

Mark Smelik

S1068700

juni 2017

Windesheim

Toegepaste Gerontologie



ALLES-IN-1 VOOR OUDEREN IN EEN ZORGINSTELLING

Een praktijkgericht onderzoek naar het gebruik van internet, televisie en telefonie door ouderen in relatie tot de toegang tot deze diensten binnen intramurale zorginstellingen.

Alles-in-1 voor ouderen in een zorginstelling

Een praktijkgericht onderzoek naar het gebruik van internet, televisie en telefonie door ouderen in relatie tot de toegang tot deze diensten binnen intramurale zorginstellingen.

Bachelorthesis

Auteur:

Mark Smelik

S1068700

HCG-POZ4v

Opleiding Toegepaste Gerontologie, Christelijke Hogeschool Windesheim

In opdracht van:

Diversions

Onder begeleiding van:

Dhr. W. Burghout, *Diversions*

Dr. F.C. Bakker, *Hogeschool Windesheim*

Apeldoorn, juni 2017

Voorwoord

Voor u ligt de bachelorthesis met als titel: *Alles-in-1 voor ouderen in een zorginstelling. Een praktijkgericht onderzoek naar het gebruik van internet, televisie en telefonie door ouderen in relatie tot de toegang tot deze diensten binnen intramurale zorginstellingen*. Het is geschreven in het kader van de afstudeeropdracht voor de opleiding Toegepaste Gerontologie aan de Hogeschool Windesheim. Het onderzoek heeft gelopen van februari 2017 tot juni 2017.

De aanleiding van het onderzoek is dat er een nieuwe generatie ouderen aankomt met sterk veranderen wensen en behoeften. Daarbij is de veronderstelling dat de praktijk hier nog niet op ingericht is, zoals bij intramurale zorginstellingen. Deze zijn nog primair ingericht op het bieden van collectieve diensten op het gebied van internet, televisie en telefonie. De verwachting is dat dit aanbod niet aansluit bij de wensen van de toekomstige bewoner. Hieruit is de volgende probleemstelling ontstaan: In welke mate sluit de toegang tot internet, televisie en telefonie binnen intramurale zorginstellingen aan bij het gebruik van deze diensten door verschillende generaties ouderen?

Bij het uitvoeren van dit onderzoek hebben een aantal mensen een actieve bijdrage geleverd. Allereerst de opdrachtgever van het onderzoek, online marketingbureau Diversions, in de persoon van William Burghout. Samen hebben we het onderzoek vormgegeven waarbij er veel ruimte was om te sparren of voor specifieke vragen. Daarbij heeft hij mij vaak voorzien van goede feedback. Daarvoor wil ik mijn dank uitbrengen. Daarnaast wil ik mijn collega Iteke de Vries bedanken, voor haar feedback en ondersteuning tijdens de dataverzameling.

Ook vanuit Hogeschool Windesheim heb ik veel ondersteuning ervaren. Ik wil Franka Bakker bedanken voor de kritische opmerkingen bij de probleemanalyse en het uitwerken van de methodiek. Ook haar feedback op mijn concept heeft veel nieuwe inzichten opgeleverd. Tot slot gaat mijn dank uit naar de respondenten van het surveyonderzoek en de deelnemers van de focusgroepen.

Ik wens u veel leesplezier.

Mark Smelik

Apeldoorn, 7 juni 2017

Inhoudsopgave

Samenvatting	6
Summary	7
Inleiding	9
Hoofdstuk 1: Achtergronden	10
1.1 Aanleiding	10
1.2 Probleemstelling	12
1.3 Doelstelling	12
1.4 Deelvragen	13
1.5 Theoretisch kader	13
Hoofdstuk 2: Methoden en technieken	16
2.1 Onderzoeksdesign	16
2.2 Dataverzameling	16
2.2.1 Surveyonderzoek	16
2.2.2 Focusgroepen	17
2.3 Dataverwerking en –analyse	19
2.3.1 Surveyonderzoek	19
2.3.2 Focusgroepen	19
2.4 Validiteit en betrouwbaarheid	20
2.4.1 Surveyonderzoek	20
2.4.2 Focusgroepen	20
2.5 Ethische kwesties	21
2.5.1 Met betrekking tot de respondenten	21
2.5.2 Met betrekking tot de onderzoeker en opdrachtgever	21
Hoofdstuk 3: Resultaten	22
3.1 Resultaten van het surveyonderzoek	22
3.1.1 Identiteit van de zorginstellingen	22
3.1.2 Faciliteiten internet, televisie en telefonie	23
3.1.3 Internet	23
3.1.4 Televisie	25
3.1.5 Telefonie	26
3.1.6 Trends en verwachtingen	27
3.2 Resultaten van de focusgroepen	27
3.2.1 Identiteit deelnemers focusgroepen	27
3.2.2 Thema 1: Televisie	28
3.2.3 Thema 2: Internet	30
3.2.4 Thema 3: Telefonie	32
3.3 Resultaten met betrekking tot de deelvragen	32
Hoofdstuk 4: Discussie en conclusie	34
4.1 Discussie	34
4.1.1 Met betrekking tot de methoden en technieken	34
4.1.2 Met betrekking tot de inhoud	35
4.2 Conclusie	36

Hoofdstuk 5: Aanbevelingen	37
5.1 Zorginstellingen	37
5.2 Bedrijfsleven, overheden en instanties	37
5.3 Diversions	38
5.4 Vervolgonderzoek	39
Hoofdstuk 6: Plan van verspreiding	40
6.1 De bachelorthesis	40
6.2 Beknopt rapport voor verschillende stakeholders	40
6.3 Persberichten	40
6.4 Presentatie	40
Bronnenlijst	41
Bijlagen	44
Bijlage I: Opbouw enquête voor zorginstellingen	45
Bijlage II: Screenshots van enquête op marksonderzoek.nl	49
Bijlage III: Draaiboek voor de focusgroepen	52
Bijlage IV: Toestemmingsformulier deelnemers focusgroepen	55

Samenvatting

Inleiding

Deze bachelorthesis *'Alles-in-1 voor ouderen in een zorginstelling'* is geschreven in het kader van de afstudeeropdracht voor de opleiding Toegepaste Gerontologie en in opdracht van marketingbureau Diversions. De aanleiding voor dit onderzoek is de uitrol van het nieuwe initiatief van Diversions: de Generation Journey. Met dit model wil zij andere bedrijven en organisaties helpen om in te spelen op de vergrijzing. Daarin staat centraal dat de levensfase 'ouderdom' door iedere generatie op een andere manier wordt ingevuld, wanneer zij daar deel van gaan uitmaken. De 'oudere van vandaag is niet de oudere van morgen'. Uit eigen ervaring merkt Diversions dat de praktijk hier vaak niet op is ingericht. Met dit onderzoek wil het marketingbureau bewustwording creëren en de Generation Journey voorstellen als oplossing voor partijen die met hun product of dienstverlening zich willen richten op ouderen.

Het onderzoek vertrekt vanuit enkele grote ontwikkelingen in de maatschappij: de vergrijzing en de digitalisering. Er komen steeds meer ouderen en de invloed van ICT op ons dagelijks leven neemt toe. Ouderen maken daarbij steeds vaker gebruik van internet en digitale televisie, vooral de babyboomers. Op basis van eigen ervaring vraagt Diversions zich af of deze digitale ouderen dat kunnen blijven doen wanneer een verhuizing naar een intramurale zorginstelling noodzakelijk is. Daaruit is de volgende probleemstelling voor het onderzoek ontstaan: In welke mate sluit de toegang tot internet, televisie en telefonie binnen intramurale zorginstellingen aan bij het gebruik van deze diensten door verschillende generaties ouderen?

Methoden

De probleemstelling is op te splitsen in twee delen: de toegang tot internet, televisie en telefonie binnen zorginstellingen en het gebruik van deze diensten door verschillende generaties ouderen. Er is gekozen om voor het eerste gedeelte kwantitatief onderzoek uit te voeren en voor het tweede gedeelte kwalitatief onderzoek. Het kwantitatief onderzoek is uitgevoerd in de vorm van cross-sectioneel surveyonderzoek: een enquête onder zorginstellingen. Voor het kwalitatief onderzoek zijn twee focusgroepen georganiseerd met 7 tot 10 ouderen uit twee verschillende generaties: de stille generatie en de babyboomgeneratie.

Resultaten

Uit de enquête blijkt dat intramurale zorginstellingen vaak nog een standaard aanbod hebben voor internet, televisie en telefonie. Vooral voor televisie, wat in veel gevallen met een analoge aansluiting wordt aangeboden. Veel bewoners maken ook gebruik van dit standaard aanbod voor televisie. Daarentegen maken weinig bewoners gebruik van het aanbod voor internet. Buiten het standaard aanbod kunnen bewoners bij ongeveer 50% van de zorginstellingen kiezen voor een andere aanbieder of abonnementsvorm. Intramurale zorginstellingen merken wel een toenemende vraag naar digitale televisie en/of internet bij bewoners.

Echter zien we een generatie (babyboomgeneratie) aankomen die veel meer en op verschillende manieren gebruik maakt van internet, televisie en telefonie dan de voorgaande generatie (stille generatie). Waar de 'stillen' afwerend zijn tegenover internet en de modernste technologieën, wordt dit door de babyboomers juist omarmd. Het maakt een groot deel uit van hun dagelijks leven.

Conclusie

Deze verschillen tussen de generaties zullen in de (nabije) toekomst merkbaar worden, ook bij intramurale zorginstellingen. De verwachting is dat steeds meer nieuwe bewoners op hun eigen manier gebruik willen maken van internet, televisie en telefonie. De huidige toegang tot deze diensten binnen intramurale zorginstellingen is hier nog niet op voorbereid.

Aanbevelingen

De aanbeveling is dan ook aan zorginstellingen om het aanbod voor internet, televisie en telefonie te herzien en te vernieuwen. Zij zullen minder op het collectieve aanbod gericht moeten zijn, maar meer naar maatwerk voor bewoners gaan waarbij eigen regie centraal staat. Dit zijn kernwaarden voor de toekomst.

Niet alleen voor zorginstellingen, maar voor alle bedrijven, overheden en instanties geldt dat de bewustwording betreft de nieuwe oudere belangrijk is. Om erachter te komen hoe je op de juiste manier kunt aansluiten bij de beleving en behoeften van deze doelgroep, kan de Generation Journey als oplossing worden gebruikt.

