzus, 2017b).

Het netwerk

De partijen die een relevante bijdrage kunnen leveren aan dit onderzoek worden stakeholders genoemd. Onderstaande stakeholders kunnen nieuwe data en inzichten bieden:

- Wooncoach
 - o Monique van de Walle & Lucie Sargent (mijnwooncoach@de-alliantie.nl)
- Woningbouwcorporatie
 - o De Alliantie
 - o Portaal
 - o Omnia Wonen
- Gemeente
 - o SignaleringsTeamAmersfoort
- Wijkverpleegkundige
- Indebuurt033
- Ouderenverenigingen
 - o KBO/PCOB
- Verzekering
 - o WMO-adviseur
 - o WLZ-adviseur
 - o PGB?

Theoretisch kader.

Algemene dagelijkse levensverrichtingen [ADL] zijn alledaagse basisverrichtingen die een oudere moet kunnen uitvoeren voor zelfzorg en om zelfstandig te kunnen leven, het zijn ook activiteiten die belangrijk zijn voor de kwaliteit van leven (Gezondheidsplein, 2014; Slaets, 2006).

Gezondheidsplein (2014) benoemd onderstaande activiteiten als ADL:

- “In en uit bed komen;
- Aan- en uitkleden;
- In een stoel gaan zitten en weer opstaan;
- Eten;
- Drinken;
- Medicijnen innemen;
- Bewegen en lopen;
- Praten;
- Horen;
- Naar het toilet gaan;
- Ontspannen;
- Zinnige activiteiten (zoals hobby’s en sport);
- Sociale contacten;
- Seks;
- Autorijden;
- Lichaamswarmte regelen (verwarming hoger en lager kunnen zetten, verkleden)”.

Naast de ADL wordt er in het onderzoek van Vermeulen en Declercq (2011) geschreven over instrumentele activiteiten van het dagelijks leven [IADL]. Volgens hen zijn IADL-taken: ‘winkelen, eten klaarmaken, huishouden, de was doen, verplaatsingen buitenhuis, medicatiegebruik en financiën’. ADL wordt gezien als maat voor functionele status en IADL als maat voor de zelfstandigheid.

Volgens VMSzorg (z.d.-b) valt een op de drie thuiswonende ouderen en valt de helft van de verpleeghuisbewoners minstens één keer per jaar.

Bestaande initiatieven/projecten

De buurtsportcoach bij SRO Amersfoort stimuleert ouderen om te bewegen, zij zeggen dat bewegen het middel is om veroudering te vertragen. Tijdens een eerste kennismaking met ouderen krijgen zij veel individuele vragen, hierbij geven zij advies op maat. Factoren die meespelen met het bereiken van ouderen zijn aantrekkelijke flyers, goed aanbod, goede docenten en een bijgehouden website (Preller, 2018).

HomeInstead, een particuliere thuiszorgorganisatie voor senioren, heeft een checklist ontwikkeld om een veiliger thuissituatie voor senioren en hun mantelzorger te realiseren. In de checklist is iedere hoofdstuk een gedeelte van het huis, waar puntsgewijs elementen per ruimte afgegaan kunnen worden die een risico voor de veiligheid kunnen zijn. Daarnaast staat er per punt een suggestie hoe dit te kunnen verbeteren (Homeinstead, z.d.).

Methode

Dit kwalitatieve onderzoek zal data ophalen via etnografisch onderzoek en via deskresearch. Om een beeld te krijgen van dit onderwerp kunnen er eerst semigestructureerde interviews worden gehouden. Hierbij wordt er verkend wat er al gebeurt en waarom, daarnaast wordt er achterhaalt wat er mogelijk is en wat er nog niet gebeurt. Hiervoor dient eerst contact gezocht met de volgende stakeholders:

- Wooncorporatie
- Verzekering
- Indebuurt

Tijdens deze eerste gesprekken wordt antwoord gezocht voor deelvraag 4 en 5:

4: Welke aanpassingen vallen onder de WMO?

5: Welke hulp wordt er geboden aan ouderen voor hun ADL?

Deze subvragen dienen als ondersteuning voor het gesprek

- Hoe beschrijft u de ouderen waarmee u te maken krijgt?
- Wat is de hulpvraag waarmee de ouderen bij jullie komen?
- Hoe helpen jullie de ouderen, waar wordt er naar gekeken?
- Kan dat ook op een andere manier?

Via deskresearch moet de deelvraag 3: 'Welke problematiek ervaren ouderen die langer thuis wonen?' worden beantwoord, er wordt gezocht naar welke ongelukken veel voorkomen bij thuiswonende ouderen.

Via de methode Day in the Life, wordt een oudere een dag gevolgd en worden de activiteiten en handelingen geobserveerd en genoteerd door de onderzoeker (CMDMethods, z.d.). Hiermee wordt inzicht verkregen op deelvragen 1,2,3 en 6.

1. Welke handelingen/gewoontes hebben ouderen
2. Wat zijn de woonbehoeftes van ouderen?
3. Welke problematiek ervaren ouderen die langer thuis wonen?
5. Wat zijn de looplijnen van ouderen in huis?

Er kan ook een probe in de vorm van een dagboek aan ouderen worden gegeven, waarin zij zelf kunnen noteren wat zij op een dag doen en hoe dat verliep. Echter werkt dat niet bij ouderen die laaggeletterd zijn of last hebben van cognitieve achteruitgang.

Tevens kunnen wijkverpleegkundige of thuishulp hier al enig inzicht in geven, omdat zij al bij ouderen thuis komen.

Bij buurthuizen kunnen ouderen benaderd worden om met hen in gesprek te gaan over hun behoeftes, dit kan dienen als focusgroep dat representatief kan zijn voor een bepaalde wijk in Amersfoort. Een focusgroep is een vorm van interviewen, de onderzoeker stelt vragen aan de groep en er begeleid een discussie (Scribbr, 2017).

Tevens kan er gezocht worden naar persona's van oudere en gekeken worden welke gedragingen daar naar voren komen.

Meetinstrumenten

De KATZ-ADL6 is een meetinstrument dat de mate van afhankelijkheid van een persoon op zes gebieden beoordeeld. Er wordt gekeken of de ouderen on- of afhankelijk kan wassen, kleden, het wc bezoeken, zich kan verplaatsen binnen huis, continentie heeft en zich kan voeden (VMSzorg, z.d.-a).

Lees onderstaande bron, dit kan relevant zijn voor dit onderzoek.

<https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/publicatie/2018/06/21/startnotitie-naar-reguliere-integrale-zorg-voor-kwetsbare-ouderen-thuis>

Literatuur

CMDMethods. (z.d.). Day in the life. Geraadpleegd op 11 april 2019, van

<http://www.cmdmethods.nl/cards/field/day-in-the-life>

Dries, J., & Koot, M. (2014). Ik word ouder en zorg goed voor mezelf. *Geron*, 16(4), 59-61.

<https://doi.org/10.1007/s40718-014-0111-y>

Gezondheidsplein. (2014, 17 oktober). Wat zijn Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen?

Geraadpleegd op 10 april 2019, van <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03059964>

HomeInstead. (z.d.). Veiligheid thuis. Geraadpleegd op 17 april 2019, van

<https://www.homeinstead.nl/ouder-worden-en-thuis-wonen/veiligheid-thuis>

Loog, A., & Van Overbeek, R. (2007). Zelfmanagement bij ouderen. Geraadpleegd op 4 maart 2019,

van <https://www.vilans.nl/docs/producten/Zelfmanagement.pdf>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018, juni). Programma Langer Thuis.

Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/06/15/programma-langer-thuis>

Muzus. (2017a). Langer thuis voor professionals. Geraadpleegd op 17 april 2019, van

https://www.rotterdam.nl/wonen-leven/langer-thuis-professional/#gen_id_1062-0

Muzus. (2017b). Langer thuis in Rotterdam. Geraadpleegd op 17 april 2019, van

<https://www.rotterdam.nl/wonen-leven/langer-thuis-professional/Leesinstructie.pdf>

Muzus. (2017c). Mondige regelaars. Geraadpleegd op 17 april 2019, van

https://www.rotterdam.nl/wonen-leven/langer-thuis-professional/Flyer_Mondige-Zelfstandigen.pdf

NRC. (2018, 30 juli). Het vreemde verdwijnen van de verzorgingstehuizen. Geraadpleegd op 10 april

2019, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2018/07/30/het-vreemde-verdwijnen-van-de-verzorgingshuizen-a1611651>

Pidz. (2017, 28 juni) Tips: hoe kunnen ouderen langer thuis blijven wonen? Geraadpleegd op 10 april

2019, van <https://pidz.nl/tips-hoe-kunnen-ouderen-langer-thuis-blijven-wonen/>

Preller, L. (2018, 31 oktober). Succesvol bereiken van senioren, lessen uit Amersfoort. Geraadpleegd

op 17 april 2019, van <https://www.allesoversport.nl/artikel/succesvol-bereiken-van-senioren-lessen-uit-amersfoort/>

Rijksoverheid. (z.d.). Langer zelfstandig wonen ouderen. Geraadpleegd op 10 april 2019, van

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/langer-zelfstandig-wonen>

Scribbr. (2017, 2 mei) Focusgroep – wat is het precies? Geraadpleegd op 10 april 2019, van

<https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/focusgroep/>

Slaets, J.P.J. (2006). Kwetsbaarheid bij ouderen: frailty. *Bijblijven*, 22(9), 342-346.

<https://doi.org/10.1007/BF03059964>

Vermeulen, B. & Declercq, A. (2011). Zorggebruik, -behoefte en -tevredenheid bij kwetsbare

ouderen. Geraadpleegd op 19 april 2019, van <https://steunpuntwvg.be/2007-2011/swvg/docs/nieuwsbrieven/SWVG%20Feiten%20en%20Cijfers/SWVG%20Feiten%20en%20Cijf>

[ers%2015 aug%202011 Zorggebruik%20-behoefte%20en%20tevredenheid%20bij%20kwetsbare%20ouderen.pdf](#)

VMSzorg. (z.d.-a). Registratieformulieren (Katz-adl). Geraadpleegd op 25 april 2019, van <https://www.vmszorg.nl/praktijkvoorbeelden-en-tools/registratieformulieren-katz-adl/>

VMSzorg. (z.d.-b). Richtlijnen kwetsbare ouderen. Geraadpleegd op 25 april 2019, van <https://www.vmszorg.nl/kwetsbare-ouderen/richtlijnen-ouderen/>

Bijlage 11.3.2 Plan van Aanpak. Gebitsverhalen

Probleemverkenning

Relevantie

Uit onderzoek is gebleken dat de mondgezondheid van ouderen vaak slecht is in Nederlandse verpleeghuizen, dit is voornamelijk bij de ouderen die afhankelijk zijn van anderen voor hun mondzorg (Van der Putten, De Visschere, Vanobbergen, Schols, & De Baat, 2008).

Het aangekaarte probleem

Het domein van de zorgprofessionals voor de ouderenzorg is erg breed. In Amersfoort doen de huisartsen aan casefinding bij ouderen die 75 jaar en ouder zijn. Wanneer zij een bepaalde tijd niet meer bij de huisarts zijn geweest, worden zij benaderd om te controleren hoe het met hen gaat.

Uit de verkennende interviews kwam naar voren dat de zorgprofessionals elkaar met enige moeite konden vinden wanneer dat echt nodig is. Echter werd er weinig gesproken over mondzorg, terwijl dat bij enkele gesprekken als belangrijk werd aangegeven.

Nu is de onderzoeksvraag

Welke rol kan mondzorg spelen bij kwetsbare ouderen.

Deelvragen hierbij zijn:

1. Welke rol kan mondzorg spelen bij vroeg signalering
2. Welke rol kan mondzorg spelen bij preventie
3. Welke rol kan mondzorg spelen bij communicatie met andere stakeholders?
4. Welke mondproblematiek speelt er bij ouderen?
5. Welke initiatieven/projecten zijn er voor kwetsbare ouderen rondom mondzorg?
6. Waarom gaan ouderen wel of niet naar mondzorg?
7. Hoe wordt mondzorg voor ouderen betaalt?

Doelgroep

Kwetsbare ouderen die een slecht gebit, kunstgebit of niet lang bij mondzorg zijn geweest.

Stakeholders

- Tandartsen
- Mondhygiënist
- Wijkverpleegkundige
- Verzekering
 - o Menzis
 - o Zilverenkruis
- Orofaciale Fysiotherapeut (Kaak, kauwstelsel)

Via Nederlandse vereniging voor gerodontologie is er één geriatrie tandarts in Amersfoort: Mw. EJ van Wegen van Mondzorg ouderen, I_vwegen@hotmail.com

Theoretisch kader

Een gebit van een oudere gaat al een lange tijd mee, het is vanzelfsprekend dat deze in een slechtere conditie zal verkeren dan veertig jaar geleden (tandartsverzekering, z.d.). Hierbij komt andere problematiek dan bij een gebit van een jongere. De geriatrie tandarts is een tandartsspecialist die zich richt op (kwetsbare) ouderen (ouderenwegwijs, 2016; tandartsverzekering, z.d.). De specialist heeft kennis van de complexe problematiek, dat zich afspeelt op somatische, psychisch en sociale omstandigheden van de ouderen (Schaub & De Baat, 2006).

Binnen de tandheelkunde wordt de groep ouderen onderverdeeld in zelfredzaam, kwetsbaar en onzelfredzaam. Een kwetsbare oudere wordt gedefinieerd als iemand die deel van zijn zelfredzaamheid heeft verloren, maar nog wel in staat is met eventuele mantelzorg of thuiszorg een zelfstandig bestaan te leiden. Een onzelfredzame oudere is (nog niet niet) helemaal afhankelijk van professionele zorgverlening of wonen in een verpleegtehuis (De Baat, 2016).

Voor iedere oudere patiënt dient de specialist een mondzorgplan op te stellen. Schaub & De Baat (2006) stellen dat een mondzorgplan vijf verschillende mondzorgactiviteiten kan hebben: “permanente zorg, preventie, ondersteuning, curatie en evaluatie”.

Bij het opstellen van een mondzorgplan wordt de behandelingsbehoefte en/of de behandel noodzaak als uitgangspunt genomen. De Baat (2016) herkent daar twee grote problemen: de complexiteit van de orale conditie en de onzekerheid van de belasting die met een behandeling komt, opweegt tegen het profijt dat de ouderen ervan kan hebben.

Preventie op het gebied van mondzorg begint in de kern bij het dagelijks reinigen van de mond en de gebitsprothesen. Dat wordt ook zelfzorg genoemd, in de praktijk blijkt dat de mantelzorgers of zorgverleners hulp nodig is. In de praktijk blijkt dat de mantelzorger en zorgverlener baat hebben bij extra voorlichting en instructies om de verschillende mondzorgtaken goed te kunnen toepassen (Bots-van 't Spijker, Wierink & De Baat, 2006; Schaub & De Baat, 2006).