Summary

Introduction

This bachelorthesis '*All-in-one for elderly in a care facility*' is written as part of the final project, concerning the course of study Applied Gerontology and in commission of the marketing agency Diversions. The cause of this research is the output of Diversions new initiative: the Generation Journey. By using this model, companies and organizations can anticipate on the aging population. Focussing on the fact that every generation, dealing with old age, is giving a new interpretation and meaning to this stage of life. The "elderly of today" are not the same as the "elderly of tomorrow". From their own experiences, Diversions feels that today's field of practice is not equipped for this change. Using this research, the marketing agency wants to create awareness and introduce the Generation Journey as a solution for parties who want to focus on the elderly.

This research is based on a few major developments in the society: the aging population and digitalisation. The amount of elderly people and the influence of ICT on our daily life, are increasing. The elderly, especially the Baby Boom Generation, are more often using the internet and digital television. Diversions wonders if those digital elderly are able to keep using the internet the way they are doing now, when they have to move to a residential care facility. Based on this question, the main issue for this research came about: To what degree does the access to the internet, television and telephony in a residential care facility fit the use of these services by the different generations of elderly?

Methods

The main question can be divided into two parts: the access to the internet, television and telephony in residential care facilities and the use of these services by elderly. For the first part, quantitative research seemed fit and for the second part a qualitative research has been done. The quantitative research has been performed through a cross-sectional survey: a questionnaire for care facilities. Concerning the qualitative research, two focus groups had been set up consisting 7 to 10 elderly from two different generations: the Silent Generation and the Baby Boom Generation.

Results

The outcome of the questionnaire states that residential care facilities mostly have one standard offer concerning the internet, television and telephony. Especially for television, which in most cases is offered with an analogue connection. Many residents make use of this standard offer for television, while less residents make use of the standard offer for internet.

At 50% of the residential care facilities, there is the possibility to choose a different provider. The residential care facilities are aware of the increasing need for digital television and/or the use of internet.

However, there is an upcoming generation (Baby Boom Generation) which uses the internet in a more varying way than the previous generation (Silent Generation). There where the Silent Generation has a cautious attitude against the internet and modern technology, the Baby Boom Generation is embracing the new possibilities. Modern technology is a big part of their everyday life.

Conclusion

The differences between the generations will be acknowledged in the (near) future, even in residential care facilities. The prospect is that more and more new residents would want to use the internet, television and telephony their own way. The current access to these services at residential care facilities is not yet prepared for this.

Recommendations

The recommendation reads that residential caretakers have to extent and renew their offer for internet, television and telephony. Their focus should not be on the collective offer, but on the custom fit of their services and the need for self-regulation. These are the core values of the future. Not only care facilities, but also other companies and authorities have to become aware of the fact that the new elderlies are in fact important. The question how to fit the needs and perception of this target group, can be solved by using the Generation Journey.

Inleiding

Diversions is een online marketingbureau dat zich richt op de groei van organisaties en helpt hen om kansen te vinden en te benutten. Diversions kijkt niet alleen naar kansen op organisatieniveau, maar ook breder: welke trends en ontwikkelingen zijn er in de samenleving? En hoe kun je met je dienstverlening of producten hierop inspelen en aansluiten bij de wensen en behoeften van je doelgroep?

Een nieuw initiatief van Diversions, dat vanuit de trends en ontwikkelingen in de praktijk is ontstaan, heet de Generation Journey. Met dit model wil zij andere bedrijven en organisaties ondersteunen in hoe zij de benadering van specifieke doelgroepen het beste kunnen vormgeven. Het model bestaat uit gerichte, kwalitatieve onderzoeken naar de motieven van een doelgroep, die vervolgens vertaald worden in concrete strategieën, proposities of campagnes. Diversions specialiseert zich daarin door onderscheid te maken in de doelgroep 'generaties'. Met name oudere generaties zijn in haar ogen interessant. Nederland vergrijst namelijk in rap tempo en er zullen steeds meer 65-plussers komen, zo voorspelt het Sociaal en Cultureel Planbureau (Roeters, Van den Broek, Dagevos, De Haan, & Wennekers, 2016).

Diversions ziet in de vergrijzing kansen voor bedrijven en organisaties. Volgens het marketingbureau verschilt 'de oudere van vandaag' enorm met 'de oudere van morgen'. De klantwens verandert daardoor en bedrijven en organisaties zijn zoekende hoe zijn met hun producten of dienstverlening kunnen inspelen op deze nieuwe ouderen. Diversions helpt hen daarom aan de hand van de Generation Journey om van klantwens tot product of dienst met bijbehorend businessmodel te komen.

Om van de Generation Journey een succes te maken, wil Diversions laten zien dat het belangrijk is om de grote verschillen tussen oudere generaties te herkennen en te erkennen. Daarbij wil Diversions ook aantonen dat organisaties nog nauwelijks bewust zijn van de vergrijzing, laat staan hierop inspelen. Dit doet zij door een eerste onderzoek te publiceren waarin motieven en behoeften van verschillende ouderen centraal staan, waar de praktijk vervolgens van kan leren. Dat onderzoek ligt nu voor u. Zo wil Diversions aandacht vragen voor de Generation Journey als oplossing voor bedrijven en organisaties die zich willen richten op ouderen. Dit onderzoek is gebaseerd op ervaringen uit de praktijk en opgedane kennis in de afgelopen jaren.

Leeswijzer

Vanuit welke huidige ontwikkelen dit onderzoek nu vertrekt, leest u in het 1^e hoofdstuk: de achtergronden. Dit legt de basis voor het doel van het onderzoek met de daarbij horende probleemstelling. Het 2^e hoofdstuk beschrijft welke methoden en technieken voor dit onderzoek zijn ingezet. Hoofdstuk 3 geeft de resultaten van het onderzoek weer, waarna in hoofdstuk 4 de conclusie en discussie zijn beschreven. In het 5^e hoofdstuk staan de aanbevelingen en tot slot gaat hoofdstuk 6 over het plan van verspreiding van het onderzoek.

Hoofdstuk 1: Achtergronden

1.1 Aanleiding

De aanleiding voor dit onderzoek is de uitrol van het nieuwe initiatief de Generation Journey, zoals omschreven in de inleiding. Deze is ontstaan vanuit een toonaangevende ontwikkeling in de maatschappij: de vergrijzing. Er komen meer ouderen en Diversions ziet daarbij steeds meer diversiteit binnen deze doelgroep. Uit eigen ervaring merkt het marketingbureau op dat de praktijk hier nog altijd niet op is ingericht. Zo blijkt uit de casus in kader 1.1.

De heer Pineau (80) woont sinds enkele maanden in een woonzorgcentrum te Apeldoorn. Zijn lichamelijke conditie ging achteruit en een verhuizing was noodzakelijk. Dit was bij voorbaat niet iets waar hij naar uitkeek. De heer Pineau heeft nu zijn plek gevonden, in dezelfde stad waar hij al jaren woont.

In het woonzorgcentrum is de heer Pineau één van de jongste bewoners. Hij maakt in zijn dagelijks leven meer gebruik van digitale diensten dan veel medebewoners. Zo is hij regelmatig gebruiker van tv-diensten als Uitzending Gemist, regelt hij zijn bankzaken online en heeft hij via de tablet contact met familie en vrienden om o.a. Wordfeud te spelen.

Het was logischerwijs zijn wens om dit alles ook na zijn verhuizing te blijven doen. Maar dat was nog niet zo gemakkelijk. Het woonzorgcentrum is erop ingericht om internet, televisie en telefonie als collectieve dienst te bieden. TV is daarbij analoog in plaats van digitaal. En de telefonielijn gaat via een centrale en is ongeschikt voor directe koppeling aan een internetmodem. Daarbij kreeg de heer Pineau niet de mogelijkheid om zijn telefoonnummer te behouden, wat hij wel graag wilde.

De drempel om zelf een oplossing te regelen was voor de heer Pineau groot. Ook omdat de (verder zeer behulpzame) facilitaire dienst geen pasklare oplossing had. Daarom schakelde de heer Pineau de hulp van zijn zoon in.

Een 4G-oplossing (aangeraden door Vodafone) bleek te veel bandbreedte te vereisen (vanwege updates van Windows en antivirus). Uiteindelijk is er een oplossing geboden door Xs4all. Installatie daarvan bleek dermate lastig dat de monteur er twee bezoeken voor heeft moeten afleggen. De koppeling met de juiste dienst kon niet in het woonzorgcentrum worden geregeld, maar vereiste een handeling in de telefonie buurtcentrale.

Kader 1.1 Casus uit de praktijk: de heer Pineau (naam is fictief)

De heer Pineau uit de casus heeft dus bepaalde motieven voor het gebruik van internet, televisie en telefonie die een behoefte vormen. De toegang tot deze diensten binnen het woonzorgcentrum kan hier echter niet in voorzien. De verwachting is dat we in de toekomst meer mensen zoals de heer Pineau zullen tegenkomen, gelet op enkele trends en ontwikkelingen. De vergrijzing is namelijk niet de enige grote verandering: de ontwikkelingen in de digitale leefwereld gaan ook razendsnel. De invloed hiervan op ons dagelijks leven neemt toe. Deze ontwikkelingen en de praktijkervaring uit kader 1.1 vormen de basis van dit onderzoek. De rest van deze paragraaf licht dit nog uitgebreider toe.

Demografische veranderingen

Nederland groeit. Het inwonertal blijft de komende decennia stijgen. De bevolkingsprognose is dat ons land in 2060 iets meer dan 18 miljoen inwoners zal hebben (Van Duin & Stoeldraijer, 2014). Dit komt niet omdat we steeds meer kinderen krijgen, maar het heeft vooral te maken met het feit dat Nederland vergrijsd en verkleurt: er komen meer ouderen en het aantal migranten neemt toe (Garssen, 2011). Het hoogtepunt van de vergrijzing zal plaatsvinden in het jaar 2040: dan zijn er naar verwachting 4,8 miljoen 65-plussers, tegenover de 3 miljoen in 2014 (Van Duin & Stoeldraijer, 2014).

Impact van technologie

Intussen leven we volgens experts in de postindustriële samenleving, beter bekend als de informatiesamenleving, netwerksamenleving of kenniseconomie (Roeters, Van den Broek, Dagevos, De Haan, & Wennekers, 2016). De technologische mogelijkheden zijn onbegrensd: van automatisering en robotica tot nieuwe informatie- en communicatietechnologie (ICT). *The Internet of Things* is daarbij een populaire term aan het worden. Steeds meer slimme apparaten communiceren met elkaar via het internet (Van Hooijdonk, 2017; Miorandi, Sicari, De Pellegrini, & Chlamtac, 2012).