De grondslag van het niet nakomen van een tandartsafpraak door een ouderen kan enkele redenen hebben: Het kan een vergissing zijn; Door verminderde mobiliteit van de ouderen kan deze de praktijk niet meer bereiken; De oudere kan verminderde zelfredzaamheid hebben, dat als oorzaak dient. In zulke gevallen kan een tandarts contact zoeken met de patiënt, een alternatief kan zijn om contact op te nemen met een contactpersoon van de oudere (Bots-van 't Spijker, Wierink & De Baat, 2006).

Methode

Contact zoeken

Er moet contact worden gezocht met tandartsen en mondhygiënist die mee willen doen met het InnovatieLab.

Explorerend interview

Om inzicht te krijgen over mondzorg en kwetsbare ouderen zullen er semigestructureerde

Er moet contact worden gezocht met een tandarts in Amersfoort. Dan moet er een explorerend interview met deze tandarts gehouden worden om informatie te krijgen over wat hij/zij doet omtrent kwetsbare ouderen. Daarnaast moet er via deskresearch onderzocht worden welke initiatieven er al bestaan, daarmee wordt een antwoord gezocht op deelvraag 5.

Vervolg stappen:

1 Neem contact op met diverse tandartsen en mondhygiënist in Amersfoort.

Vraag voor een verkennend interview en of ze met dit onderzoek mee willen werken. Via Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie [NVGd] is er één geriatrie tandarts in Amersfoort: Mw. EJ van Wegen van Mondzorg ouderen, I_vwegen@hotmail.com

Tijdens interview antwoord zoeken op onderstaande deelvragen:

1. Welke rol kan mondzorg spelen bij vroeg signalering
2. Welke rol kan mondzorg spelen bij preventie
3. Welke rol kan mondzorg spelen bij communicatie met andere stakeholders?
4. Welke mondproblematiek speelt er bij ouderen?
5. Welke initiatieven/projecten zijn er voor kwetsbare ouderen rondom mondzorg?
6. Waarom gaan ouderen wel of niet naar mondzorg?
7. Hoe wordt mondzorg voor ouderen betaalt?

2 Via deskresearch onderzoek doen naar initiatieven/projecten rondom mondzorg voor kwetsbare ouderen.

3. Met verzekering contact zoeken over hoe het daar wordt geregeld.

4 Informatie van stappen 1,2 & 3 samenbundelen en hieruit de gevonden problemen onderzoeken.

5 Start conceptontwikkeling

Literatuurlijst

Bots-van 't Spijker, P.C., Wierink, C.D., & De Baat, C. (2006). Mondzorg voor onzelfredzame ouderen. Een toenemende verantwoordelijkheid. *Ned Tijdschr Tandheelkd*, 113, 197-201. Geraadpleegd op 19 april 2019, van <https://www.ntvt.nl/artikel/113/5/proactieve-mondzorg-voor-onzelfredzame-ouderen-een-toenemende-verantwoordelijkheid>

De Baat, C. (2016). Mondzorgplannen voor ouderen. *Ned Tijdschr Tandheelkd*, 123, 51. Geraadpleegd op 12 april 2019, van <https://www.ntvt.nl/artikel/123/1/mondzorgplannen-voor-ouderen>

Ouderenwegwijs. (2016, 12 januari). Ouderentandarts/tandarts-geriatrie. Geraadpleegd op 12 april 2019, van <https://www.ouderenwegwijs.nl/ouderentandarts-tandarts-geriatrie/>

Schaub, R.M.H., & De Baat, C. (2006). Beroepsdifferentiatie in de tandkunde 4. De differentiatieopleiding tot tandarts-geriatrie. *Ned Tijdschr Tandheelkd*, 113, 496-501. Geraadpleegd van <https://www.ntvt.nl/artikel/113/12/beroepsdifferentiatie-in-de-tandheeldkunde-4-de-differentiatieopleiding-tot-tandarts-geriatrie>

Tandartsverzekering. (z.d.). Mondzorg voor Senioren. Geraadpleegd op 12 april 2019, van <http://www.tandartsverzekering.nl/mondzorg-senioren.html>

Van der Putten, G.J., De Visschere, L., Vanobbergen, J., Schols, J.M.G.A., & De Baat, C. (2008). De Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen, 2007: bittere noodzaak! *Tijdschr Gerontol Geriatr*, 39, 203-206. Geraadpleegd van https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46001845/bf0307815420160527-518-8yg525.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1554997622&Signature=2CbV5Kw0hPOYQKSD6%2FRYPRXtxNw%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DDe_Richtlijn_Mondzorg_voor_zorgafhankeli.pdf

Bijlage 11.3.3 Plan van Aanpak. Kwetsbare ouderen.

Probleemanalyse

Aangekaarte probleem

Kwetsbare ouderen is een brede doelgroep, tijdens interviews kwam naar voren dat er dan nog niet duidelijk is over wie er gesproken wordt. De doelgroep kwetsbare ouderen is erg divers, er zijn meerdere subgroepen te definiëren van ouderen die ook kwetsbaar zijn.

In Amersfoort zijn initiatieven die als doelgroep kwetsbare ouderen hebben, echter blijkt het dat deze doelgroep lastig te bereiken is. Hieruit is de volgende hoofdvraag gekomen:

Hoe identificeer je en bereik je kwetsbare ouderen?

Hierbij horen de volgende deelvragen:

1. Welke groepen van kwetsbare ouderen zijn er te definiëren.
2. Wat zijn de gedragskenmerken per groep?
3. Wat zijn de behoeftes per groep?
4. Wat zijn de communicatiemogelijkheden
5. Waarmee kun je hen bereiken en waarom?
6. Wat resoneert bij ouderen in Amersfoort?

Stakeholders

- Welzijn
 - o Indebuurt033, maatschappelijk werker
- Lokale initiatieven
- Buurthuizen
- Wijkverpleegkundige
- Huisarts
- KBO/PCOB
- SignaleringsTeamAmersfoort

Methode

Via deskresearch wordt er verkennend onderzoek gedaan om een basis begrip te creëren van de doelgroep. Tevens wordt er in literatuur gezocht naar bestaande persona's of gedragingen van kwetsbare ouderen.

Met behulp van de gedraglenzen kunnen gedragsmechanisme van de doelgroep worden verkend, in kaart gebracht. Via sleutelfiguren uit de wijk kan er contact worden gezocht met ouderen. Een bijeenkomst met ouderen, focusgroep, kan georganiseerd worden om scenario's door te nemen en te observeren hoe zij zo'n situatie aanpakken.

Bij buurthuizen of andere gelegenheden waar ouderen komen kunnen zij geobserveerd worden om te zien hoe zij handelen, dit wordt ook fly on the wall genoemd (CMDMethode, z.d.)

Tevens kan er een vragenlijst worden opgesteld die via de ouderenvereniging verspreid kan worden of gehouden kan worden met ouderen op straat.

In gesprek gaan met verschillende initiatieven over hoe zij ouderen bereiken of proberen te bereiken.

Literatuur

CMDMethods. (z.d.). Fly on the wall. Geraadpleegd op 11 april 2019, van <http://www.cmdmethods.nl/cards/field/fly-on-the-wall>

Bijlage 11.3.4. Plan van Aanpak. Life-events

Probleemverkenning

Het aangekaarte probleem

Ouderen kunnen tijdens hun levensfase klachten krijgen op lichamelijk, psychisch en sociaal vlak dat het functioneren belemmert en waarbij grote kans is op negatieve gezondheidsuitkomsten, dan wordt er gesproken van kwetsbaarheid. Kwetsbaarheid is een dynamisch proces, het kan afnemen naarmate de gezondheid beter wordt of toenemen wanneer een oudere ziek wordt.

Bepaalde ingrijpende levensgebeurtenissen die ouderen mee maken in het leven kunnen de kwetsbaarheid aantasten, doordat het invloed kan hebben op de gezondheid. Ingrijpende levensgebeurtenissen worden ook life-events genoemd (CommunicatieRijk, z.d.; ScienceDirect, 2013).

Life-events zijn er in verschillende omvang, een boel gaan er gepaard met weinig stress en zijn deel van het normale leven. Andere life-events zijn van grotere impact en kunnen schadelijk zijn voor de gezondheid (Rahe, 2007). Nu is de vraag welke life-events hebben een grote impact op de gezondheid van ouderen in Amersfoort?

Uit minstens vier semigestructureerde interviews met stakeholders van het InnovatieLab blijkt dat ouderen vragen rondom life-events of de gedachten aan life-events voor zich uit schuiven. Hierdoor is er een hoog risico dat de ouderen tijdens een life-event kwetsbaarder kunnen worden, met de gevolgen van dien.

Hieruit luidt de onderzoeksvraag als volgt:

Hoe kunnen we de weerbaarheid van ouderen vergroten door ons te richten op life-events uit de ouderdomslevensfase.

Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Welke life-events maken ouderen mee?
2. Welke risico's zijn daaraan verbonden?
3. Hoe kun je daarop inspelen?
4. Welke interventies bestaan er al per life-event?
5. Hoe kan de weerbaarheid van ouderen worden vergroot?
6. Welke invloed heeft statusonderkenning op de doelgroep?
7. Hoe moet je omgaan met vraagverlegenheid?
8. Hoe geef/behoud je waarde aan het ouder worden?
9. Vind specifieke context voor deze stelling

Stakeholders

- Wijkverpleegkundige
- Huisarts
- Psycholoog?
- KBO/PCOB

Theoretisch kader

Onderstaande life-events zijn levensgebeurtenissen die vaak plaatsvinden in levensfase ouderdom:

- Overlijden van een partner;
- Met pension gaan;
- Verhuizen;
- Scheiden;
- Ziekte;
- Werkloos raken (Movisie, 2018; Rijksoverheid, z.d.; Verschuren, 2014).

Movisie (2018) schrijft over hun onderzoek om vereenzaming te voorkomen door de focus te leggen op life-events. Inzichten uit dat onderzoek zijn dat eenzaamheid een groot taboe is, het bespreken daarvan is ook voor de professional lastig. Wanneer mensen verwezen worden naar een ontmoetingsactiviteit die niet bij hen aansluit dan kan het de gevoelens van eenzaamheid bevorderen. Movisie concludeert dat er passend aanbod ontbreekt, dat het nog te eenzijdig op ontmoetingen is gericht. Hun aanbevelingen is om bij eenzaamheid je te richten op de vindplaatsen waar je de mensen tegenkomt die een verhoogd risico hebben tot vereenzaming, zoals voedselbanken, huisartsenpraktijken, woningcorporaties en de sociale dienst.

Life-events leiden tot veranderingen van de behoeftes van ouderen, zoals woonbehoefte en financieringsvraagstukken (InFinance, 2015).

-Lijst maken waar nog meer informatie over gevonden moet worden.

Methode

Per deelvraag wordt beschreven hoe deze dient beantwoord te worden.

1. Welke life-events maken ouderen mee?
Via deskresearch wordt onderzocht welke life-events er zijn, eventueel met een enquête kan er gemeten worden waar ouderen in Amersfoort te maken mee hebben.
2. Welke risico's zijn daaraan verbonden?
Via deskresearch wordt een analyse gemaakt
3. Hoe kun je daarop inspelen?
Via deskresearch wordt er gezocht naar initiatieven/methodes die bij de life-events aansluiten.
Interviews met zorgprofessionals zullen nieuwe inzichten bieden.
4. Hoe kan de weerbaarheid van ouderen worden vergroot?
Analyse van bestaande interventies.
5. Welke invloed heeft statusonderkenning op de doelgroep?
Deskresearch
Tijdens interviews wordt hier naar gevraagd.
6. Hoe moet je omgaan met vraagverlegenheid?
Deskresearch, interview wordt er gekeken naar hoe zij hier mee omgaan.
7. Hoe geef/behoud je waarde aan het ouder worden?
Deskresearch, interviews
8. Vind specifieke context voor deze stelling

Interview met wijkverpleegkundige of enquête ouderen/ cijfers welk life-events grootste impact heeft.

Literatuur

CommunicatieRijk. Z.d. Van weten naar doen. Geraadpleegd op 4 april 2019, van <https://www.communicatierijk.nl/vakkennis/g/gedragskennis/van-weten-naar-doen>

InFinance. (2015, 8 december). Beter inspelen op complexere klantsituaties. Geraadpleegd op 25 april 2019, van <https://www.infinance.nl/financiele-planning/beter-inspelen-op-complexere-klantsituaties/>

Movisie. (2018, 10 december). Eenzaamheid voorkomen door je te richten op life-events. Geraadpleegd op 5 april 2019, van <https://www.movisie.nl/artikel/eenzaamheid-voorkomen-door-je-te-richten-life-events>

Rahe, R. H. (2007, 7 september). Coping and Stress: A lens and Filter Model. Geraadpleegd op 4 april 2019, van <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123739476000969>

Rijksoverheid. (z.d.). Levensgebeurtenissen. Geraadpleegd op 4 april 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levensgebeurtenissen>

ScienceDirect. (2013). Life Event. Geraadpleegd op 4 april 2019, van <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/life-event>

Verschuren, C. (22 februari, 2014). Kwetsbaar door levensgebeurtenissen. Geraadpleegd op 5 april 2019, van <https://www.werkenveiligheid.nl/sociale-veiligheid/algemeen-sociale-veiligheid/test-kwetsbaar-door-levensgebeurtenissen>

Bijlage 11.3.5 Plan van Aanpak. Onbewaakte momenten

Probleemanalyse

Aangekaarte probleem

Alle data uit de interviews en deskresearch is geanalyseerd en samen met Mark Slager van Orion Apotheek zijn mogelijke projectlijnen opgesteld. Eén projectlijn gaat over het voorkomen van heropname(s) en heeft onderstaande onderzoeksvraag:

Welke gaten (“onbewaakte momenten”) zitten er in de journey van een kwetsbare oudere tijdens en na de ontslagperiode van het ziekenhuis?

Deze projectlijn richt zich op de (draaideur)cliënten en beoogt te onderzoeken hoe kwetsbare ouderen het ontslagtraject ervaren en meemaken, wat er na het ontslag gebeurt, wie daar bij betrokken zijn om eventuele gaten te ontdekken om daar vervolgens mee aan de slag te gaan.

Deelvragen

1. Wie is de doelgroep?
2. Welke verantwoordelijkheden heeft de doelgroep?
3. Welke competenties mist de oudere?
4. Waar ontbreekt informatie (vanuit oudere)?
5. Hoe verloopt de overdracht?

Stakeholders

Meander

Ziekenhuis Amersfoort.

Afdelingsverpleegkundige, regelt als de patiënt weg gaat uit het ziekenhuis alle praktische zaken, zoals het vervoer, de verpleegkundige overdracht, medicatie en recepten, vervolgafspraken (Meander, z.d.).

Bureau Nazorg

Transferverpleegkundigen, regelen meer of andere zorg zoals thuiszorg, hulpmiddelen voor thuis of zorg in een verpleeg- of verzorgingstehuis (Meander, z.d.-a).

De oudere patiënten

Welke kwetsbare ouderen worden veel opgenomen en ontslagen in het ziekenhuis?