Elke sector heeft met de digitalisering te maken. Ook in de zorgwereld zien we dit terug: video- en telecommunicatie worden binnen verpleeg- en verzorgingshuizen ingezet als middel om mensen uit het sociaal isolement te houden (Meyer, Marx, & Ball-Seiter, 2010; Hensel, Parker-Oliver, & Demiris, 2007). De toekomst voor de zorg voorspelt daardoor een snelle groei van medische technologie en een steeds kritischer en mondiger burger (Van Ewijk, Besseling, & Van der Horst, 2013).

Digitale ouderen(?)

Het internet is dus niet meer weg te denken uit onze maatschappij. Ook in ons dagelijks leven merken we dit: het virtuele wordt steeds meer een wezenlijk onderdeel van onze levens (De Haan & Adrichem, 2010). Ook de regering streeft ernaar dat burgers en bedrijven in hun contacten met de overheid alles digitaal kunnen regelen (Weijers & Kerkhof, 2016). Mensen die niet deelnemen aan de digitale leefwereld komen hierdoor in gevaar. Vaak wordt gesteld dat ouderen een groot deel uitmaken van deze risicogroep (Loos, 2011). Hier zien we dus dat de twee grote ontwikkelingen elkaar 'ontmoeten'.

Ook al maken ouderen inderdaad minder gebruik van internet, uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek blijkt dat ouderen toch steeds meer online zijn. 75-plussers zijn zelfs de sterkst groeiende groep van internetgebruikers. Uit tabel 1.1 wordt duidelijk hoeveel procent van de 75-plussers verschillende apparatuur gebruikt om mee te internetten (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2016). Tussen 2013 en 2016 zit daarin een enorme groei.

Apparatuur om mee te internetten	2013*	2016*
Mobiele telefoon/smartphone	4,8%	30,1%
Tabletgebruikers	9,5%	29,5%
Smart TV	5,2%	13,9%

Tabel 1.1 Gebruik van apparatuur om te internetten door 75-plussers

* percentage 75-plussers dat gebruik maakt van de genoemde apparatuur in dat jaar

In de leeftijdsgroep van 65 tot 75 jaar ligt het percentage gebruikers over het algemeen twee keer zo hoog als de 75-plussers, zo laat tabel 1.2 zien (CBS, 2016). Dit zijn de zogenaamde babyboomers, die al veel meer ervaring hebben met het internet. De internetgebruikers in deze leeftijdsgroep zijn in Nederland percentueel gezien zelfs één van de grootste van Europa (Berner, et al., 2016).

Apparatuur om mee te internetten	2013*	2016*
Mobiele telefoon/smartphone	23,9%	65,1%
Tabletgebruikers	27,5%	59,6%
Smart TV	18%	29,8%

Tabel 1.2 Gebruik van apparatuur om te internetten door mensen in de leeftijd van 65 tot 75 jaar

* percentage van mensen in de leeftijd van 65 tot 75 jaar dat gebruik maakt van de genoemde apparatuur in dat jaar

De diversiteit en frequentie in activiteiten op het internet neemt ook elk jaar weer toe. Zo zijn ouderen meer op social media te vinden (Van den Bighelaar & Akkermans, 2013; CBS, 2016). Ook maken 65-plussers vaker gebruik van populaire mobiele chatprogramma's zoals WhatsApp en Facebook Messenger, blijkt uit marktonderzoek van onderzoeksbureau *Ruigrok / NetPanel* (2015)

In vrijetijdsbesteding is het gebruik van ICT en media het meest omvangrijk. Daarnaast wordt er in toenemende mate gebruik gemaakt van communicatie via het internet (Cloin, et al., 2013). Denk bijvoorbeeld aan het contact houden met familie, vrienden en kennissen.

Onderzoek naar gebruik van internet, televisie en telefonie door ouderen

De bovenstaande ontwikkelingen (steeds meer ouderen, de toenemende invloed van ICT en het internet op ons dagelijks leven en meer ouderen die online zijn) hebben Diversions aan het denken gezet. Wat als ouderen afhankelijk worden van zorg en ondersteuning en een verhuizing naar een zorginstelling misschien wel noodzakelijk is? Kunnen zij dan nog op dezelfde manier en laagdrempelig gebruikmaken van internet, televisie en telefonie als voorheen? Dit is echter sterk de vraag, zo blijkt ook uit de eerdergenoemde casus.

Een onderzoek toont aan dat netwerken en verbindingen bij mensen die zorg ontvangen vaak niet toegankelijk zijn. Ook niet in intramurale zorginstellingen (Krijgsman, et al., 2014). Omdat de toekomstige bewoners (de babyboomers) vaker gebruikmaken van het internet, wordt het daarom voor intramurale zorginstellingen steeds belangrijker dat ze dit toegankelijk maken (Mandelbaum, 2016). Want of mensen meedoen of buitenspel staan in de digitale informatiesamenleving heeft te maken met twee aspecten: toegang hebben tot internet en over voldoende digitale vaardigheden beschikken (De Haan & Adrichem, 2010).

1.2 Probleemstelling

De aanleiding voor het onderzoek is nu duidelijk. Steeds meer ouderen gebruiken internet, hebben interactieve televisie en houden contact via een smartphone. De verwachting is alleen dat er steeds meer personen zullen zijn als de heer Pineau uit de casus. Wanneer zij in een zorginstelling gaan wonen, lopen zij tegen problemen aan bij het aansluiten en het gebruik van internet, televisie en telefonie op de manier zoals zij dat wensen.

Diversions verwacht dat er kloof bestaat tussen wat de volgende generatie bewoners van zorginstellingen verlangt op het gebied van internet, televisie en telefonie en de toegang die zorginstellingen hiervoor bieden. Op basis van de verwachtingen, trends en ontwikkelingen die zijn beschreven, is de volgende probleemstelling geformuleerd:

In welke mate sluit de toegang tot internet, televisie en telefonie binnen intramurale zorginstellingen aan bij het gebruik van deze diensten door verschillende generaties ouderen?

1.3 Doelstelling

Het doel van dit praktijkgericht onderzoek is om in beeld te brengen of de toegang tot de diensten internet, televisie en telefonie binnen intramurale zorginstellingen aansluit bij het gebruik van de volgende generatie ouderen. Dit onderzoek dient daarbij ook als bewustwording bij bedrijven, instanties en overheden wat betreft het feit dat er een nieuwe generatie ouderen aankomt en het belang daarvan binnen de positionering van je product of dienst. Diversions wil vervolgens laten zien dat met behulp van gerichte onderzoeken het gedrag van de nieuwe generatie in beeld kan worden gebracht.

1.4 Deelvragen

Om de vraag in de probleemstelling te beantwoorden, zijn drie deelvragen opgesteld. Deze luiden als volgt:

1. Wat is er bekend over de huidige toegang tot en gebruik van internet, televisie en telefonie binnen intramurale zorginstellingen?
2. Hoe maken verschillende generaties (babyboomgeneratie versus stille generatie) gebruik van internet, televisie en telefonie?
3. Welke invloed hebben internet, televisie en telefonie op de kwaliteit van leven van ouderen uit verschillende generaties (babyboomgeneratie versus stille generatie)?

De drie bovengenoemde deelvragen vormen samen de drie verschillende sporen binnen dit onderzoek. De aanpak voor de uitvoering hiervan wordt in hoofdstuk 2 beschreven.

1.5 Theoretisch kader

Woonwensen van ouderen

Ouderen willen langer zelfstandig blijven wonen (Doekhie, De Veer, Rademakers, Schellevis, & Francke, 2014). Dit wordt ook gepredikt door de overheid, die vanwege de vergrijzing bezuinigingsmaatregelen moet nemen (Blok & Van Rijn, 2014). Toch zal er meer behoefte komen aan voor ouderen geschikte woonvormen (De Groot, Van Dam, & Daalhuizen, 2013; Van Campen, Kooiker, & De Boer, 2016). Ook blijkt uit onderzoek dat de potentiële vraag naar zorg met verblijf in 2030 zelfs groter gaat zijn dan de potentiële vraag naar zorg thuis (Jonker, Sadiraj, Woittez, Ras, & Morren, 2007). De verwachting is dat er ondanks overheidsmaatregelen toch, afhankelijk van de economische groei, tussen de 250.000 en 350.000 ouderen in 2050 nog gebruikmaken van intramurale zorg (Broese van Groenou, et al., 2017).

Intramurale zorg of zorg met verblijf is zorg die cliënten ontvangen gedurende een onafgebroken verblijf in een instelling. Het gaat om zorg in een verpleeghuis of verzorgingshuis, instelling voor gehandicapten of instelling voor cliënten met langdurige psychische problemen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport, z.j.). Intramurale ouderenzorg valt binnen de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT). Zo omschrijft het Sociaal Overleg Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (SOVVT) deze instellingen in de Collectieve Arbeidsovereenkomst als: instellingen die een vorm van zorg met verblijf bieden waaronder het verstrekken van eten en drinken, het schoonhouden van de woonruimte en het verstrekken van hulpmiddelen en (roerende) voorzieningen. Hierbij wordt tenminste één of meerdere vormen van zorg geboden, te denken is aan persoonlijke verzorging en/of verpleging en/of begeleiding en/of behandeling. Ook wanneer een instelling dit biedt aan zelfstandig wonende cliënten of ouderen binnen of nabij de instelling (bijvoorbeeld in een aanleunwoning) valt deze binnen de VVT (Sociaal Overleg Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg, z.j.).

De verwachting is dat de deuren van het verzorgingshuis op termijn gaan sluiten. Daarom komen er steeds meer andere varianten van beschermd en verzorgd wonen, zoals het woonzorgcentrum (De Lange & Witter, 2014). Het woonzorgcentrum biedt zorg met verblijf net als een verpleeg- of verzorgingshuis, alleen heeft de bewoner een apart huurcontract waar de zorg los van wordt geregeld (Regelhulp, z.j.). Het is een vertaling van het scheiden van wonen en zorg dat al langere tijd bezig is. Aedes-Actiz (z.j.) – Kenniscentrum Wonen-Zorg – omschrijft het woonzorgcomplex als: ‘een gebouw met zelfstandige woningen, waar in het ontwerp aandacht is besteed aan veilig en beschut wonen.’ Ook woonzorgcentra vallen in de VVT-sector.