Huisarts

Indien de patiënt naar een verzorgings- of verpleegtehuis gaat dat buiten zijn/haar eigen woonplaats is, dient de patiënt eerst in de nieuwe (tijdelijke) woonplaats een nieuwe huisarts te hebben.

Zorgverzekering

Na ontslag dient de patiënt zelf vervoer te regelen. Indien de patiënt op medisch advies speciaal vervoer nodig heeft wordt dat geregeld door de verpleegkundige. De patiënt betaalt dit eerst zelf en kan dat daarna met een schriftelijke verklaring van de medische specialist of arts-assistent declareren bij de zorgverzekering (Meander, z.d.-b).

Planning

1 interview plannen met Meander

De data hieruit biedt inzicht wat er onderzocht dient te worden met deskresearch en welke onderzoeken zij zelf al hebben uitgevoerd. Hiervoor is de een voorbereiding gemaakt (zie Bijlage 11.3.5.1)

2 Extra onderzoek doen

Bij welke ziektebeelden vindt veel heropname plaats (literatuuronderzoek)

3 Toestemming regelen Medisch Ethische commissie, om in contact te komen met patiënten.

4 Eerste ronde Patiënten interviews houden

Ontdekken waar er voor hen gebreken zijn en wat hun behoeftes zijn.

5 Eerste ronde interviews met transferverpleegkundige

Ontdekken hoe het proces verloopt en waar er voor hen obstakels of ergernissen zijn.

6 Patiënten volgen in het ziekenhuis

Etnografisch onderzoek, meelopen met aantal patiënten hun journey observeren.

Theoretisch kader

Wanneer een patiënt binnen 30 dagen na ontslag weer bij het ziekenhuis beland wordt er gesproken van een onverwachte heropname, internationaal wordt dat beschouwd als een complicatie van een ziekhuisopname (Van Galen, 2015).

Uit onderzoek (Van der Ven, Schoon, & Olde Rikkert, 2015) blijkt dat 10,9 procent van de ouderen wordt een heropname heeft binnen 30 dagen na ontslag. Hier is kortademigheid met 24,8 procent de meest voorkomende klacht.

Van der Ven, Schoon, en Olde Rikkert (2015) concluderen in het onderzoek dat Patiënten met ziekten zoals hartfalen, COPD, nierinsufficiëntie en kanker een verhoogd risico hebben op heropname.

Om risico van heropname te beperken bij patiënten met ondervoeding of met functieverlies is extra aandacht rondom de overdracht van het ziekenhuis naar huis nodig (Greysen, Stijacic Cenzar, Auerbach, & Covinsky, 2015).

Volgens het onderzoek van Van Seben, Reichardt, Buurman en Smorenburg (2016) zijn er positieve effecten van transmurale zorg interventies vermindering van heropnames, sterfte, medicatieveiligheid opname duur in het ziekenhuis en vermijdbare adverse events. Een voorbeeld met transmurale zorg interventie met significante afname in heropnames is een bezoek van een verpleegkundige binnen 3 dagen bij de patiënt thuis en communicatie tussen de huisarts en het ziekenhuis. Uit het onderzoek komt naar voren dat er nog geen transmurale zorg interventies zijn die op patiëntniveau een positief effect heeft vastgesteld van functioneren, kwaliteit van leven of psychosociale factoren.

Bestaande initiatieven

In Almere is een pilot geweest waarbij er onderzocht werd naar verbeterlagen bij het zorgpad opname en ontslag van kwetsbare ouderen bij het Flevoziekenhuis. De aanleiding hiervan waren signalen van huisartsen dat de verschillende ontslagbrieven per discipline niet overeenkwamen, niet gedeeld waren of onduidelijk waren, de ontslagbrief te laat of niet de huisarts bereikt en dat de medicatie overdracht onvoldoende goed verloopt.

Het doel was om deze knelpunten op te lossen, zodat de zorg voor kwetsbare ouderen beter wordt. Dat moest leiden tot minder heropnames en meer tevredenheid over de geleverde zorg bij de patiënten en zorgverleners (Wigger, 2018).

Zie download

<https://www.elaa.nl/wat-we-doen/ouderenzorg/cookof>

Methode

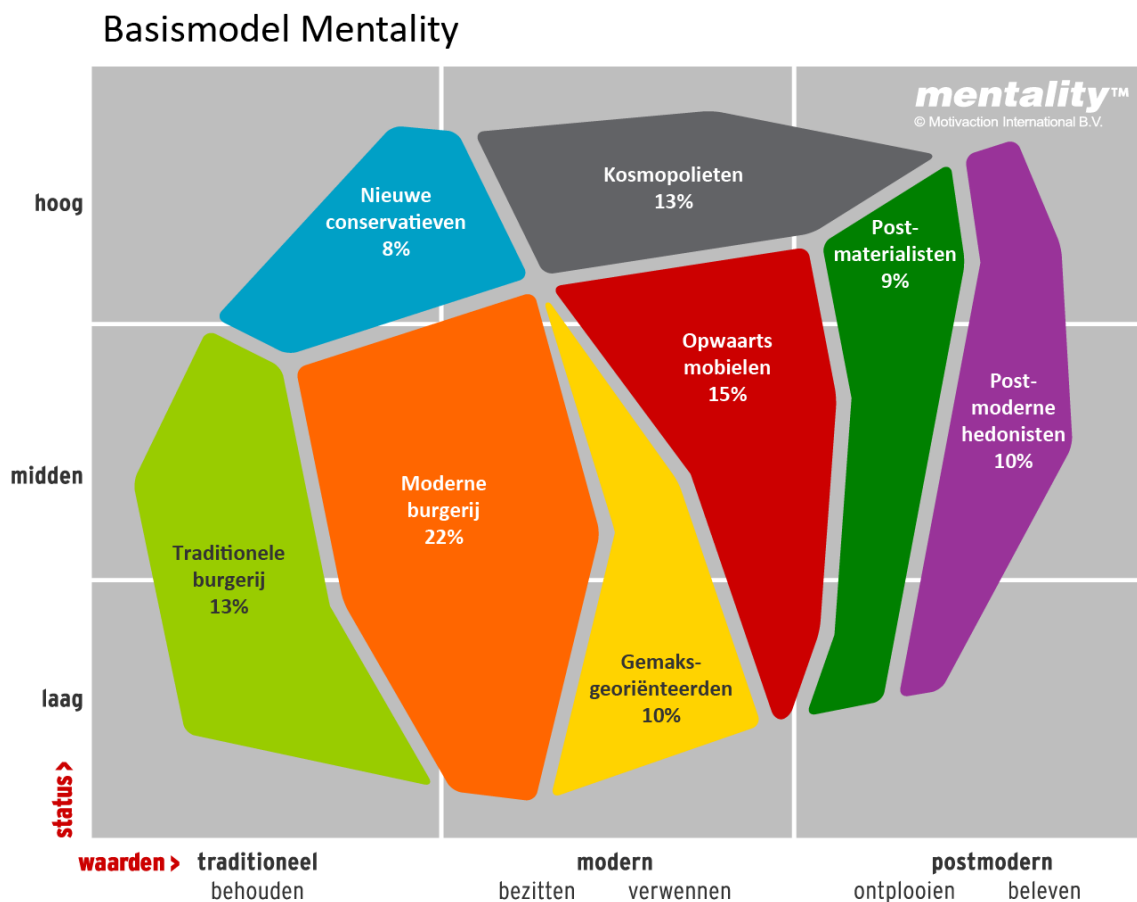
Om meer inzicht te krijgen in mogelijkheden voor dit onderzoek wordt een gesprek met Meander gepland. Hierin wordt besproken hoe dit onderzoek past binnen hun projectlijn rondom kwetsbare ouderen. Tevens wordt er achterhaalt waar de groep kwetsbare oudere patiënten van Meander uit bestaat.

Doelgroep

Om de kwetsbare groep te definiëren dient er analyse te worden gemaakt van de data. Via etnografisch onderzoek kan er gedurende een periode met participerende observatie en diepte-interviews data worden verzameld over de gedragingen, behoeftes en competenties van de doelgroep (Duits, 2011; Sangasubana, 2011).

Mentality model

Met het Maturity model zijn mensen naar hun levensinstelling te groeperen, zie onderstaande afbeelding. De groepen zijn gedefinieerd op basis van persoonlijke voorkeuren en waarden die de basis vormen van de levensstijl van mensen. Elke groep kenmerkt zijn eigen leefstijl en consumptiepatroon, dat leidt tot concreet gedrag (Verheggen, z.d.).



Customer journey

Een journey is de 'reis' die iemand aflegt om van stap a naar stap b te komen. In de context van dit onderzoek is het de reis die de patiënt meemaakt tijdens en na de ontslagperiode van het ziekenhuis. Er wordt in kaart gebracht welke momenten er spelen en met wie de patiënt te maken heeft.

Tijdens gesprekken met werknemers van Meander, transferverpleegkundige en patiënten wordt er onderzocht hoe de reis van kwetsbare ouderen uit ziet. Welke emoties worden er bij hen opgewerkt, dit zijn momenten waarop de dienst kan excelleren en die voor de patiënt het verschil maken.

Uit de interviews van het vooronderzoek is gebleken dat rond de medicatie bij patiënten fouten ontstaan, dit is een eerste touch point voor de journey.

Day in the life

Wanneer er met patiënten wordt meegelopen kan er ervaren worden hoe de journey verloopt, tevens kan er dan onderzocht worden welke competenties nodig zijn.

Enquête of focusgroep

Met een enquête of focusgroep kunnen inzichten worden verzameld van patiënten die het traject hebben doorlopen, er wordt dan gefocust op wat goed ging en waar verbeter punten liggen. De verbeterpunten kunnen de gaten zijn waar de hoofdvraag naar zoekt.

Literatuur

Duits, L. (2011). Termen uit kwalitatief onderzoek. Geraadpleegd op 17 april, 2019 van <https://www.dieponderzoek.nl/termen-uit-kwalitatief-onderzoek/>

Greysen, S.R., Stijacic Cenzer, I., Auerbach, A.D., & Covinsky, K.E. (2015). Functional impairment and hospital readmission in Medicare seniors. Geraadpleegd op 18 februari 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25642907>

Meander. (z.d.-a). Bureau Nazorg: de juiste zorg na uw ziekenhuisopname. Geraadpleegd op 11 april 2019, van https://www.meandermc.nl/wps/wcm/connect/www/98704fe7-3951-417b-a575-12a5d1b2b3ad/documents%2F24%2F24fd595a-0ae0-4b3e-979e-10f9bc10ac31%2FDocument.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18_J168HASOJ0S9FOA017NCLH0054-98704fe7-3951-417b-a575-12a5d1b2b3ad-mE9J0a4

Meander. (z.d.-b). Ontslag na het ziekenhuis. Geraadpleegd op 11 april 2019, van <https://www.meandermc.nl/patientenportaal/patienten/opname/ontslag-uit-het-ziekenhuis/>

Sangasubana, N. (2011). How to Conduct Ethnographic Research. *The Qualitive Report*, 16(2), 567-573. Geraadpleegd van <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol16/iss2/14/>

Van der Ven, M. J. H., Schoon, Y., & Olde Rikkert, M. G. M. (2015, 30 september). Ongeplande heropnames bij kwetsbare ouderen. *Ned Tijdschr Geneesk*, 2015(42). Geraadpleegd van <https://www.ntvg.nl/artikelen/ong geplande-heropnames-bij-kwetsbare-ouderen>

Van Galen, L. S. (2015, 19 augustus). Potentieel vermijdbare heropnames in Nederland. *Ned Tijdschr Geneesk*, 2015(42). Geraadpleegd op 14 februari 2019, van <https://www.ntvg.nl/artikelen/potentieel-vermijdbare-heropnames-nederland/volledig>

Van Seben, R., Reichardt, L., Buurman, B., & Smorenburg, S. (2016) Interventies gericht op het verbeteren van de (transmurale) ziekenhuiszorg voor kwetsbare ouderen. Geraadpleegd op 18 februari 2019, van [http://www.bensajetcentrum.nl/assets/wbb-publications/341/Interventies%20gericht%20op%20het%20verbeteren%20van%20de%20\(transmurale\)%20ziekenhuiszorg%20voor%20kwetsbare%20ouderen.pdf](http://www.bensajetcentrum.nl/assets/wbb-publications/341/Interventies%20gericht%20op%20het%20verbeteren%20van%20de%20(transmurale)%20ziekenhuiszorg%20voor%20kwetsbare%20ouderen.pdf)

Verheggen, P.P. (z.d.). Mentality. Geraadpleegd op 25 april 2019 van, <https://www.motivaction.nl/mentality>

Wigger, S. (2018, 4 oktober). Zorgpad opname en ontslag van kwetsbare ouderen Flevoziekenhuis. Geraadpleegd op 19 april 2019, van <https://www.elaa.nl/actueel/48-ouderenzorg/480-zorgpad-opname-en-ontslag-van-kwetsbare-ouderen-flevoziekenhuis>

Bijlage 11.3.5.1 Vragenlijst 25 april

Preventie bevindt zich niet alleen bij de situaties waar ouderen nog thuis wonen. Preventie kan ook grote invloed hebben bij ouderen die al in aanraking zijn geweest met zorg. Een concreet dilemma hierbij is het voorkomen van heropname bij ziekenhuizen.

Binnen het thema voorkomen van heropnames bij Meander.

1. Hebben jullie data over de heropnames die wij kunnen gebruiken?
 - a. Hoeveel heropnames onder ouderen komen er voor?
 - b. Met welke klachten worden zij heropgenomen?
 - c. Hoeveel daarvan zijn onvoorziene complicaties?
 - d. Wat weten jullie al van de doelgroep kwetsbare ouderen?

Welke gaten (“onbewaakte momenten”) zitten er in de journey van een kwetsbare oudere tijdens en na de ontslagperiode van het ziekenhuis?

2. Welke vragen roept de onderzoeksvraag bij jullie op?
3. Hoe zouden jullie het doel verwoorden voor dit onderzoek?

(Verbeteren van huidige processen en betere zorg voor kwetsbare ouderen, zodat zij met tevredenheid het ziekenhuis verlaten)

4. Hoe past dat in jullie ‘nieuwe strategie’?
5. Voorzien jullie grenzen in dit onderzoek? (*Medisch ethische commissie*)

Tijdens het verkennende interview hebben we kort gesproken over voorkomen van heropnames. Hierbij vertelde je dat je heropnames voorkomt door een goede overdracht te doen, medisch inhoudelijk en verpleegkundig.

6. Welke stappen moeten worden doorlopen voor een goede overdracht?
 - a. Welke partijen komen er aan de orde?

Tevens heeft u verteld over het spanningsveld dat je snel moet ontslaan van de maatschappij, maar dat je ze ook te snel kunt ontslaan. Dat de mensen toch geen goede opvang hebben, dat ze zich niet kunnen redden of traplopen bijvoorbeeld. Dit valt onder doorvragen,

7. maar wie regelt dat normaalgesproken?
8. Hoe wordt er nu rekening gehouden met de behoeftes van de kwetsbare ouderen?
9. Met welke vragen komen de oudere bij zorgprofessionals?