Segmentatie van ouderen

Waar iemand wil wonen is afhankelijk van de persoonlijke wensen, behoeften en voorkeuren. Deze zijn voor iedereen anders. Het is dan ook belangrijk om diversiteit tussen mensen te herkennen. Ook ouderen verschillen in veel opzichten van elkaar. Door de doelgroep op verschillende manieren te segmenteren, is er onderscheid te maken. Zo zijn ouderen te segmenteren op basis van leeftijd, gedrag, lifestyle, inkomen, vitaliteit of generaties (Kasper, Nelissen, & De Groof, 2009; Overbeek, 2011). Diversions kiest voor segmentatie op basis van generaties. Iedere generatie ontwikkelt eigen kenmerken die op latere leeftijd een belangrijke rol blijven spelen. De indrukken die men opdoet in de adolescentiefase drukken een grote stempel op het leven daarna (Van den Broek, Bronneman-Helmers, & Veldheer, 2010). Daarom is dit een goede voorspeller van (consumenten)gedrag.

Generaties op hogere leeftijd

Het begrip generatie is onder te verdelen in het maatschappelijke generatiebegrip en het familiale generatiebegrip. Bij het maatschappelijk generatiebegrip gaat het niet om de opeenvolging binnen families, maar om opeenvolgende geboortecohorten in de samenleving (Van den Broek, Bronneman-Helmers, & Veldheer, 2010)

Karl Mannheim (1928) en Henk Becker (1992) zijn sociologen die zich bezig hebben gehouden met het begrip generatie. Mannheim stelt dat mensen die in dezelfde tijd opgroeien, dezelfde historische gebeurtenissen en veranderingen ondergaan. Wanneer deze een beslissende invloed hebben, ook later, is er sprake van een generatie. Becker maakt een nog meer wetmatig onderscheid in generaties. Volgens hem groeiden opeenvolgende cohorten in Nederland onder dermate van elkaar verschillende historische omstandigheden op, dat zich enkele blijvend van elkaar verschillende generaties vormden (Van den Broek, Bronneman-Helmers, & Veldheer, 2010). Deze indeling is getoetst door onderzoekers en op basis daarvan maakte organisatiepsycholoog Aart Bontekoning (2012) de volgende indeling van generaties in Nederland:

- De vooroorlogse generatie (<1925)
- De stille generatie (1925-1940)
- De babyboomgeneratie/protestgeneratie (1940-1955)
- De verloren generatie (1955-1970)
- De pragmatische generatie (1970-1985)
- Generatie Y/Generatie Einstein (1985-2000)
- De heldere generatie/Digigeneratie (2000-2015)

In dit onderzoek wordt de indeling van Bontekoning gebruikt. Met betrekking tot oudere generaties worden de grootste verschillen opgemerkt tussen de stille generatie en de babyboomgeneratie. Leden van de stille generatie zijn geboren tussen 1925 en 1940 en groeiden op in de periode van wederopbouw na de oorlog. Deze generatie kenmerkt zich door de economische en politieke crises van de jaren dertig en de daaropvolgende Tweede Wereldoorlog waarbij waardeoriëntaties zoals hard werken, zuinigheid en trouw aan orde en gezag centraal stonden. De jongste generatie ouderen bestaat uit leden van de protestgeneratie, beter bekend als de babyboomgeneratie. Deze mensen zijn geboren tussen 1941 en 1955 en groeiden op in een periode van ongekennde welvaart. Hierdoor beschikken ze over relatief gunstige levenskansen (Diepstraten, Ester, & Vinken, 1999; Van den Broek, Bronneman,-Helmers, & Veldheer, 2010).

Generaties en levensfasen

Generaties kunnen we pas goed begrijpen, als we haar verbinden met levensfasen (Bontekoning, 2012). Generaties bestaan uit cohorten van 15 jaar, en levensfasen kunnen ook worden ingedeeld in cohorten van 15 jaar. De levensfasen zijn: ouderdomsfase (het 75^e tot 90^e jaar); seniorfase (het 60^e tot 75^e jaar); leiderschapsfase (het 45^e tot 60^e jaar); mediorfase (het 30^e tot 45^e jaar); juniorfase (het 15^e tot 30^e jaar); kinderfase (1^e tot 15^e jaar). Elke 15 jaar wordt dus iedere levensfase betreden door een nieuwe generatie.

Door deze generatiewisseling treden twee cultuur vernieuwende effecten op. Het verschil tussen de nieuwe en de vorige generatie in een levensfase is het eerste effect: er ontstaan nieuwe generaties ouderen, senioren, leiders, medioren, junioren en kinderen (Bontekoning, 2012). Ze hebben andere waarden en gedragspatronen en geven daardoor een andere invulling aan de levensfase. Het tweede effect heeft te maken met de arbeidsmarkt: een nieuwe samenstelling van werkende generaties waardoor de dynamiek op de werkvloer verandert (Bontekoning, 2012). De invloed van een nieuwe generatie wordt pas echt merkbaar als meer dan de helft de volgende levensfase heeft betreden.

De babyboomer als nieuwe generatie ouderen

Sinds 2015 schuift een nieuwe generatie in de levensfase 'ouderdom'. De oudste leden uit de babyboomgeneratie bereiken de leeftijd van 75 jaar. Deze generatie heeft hele andere kenmerken dan hun voorganger: de stille generatie. Het verschil gaat verder dan het politieke domein en omvat ook de seksuele revolutie, een verminderde oriëntatie op het gezin en grotere sensitiviteit voor de grenzen aan de groei (Van den Broek, Bronneman-Helmers, & Veldheer, 2010). In de seniorfase, waar de babyboomers nu voor het grote deel nog in zitten, zijn al grote verschillen op te merken met de stille generatie. De babyboomers zijn vitaler en actiever en willen zinvol meedoen in de maatschappij. Ze zijn ook idealistischer, meer gedreven en luidruchtiger (Bontekoning, 2012).

Het is aannemelijk dat de babyboomgeneratie het ouder worden dus anders zal invullen. Er vindt een verschuiving plaats van traditionele (sober, rustige oude dag) en conservatieve waarden (behoud van status en structuur) naar moderne (genieten) en postmoderne (beleven) waarden. De nieuwe oudere is gemiddeld hoger opgeleid, welvarender, vitaler, (auto)mobieler, vaker alleenstaand, vaker kinderloos en meer online (Dantuma, 2016; ING, 2016). Daarbij zal die nieuwe oudere meer risico's nemen en niet bang zijn om geld te besteden voor het eigen genot (ING, 2016). Dit biedt voor bedrijven en organisaties veel kansen om hun product of dienstverlening te richten op de nieuwe generatie ouderen. Uit onderzoek van TNS NIPO blijkt ook dat 2 op de 3 ondernemers kansen zien in vergrijzing. Maar van de ondervraagden geeft 70% aan niet in te spelen op de trend van vergrijzing (ING, 2016). De reden hiervoor is uit het onderzoek niet bekend.

De toekomst tegemoet

Met het oog op de toekomst beschrijft het Sociaal en Cultureel Planbureau drie rode draden voor ons dagelijks leven: meer dynamiek, meer maatwerk en meer eigen regie (Vermeij, et al., 2016):

- **Meer dynamiek:** de ontwikkeling van de technologie maakt dat we ons dynamischer bewegen. Door de digitalisering raken bezigheden steeds minder gebonden aan vaste plekken of vaste tijden en combineren we bezigheden meer dan nu.
- **Meer maatwerk:** het *one size fits all*-principe behoort in de toekomst definitief tot het verleden. We zoeken steeds meer naar optimale aansluiting tussen mensen, met hun individuele kenmerken, achtergronden en behoeften en de ervaringen die zij in de omgeving opdoen.
- **Meer eigen regie:** als instituties minder vaste kaders bieden, bepalen mensen steeds meer hun eigen koers. Vaak spreken we over eigen regie in het kader van kwetsbaarheid en zorg. Cliënten moeten kunnen meebeslissen over de zorg en of behandeling. Dit wordt *shared decision making* genoemd (Kooiker & Hoeymans, 2014). Maar eigen regie gaat verder dan alleen zorg. Het betekent dat iemand grip ervaart op gebeurtenissen en situaties in zijn of haar leven (Doekhie, De Veer, Rademakers, Schellevis, & Francke, 2014).

Deze drie bewegingen zorgen ervoor dat mensen meer hun eigen leven vormgeven en de kwaliteit van leven afhankelijk is van henzelf. Eigen verantwoordelijkheid, autonomie, eigen keuze en eigen regie zijn kernwoorden bij deze ontwikkelingen. Dit gaat dus ook over keuzes en regie op kleiner niveau, zoals wanneer iemand televisie wil kijken of welke aanbieder van internet iemand wil hebben. Mensen ervaren namelijk hun leven als zinvol als ze er een zekere mate van controle over kunnen uitoefenen en merken dat hun eigen keuzes en beslissingen ertoe doen (Machielse, 2016).

Hoofdstuk 2: Methoden en technieken

2.1 Onderzoeksdesign

In dit hoofdstuk worden de methoden en technieken van het onderzoek beschreven. Het betreft hier een inductief praktijkgericht onderzoek waarin gebruik is gemaakt van zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek (Verhoeven, 2014). De reden om te kiezen voor beide methoden van onderzoek, is dat de probleemstelling is te verdelen in twee stukken. De probleemstelling van het onderzoek is: *In welke mate sluit de toegang tot internet, televisie en telefonie binnen intramurale zorginstellingen aan bij het gebruik van deze diensten door verschillende generaties ouderen?*

Het eerste gedeelte van de probleemstelling gaat over de toegang tot internet, televisie en telefonie binnen intramurale zorginstellingen. Omdat het hier gaat om cijfermatige gegevens van een grote populatie is gekozen voor kwantitatief onderzoek. Het tweede deel van de onderzoeksvraag gaat vervolgens over het gebruik van internet, televisie en telefonie bij verschillende generaties ouderen. Hierbij draait het om de motieven van mensen persoonlijk. Deze informatie kan niet met numerieke data worden achterhaalt, daarom is er gekozen voor kwalitatief onderzoek.

2.2 Dataverzameling

2.2.1 Surveyonderzoek

Het kwantitatief onderzoek is uitgevoerd in de vorm van cross-sectioneel surveyonderzoek. Hiermee is een beeld ontstaan van het eerste gedeelte uit de probleemstelling: de toegang tot internet, televisie en telefonie binnen intramurale zorginstellingen. Uit dit onderzoek is ook duidelijk geworden of bewoners van intramurale zorginstellingen dan ook gebruikmaken van internet, televisie en telefonie.

Voor de uitwerking van het surveyonderzoek is gebruikgemaakt van online enquêtes. Deze methode biedt antwoorden op veel vragen in weinig tijd, met weinig kosten en met een grotere verwachte bereidheid tot deelname (Verhoeven, 2014). Samen met Diversions heeft de onderzoeker een website in het leven geroepen: *marksonderzoek.nl*. Op deze website kon de enquête worden ingevuld, waarna de data via de achterkant makkelijk op te halen was.

Onderzoekspopulatie

De enquête is bedoeld voor intramurale zorginstellingen in de VVT-sector, die een vorm van zorg met verblijf bieden. Dit zijn alle verpleeg- en verzorgingshuizen maar ook woonzorgcentra. Via brancheorganisatie ActiZ is een databestand verworven met alle zorginstellingen in de VVT-sector. Dit databestand bestaat uit de eigen leden van ActiZ: dit zijn 341 zorgorganisaties. In totaal hebben deze leden 2057 locaties met verzorgingshuiszorg en/of verpleeghuiszorg, wat neerkomt op 90% tot 95% van de markt (ActiZ, z.j.). Dit bestand vormt het domein waarin het onderzoek is uitgevoerd. Uiteindelijk zijn uit het databestand 1976 fysieke locaties geselecteerd en uitgenodigd voor het kwantitatief onderzoek.

Werving

In het databestand zijn de mailadressen geïntegreerd die de zorginstellingen zelf bij ActiZ hebben aangegeven. De respondenten zijn via de mail uitgenodigd. In de mail stond een link die verwijst naar de website *marksonderzoek.nl*. Op deze website hebben zij de online vragenlijst ingevuld. Twee weken na de eerste uitnodiging is er een reminder gestuurd naar de overige locaties. Ook dit betrof een mail met een link naar *marksonderzoek.nl*. Uiteindelijk is de vragenlijst voor N=163 zorginstellingen ingevuld.

Meetinstrument

De enquête is in samenwerking met Diversions opgesteld. De inhoud van de enquête is gebaseerd op de drie thema's binnen dit onderzoek: internet, televisie en telefonie. In de toegang tot deze diensten kan een zorginstelling twee verschillende mogelijkheden bieden aan bewoners:

- U neemt een abonnement of service af voor internet, televisie en telefonie vanuit het standaard aanbod van de zorginstelling
- U regelt zelf een aanbieder voor internet, televisie en telefonie

In de enquête is uitgevraagd welke mogelijkheid de respondent (zorginstelling) biedt en of bewoners daar gebruik van maken. In bijlage 1 leest u de opbouw van de vragenlijst en in bijlage 2 ziet u hoe de website is vormgegeven. Het zijn voornamelijk gesloten vragen waarbij rekening is gehouden met routing. Dit is een logische opbouw binnen de vragenlijst waarbij begonnen is met eenvoudige algemene vragen en waarbij groeperingen bestaan binnen thema's (Verhoeven N. , 2014). Er zijn vragen gesteld met verschillende antwoordmogelijkheden. Zo zijn er gesloten vragen met antwoorden in een lijst of vragen met meervoudige antwoorden. Ook zijn er open en halfopen vragen. Bij het operationaliseren van de vragenlijst is rekening gehouden met de checklists die Verhoeven (2014) omschrijft en met de aandachtspunten uit het boek van Heerink, Pinksters & Bratti-van der Werf (2009).

2.2.2 Focusgroepen

Het kwalitatief onderzoek is uitgevoerd door middel van focusgroepen. Deze geven dus antwoord op het tweede gedeelte van de probleemstelling: het gebruik van internet, televisie en telefonie door verschillende generaties ouderen. Deelnemers van focusgroepen hebben altijd gemeenschappelijke kenmerken (Krueger & Casey, 2015). In beide focusgroepen zijn de deelnemers afkomstig uit eenzelfde generatie. Het is bedoeling om inzicht te krijgen in de overeenkomsten en verschillen binnen en tussen generaties, betreft de motieven voor het gebruik van internet, televisie en telefonie.

Een groot voordeel van focusgroepen is dat ervaringen, ideeën en meningen door interactie naar voren komen die anders niet bekend zouden zijn (Smithson, 2008). Een andere reden om hier te kiezen voor een focusgroep is de verwachting dat er geen gevoelige thema's worden behandeld, dus de kans minder groot is dat respondenten zich onveilig voelen in de groep.

Onderzoekspopulatie

Er zijn in totaal twee focusgroepen georganiseerd met zeven en tien deelnemers. Deze aantallen zijn gewenst voor een effectieve focusgroep (Martens, Manshoven, Smet, & Holemans, 2007; Smithson, 2008). De eerste groep bestond uit zorgbehoevende ouderen van de stille generatie en andere groep bestond uit ouderen van de babyboomgeneratie.

De eerste groep heeft dus als kernmerk dat zij deel uit maken van de stille generatie. Daarnaast is er nog een tweede kenmerk: het zijn zorgbehoevende ouderen die nog zelfstandig wonen maar wel in de nabijheid van zorg en ondersteuning. De reden dat er specifiek voor zorgbehoevende ouderen is gekozen, is dat voor hen de stap naar een intramurale zorginstelling kleiner is. Het is daarom interessant om te kijken hoe hun gebruik van internet, televisie en telefonie zich verhoudt tot de toegang hiertoe binnen intramurale zorginstellingen.

De tweede focusgroep bestaat uit leden van de babyboomgeneratie. Deze zijn jonger en vitaler dan de deelnemers uit de voorgaande groep. Er is onderscheid gemaakt in deze generaties omdat de verwachting is dat er grote verschillen bestaan en de babyboomgeneratie het ouder worden anders gaat invullen.

Werving

Bij het selecteren van de deelnemers hebben geografische redenen meegespeeld. Diversions is gevestigd in Apeldoorn. Daarom zijn de deelnemers van focusgroepen hier benaderd.

Voor de eerste groep is contact gezocht met een woonzorgcentrum in Apeldoorn om mee te doen aan het onderzoek. Dit woonzorgcentrum heeft aanleunwoningen waar ouderen zelfstandig wonen, maar de indruk wekt dat zij in enige mate afhankelijk zijn van zorg en/of ondersteuning. Ook werd verwacht dat zij afkomstig waren uit de stille generatie, gezien de hogere leeftijd. Uiteindelijk hebben via dit contact N=7 ouderen met de juiste kenmerken deelgenomen aan de focusgroep.

De tweede groep heeft buiten het feit dat zij 'babyboomers' zijn geen andere criteria. De selectie van deelnemers heeft daarom ook hier vanwege de geografische ligging plaatsgevonden binnen de stad Apeldoorn op basis van zelfselectie: iedereen binnen de gestelde criteria kan zich aanmelden (Verhoeven, 2014). De onderzoeker heeft tijdens het wervingsproces gebruik gemaakt van verschillende kanalen:

- Artikel op online lokale nieuwssites
- Artikel in twee lokale huis-aan-huis-bladen (oplages van 19.100 en 15.750)
- Pamflet in de drie bibliotheken van Apeldoorn
- Contact met lokale welzijnsorganisatie in Apeldoorn

In totaal hebben 42 mensen gereageerd op de oproep en waren bereid om mee te werken aan het onderzoek. Het contact met deze mensen verliep via de mail en per telefoon. Bij het vastleggen van de datum is een deel van de mensen afgefallen en uiteindelijk is een selectie gemaakt van tien personen. Dit waren de mensen die zich als eerst hadden aangemeld. Het doel was om in totaal acht personen om tafel te hebben, maar omdat de verwachting was dat er met bijeenkomsten vaak één of twee mensen niet kunnen, zijn er twee personen meer uitgenodigd. Tijdens de bijeenkomst waren alle tien de genodigden aanwezig, waardoor het totale aantal van de laatste onderzoeksgroep op N=10 ligt.

Meetinstrument

Tijdens de bijeenkomst is gebruik gemaakt van een gesprekshandleiding die opgenomen is in een draaiboek. Dit draaiboek vindt u terug in bijlage 3. Ook hier is de opbouw gebaseerd op de thema's uit de probleemstelling: internet, televisie en telefonie. Het theoretisch kader is vervolgens gebruikt om op de verschillen tussen de generaties in te gaan. De deelnemers van de focusgroepen werden mee teruggenomen in de tijd naar het moment dat zij in aanraking kwamen met internet, televisie en telefonie. Vervolgens is er ingezoomd op hoe zij nu van deze diensten gebruikmaken, waarbij ook achterhaald is waarom en waarvoor (motieven) ze er gebruik van maken. Met de uitkomsten is er een beeld ontstaan waar dan de verschillen en/of overeenkomsten liggen tussen verschillende generaties en binnen een generatie onderling.

Het draaiboek en de daarbij horende gesprekshandleiding zijn opgesteld aan de hand van de handleiding die het Kwaliteitsinstituut van de Gezondheidszorg CBO (2004) heeft gegeven en de checklists die ontwikkeld zijn door Krueger (2002).

2.3 Dataverwerking en –analyse

2.3.1 Surveyonderzoek

De website *marksonderzoek.nl* diende als basis voor het verwerken van de data. Alle inzendingen zijn nauwlettend in de gaten gehouden. Door in de enquête uit te vragen voor welke zorginstelling de vragenlijst werd ingevuld, was het mogelijk om vervolgens de reminder naar de juiste e-mailadressen te sturen.

Via de plug-in op de website kon er een .csv bestand worden gehaald, waar alle data van de inzendingen in staat. Dit is een bestand waar de waarden (tekst en getallen) worden gescheiden door komma's, zodat de data makkelijk tussen verschillende programma's kan worden geëxporteerd. In Excel kon daarom de data worden omgezet waaruit de analyse is gevolgd. Dit waren univariate analyses met een beschrijvend karakter (Verhoeven, 2014). In de analyse van de vragen stond centraal hoe vaak een bepaald antwoord is gegeven, daarom zijn er frequentietabellen ontwikkeld. Daarnaast zijn grafische vormen zoals een cirkelgrafiek of staafgrafiek ontwikkeld waar dat nodig en/of handig was. De tabellen en grafieken dienen als input voor het resultatenhoofdstuk.

2.3.2 Focusgroepen

Tijdens de focusgroepen waren twee moderators aanwezig: de gespreksleider (onderzoeker) en de assistent. De assistent heeft op een laptop de belangrijkste bevindingen genoteerd en heeft relevante opmerkingen van deelnemers letterlijk overgenomen. Gedetailleerde uitspraken die gebaseerd zijn op persoonlijke ervaringen zijn belangrijker dan vage, algemene uitspraken (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, 2004). De quotes dienen in het resultatenhoofdstuk als onderbouwing. Het gesprek is daarnaast ook opgenomen met geluidsapparatuur.