Onze methode/planning bespreken? (zie Bijlage 11.3.5.2)

Bijlage 11.3.5.2 Infographic methodologie onbewaakte momenten

Deze infographic is een visuele weergave van de methodologie van dit plan van aanpak. Het diende als visuele ondersteuning voor het gesprek.

Onderzoeksvraag

Welke gaten ("onbewaakte momenten") zitten er in de journey van een kwetsbare oudere tijdens en na de ontslagperiode van het ziekenhuis?

Interview Meander

Het Innovatielab en Meander, hoe kunnen we goed samenwerken? Welke kaders en mogelijkheden zijn er?



Deskresearch

Om een breder zicht te krijgen van wat we tegekom
verdiepen we ons in extra literatuur.



Interviews transferverpleegkundigen

Hoe vindt de verpleegkundige hoe het proces verloopt
en welke patiënten komen zij tegen?



Interviews patiënten

Om de ouderen beter te leren kennen en erachter
komen wat zij belangrijk vinden, grip krijgen op de
context van de oudere patiënten.



Observatie patiënten

Iets zeggen sluit niet altijd aan om wat mensen doen.
Door patiënten te volgen kun je inzicht krijgen van
diepliggend patronen en obstakels tegenkomen.



Analyse

Alle opgehaalde data wordt geanalyseerd en er worden
vervolgplannen opgesteld.



Bijlage 12. Extra theoretisch kader – Ouderenzorg

Binnen de ouderenzorg zijn tal van mogelijkheden te ontdekken waar de zorg kan verbeteren of innoveren, deze gebieden worden in dit onderzoek benoemd als thema's. Vanuit de startbijeenkomst zijn onderstaande thema's aangereikt:

- vroeg signalering van 'niet-pluis' situaties m.b.t. gezondheid en eenzaamheid;
- voorkomen heropnames;
- langer thuis wonen door vergroting (zelf)redzaamheid;
- problemen met ouderen met een migratie-achtergrond;
- beter samenwerken met name rond overdracht.

Vroegsignalering van 'niet-pluis' situaties m.b.t. gezondheid en eenzaamheid.

Vroegsignalering is het proactief in beeld krijgen van thuiswonende ouderen die (mogelijk) kwetsbaar zijn en het tijdig identificeren van gezondheidsrisico's. Het doel daarvan is om te voorkomen of beperken van functionele achteruitgang en het vergroten van de mogelijkheden van de ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig en zelfredzaam te blijven (ZonMw, 2018).

Voorkomen heropnames

Wanneer een patiënt binnen 30 dagen na ontslag weer bij het ziekenhuis beland wordt er gesproken van een onverwacht heropname, internationaal wordt dat beschouwd als een complicatie van een ziektisopname (Van Galen, 2015).

Uit onderzoek (Van der Ven, Schoon, & Olde Rikkert, 2015) blijkt dat 10,9 procent van de ouderen wordt een heropname heeft binnen 30 dagen na ontslag. Hier is kortademigheid met 24,8 procent de meest voorkomende klacht.

Van der Ven, Schoon, en Olde Rikkert (2015) concluderen in het onderzoek dat Patiënten met ziekten zoals hartfalen, COPD, nierinsufficiëntie en kanker een verhoogd risico hebben op heropname. Om risico van heropname te beperken bij patiënten met ondervoeding of met functieverlies is extra aandacht rondom de overdracht van het ziekenhuis naar huis nodig (Greysen, Stijacic Cenzar, Auerbach, & Covinsky, 2015).

Volgens het onderzoek van Van Seben, Reichardt, Buurman en Smorenburg (2016) zijn er positieve effecten van transmurale zorg interventies vermindering van heropnames, sterfte, medicatieveiligheid opname duur in het ziekenhuis en vermijdbare adverse events. Een voorbeeld met transmurale zorg interventie met significante afname in heropnames is een bezoek van een verpleegkundige binnen 3 dagen bij de patiënt thuis en communicatie tussen de huisarts en het ziekenhuis. Uit het onderzoek komt naar voren dat er nog geen transmurale zorg interventies zijn die op patiëntniveau een positief effect heeft vastgesteld van functioneren, kwaliteit van leven of psychosociale factoren.

Problemen met ouderen met een migratieachtergrond

Veel van de eerste generatie migranten bereiken de komende tijd de leeftijd van 65 jaar, zij kwamen vooral tussen 1950 en 1970 in Nederland als jonge arbeidsmigranten (Suurmond, Rosenmöller, El Mesbahi, Lamkaddem, & Essink-bot, 2016). In 2000 bestond die groep uit 120.331 65-plussers en is in 18 jaar gestegen naar 197.892 (CBS, 2018). Volgens de prognose van het CBS (2017b) zal het aantal eerste generatie ouderen met een migratieachtergrond in 2060 toenemen tot 841.578. Naar verwachting is dat 28 procent van alle ouderen in Nederland, in 2017 was dat percentage 14 procent (CBS, 2017a).

Uit onderzoek van Vermeij et al. (2017) blijkt dat veel ouderen met een migratieachtergrond een verhoogde kans hebben om kwetsbaarder en hulpbehoevender te worden. Zij zijn er met 60 jaar soms net zo slecht aan toe als autochtone ouderen van rond de 85 jaar.

Poll (2018) concludeert in recent onderzoek dat het hebben van een niet-westerse migratieachtergrond ongunstige invloed heeft op de ervaren gezondheid. In zijn onderzoek wordt dat deels verklaard door gedrag, welzijn en sociaaleconomische status. Volksgezondheidzorg.info (z.d.) definieert sociaaleconomische status (SES) als de positie van mensen op de maatschappelijke ladder gemeten aan de hand van opleiding, inkomen of beroepsstatus.

De bevolking van Amersfoort telt 23.908 inwoners met een niet-Westerse migratieachtergrond, dat is 20,7 procent (Amersfoortincijfers, z.d.). Uit de Gezondheidsmonitor 65+ van de GGD (2016) blijkt dat onder de respondenten 4,1 procent een niet-westerse migratieachtergrond heeft. Volgens de prognose van uit de GGDAAtlas (2019) zal 6 procent van de ouderen in 2020 in Amersfoort een niet westerse migratieachtergrond hebben, dat zijn 1379 ouderen. In de komende twintig jaar zal deze groep verdriedubbelen naar 4452 ouderen, zij zijn dan 11 procent van de ouderen bevolking in Amersfoort.

De wijken in Amersfoort met de meeste inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond zijn: Liendert (42,1%), Schuilenburg (38,9%), De Kruiskamp (37,6%), De Koppel (31,4%) en Randenbroek (21,3%) (Amersfoortincijfers, z.d.).

Beter samenwerken met name rond overdracht

Informatieoverdracht in de zorgketen is onmisbaar voor goede zorg, vooral voor kwetsbare ouderen die veel zorg krijgen (Kranenburg, 2014). Uit onderzoek van De Blok et al. (2012) blijkt dat binnen ziekenhuizen 16% van de gevallen van onbedoelde schade voorkomen had kunnen worden door betere informatie en communicatie. De overgedragen informatie is niet altijd voldoende en/of relevant voor de ontvanger en door het gebruik van verschillende ICT-systemen kan de informatie niet tijdig overgedragen worden.

Uit onderzoek van Buurman et al. (2016) blijkt dat er minder sterfte bij ouderen is wanneer wijkverpleegkundige worden betrokken bij de nazorg na acute ziekenhuisopnames. Met het Transmurale Zorgbrug-zorgprogramma, bestaande uit het geriatrie team van het ziekenhuis en de wijkverpleegkundige, bezoekt een wijkverpleegkundige eenmaal de patiënt in het ziekenhuis en thuis volgen meerdere bezoeken. Tijdens die bezoeken wordt de gezondheid van de ouderen besproken en is er aandacht voor praktische zaken zoals nodige hulpmiddelen, het medicijngebruik en contact met huisarts en of thuiszorg.

In 2015 onderzochten Buurman en De Rooij dat een deel van de ouderen heeft na een acute ziekenhuisopname te maken met functieverlies, het zorgprogramma leidde niet tot afname van dat functieverlies. Ouderen met functieverlies ervaren een lagere kwaliteit van leven en hebben daarnaast vaak permanenten thuiszorg nodig.

Knelpunten

Uit het rapport van Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst [KNMG] (2010) blijkt dat er knelpunten zijn omtrent medische zorg in de thuissituatie, het verzorgingshuis, het ziekenhuis en transmurale medische zorg tussen de thuissituatie en het ziekenhuis bij de volgende thema's:

- Signalering van problemen en inschakeling van hulp;
- De coördinatie van de zorg;
- De continuïteit van de zorgverlening in persoon;

- De voorzorg (preventie) en nazorg;
- De benodigde kennis en vaardigheden bij zorgverleners;
- Het declareren van specifieke werkzaamheden (KNMG, 2010).

Literatuurlijst

Amersfoortincijfers. (z.d.). Gemeente Amersfoort in cijfers. Geraadpleegd op 13 februari 2019, van https://amersfoortincijfers.nl/jive?cat_open_code=c

Buurman, B. M., Parlevliet, J. L., Allore, H. G., Blok, W., Van Deelen, B. A. J., Moll van Charante, E. P., . . . De Rooij, S. E. (2016). Comprehensive Geriatric Assessment and Transitional Care in Acutely Hospitalized Patients. *JAMA Intern med*, 176(3), 302–309. Geraadpleegd van <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2491684>

CBS. (2017a, 19 december). Prognose: 18,4 miljoen inwoners in 2060. Geraadpleegd op 15 februari 2019, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/51/prognose-18-4-miljoen-inwoners-in-2060>

CBS. (2017b, 19 december). Prognose bevolking; geslacht, leeftijd en migratieachtergrond, 2018-2060. Geraadpleegd op 15 februari 2019, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83784NED/table?ts=1550222441812>

CBS. (2018, 14 mei). Bevolking met migratieachtergrond; geslacht, leeftijd, 1 januari. Geraadpleegd op 15 februari 2019, van <https://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=70787ned&D1=a&D2=0&D3=0&D4=a&D5=8,18,28,44-46&HDR=G4&STB=G1,G2,T,G3&VW=T>

De Blok, C., Vat, L., Van Soest-Poortvliet, M., Pieter, D., Minkman, M., De Bruijne, M., . . . Wagner, C. (2012). *Onderzoek naar de overdracht van patiëntinformatie tussen ziekenhuizen en VVT* (ISBN 978-94-6122-165-0). Geraadpleegd van <https://nvl004.nivel.nl/nivel-2015/sites/default/files/bestanden/Rapport-Informatieoverdracht-ziekenhuizen-vvt.pdf>

GGDATlas. (2019). GGDAAtlas – Gemeenten (2019). Geraadpleegd op 21 februari 2019, van https://ggdru.buurtmonitor.nl/jive?cat_open_code=c635803414701143048

Greysen, S.R., Stijacic Cenzer, I., Auerbach, A.D., & Covinsky, K.E. (2015). Functional impairment and hospital readmission in Medicare seniors. Geraadpleegd op 18 februari 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25642907>

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. (2010, maart). Sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen. Geraadpleegd op 22 februari 2019, van www.knmg.nl/publicatie/kwetsbare-ouderen

Kranenburg, R. (2014). Informatieoverdracht in de keten voor (kwetsbare) ouderen. Geraadpleegd op 15 februari 2019, van <https://www.patientenfederatie.nl/images/stories/dossier/Ziekenhuiszorg/RapInfooverdrachtkwetsbareouderen.pdf>

Poll, A. (2018, 15 augustus). *Gezondheid van ouderen met migratieachtergrond* (master thesis). Geraadpleegd van <https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/374496/Poll%2C%20Andrea%20MT%202018.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Suurmond, J., Rosenmöller, D. L., El Meshabhi, H., Lamkaddem, M., & Essink-Bot, M. (2016). Barriers in access to home care services among ethnic minority and Dutch elderly – A qualitative study.

International Journal of Nursing Studies, 54, 23-35. Geraadpleegd van

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915000607?via%3Dihub>

Van der Ven, M. J. H., Schoon, Y., & Olde Rikkert, M. G. M. (2015, 30 september). Ongeplande heropnames bij kwetsbare ouderen. *Ned Tijdschr Geneeskd*, 2015(42). Geraadpleegd van

<https://www.ntvg.nl/artikelen/ong geplande-heropnames-bij-kwetsbare-ouderen>

Van Galen, L. S. (2015, 19 augustus). Potentieel vermijdbare heropnames in Nederland. *Ned Tijdschr Geneeskd*, 2015(42). Geraadpleegd op 14 februari 2019, van

<https://www.ntvg.nl/artikelen/potentieel-vermijdbare-heropnames-nederland/volledig>

Van Seben, R., Reichardt, L., Buurman, B., & Smorenburg, S. (2016) Interventies gericht op het verbeteren van de (transmurale) ziekenhuiszorg voor kwetsbare ouderen. Geraadpleegd op 18 februari 2019, van [http://www.bensajetcentrum.nl/assets/wbb-](http://www.bensajetcentrum.nl/assets/wbb-publications/341/Interventies%20gericht%20op%20het%20verbeteren%20van%20de%20(transmurale)%20ziekenhuiszorg%20voor%20kwetsbare%20ouderen.pdf)

[publications/341/Interventies%20gericht%20op%20het%20verbeteren%20van%20de%20\(transmurale\)%20ziekenhuiszorg%20voor%20kwetsbare%20ouderen.pdf](http://www.bensajetcentrum.nl/assets/wbb-publications/341/Interventies%20gericht%20op%20het%20verbeteren%20van%20de%20(transmurale)%20ziekenhuiszorg%20voor%20kwetsbare%20ouderen.pdf)

Vermeij, L., Engbersen, R., Van Campen, C., Van Triest, N., Visser, A., De Boer, A., & Plaisier, I. (2017, 23 juli). De ouderen van vandaag. *Oud worden in Nederland*, 2017(1), 4. Geraadpleegd van

https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2017/Oud_worden_in_Nederland

Volksgezondheidszorg.info. (z.d.). Sociaaleconomische status→Regionaal &

Internationaal→Regionaal. Geraadpleegd van 15 februari 2019, van

<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/sociaaleconomische-status/regionaal-internationaal/regionaal#definities>

ZonMw. (2018, 12 september). Vroegsignalering. Geraadpleegd op 14 februari 2019, van publicaties.zonmw.nl/vroegsignalering

Bijlage 13. Best practices - Thuisscan

Om inzicht te krijgen over welke hulpmiddelen er voor ouderen bestaan om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen is de methode best practices toegepast. Via deskresearch is er gezocht naar verschillende vormen van hulpmiddelen die ouderen of hun mantelzorger kunnen helpen.

Hierbij zijn drie categorieën van hulpmiddelen gevonden: Fysieke hulpmiddelen, domotica en thuisscans. De thuisscan is een tool waarmee men de staat van hun huis controleert om risico's op ongelukken te verkleinen. Deze thuisscans raden fysieke hulpmiddelen aan zoals trapliften, drempelhulp, sta op stoelen en beugels ter ondersteuning bij toilet of douche.