De aantekeningen van de assistent en het audiobestand zijn gebruikt om de gesprekken uit te werken in een verslag. Het gesprek is niet volledig getranscribeerd maar er is gekozen om er een lopend verhaal van te maken. Daarin zijn enkele opmerkingen die van het onderwerp afwijken niet meegenomen. Ook het doorvragen van de onderzoeker is niet altijd genoteerd, alleen het antwoord dat daarop volgde. In kader 2.1 ziet u een deel uit het verslag.

...

O: En waarop maakt u gebruik van het internet? We hebben het nu over computers, maar er zijn tegenwoordig zoveel verschillende apparaten om op te internetten.

R1: Ik gebruik de computer praktisch niet meer, het is bijna alles op de tablet.

R7: Ik gebruik de laptop. Tablet heb ik ook hoor, maar de laptop is toch wat groter scherm dus dat zie je beter.

R6: Ik heb een MacBook. Dat komt eigenlijk bij mijn zoon vandaan. Mijn eerste computer was een iMac. Die had hij ook en dan kon hij mij ook helpen als er wat was. En daarna had ik nog eerder een MacBook dan hij dat had. Maar als er wat is, dan komt ie even kijken. En ik vind hem ook heel gebruiksvriendelijk.

R7: Sinds 1990 heb ik een computer, die gebruikte ik voor vrijwilligerswerk: ik was secretaris. Via mijn dochter haar werk kreeg ik toen zelf een computer. Daar kregen ze dan nieuwe en de gebruikte mochten goedkoop weg. Maar toen moest je alles nog op floppy's zetten (instemmend geluid).

...

Kader 2.1 Deel uit het verslag van de tweede focusgroep

Bij de analyse van de data is ook gebruik gemaakt van de handleiding die door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2004) beschikbaar is gesteld. Deze gaat uit van een ontwikkelmethode in het ordenen en structureren van de gegevens. Deze methode bestaat uit vier stappen: selecteren, rubriceren, rangschikken en controleren. De belangrijkste fragmenten uit de gesprekken worden in een schema gezet waarna overeenkomstige fragmenten in verschillende rubrieken worden geplaatst. De rubrieken vormen de leidraad voor de beschrijving van de resultaten in hoofdstuk 3. Dit heeft veel raakvlakken met de methode van het veel gebruikte fragmentatieschema uit het boek van Doorewaard, Kil & Van de Ven (2015).

2.4 Validiteit en betrouwbaarheid

Het is bij het doen van onderzoek belangrijk om rekening te houden met de validiteit en betrouwbaarheid. Hierbij stel je de vraag of er sprake kan zijn van systematische fouten (validiteit) en toevallige fouten (betrouwbaarheid). Validiteit heeft te maken met geldigheid en zuiverheid van het onderzoek en een voorwaarde voor een betrouwbaar onderzoek is de haalbaarheid (Verhoeven N. , 2014).

2.4.1 Surveyonderzoek

Binnen dit onderzoek is ingezoomd op intramurale zorginstellingen in de VVT-sector. Zoals beschreven in de dataverzameling (2.2.1) was er een databestand beschikbaar, waar alle leden van ActiZ in staan vermeld. Ongeveer 90% tot 95% van de markt is aangesloten bij ActiZ. Het overgrote deel van de hele populatie is dus benaderd voor het onderzoek, wat positieve invloed heeft op de betrouwbaarheid.

De betrouwbaarheid van het surveyonderzoek begint daarnaast bij het zorgvuldig opstellen van de enquête. De vragen moeten duidelijk en gemakkelijk te begrijpen zijn. Daarbij is het belangrijk om vragen voor slechts één uitleg vatbaar te laten zijn en dat er geen sturing in zit (Heerink, Pinkster, & Bratti-van der Werf, 2009). Bepaalde begrippen die gehanteerd zijn in de enquête zijn uitgelegd, bijvoorbeeld het verschil tussen digitale en analoge televisie. De vraagstelling eist daarom veel aandacht. Om te controleren of dit in orde was, zijn drie willekeurige zorginstellingen telefonisch benaderd om samen met de onderzoeker de vragenlijst door te lopen. Ook is er een 'kwartiermaker expertise' (onderzoeker) van een grote zorgorgansatie bereid gevonden om te kijken naar de enquête. Op basis van de feedback uit deze contacten is het instrument herzien en vervolgens is een definitieve versie ontstaan.

2.4.2 Focusgroepen

De validiteit en betrouwbaarheid in het kwalitatief onderzoek ligt anders dan binnen het kwantitatief onderzoek. Vooral de interne validiteit vraagt aandacht: het werven van de deelnemers gebeurde op basis van zelfselectie. Daarom is het belangrijk om in gedachten te houden dat het niet gaat om het generaliseren, maar om een beeld te schetsen en een indruk te geven.

De verschillende keuzes en handelingen zijn vastgelegd in het draaiboek. Dit is niet alleen gebruikt voor de uitvoering van de focusgroepen, maar ook om de verschillende keuzes en handelingen te verantwoorden. Bij het opstellen van het draaiboek met gesprekshandleiding is gebruikgemaakt van peer examination: beoordeling door collega's. De opdrachtgever heeft meegekeken en feedback gegeven. Een laatste manier om de betrouwbaarheid te vergroten is dat de gesprekken zijn opgenomen, afgeluisterd en vervolgens bijna woordelijk zijn uitgewerkt.

2.5 Ethische kwesties

Ethiek is een belangrijk onderdeel binnen onderzoek dat vaak wordt vergeten. Het uitgangspunt bij ethiek binnen onderzoek is dat aan proefpersonen, respondenten of informanten geen schade mag worden toegebracht als gevolg van hun medewerking aan het onderzoek (Swanborn, 2010).

2.5.1 Met betrekking tot de respondenten

Ethische aspecten kunnen betrekking hebben op de respondenten of op de onderzoeker. Volgens Baarda et al. (2013) moet een onderzoek met het oog op respondenten voldoen aan vier eisen:

1. vrijwillige medewerking
2. juiste voorlichting
3. anonimiteit
4. afwezigheid van nadelige effecten

Deze eisen zijn altijd in de gaten gehouden bij de uitvoering van het onderzoek, met name bij de focusgroepen. Bij het uitnodigen van de deelnemers is gebruikgemaakt van informed consent. Dit houdt in dat de deelnemer vrijwillige toestemming voor het onderzoek geeft en dat ook schriftelijk ondertekend (Swanborn, 2010). Alle deelnemers hebben het toestemmingsformulier (zie bijlage 4) ingevuld en voorzien van een handtekening. De deelnemers zijn mondeling en via de mail goed geïnformeerd over de opzet en inhoud van de bijeenkomsten. Ook over de uitkomsten van het onderzoek. Zowel de respondenten van de enquête als de deelnemers aan de focusgroepen zijn gevraagd of zij een terugkoppeling van de resultaten wensen.

2.5.2 Met betrekking tot de onderzoeker en opdrachtgever

Het is belangrijk dat het onderzoek op een eerlijke en betrouwbare manier is uitgevoerd. Daarom is er veel aandacht besteed aan de opzet en design van het onderzoek en is dit uitvoerig uitgewerkt in dit hoofdstuk. Ook is de bronvermelding altijd nauwkeurig vermeld. De viertal eisen uit de vorige paragraaf worden gewaarborgd doordat de onderzoeker zelf ook een handtekening plaatst op het toestemmingsformulier. Hierin geeft hij aan dat hij op vertrouwelijke manier omgaat met alle gegevens.

De opdrachtgever heeft een actieve rol in het onderzoek. Hij brengt ideeën voort en overlegt mee over de opzet. Maar, de opdrachtgever functioneert wel onafhankelijk. De opdrachtgever bepaalt *of* het onderzoek wordt uitgevoerd, de onderzoeker bepaalt *hoe* het onderzoek wordt uitgevoerd.

Hoofdstuk 3: Resultaten

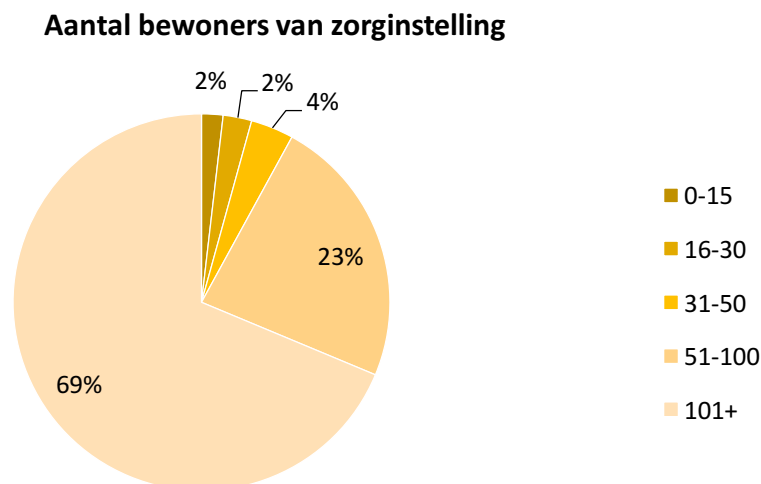
In dit hoofdstuk staan de resultaten beschreven uit het onderzoek. Eerst leest u over de uitkomsten van het surveyonderzoek en vervolgens staan de bevindingen uit de focusgroepen beschreven. Tot slot geeft zijn de resultaten beschreven met betrekking tot de deelvragen.

3.1 Resultaten van het surveyonderzoek

3.1.1 Identiteit van de zorginstellingen

Begin april 2017 is een enquête uitgezet naar intramurale zorginstellingen in de VVT-sector. In totaal zijn 1976 fysieke locaties in Nederland via de e-mail benaderd om mee te doen. Twee weken na de eerste mailing is een reminder uitgedaan. In totaal is de vragenlijst ingevuld voor N=163 intramurale zorginstellingen.

Het eerste gedeelte van de enquête richt zich op de identiteit van de zorginstellingen. Van de 163 locaties hebben 110 aangegeven de functie van verpleeghuis te hebben, 79 zijn een verzorgingshuis en 106 hebben de functie woonzorgcentrum. Daarnaast hebben 34 locaties ook een andere functie, bijvoorbeeld een hospice of revalidatiecentrum. Veel intramurale zorginstellingen hebben dus meerdere functies.



Figuur 3.1 Aantal bewoners binnen de zorginstelling

Figuur 3.1 laat zien dat de meeste zorginstellingen, maar liefst 69% van het totaal, meer dan 100 bewoners hebben. Ongeveer een kwart heeft 51 tot 100 bewoners en maar weinig locaties hebben minder dan 50 bewoners: dit is in totaal 8% van alle zorginstellingen die aan de enquête hebben meegedaan. De belangrijkste vraag in de enquête is: *Welke dienst(en) biedt uw zorginstelling standaard aan bewoners?* Het vervolg van deze paragraaf gaat dieper in op deze vraag.

3.1.2 Faciliteiten internet, televisie en telefonie

De zorginstellingen uit het surveyonderzoek bieden in veel gevallen meerdere diensten voor internet, televisie en telefonie standaard aan hun bewoners aan. De meest standaard aangeboden dienst is voor televisie: maar liefst 124 zorginstellingen (=76%) doen dit. Internet en telefonie wordt veel minder standaard aangeboden. 75 zorginstellingen bieden een standaard internetdienst aan en 78 een dienst voor telefonie. Alle gegeven combinaties van antwoorden staan in tabel 3.1.

Welke dienst(en) biedt uw zorginstelling standaard aan bewoners?	Totaal
Internet	1
Internet & Telefonie	2
Internet & Televisie	13
Internet & Televisie & Telefonie	59
Televisie	35
Televisie & Telefonie	17
Geen van de bovenstaande	36
Eindtotaal	163

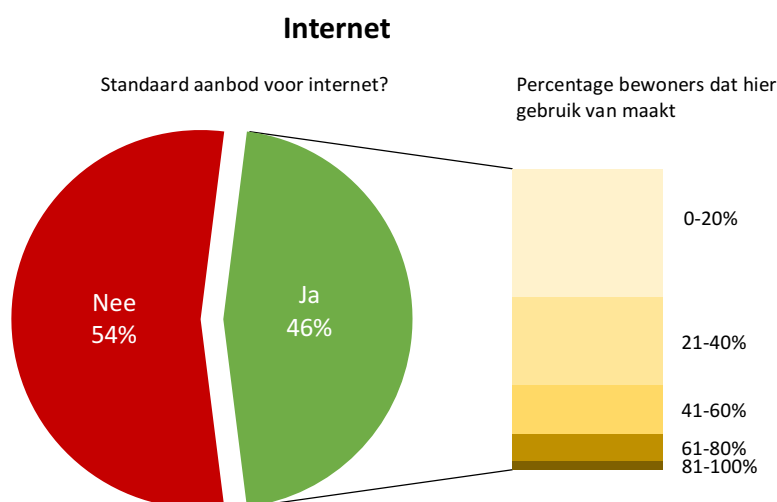
Tabel 3.1 Welke dienst(en) biedt uw zorginstelling standaard aan bewoners?

In totaal bieden dus 127 van de 163 zorginstellingen minimaal één of meerdere diensten van internet, televisie en telefonie standaard aan bewoners aan. Televisie wordt het vaakst als standaardvorm aangeboden, internet en telefonie weer minder. Maar hoe maken bewoners nu gebruik van het standaard aanbod voor internet, televisie en telefonie?

3.1.3 Internet

Zorginstellingen met standaard aanbod voor internet

In 75 van de 163 zorginstellingen uit de enquête kunnen bewoners internet afnemen via de zorginstelling zelf. Bewoners maken daar echter maar weinig gebruik van, zo blijkt uit figuur 3.2. Bijna de helft (43%) van de zorginstellingen geeft aan dat 0-20% van de bewoners gebruik maakt van hun standaard aanbod in internet. 22 zorginstellingen zegt dat 21-40% van hun bewoners dit doet en slechts 2 zorginstellingen beweren dat 81-100% van hun bewoners de internetdienst afneemt.



Figuur 3.2 Het percentage zorginstellingen dat standaard aanbod heeft voor internet (cirkelgrafiek) in relatie tot hoeveel bewoners hier gebruik van maken (staafgrafiek)

De internetdienst wordt op verschillende manieren door de intramurale zorginstellingen aangeboden. Dat laat tabel 3.2 zien. Bij deze vraag waren er meerdere antwoordmogelijkheden aanwezig. Het internet wordt vooral geleverd door een aansluiting op de kamer of in het appartement of via een openbare en gratis WiFi-hotspot. Een internetcafé bestaat ook nog vaak.

Hoe wordt de internetdienst geleverd bij uw bewoners?	Totaal
Via een internet-/ WiFiaansluiting op de kamer/in het appartement	41
Via een WiFi-hotspot tegen betaling	5
Via een openbare en gratis WiFi-hotspot	46
Via een internetcafé	20

Tabel 3.2 Hoe wordt de internetdienst geleverd bij de bewoners?

Kunnen de bewoners van de zorginstellingen uit het surveyonderzoek ook een andere aanbieder of abonnementsvorm kiezen dan standaard wordt aangeboden? In het geval van internet kan dit bij ongeveer de helft van de zorginstellingen: 37 van de 75. Weinig bewoners maken hier volgens de zorginstellingen echter gebruik van. Het antwoord '0-20%' wordt 29 keer gegeven.

Zorginstellingen zonder standaard aanbod voor internet

Als een zorginstelling geen standaard aanbod heeft voor internet, biedt deze een bewoner vaak wel de mogelijkheid om zelf een internetaansluiting te regelen. Van de 88 zorginstellingen die geen standaard internetaanbod hebben, kunnen bewoners in 93% van de gevallen zelf een aanbieder kiezen voor internet. Meestal moeten zij dat zelfstandig doen. Maar, 50 van de 82 zorginstellingen geven aan dat 0-20% van de bewoners dit doet, en 24 respondenten geven aan dat 21-40% zelf internet heeft geregeld.

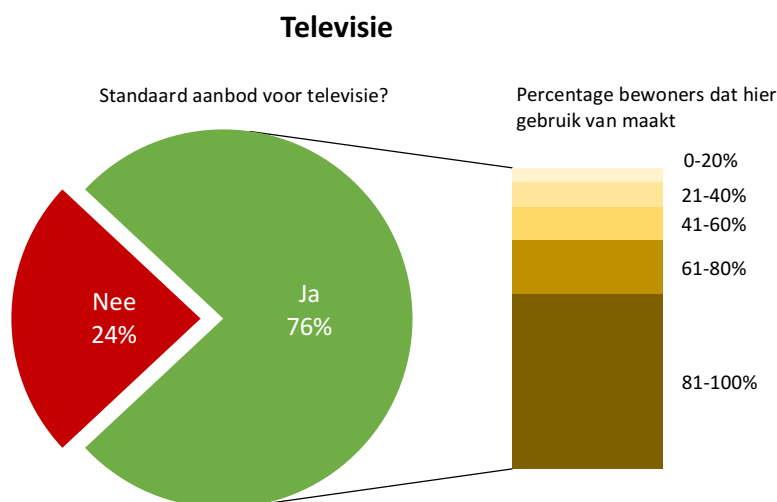
Standaard aanbod internet? N=163	Bij nee: Is het voor de bewoners mogelijk om zelf een aanbieder voor internet te kiezen? N=88	Hoeveel procent van de bewoners doet dit? N=82
Ja: 75 (46%)	Ja, dit kan zelfstandig (89%)	0-20% = 50
Nee: 88 (54%)	Ja, dit kan via de facilitaire dienstverlening (4%)	21-40% = 24
	Nee (7%)	41-60% = 3
		61-80% = 3
		81-100% = 2

Tabel 3.3 Zorginstellingen zonder standaard aanbod voor internet

3.1.4 Televisie

Zorginstellingen met standaard aanbod voor televisie

Binnen zorginstellingen kijken erg veel bewoners naar de televisie. Figuur 3.3 laat dat in één oogopslag zien. In 76% van de zorginstellingen kunnen bewoners dus een standaard televisiedienst afnemen, dit komt neer op 124 van de 163 locaties. Op de vraag hoeveel bewoners hiervan gebruikmaken, geeft het merendeel van de zorginstellingen aan dat heel veel bewoners dit doen. Van de 124 zorginstellingen geven 72 aan dat 81-100% van de bewoners deze dienst afneemt.



Figuur 3.3 Het percentage zorginstellingen dat standaard aanbod heeft voor televisie (cirkelgrafiek) in relatie tot hoeveel bewoners hier gebruik van maken (staafgrafiek)

De aansluiting voor het kijken van de televisie is vaak analoog. In de kamers of appartementen van 96 zorginstellingen worden analoge aansluitingen gelegd. Bij de overige 28 kunnen de bewoners naar digitale televisie kijken.

Bij iets meer dan de helft (58%) van de zorginstellingen met standaard aanbod kunnen bewoners ook een andere aanbieder of abonnementsvorm voor televisie kiezen. Bewoners kiezen hier vaak niet voor: ongeveer 75% van de zorginstellingen geeft aan dat 0-20% kiest voor een andere aanbieder of abonnementsvorm.

Zorginstellingen zonder standaard aanbod voor televisie

Zorginstellingen die geen standaard aanbod voor televisie hebben, zeggen bijna allemaal dat bewoners dit wel zelfstandig kunnen regelen. Hier kiezen bewoners dan ook vaak voor: de meeste antwoorden waren dat 61-80% of 81-100% van de bewoners zelf een televisie aansluiten in hun woning.

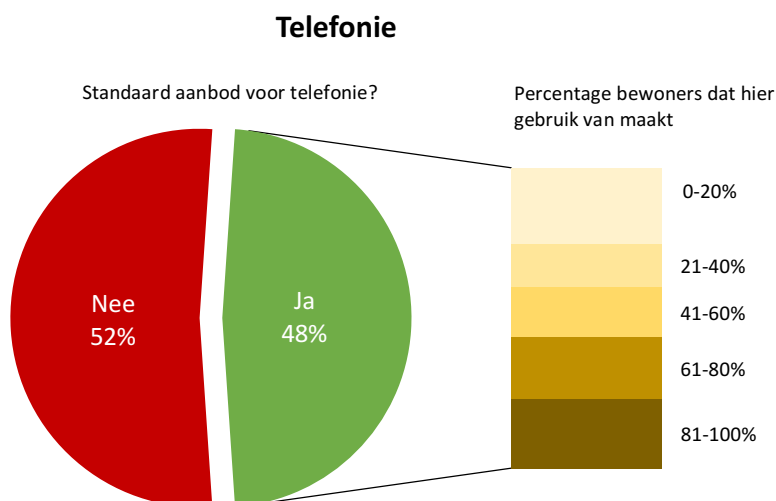
Standaard aanbod televisie? N=163	Bij nee: Is het voor de bewoners mogelijk om zelf een aanbieder voor televisie te kiezen? N=39	Hoeveel procent van de bewoners doet dit? N=35
Ja: 124 (76%) Nee: 39 (24%)	Ja, dit kan zelfstandig (87%) Ja, dit kan via de facilitaire dienstverlening (3%) Nee (10%)	0-20% = 1 21-40% = 0 41-60% = 2 61-80% = 23 81-100% = 9

Tabel 3.4 Zorginstellingen zonder standaard aanbod voor televisie

3.1.5 Telefonie

Zorginstellingen met standaard aanbod voor telefonie

Net als bij internet, biedt iets minder dan de helft van de zorginstellingen die de enquête hebben ingevuld een standaard telefonie-dienst. Er is veel verdeeldheid over het gebruik van deze dienst, zo is te lezen in figuur 3.4.