Hieronder volgt een tabel met daarin de gevonden thuisscans en de bijbehorende partij. Daarna volgen enkele uitwerkingen van thuisscans. Bij alle thuisscans is gekeken naar sterke en zwakke punten in de userflow en de gebruikservaring.

Naam hulpmiddel	<i>Uitgebracht door of website</i>
Langer thuis in eigen huis	Langerthuisineigenhuis.com
Langer thuis in huis	Langerthuisinhuis.nl
Rode kruis aan huis	<i>Rode kruis</i>
Thuis comfort checklist	<i>Thuiscomfort</i>
Veiligheid thuis checklist	<i>HomeInstead thuiservice</i>
Woonbewust	Woonbewustfoodvalley.nl
Een veilig huis voor senioren checklist	<i>Bona Benelux B.V.</i>
Infographic: Hoe maak je een huis veilig voor ouderen	<i>Emergo, ergotherapiepraktijk</i>

Langer thuis in eigen huis

Via de website langerthuisineigenhuis.com

Een website voor senioren in Breda die langer in hun eigen huis willen wonen. Het biedt slimme aanpassen voor bestaande woningen en de directe omgeving. Hierbij gaat het over verbouwingen van woning, andere deuren, open muren, maar ook hulpmiddelen zoals extra verlichting. Dit alles is toepasbaar op het type woning van de bezoeker:

2 onder 1 kap jaren '70, Hoogbouwflat jaren '70, Patiobungalow, Portiekflat jaren '50, Rijtjeswoning jaren '50, Rijtjes woning jaren '70.

Userflow

Website, introductie -> Selectie type woning -> Alle oplossingen -> oplossing, informatie, schematische weergave, prijsindicatie

Sterk	Zwak
Op bestaande woningtype	Alleen voor Breda
Duidelijke website	Grote ingrijpende aanpassingen
Printbare pdf met alle oplossingen	Aanpassingen zijn investeringen in het huis

Schematische voor en na tekening van woning	Algemene hulpmiddelen
Prijsindicatie	

Langer Thuis in Huis

Via website langerthuisinhuis.nl

Informatie website voor ouderen om langer veilig en gezellig in hun eigen huis te kunnen blijven wonen. Informatie over WMO, vergoedingen voor huisaanpassingen, tips voor eenzaamheid of tips voor hulp in huishouden.

Checklist voor ouderen die langer in eigen huis willen blijven wonen, het gaan om aanpassingen en tips binnenhuis en in de tuin. Via een checklist krijg je na het invullen van naam en emailadres een mail met daarin een advies met een prijsschatting per veel voorkomende woningaanpassing. Op de site staat ook welke ondersteuning je kan krijgen per gemeente om jouw woning levensloopbestendig te maken.

Eerst dien je de onderdelen te selecteren die jij wilt behandelen, uit de volgende opties kan gekozen worden:

Slapen; traplopen; mobiliteit; tuinonderhoud; douchen, wassen, toilet; sociale contacten; horen; zien; veiligheid.

Userflow

Website, introductie -> [Zelfcheck (via typeflow)] Selecteer onderdelen -> Vragen passend bij onderdelen -> Persoonlijke informatie, naam, achternaam, email [verzenden] -> Email openen -> pdf, per onderdeel de vraagstelling, oplossing, kostenindicatie.

Sterk	Zwak
Een persoonlijk plan	Veel vragen
Duidelijke vragenlijst	Veel tekst in het persoonlijke plan
Duidelijk overzicht in het persoonlijk plan	
Prijsindicatie van nieuw en gebruikt hulpmiddel	
Oplossingen zijn gecategoriseerd	
Bij persoonlijk plan is ruimte voor aantekeningen voor de totale kosten	
Overzicht van producten met steeds 3 leveranciers met klikbaar linkje per product	

Woon bewust

Via woonbewustfoodvalley.nl

Een bewustwordingscampagne voor ouderen in de gemeente Barneveld, Ede, Nijkerk, Renswoude, Rhenen, Scherpenzeel, Veenendaal, Wageningen. Het biedt informatie en tips over de woning, voeding en beweging van ouderen.

Op de website kun je een aanvraag doen voor een huisbezoek, waarbij een vrijwilliger langs komt met een checklist om gezamenlijk af te nemen in de woning. Informatiemarkten worden georganiseerd en er is een forum.

Verwijst door naar test mijnhuisopmaat

Mijn Huis op maat

Via mijnhuisopmaat.nl

Online test met advies op maat om de woning veiliger en comfortabeler te maken. Tevens is er informatie op de website over de woning, hulpmiddelen, veiligheid, wetgeving, geldzaken. Een huisbezoek is aan te vragen via een invulformulier, wanneer je in één van de aangesloten gemeentjes woont.

Userflow

Basisgegevens invullen: Woningeigenschappen, Gemeente, woonruimtes, thema's -> Vragenlijst -> lange lijst met (niet veel zeggende) punten uit vragenlijst – keuze hoe advies te ontvangen: E-mail, printen of downloaden. -> downloaden

Het advies is een generieke lijst van de elementen, geen praktische tips.

Bij de woningeigenschappen kunnen de volgende opties worden ingevoerd:

Woningtype: “appartement/flat, portiekflat, bovenwoning/maisonnette, benedenwoning, tussenwoning, twee onder een kap, hoekwoning, vrijstaand”.

Bouwjaar: “voor 1920, 1920-1945, 1945-1960, 1960-1980, na 1980”.

Huurwoning of eigen woning

Uw gemeente:

Woonruimtes: “Toegang, Trap, Badkamer, Toilet Boven, Woon- en slaapkamers, Keuken, Toilet”.

Thema's: “Verlichting en stopcontacten (Thuistechnologie), Woningaanpassingen, Inbraakveiligheid, Brandveiligheid, Energetische maatregelen”.

Sterk	Zwak
Je ziet bij welke vraag je bent en hoeveel er nog te gaan zijn	Veel opties/informatie in 1 keer
Breadcrumbs	Slaat keuzes niet tijdelijk op, alles is direct weg
Groot font van vragen	Langzame laadtijd
Keuze hoe je de test wilt, download of email	Einde vragenlijst, lange waslijst met thema's
	Vragen komen niet overeen met getoonde afbeelding
	Interface is niet gebruiksvriendelijk
	Geen aantrekkelijk design,
	Non responsive website

Rode kruis aan huis

Het Rode kruis aan Huis is een initiatief om de veiligheid in en om het huis van oudere mensen te vergroten. Een vrijwilligers van het Rode Kruis komt tijdens een gratis huisbezoek bij de oudere langs om een vragenlijst, de veiligheidscheck, af te nemen (Rode Kruis, 2018). Huurdeman vertelde dat deze veiligheidscheck is opgesteld met behulp van het Rode Kruis, politie en de brandweer. Het richt zich op risicovermindering: valpreventie, brand en inbraak. Aan het eind van het huisbezoek krijgt de oudere advies om de veiligheid te verbeteren, denk hierbij aan het verplaatsen, weghalen van kabels en kledjes of het plaatsen of rookmelders of goede sloten (Rode Kruis, 2018).

Op de webpagina staan twee emailadressen en telefoonnummers om een gratis bezoek te plannen.

Analyse:

Risico's die naar voren komen bij zelfscans

- Valrisico, struikelen, te hoge drempels 2cm, blijven haken aan deurklinken, matjes snoeren
- Bukken
- Reiken (Hoog raam of kast)
- Uitglippen op vloer of trap
- Opstaan van toilet, stoel, bed
- Zicht, is er voldoende licht
- Mobiliteit, muur beugels, beweegruimte

Elke screening begint met een segmentatie van woning, ruimte of ADL, hierna volgt een checklist. Na die checklist komt een advies plan.

Eisen voor het concept:

Kwetsbare ouderen, mantelzorgers, familie en zorgprofessionals moeten het concept kunnen gebruiken. Er moet een papieren versie van het concept beschikbaar zijn.

Vragenlijst:

- Korte duidelijke gesloten vragen
- Opdelen per categorie, zodat het behapbaar wordt.
- Gebruiker moet kunnen zien hoeveel vragen er nog moeten

Adviesrapport:

- Adviezen per categorie aanbieden
- Opbouw van advies: Begin met vraag, advies en eventuele oplossing (eventuele prijsindicatie)
- Moet uitgeprint kunnen worden

Bijlage 14. Best practices - Hulpmiddelen

Via deskresearch is gezocht naar bestaande hulpmiddelen omtrent het gedrag van ouderen in de thuissituatie is er gezocht met combinaties van de volgende woorden: Zelfredzaamheid, ADL, IADL, Scan, Tool, Hulpmiddel, Gesprekskaarten, Ouderen, HDL, Zorg, Wijkverpleegkundige, Zelfregie. Daarnaast is aan vier zorgprofessionals gevraagd welke hulpmiddelen zij kennen.

Dit bracht de onderstaande lijst aan hulpmiddelen:

Naam van hulpmiddel	Uitgebracht door
Het familie gesprek	Muzus
Wandel er eens over!	Mantelzorg.nl
Hand in hand leiding	L. Rensen
Zelfredzaamheidsradar	Van kleef instituut, Hogeschool Leiden & LOCOmotion
Handreiking zelfredzaamheid	Vilens
Zelfredzaamheidsmeter	Vilens
Zelfredzaamheid samen ontdekken werkblad	Zorg voor Beter
De Groningen Activiteiten Restrictie Schaal	Rijksuniversiteit Groningen

Hieronder zijn enkele hulpmiddelen uitgewerkt.

De zelfredzaamheidsmeter van Vilens (2013) brengt de zelfredzaamheid van de cliënt in beeld. Door over 10 levensdomeinen te scoren op een schaal van 1 tot 4 van zelfredzaam. Waarbij 1 niet zelfredzaam, 2 beperk, 3 voldoende en 4 volledig is. Daarnaast is er nog een schaal van 1 tot 3 over de eigen regie, waarbij 1 geen regie is en 3 volledig eigen regie is. De 10 domeinen zijn: "Dagbesteding (vrije tijd, zinvolle activiteiten); Woonsituatie; Lichamelijk functioneren; Psychisch functioneren; Cognitief functioneren; Huishouden; ADL-vaardigheden; Sociaal netwerk; Mobiliteit; Financiële situatie".

In figuur 1 is een vraag te zien uit de zelfredzaamheidsmeter.

Figuur 1
Voorbeeld vraag



Noot. Herdrukt van 'Zelfredzaamheidsmeter', door Vilens, 2012, p. 10.

Na het invullen van de test kunnen er doelen worden opgesteld van wat de cliënt wil bereiken, wat daarvoor nodig is, wie wat kan doen en wanneer dat doel bereikt is. Tevens kan de cliënt het zelf invullen en daarna de score vergelijken met hoe de zorgverlener het heeft ingevuld, om daarover in gesprek te gaan (Zorg Voor Beter, 2017).

Sterke punten	Slechte punten
Overzichtelijk design	Document is in portret, terwijl de scan liggend en dus scheef in het document staat.
Per schaal uitleg van wat het is	
In te vullen door cliënt en zorgverlener	

ZelfredzaamheidsRadar (z.d.) is een instrument om de zelfredzaamheid inzichtelijk te maken van de cliënt. Het is een cirkel waarin 15 domeinen van zelfredzaamheid gescoord kunnen worden tussen de 1 en de 5. De 15 domeinen zijn: "leervermogen, eten en drinken, continëntie, lichaamshouding, mobiliteit, dag- en nachtritme, aan- en uitkleden, lichaamstemperatuur, hygiëne, veiligheid, communicatie, contact anderen, normbesef, dagelijkse activiteiten, recreatie en spel".

Sterke punten	Zwakke punten
Aantrekkelijk design	Geen ondersteunende vragen voor het invullen
Overzichtelijk	Gericht op zorgverleners
Digitale en papier versie mogelijk	
Duidelijk uitleg over het instrument	
Gemakkelijk te gebruiken	

MantelzorgNL (z.d.) heeft de praatposter 'Nu en straks. Wandel er eens Over!'. De poster helpt mantelzorgers op weg met allerlei vragen over wat er belangrijk is voor de oudere voor later en wat

er voor de oudere geregeld kan worden. De vragen op de poster zijn onder te verdelen in 5 domeinen: Netwerk, Zorg, Dagelijks leven, Regelzaken en Wonen.

Sterke punten	Zwakke punten
Papieren versie	Geen digitale versie
Aantrekkelijk design	Je moet ervoor betalen en dit dient dan opgestuurd te worden
Icoontje van het domein boven de vraag	Te druk/onoverzichtelijk design
Duidelijke vragen en tips	

De Groningen Activiteiten Restrictie Schaal [GARS] is een tool ontwikkeld om de hulpbehoefte van mensen met de vraag en het gebruik van thuiszorg en thuiszorgvoorzieningen (Kempen, Doeglas & Suurmeijer, 2012). In deze tool zijn de ADL en Huishoudelijke Dagelijkse Levensactiviteiten [HDL] opgenomen. In figuur 2 ADL- en HDL-items van de GARS zijn de activiteiten te lezen die in de GARS worden behandeld.

Figuur 2

ADL- en HDL-items van de GARS

ADL- en HDL-items van de GARS	
ADL:	HDL:
1 aan- en uitkleden	12 ontbijt/lunch klaarmaken
2 in en uit bed komen	13 warme maaltijd klaarmaken
3 overeind komen vanuit een stoel	14 het opmaken/verschonen van de bedden
4 gezicht/handen wassen	15 boodschappen doen
5 eten en/of drinken	16 wassen/strijken
6 zich volledig wassen en afdrogen	17 "licht" huishoudelijk werk (stof afnemen, prullen opruimen e.d.)
7 gebruik maken van het toilet	18 "zwaar" huishoudelijk werk (dweilen, ramen lappen, stofzuigen e.d.)
8 zich binnenshuis verplaatsen	
9 de trap op- en afdalen	
10 buitenshuis lopen	
11 verzorgen van voeten en teennagels	

Noot. Herdrukt van 'Groningen Activiteiten Restrictie Schaal (GARS)', door Kempen, Doeglas & Suurmeijer, 2012, p. 8.

Sterke punten	Zwakke punten
Wetenschappelijk onderbouwde tool	Geen aantrekkelijk ontwerp
Duidelijke vragen	Alleen geschikt voor gebruik van zorgverlener
Schaal van 1 tot en met 4 als antwoorden	

Om ADL- en mobiliteitsbeperkingen te meten is volgens De Haan, Limburg, Schuling, Jonkers, & van Zuylen (1993) de Barthel-index is een betrouwbaar meetinstrument. Er wordt gekeken naar wat de cliënt doet en niet van wat de cliënt zou kunnen, dat kan gedaan worden door in gesprek te gaan met de cliënt, vrienden, gezinsleden of verpleegkundige. Per domein is er een score tussen de 0 en 2 of 0 en 3. Waarbij 0 niet in staat is en 2 of 3 onafhankelijk is. De domeinen zijn: “darm, blaas, uiterlijke verzorging, toiletgebruik, eten, transfers, mobiliteit, aan- en uitkleden, traplopen, baden/douchen”. Per domein staan er voorwaarde omschreven die verheldering geven over hoe er gescoord kan worden.

Sterke punten	Zwakke punten
Wetenschappelijk gevalideerde test	Alleen te gebruiken door zorgverlener
Gemakkelijk en duidelijk in te vullen	Zwart wit tabel
Extra verduidelijking per vraag	Geen vervolg stappen wat je met de score kunt
De punten hebben iedere keer een uitleg van waarvoor ze staan	

Volgens Kersten (2013) kunnen verpleegkundige binnen enkele minuten met de valrisico-inventarisatie (VRI) bepalen of de cliënt een verhoogd valrisico heeft. De VRI heeft twee tabellen met daarin vragen. De vragen uit de eerste tabel geven inzicht over de cliënt, voorbeelden hiervan zijn: heeft deze een afwijkend looppatroon; welke medicatie wordt er gebruikt; is de cliënt slechtziend zonder bril?; is de cliënt het afgelopen jaar gevallen?

De tweede tabel heeft de volgende vragen, waarop gescoord kan worden tussen de 0 en 4:

- Wat is de mate van verstandelijke beperking;
- Heeft de cliënt problemen met het houden van balans;
- Is de cliënt onhandig in zijn motoriek bij het verplaatsen;
- Is de cliënt bang om te vallen?;
- Is de cliënt het afgelopen half jaar lichamelijk en/of mentaal achteruit gegaan?;
- Heb je de indruk dat de cliënt zijn fysieke mogelijkheden overschat (Gemiva, 2013)?

Conclusie:

Tijdens het onderzoeken van de tools blijkt dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden van een uitbreiding van de punten schaal naar 4 mogelijkheden. Bij de vragenlijsten is een duidelijke structuur en is het intuïtief waar je moet beginnen. Wanneer er niets aan design is gedaan lijkt het in mijn optiek erg klinisch en spreekt het mij minder aan om te gebruiken als een mantelzorger. De zelfredzaamheidsradar nodig meer uit, door het gebruik van kleur in het ontwerp. Terugkerende items of domeinen die met bewegingen binnenshuis te maken hebben zijn: Mobiliteit, Eten, Traplopen, Aan- en Uitmaken, douchen/baden, toiletgebruik en uiterlijke verzorging.

Literatuurlijst.

De Haan, R., Limburg, M., Schuling, J., Jonkers, L., & van Zuylen, P. (1993). Klinimetrische evaluatie van de Barthel-index, een maat voor beperkingen in het dagelijks functioneren. *Ned Tijdschr Geneeskde*, 137, 917–921. Geraadpleegd van <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/1993109170001a.pdf>

Gemiva. (2013). Valrisico-inventarisatie (VRI). Geraadpleegd op 4 juni 2019, van https://www.gemiva-svg.nl/getmedia/b0c45b20-3421-45e5-a08a-4e294d677e56/Gemiva-SVG_VRI_web.pdf.aspx

Kempen, G.I.J.M., Doeglas, D.M. & Suurmijer, T.P.B.M. (2012). Groningen Activiteiten Restrictie Schaal (GARS). Geraadpleegd op 3 juni 2019, van https://www.umcg.nl/SiteCollectionDocuments/research/institutes/SHARE/assessment%20tools/handleiding_gars2edruk.pdf

Kersten, M. (2013, 11 oktober). Definitieve versie van Valrisico=inventarisatielijst beschikbaar. Geraadpleegd op 4 juni 2019, van <https://www.vgn.nl/artikel/18773>

MantelzorgNL. (z.d.). Praten over later. Geraadpleegd op 28 mei 2019, van <https://mantelzorg.nl/pagina/praten-over-later>

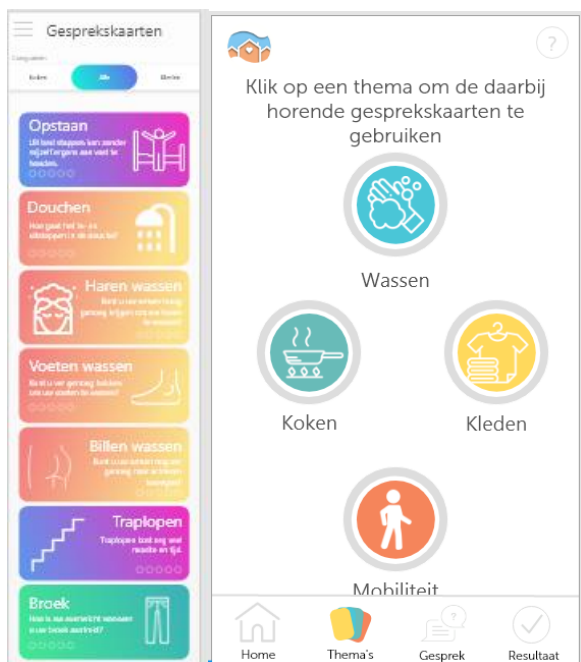
Vilens. (2013, juni). Zelfredzaamheidsmeter. Geraadpleegd op 3 juni 2019, van <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/zelfredzaamheidsmeter.pdf>

ZelfredzaamheidsRadar. (z.d.). Over het product zelfredzaamheidsRadar. Geraadpleegd op 3 juni 2019, van <https://www.zelfredzaamheidsradar.nl/>

Zorg voor Beter. (2017, 25 januari). Mate van zelfredzaamheid bepalen. Geraadpleegd op 3 juni 2019, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/zelfredzaamheid/zelfredzaamheidsmeter>

Bijlage 15. Wijkverpleegkundigen en het concept

Met een wijkverpleegkundige uit Amersfoort is het concept besproken. Hierbij heeft ze onderstaande afbeeldingen gezien, met een korte video van prototype 3.



Ze vindt de kleuren en iconen mooi, dat spreekt haar aan.

Ze kent alleen een soort gelijk hulpmiddel dat bedoeld is voor zorgprofessionals, maar niet voor mantelzorgers.

Er is besproken welke onderwerpen aan bod moeten komen of wat zij signaleert. Lopen en voeding vindt zij erg belangrijk. Ze vertelde dat lopen zeer belangrijk is voor de spiermassa van ouderen. Wanneer zij 5 dagen alleen op een stoel zitten, neemt de spiermassa schrikbarend snel af. Tot een groot drama als vervolg. Hieronder volgende de motorische handelingen per thema.

- Maaltijd bereiden
 - o Staan
 - Doen ze dit staand of zittend?
 - o Snijden
 - o Bereiden
 - o Kauwen
 - Zit het gebit los? Kan leiden tot eenzijdig voeding, ondergewicht en ziektes
- Mobiliteit
 - o Traplopen
 - o Drempels
 - o Op een trapje staan
 - Gebruik je weleens een trapje of opstapje?
 - Lukt het om een lamp te vervangen?
 - Kun je iets pakken uit een hoge kast?
 - o Looppaden

- Staan er dingen in de weg om ergens bij te komen, bijvoorbeeld een stoel om bij een kast te komen?
Is het huis niet te volgepropt?
Ouderen vinden het al erg lastig om eventuele meubelen te verzetten of weg te halen. Echte ingrepen zoals verbouwingen is al helemaal een grote stap voor ouderen.
- Aankleden
 - Kleding
 - Kan de arm nog zelfstandig door de mouw bij een trui
 - Is er evenwicht om de broek aan te trekken
 - Lukt het bukken om sokken aan te doen
 - Doe je dit staand of zittend?
 - Is de kleding goed te bereiken in de kast? Moet je reiken of bukken om iets te pakken?
- Wassen
 - Wassen
 - de wastafel
 - Doen ze dit staand of zittend?
 - Wassen ze ook hun haren?
 - Verzorgen ze nog hun haren, kammen of föhnen. Het is een soort gelijke beweging zoals het haren wassen.
 - Douchen
 - Niet bij de voeten kunnen:
Bij enkele ouderen helpen wij met douchen, wat ze zelf nog kunnen laten we hen zelf ook doen. Het bukken en langer staan vormen belemmeringen bij het douchen. Ze kunnen dan bijvoorbeeld niet meer bij hun voeten, wij wassen dan hun voeten.
 - Lang staan:
Wanneer ouderen niet meer lang onder de douche kunnen staan, raden wij een douchestoel aan.
 - Hoe is de douche ingericht?
Zijn er obstakels waardoor ze niet meer kunnen douchen, bijvoorbeeld wanneer de drempel te hoog is. Wij kunnen ze dan ook niet meer helpen, omdat de oudere over een te hoge drempel tillen te fysiek belastend is.
 - Bad
Veel ouderen hebben een bad, maar maken daar geen gebruik meer van omdat dat niet lukt.
 - Billen wassen?
Dit is een motorisch lastige handeling, je zou dit kunnen vragen i.p.v. of het ze nog lukt om zelf hun billen af te vegen na een toiletbezoek.
 - Haren wassen
Je armen omhoog bewegen is soms erg lastig voor ouderen, ikzelf krijg weleens een lamme arm tijdens het gebruik van een föhn. Ik heb een aantal ouderen waarbij ik hun haren was of enkele die daarvoor wekelijks naar de kapper gaan.

Wijkverpleegkundige 2 schrijft:

Achteruitgang is niet iets wat op een bepaald moment van de dag voorkomt, het gaat vaak diffuus en wordt door de cliënt soms anders beleefd/waargenomen, dan door een mantelzorger of professional.

Ook is het voor een cliënt soms moeilijk om de achteruitgang te benoemen, omdat het meestal niet van de ene dag op de andere dag gebeurt, maar steeds iets meer. Tussendoor kunnen ze wennen aan de afgenomen mogelijkheden. Wanneer de achteruitgang van de ene dag op de andere dag zou plaatsvinden, dan is het een veel grotere schok. (Vergelijk het met als je een bril draagt: je ogen gaan steeds iets meer achteruit, maar daar wen je aan, je kunt die achteruitgang niet per dag week of maand benoemen. Totdat je een nieuwe bril aangemeten krijgt en je ineens alles weer scherp ziet..., dan merk je pas hoeveel je ogen in de loop van de tijd achteruit waren gegaan, dan kun je het verschil wel benoemen).

En ook: mensen verzinnen vaak maniertjes om iets toch te laten lukken, en als ze een maniertje hebben gevonden, ervaren ze de achteruitgang minder erg, dan wanneer iets echt niet meer lukt. Maar toch, mensen zijn ook wel 'gewoontedieren', soms blijven mensen iets proberen op de manier zoals ze 'het altijd hebben gedaan'..., en dan is het lastig om een (kleine) aanpassing aan te wennen, zodat ze iets ineens wel weer zelf kunnen...

Het is heel belangrijker om te benoemen wat iemand nog wel kan, en van daaruit samen met de cliënt een goed plan op te stellen en naar oplossingen te zoeken.

'Humor en geduld, zijn de kamelen waarmee je door iedere woestijn komt', dus vooral ook veel plezier hebben en lachen, en soms zelf iets op een belachelijk onhandige manier voordoen, om duidelijk te maken dat het ook handiger kan... (de cliënt komt dan zelf vaak met goede/de beste ideeën)

NB voor veel ouderen is misschien wel het aller moeilijkste om hulp te moeten vragen aan een ander, voor dingen die ze altijd zelf hebben/hadden gedaan. Geen hulp vragen, mondt er soms in uit, dat dingen niet meer gebeuren...

Het Ecogram is dan heel belangrijk, om te weten te komen wie/wat doet of wie/wat kan doen

Soms gaat het dan ook om op het goede moment de juiste vragen stellen, over iets waar mensen zich voor schamen...

- bijvoorbeeld iemand krijgt plasmedicatie voorgeschreven en haalt regelmatig het toilet niet op tijd....

- gevolg vochtig/nat ondergoed/kleding.

Oudere mensen weten vaak niet dat er prima materiaal voor bestaat, ze vinden het geen gespreksonderwerp voor met de buurvrouw of de kinderen, die belast je daar ook niet mee.

- het gevolg is: 'opgerolde stukjes WC papier/keukenrol in het ondergoed, natte broekjes die ook nog gaan ruiken, de deur niet meer uit durven gaan,

- sociale isolatie (of omdat mensen zelf bang zijn voor nattigheid, of omdat anderen denken: 'die stinkt, daar wil ik niet naast zitten...' of 'die is steeds nat, die nodig ik niet uit, anders is min bankstel zo ook naar de knoppen...')

Als je al lang werkt als (wijk)verpleegkundige, dan wacht je niet tot mensen er zelf over beginnen, dan vraag je hoe iemand een situatie oplost of denkt op te lossen. Of van veilige afstand: 'Ik heb wel eens gehoord dat iemand het zus of zo oploste....', dan weten die mensen meteen dat ze niet de enige zijn met een vergelijkbaar probleem, of ze durven dan ineens wel te vertellen dat ze ergens mee zitten en naar een goede oplossing zoeken.

Wijkverpleegkundige 3 heeft dezelfde verteld en schrijft:

Als wijkverpleegkundige reis ik van cliënt naar cliënt. 's Ochtends help ik cliënten met wassen, aankleden en medicatie. Maar je komt ook wondzorg, terminalzorg of stomazorg tegen. Als wijkverpleegkundige krijg je een bepaalde tijd voor een bepaalde handeling, als je er langer over doet dan gaat dat in je eigen tijd of ten koste van de tijd van een andere cliënt. Voor het helpen aantrekken met steunkousen krijg je bijvoorbeeld 10 minuten de tijd.

Ongelukken die ik veel zie is dat ouderen vallen. Ze denken dat dat ze kunnen lopen, dus staan ze op en vallen ze. Of ze vergeten hun rollator te gebruiken. Ik werk wel met ouderen die behoorlijk kwetsbaar zijn.

Ze had een vraag over wie het gebruikt. Hierbij denkt ze dat het zeer handig is voor mantelzorgers om een gesprek aan te kunnen gaan met de oudere. Tevens kan het voor haar handig zijn om te helpen met indiceren, dit doet ze uit haar hoofd. De kaarten kunnen een houvast bieden en geven inzicht op wat de cliënt nog wel en niet meer kan. Doordat ze het uit haar hoofd doet schat ze sommige dingen in op basis van wat ze hoort, met die kaarten kunnen die aannames worden weggenomen.

Wanneer je de gesprekskaarten gebruikt om te scoren denkt ze dat het lastig is voor de mantelzorger, omdat die niet alle handelingen ziet van de ouderen, zoals douchen.

Ik kan zien dat mantelzorgers met dit concept lichamelijke achteruitgang kunnen signaleren. Zij kunnen dan zorg inschakelen. Als wijkverpleegkundige kan dit mij ook helpen met indiceren bij cliënten. Ik doe dat rijtje nu uit mijn hoofd, maar deze vragen kunnen dan helpen als checklist. Ik vind het duidelijke activiteiten.

Voor het concept is een vertrouwens band wel erg belangrijk. Het moet mantelzorgers een goed beeld geven. Ik vind dit echt heel nuttig.

Juist voor de groep ouderen die altijd zeggen 'het gaat wel goed' kunnen nu bewust worden van hun gedrag, doordat je met de vragen diepgang in het gesprek brengt. Je kan hen dan de kaart laten zien die ze hebben ingevuld. 'Kijk hier heeft u ingevuld dat het douchen toch niet zo goed ging'.

Bijlage 16. Tabellen

Tabel 1

Ouderen 65+ in Amersfoort uitgedrukt in aantal en procent

	[aantal]	[%]
Stadskern	867	15,60%
Zonnehof	291	20,40%
Soesterkwartier	1578	13,30%
Isselt	17	x
Bosgebied	463	x
De Koppel	528	18,10%
De Kruiskamp	831	13,30%
Schothorst-Zuid	1351	29,60%
Schothorst-Noord	1104	15,20%
Liendert	1254	16,70%
Rustenburg	891	28,30%
Stoutenburg-Noord	52	x
Schuilenburg	925	24,10%
Randenbroek	1219	17,00%
Vermeerkwartier	993	16,20%
Leusderkwartier	1011	17,90%
De Berg-Zuid	982	16,00%
De Berg-Noord	787	22,80%
Hoogland	2101	21,20%
Zielhorst	1097	13,30%
Kattenbroek	1332	12,10%
Calveen	14	x
Park Schothorst	16	x
Nieuwland	1159	7,80%
Valleipoort	29	x
Hooglanderveen	466	9,90%
Buitengebied-West	79	x
Vathorst-De Velden	260	3,80%
Vathorst-Centrum	183	5,10%
Vathorst-De Bron	96	2,60%
Vathorst-De Laak	401	6,20%

Bron: BRP, bewerking O&S Amersfoort

Tabel 2

Ouderen per wijk en eenzaamheid in Amersfoort

	[aantal]	Eenzame senioren [%]
Binnenstad	1155	51%
Soesterkwartier-Isselt	1597	58%
Kruiskamp-Koppel	1359	50%
Schothorst	2477	52%
Liendert-Rustenburg	2144	55%
Randenbroek-Schuilenburg	2197	52%
Vermeer- en Leusderkwartier	2000	51%
Bergkwartier-Bosgebied	2231	44%
Hoogland-Hoogland West	2178	44%
Zielhorst	1093	48%
Kattenbroek	1336	57%
Nieuwland	1163	49%
Vathorst-Hooglanderveen	1394	47%

	veel positiever dan Amersfoort
	positiever dan Amersfoort
	ongeveer gelijk aan Amersfoort
	negatiever dan Amersfoort
	veel negatiever dan Amersfoort

Bron: GGD; bewerking O&S

Bijlage 17. Gesprekskaarten onderwerpen

Doormiddel van het gesprek tussen de mantelzorger en de oudere moet de oudere bewust worden van zijn of haar gewoontes/ motorische handelingen. Gaat het lopen echt nog wel zo goed zoals de oudere dat zelf denkt? Of komen ze er samen achter dat dat toch niet zo is?

Zoals beschreven in de conclusie van dit onderzoek dienen de volgende handelingen sowieso aan bod te komen:

- Lopen;
- Aan- en uitkleden;
- Traplopen;
- Kauwen;
- Douchen;
- Opstaan uit bed of stoel.

Hieronder staan per thema de verschillende onderwerpen/motorische handelingen.

Wassen

- Douchen
- Wassen bij de wastafel
- Wassen van haren
- Wassen van voeten
- Wassen van billen (Zelfde beweging bij billen afvegen na het toilet)

Koken

- Staan
- Snijden
- Bereiden (Tillen, roeren)
- Kauwen
- Afwassen

Mobiliteit

- Lopen
- Traplopen
- Opstapje gebruiken
- Looppaden
- Opstaan (Uit bed of uit een stoel)

Kleden

- Kleding aantrekken
- Bukken (Sokken aantrekken)
- Evenwicht (Broek aantrekken)
- Kleding pakken

Deze thema's zijn besproken met de wijkverpleegkundige en met andere hulpmiddelen via de best practices methode (zie Bijlage 14). Dit leverde de volgende selectie op:

- Koken
 - Maaltijd bereiden
 - Kauwen
 - Afwassen
- Kleden
 - Kleding pakken

- Broek aantrekken
 - Bovenkleding aantrekken
 - Sokken aantrekken
- Mobiliteit
 - Opstaan uit bed of stoel
 - Lopen
 - Traplopen
 - Looppaden
 - Opstapje
- Wassen
 - Douchen
 - Haren wassen
 - Voeten wassen
 - Billen wassen

Dit zijn alle handelingen die een oudere nog zelfstandig moet kunnen doen om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Bij de vraag billen wassen gaat het om de beweging om de arm ver genoeg naar achter te kunnen buigen om de billen schoon te maken. Diezelfde beweging is nodig om nog zelfstandig naar het toilet te kunnen gaan.

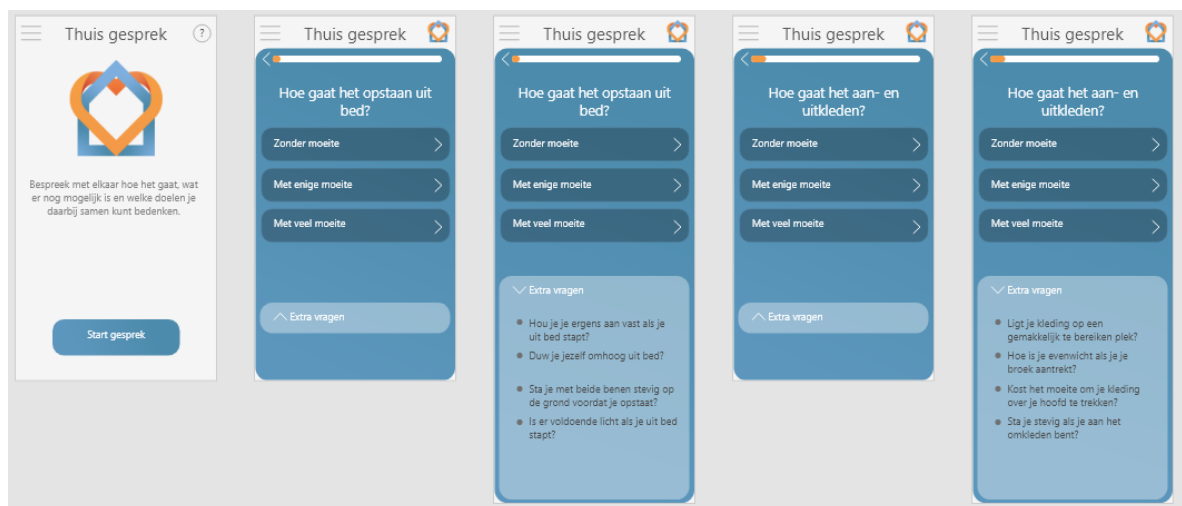
Bijlage 18. Prototype 1 & 2

De prototypes zijn ontworpen met het programma Adobe XD, dit is een ontwerpprogramma waarmee klikbare prototypes kunnen worden ontworpen. Om met het programma te oefenen is onderstaande prototype gemaakt, hierbij is de slider functie geprobeerd te creëren doormiddel van automatische animaties. Echter gaf dit niet het gewenste resultaat, er is geen mogelijkheid gevonden om zo'n functie goed te laten werken. Dit heeft er deels tot toe geleid dat er in de andere prototypes is gekozen voor een schaal van optie mogelijkheden. Tevens gebruiken de andere hulpmiddelen die gevonden zijn tijdens de best practices methode ook een Likertschaal.

Test prototype 1 via: <https://xd.adobe.com/view/691806f2-1608-4716-5c6d-b3436da2484b-1f29/>.



Prototype 2:



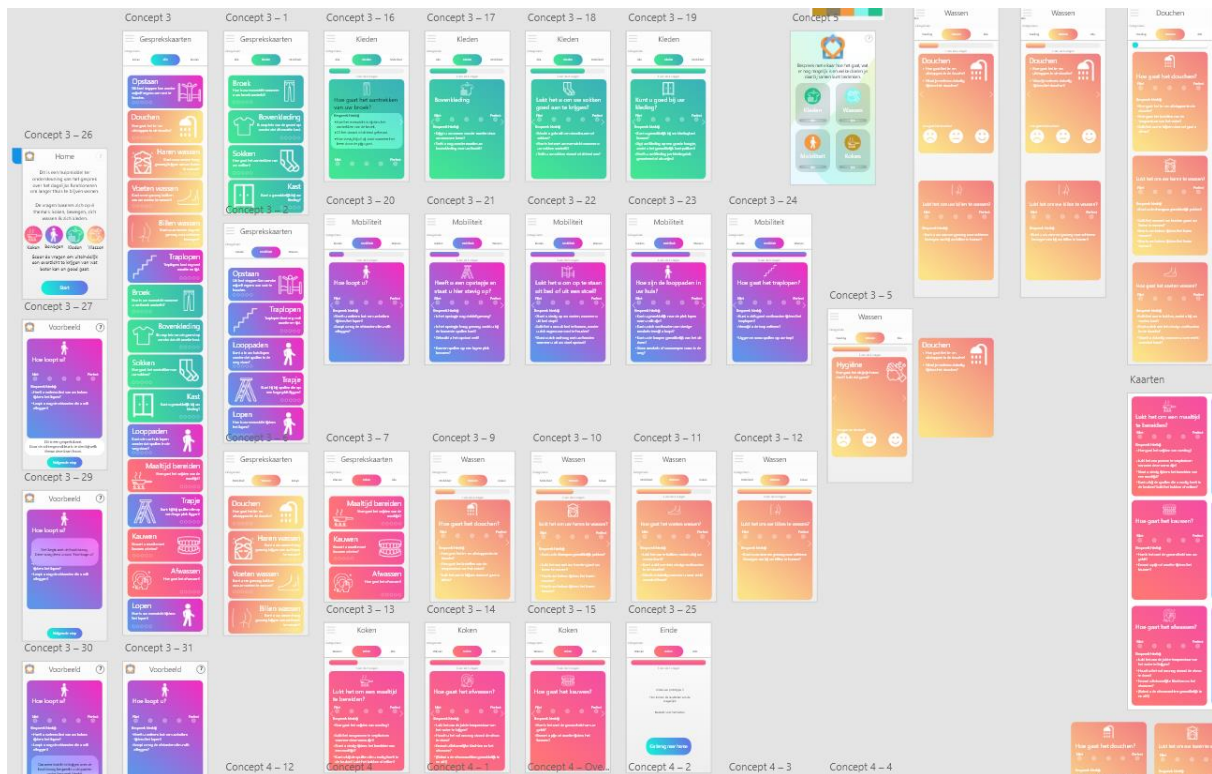
Bekijk de werking van dit prototype via de volgende link: <https://xd.adobe.com/view/299fc43c-2ac7-481c-78b2-b848e73713d5-5fae/>.

Bij dit prototype is er geëxperimenteerd met de hoofdvraag op de kaart en de extra vragen. De keuze om de extra vragen te laten inklappen is gemaakt zodat er minder tekst op de kaarten zou komen te staan. Maar doordat de gebruiker eerst zou moeten klikken om de vragen te kunnen zien is deze optie niet verder uitgewerkt.

De 5 respondenten hadden de volgende feedback

- Fijn dat er een balk is waarmee je ziet hoe ver je bent, alleen is deze niet heel duidelijk.
- Het is fijner als je direct de extra vragen ziet.
- De app ziet er een beetje saai uit met alleen maar tekst.

Bijlage 19. Prototype 3



Dit is het wireframe van prototype 3. Probeer het prototype uit via deze link:
<https://xd.adobe.com/view/d8f27075-82e7-4f16-7a68-259a472a3ee4-aec3/>

Bij dit prototype ging het om de manier van hoe de kaarten worden gepresenteerd. Eerst als kleine thumbnail kaarten. Zodoende kun je gemakkelijker door de kaarten scrollen en de vragen vinden die jij als gebruiker belangrijk vindt.

Door deze manier van navigatie heeft de gebruiker veel mogelijkheden, waardoor het gebruik van de app meer verwarrend wordt. Daardoor is dit prototype afgefallen. Echter vonden de testers deze stijl het mooist en meest uitnodigend.

De 6 respondenten geven deze feedback:

- Mooie kleuren, maakt het leuk om te gebruiken.
- Fijne dat er iconen bij zitten.
- Onduidelijk wat er gedaan moet worden met de navigatie.
- Schaal werkt prettiger dan smileys.
- Navigatie werkt lastig
- Tekst op de gele kaarten is niet heel goed leesbaar

Bijlage 20. Prototype 4

Bij prototype 4 is gekozen voor een minimalistische stijl met kleuren. De app Duolingo is inspiratie geweest voor de UI van de applicatie.

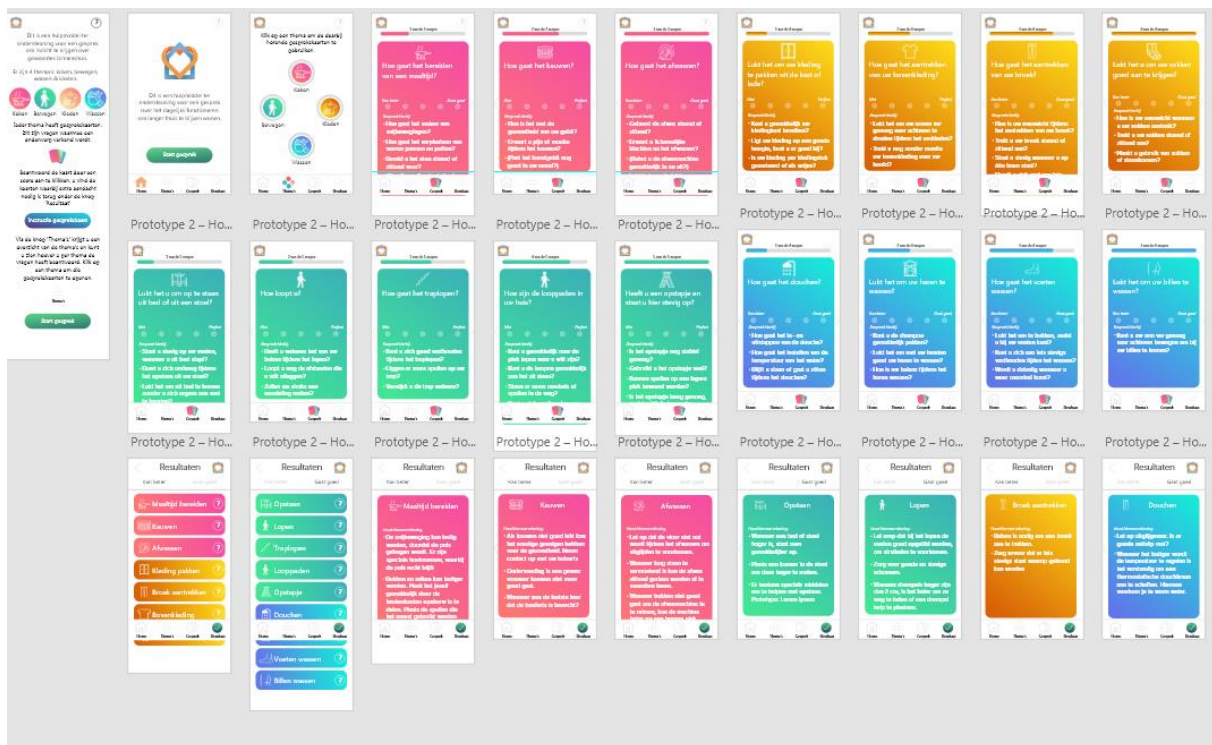


Uit de gebruikers testen kwam naar voren dat bij dit prototype de user flow het beste werkt. Het minpunt bij dit prototype was dat deze de gebruiker minder stimuleert doordat het er statisch uitziet. Tevens kwam bij een gebruikstest naar voren dat zij het ongemakkelijk vonden om direct met het thema wassen te beginnen. Hierdoor is er gekozen om met een ander thema te beginnen bij een volgende iteratie.

Feedback van 5 respondenten was:

- Kan het thema maaltijd bereiden niet korter? Naar bijvoorbeeld koken, hij is nu te lang.
- Hoe beantwoord ik alle vragen als ik maar één keer op een antwoord kan klikken?
- Mooie kleuren in het ontwerp.
- Ik vind het wel heftig om te beginnen met kleding, het is behoorlijk intiem hoe iemand zijn broek aantrekt. Misschien kun je beginnen met een ander thema
- Er is veel tekst, ik kan mij daar moeilijk op concentreren.
- De beweging achter de vraag komt niet duidelijk naar voren. Beweging armen.
- Ik zou je gebruiken in plaats van u
- De kaart kast zou ik anders verwoorden qua tekst.
- De schalen voelen als scores, ik wil de beste score halen. Het voelt minder fijn als ik niet de maximale score kan krijgen.
- Hoe de vraagstelling is vind ik dwingend, kun je meer verkennend maken in plaats van direct
- Soms is het contrast tussen het font en de achtergrond niet zo groot, hierdoor is het lastig leesbaar. Voornamelijk bij de gele kaart.

Dit prototype is een combinatie van de stijl van prototype 3 en de UI van prototype 4.



Iteraties die hebben plaatsgevonden aan de hand van de verschillende testen zijn:

- Andere gele kleur voor de gele kaarten.
- Grote plekken om te klikken voor de navigatie pijltjes.
- De schaal in het midden van de kaart.
- De tekst op de kaarten uitgelijnd en consistent gemaakt.
- Instructiepagina toegevoegd.
- Een animatie in het begin toegevoegd dat de gebruiker erop wijst om eerst de instructiepagina te lezen.
- Spellingsfouten weggehaald.
- Tekst van de kaarten aangepast.

Gebruikerstesten

De respondenten is een scenario uitgelegd, waarna hen is gevraagd hardop na te denken terwijl ze het prototype testen.

Scenario: Stel je bent mantelzorger van je moeder of vader. Je moeder of vader woont nog zelfstandig thuis en is rond de 70 jaar oud. Jij als mantelzorger merkt achteruitgang van je ouder, hier maak je je zorgen over. Echter weet je niet zo goed hoe je dit gesprek moet voeren, wanneer je vraagt hoe het gaat antwoord hij of zij met 'het gaat wel goed'. Je gaat er dan niet meer op in. Nu heb je deze app gedownload, omdat iemand het je aanraadde. Met behulp van deze app ga je het gesprek met je ouder aan.

Respondent 1, mantelzorger.

testte prototype <https://xd.adobe.com/view/b0f37e19-1194-4cda-5b67-4c0bc21a4a2a-c6c2/>

Feedback

- Bij het kleine kaartje 'billen wassen' staat de tekst van het haren wassen
- Traplopen is ten opzichte van de rest opvallend, want in principe gaat alles uit van wat ze nog kunnen. Maar bij traplopen wordt ineens gevraagd of het erg veel moeite kost. Misschien kan dat anders geformuleerd worden.
- Het ziet er professioneel uit.
- Ik denk dat dit voor mijn opa en oma echt wel helpt, om het ook voor ons en henzelf inzichtelijker te maken. Dan kunnen je ook zien waar je eventueel iets moet aanpassen zodat thuisblijven wonen wel kan.
- Maak je de kaarten ook echt of digitaal? Want mijn opa is niet zo digitaal en stoort zich ook aan digitale dingen. Mijn opa is daar wel heel erg in.

Respondent 2, mantelzorger.

Testte <https://xd.adobe.com/view/b0f37e19-1194-4cda-5b67-4c0bc21a4a2a-c6c2/>

Feedback

- Wie is je doelgroep? En "Over het dagelijks functioneren om langer thuis te blijven wonen" > "dagelijks functioneren van uw ouders. Doel van dit gesprek is (?)bepalen in hoeverre uw ouders extra ondersteuning nodig hebben om langer thuis te kunnen blijven wonen(?) Wat is het doel van je app? Wat wil je bereiken?
- Het informatie scherm is nog niet duidelijk genoeg.
- Het klikken naar het volgende scherm lukt niet goed, de pijltjes zijn te klein.
- d/t spelling fout op de kaart afwassen.
- ik twijfel eraan of je overal "u" moet gebruiken. Dat komt onpersoonlijk over, vooral omdat veel mensen waarschijnlijk de besprekpunten letterlijk voor gaan lezen aan hun ouders. Misschien kun je er iets van maken als "wordt de broek staand of zittend aangetrokken?" "Is er voldoende stevigheid/balans bij het staan op één been?" "Wordt er iets gebruikt om het evenwicht mee te bewaren tijdens het aankleden?" zo iets
- En om ook de positieve dingen te noemen: Ik vind de app er vrolijk en duidelijk uitzien. Gebruik van de kleurtjes is leuk en verduidelijkt ook de categorieën (komt er een optie om ze uit te printen?) van de kaarten. Het oplichten van de "klikbare" iconen is ook een goede toevoeging. De handleiding is duidelijk en leuk ingericht. Je bent echt al een heel eind op weg!

Respondent 3, zorgprofessional.

Testte <https://xd.adobe.com/view/ddae833f-0cee-4531-6081-d0bb83e55aa5-ab9f/>

- Bij de vragen waar je kan aangeven "kan beter of gaat goed". Maar voor mij is het dan onduidelijk wat er in het midden zit?
- had verder alleen een opmerking over de tekst die bij de uitleg staat. Je zegt nu "wat goed gaat en beter kan" maar het kan een beetje onduidelijk zijn wat je hiermee bedoeld.

Respondent 4, expert review.

Testte <https://xd.adobe.com/view/ddae833f-0cee-4531-6081-d0bb83e55aa5-ab9f/screen/3e583e53-4982-4bbf-bd2e-8809a291d67a/Prototype-2-4>

- Bij het informatiescherm zou ik 'zich' bij 'zich wassen' weglaten.
- Schaal, niet/perfect vind ik een gekke schaal. Ik zou hem veranderen.
- Schaal kan beter, gaat goed. Kan beter in het midden plaatsen.
- Optiekeuze niet van toepassing toevoegen.
- Letterttype mag nog groter.
- Misschien een optie met audio, dat de vraag wordt voorgelezen.
- Ik vind bij de kaart afwassen, staand of zittend geen goede vraag. Het is al een oplossing.
- De kaart 'opstaan' is een hele belangrijke vraag, hierbij ging het mis bij mijn ouders.
- Loop kaart zou ik aanpassen 'Hoe gaat het lopen'.
- Bij kaart trap, spullen op de trap is al een tip.
- Hoeveel mensen gebruiker een opstapje?
- Het billen icoon is een beetje vrouwelijk.
- Optie bepaalde hulpvragen met een schuifje kunnen beantwoorden, zodat de tips persoonlijker worden.

Respondent 5, mantelzorger met oudere.

Testte <https://xd.adobe.com/view/ddae833f-0cee-4531-6081-d0bb83e55aa5-ab9f/screen/3e583e53-4982-4bbf-bd2e-8809a291d67a/Prototype-2-4>

- Het scrollen bij de kaarten werk intuïtief.
- De schaal kan beter, gaat goed is onduidelijk. Wat is het midden?
- Staand of zittend keuze, reageert met 'ik ben gewoon te moe'.
- Sommige hulpvragen brengen verwarring, want de ene hulpvraag wordt ja op beantwoord en de andere nee.
- Niet van toepassing optie toevoegen, oudere heeft geen trap in huis.
- Oudere bagatelliseert het, maar er wordt met hulpvragen op doorgevraagd.
- Stippen van de schaal mogen groter, soms wordt er mis geklikt.
- Informatiescherm is niet gezien, komen er nog vragen over de tuin?
- Bij de douche vraag misschien erbij: Doucht u nog wel?
- Bij de resultaten de hulpvraag: 'Waar zou u hulp bij willen'
- Bij het informatiescherm mag expliciet benoemd worden dat je motorische handelingen en automatische gewoontes gaat verkennen.
- Bij resultatenkaart valt de terugknop niet op. Gebruiker komt niet terug.
- Bij resultaten is geen tabblad nodig bij kaarten die goed gaan, je wilt alleen tips waar dat nodig is.
- Houdt het behapbaar door overbodige dingen weg te doen.

- Kun je de resultaten nog sorteren op score? Welke kaarten gingen het slechts en welke hadden een score in het midden?
- De kaarten ondersteunen het gesprek en we zijn nu nieuwe dingen van elkaar te weten gekomen.
- Het kleurrijke design nodigt uit om ook open te zijn. Het ziet er mooi uit.

Respondent 6, mantelzorger.

Testte <https://xd.adobe.com/view/ddae833f-0cee-4531-6081-d0bb83e55aa5-ab9f/>

- Pop-up animatie zorgde ervoor dat gebruiker naar de informatiepagina ging.
- Er wordt niet gelikt op de knop 'instructie gesprekskaart'.
- Scrollen van de gesprekskaart gaat intuïtief.
- Vind de vraag over kauwen interessant en goed.
- De schaal: kan beter en gaat goed zorgde voor enige verwarring.
- De vragen op de kaarten zijn duidelijk.
- De navigatiepijltjes mogelijk groter, ze vallen niet goed op.
- Het prototype laadt soms traag.
- Leuke iconen.
- Temperatuur instellen van het water is toch iets heel anders dan douchen zelf?
- Mooi design, leuke kleuren.
- Het ziet er professioneel uit.
- Na de laatste te kaart mag de app direct naar resultaten gaan. Deze functie is gemist, doordat er een einde prototype test scherm is.

Bijlage 22. Interview met woningcorporatie

Samenvatting van het gesprek met een adviseur Volkshuisvesting van een woningcorporatie in Amersfoort op 21-5-2019. Dit gesprek duurde een uur.

Zij hanteren niet de doelgroep ouderen an sich, maar segmenteren de mensen in laag, midden inkomen en bijzondere woonvraag. Zij hebben 'gewoon' vastgoed waarvan een deel het label 55+ is, deze woningen zijn levensbestendiger dan de andere. Een voorbeeld is dat zij een flat hebben opgeplust, hier zijn vloeren in de woningen en galerij zonder drempels en zijn er liften en deuren rollator vriendelijk.

Om de ouderen te helpen hebben zij verschillende middelen die ze kunnen inzetten.

1. De wooncoach informeert en verleit ouderen om te verhuizen, zodat er doorstroming van de woningen ontstaat. De wooncoach wordt gefinancierd door Portaal, De Alliantie en Omnia wonen.
Via een gesprek exploreren zij de mogelijkheden en worden beren van de weggehaald door de verhuismogelijkheden inzichtelijk te maken, de huurprijs te bespreken en te vertellen over hoe de huidige woning moet worden opgeleverd. De oudere wordt geholpen om zich in te schrijven bij woningnet, het platform waar de woningen worden aangeboden en 'verloot'.
2. Aanbieden van 55+ label woningen, dat zijn woningen die al geschikt zijn voor oudere bewoners. Dit zijn veelal kleinere woningen, die gelijkvloers zijn en bijvoorbeeld een verhoogd toilet.
3. Ruilmogelijkheden. Huurders bij deze woningcorporatie kunnen aangeven dat zij opzoek zijn naar een andere soort woning, zo kan er bemiddeld worden dat huurders ruilen van woning die beter bij hen past.
4. Zelf aangebrachte voorzieningen (ZAV) mogelijkheden indien de huurder bepaalde aanpassingen wil maken waarvan een volgende huurder ook profijt zou kunnen hebben, kan de woningcorporatie een deel financieren. Bijvoorbeeld bij een elektrische deur bij een woning met het label 55+, dan kan de woningcorporatie de kosten op zich nemen en het onderhoud daarvan.

Echter vallen ook een boel hulpmiddelen, zoals een speciale kraan of een traplift, onder de WMO. Dit dient de huurder dan zelf te regelen.

Belemmeringen voor de woningcorporatie om hun huurders extra te helpen zijn er door de huisvestingsverordening. Daardoor kunnen zij geen speciale voorrang verlenen aan ouderen, maar moet dat via een bijzondere woonvraag gaan.

Het stimuleren van verhuizingen zorgt ervoor dat woningen vrij komen en dat ouderen huurders naar een kleinere 'geschikte' woning gaan. Wanneer een huurder al 40 jaar in een groter huis woont, kan de huurprijs maar een klein percentage stijgen. Wanneer het weer op de markt komt, kan het voor een hogere 'normale huurprijs' op de markt komen. Dit geeft soms de mogelijkheid om de oudere met een laag inkomen korting te geven op de nieuwe huur, wanneer het oude huis genoeg rendement oplevert.

De woningcorporatie wil een inclusieve buurt, dit houdt in dat iedereen in een wijk kan wonen. Juist met kwetsbare mensen en niet kwetsbare mensen als burens. Dit is in veel buurten al het geval, alleen weet niemand dat dat zo is.

Buurbeheerders signaleren wanneer er dingen in de buurt niet oké zijn, hiervoor wordt dan 033, het wijkteam of de wijkagent ingeschakeld. Een buurtbeheerder is als een conciërge van het gebouw, alleen dan van een buurt.

Daarnaast is een adviseur leefomgeving en zijn er sociaal beheerders. Zij zitten meer op het aspect van hoe het met de mensen zelf gaat. Indien er ruzies, betalingsachterstanden of andere problematiek afspelen bij de huurder.

Er vinden overleggen plaats over zulke gevallen met het wijkteam, Indebuurt033, de gemeente en de woningcorporatie.

Bijlage 23. Schema voorkomen (her)opnames

De gekozen projectlijnen kunnen in onderstaand schema worden geplaatst. De ouderen die nog zelfstandig thuis wonen zijn nog niet eerder opgenomen en de risico's zijn te vermijden. Het prototype laat ouderen hun gewoontes doorbreken, dat moet voorkomen dat ze met spoed bij het ziekenhuis moeten worden opgenomen.