Figuur 3.4 Het percentage zorginstellingen dat standaard aanbod heeft voor internet (cirkelgrafiek) in relatie tot hoeveel bewoners hier gebruik van maken (staafgrafiek)

De optie tot nummerbehoud is bij veel zorginstellingen niet mogelijk. Ruim 53% van de zorginstellingen die een standaard aanbod heeft voor telefonie, zegt dat nieuwe bewoners niet hetzelfde telefoonnummer kunnen gebruiken als voor de verhuizing. In minder dan de helft van de zorginstellingen kunnen bewoners ook een andere aanbieder of abonnementsvorm kiezen voor telefonie.

Zorginstellingen zonder standaard aanbod voor telefonie

In 93% van de zorginstellingen zonder standaard aanbod voor telefonie, kunnen bewoners wel zelfstandig een telefoonaansluiting regelen. Bij 5% van de locaties kan dat ook via de facilitaire dienstverlening. Net als bij de televisie doen veel bewoners dit ook. Het meeste gegeven antwoord is 61-80%, daarna 81-100%.

Standaard aanbod telefonie? N=163	Bij nee: Is het voor de bewoners mogelijk om zelf een aanbieder voor internet te kiezen? N=85	Hoeveel procent van de bewoners doet dit? N=83
Ja: 78 (48%) Nee: 85 (52%)	Ja, dit kan zelfstandig (93%) Ja, dit kan via de facilitaire dienstverlening (5%) Nee (2%)	0-20% = 6 21-40% = 7 41-60% = 7 61-80% = 43 81-100% = 20

Tabel 3.5 Zorginstellingen zonder standaard aanbod voor telefonie

3.1.6 Trends en verwachtingen

Het slot van de enquête betrof twee vragen over de trends binnen dit thema en de verwachtingen van de zorginstellingen richting de toekomst. Het grootste deel van de respondenten ziet een toename in de vraag naar digitale televisie en/of internet: ruim 80%. Ze zijn ook veel met dit thema bezig. Ongeveer 34% heeft het aanbod van internet, televisie en telefonie in hun zorginstelling veranderd in de afgelopen 5 jaar, 56% heeft plannen om dit te veranderen waarvan 8% binnen nu en 1 jaar en 22% binnen 1 en 3 jaar. Slechts 10% van de zorginstellingen geeft aan hier niet mee bezig te zijn of zijn geweest.

Zijn er plannen om het aanbod internet, tv en telefonie uit te breiden/te verbeteren binnen uw zorginstelling?	Totaal:
Ja, binnen nu en 1 jaar	13 (8%)
Ja, binnen 1 en 3 jaar	35 (22%)
Ja, maar we weten nog niet wanneer	43 (26%)
Nee, we hebben dit onlangs (in de afgelopen 5 jaar) gedaan	55 (34%)
Nee, we zijn hier niet mee bezig	17 (10%)
Eindtotaal	163 (100%)

Tabel 3.6 Zorginstellingen over het veranderen van hun aanbod voor internet, televisie en telefonie

3.2 Resultaten van de focusgroepen

Op 1 en 3 mei 2017 hebben twee verschillende bijeenkomsten plaatsgevonden in Apeldoorn. Deze bijeenkomsten zijn georganiseerd in het kader van een afstudeeronderzoek. In totaal hebben 17 enthousiaste mensen deelgenomen aan een focusgroep. Tijdens deze sessies is het gesprek gevoerd over het gebruik van internet, televisie en telefonie en vooral waarvoor, waarom en op welke manier de deelnemers er gebruik van maken.

3.2.1 Identiteit deelnemers focusgroepen

De eerste groep bestaat uit zorgbehoevende ouderen uit de stille generatie. Zij wonen zelfstandig maar zijn wel afhankelijk van zorg, ondersteuning en begeleiding. De leeftijd van de deelnemers varieerde tussen de 77 en 93. Tabel 3.1 geeft meer gedetailleerde informatie over de deelnemers/respondenten.

Respondent:	Geslacht:	Leeftijd:	Woonsituatie:
1	Vrouw	92	Alleenstaand, zorgwoning naast woonzorgcentrum
2	Vrouw	77	Met echtgenoot, in de wijk
3	Vrouw	83	Alleenstaand, zorgwoning naast woonzorgcentrum
4	Vrouw	93	Alleenstaand, zorgwoning naast woonzorgcentrum
5	Vrouw	87	Alleenstaand, zorgwoning naast woonzorgcentrum
6	Vrouw	78	Met echtgenoot, in de wijk
7	Vrouw	91	Alleenstaand, zorgwoning naast woonzorgcentrum

Tabel 3.1 Identiteit deelnemers focusgroep 1

Het grootste gedeelte van de respondenten, vijf van de zeven, woont in een zorgwoning dat grenst aan het woonzorgcentrum. Alle deelnemers ontvangen daarnaast dagbesteding in het woonzorgcentrum, waar ook de bijeenkomst heeft plaatsgevonden. De vorm en inhoud van de dagbesteding is aangepast aan de bezoeker. Het doel van de dagbesteding is onder andere gericht op het aanbrengen van ritme en structuur in de dag, het onderhouden van zelfregie en het verminderen van sociaal isolement.

De samenstelling van de deelnemers is bij de tweede focusgroep erg anders. Deze mensen zijn gezond, zelfredzaam en wonen zelfstandig in verschillende wijken in Apeldoorn. Uit tabel 3.2 blijkt dat de gezinssituatie bij deze mensen ook divers is. De jongste deelnemer is 65 jaar en de oudste van het gezelschap is 77 jaar. Daarbij is de man en vrouw verdeling in deze groep evenwichtiger dan in de eerste groep: er waren 6 vrouwen en 4 mannen aanwezig.

Respondent:	Geslacht:	Leeftijd:	Gezinssituatie:
1	Vrouw	69	Getrouwd, heeft 2 kinderen
2	Vrouw	65	Alleenstaand, met kat
3	Man	72	Gescheiden, 2 kinderen, 4 kleinkinderen
4	Vrouw	70	Alleenstaand, 1 zoon
5	Man	72	Getrouwd, 2 kinderen, 5 kleinkinderen
6	Vrouw	70	Woont alleen, heeft wel een vriend, 1 zoon
7	Vrouw	77	Alleenstaand, 2x getrouwd geweest, 3 kinderen, 4 kleinkinderen
8	Man	74	Getrouwd, 2 kinderen, 3 kleinkinderen
9	Man	76	Gescheiden, 3 kinderen, 4 kleinkinderen
10	Vrouw	68	Gescheiden, woont met huisdieren

Tabel 3.2 Identiteit deelnemers focusgroep 2

De identiteit van de deelnemers is belangrijk voor het vervolg van dit hoofdstuk. De deelnemers van de focusgroepen zijn geselecteerd op basis van generaties. Met welke generaties hebben we hier te maken gehad en welke invloed heeft dit gehad op de verschillen en/of overeenkomsten in de gesprekken. Hierna staan de resultaten uit de gesprekken weergegeven. Het is opgebouwd op basis van de drie thema's die centraal staan: internet, televisie en telefonie. Uit de analyse van de focusgroepen blijkt dat per thema een aantal rubrieken zijn die in beide groepen terugkomen. Deze rubrieken staan in het vervolg van de paragraaf beschreven en tonen de verschillen tussen beide generaties. De quotes dienen als onderbouwing van het stuk. Achter de quote staat waar deze vandaan kwam, waarbij SG staat voor stille generatie en BG voor babyboomgeneratie.

3.2.2 Thema 1: Televisie

In aanraking met de televisie

Veel deelnemers kunnen het zich nog wel herinneren: de komst van de televisie vanaf 1960. De deelnemers uit de verschillende generaties kwamen er in een andere levensfase mee in aanraking. De eerste focusgroep, de leden van de stille generatie, waren al (jong)volwassen toen de televisie zijn intrede deed. In sommige gevallen was het dan de man die een televisie wilde aanschaffen.

”Ja, want ik had mijn vader in huis en die wou graag televisie zien. Maar ja, dan zaten de kinderen natuurlijk bij opa want die vonden dat veel te mooi. (Vrouw, SG, 91 jaar)

De babyboomers daarentegen zaten nog in de kind fase. Zij herinneren zich dat er mensen in de buurt waren die een televisie kregen. Ze konden dan als kind of tiener voor een klein bedrag of soms wel gratis naar de televisie kijken bij de burens of dorpsgenoten. Beide generaties merken op dat de televisie vroeger gezien werd als luxeproduct. De meesten hadden daar geen geld voor. Tegenwoordig is de televisie betaalbaarder.

”Het was ook normaal, alle kinderen uit de buurt gingen kijken bij die ene buurvrouw (Vrouw, BG, 65 jaar)

”Een televisietoestel was luxe. Dat kocht je het allerlaatste. Eerst de broodnodige dingen. (Vrouw, SG, 77 jaar)

Huidig gebruik van de televisie

De televisie is tegenwoordig niet meer weg te denken uit de huiskamer. Ook bij deze beide generaties klopt dit beeld. Alle 17 respondenten zijn in het bezit van de televisie. De meesten hebben 'de televisie met het dikke achterwerk' vervangen door een moderne, grotere televisie. Bij de stille generatie speelt de mening van kinderen een rol. Op advies hebben zij dan een andere televisie aangeschaft.

” Die hebben mijn kinderen gekocht. Toen mijn man was overleden zeiden ze, ik koop een grotere televisie voor je. (Vrouw, SG, 91 jaar)

De stille generatie kijkt veel televisie. Bij sommigen staat het apparaat de hele dag aan, maar dan wordt er vaak niet met volledige aandacht gekeken. Een respondent zegt dat zij de tv aan heeft, omdat het anders stil is in huis. Het gebruik van de televisie wordt bij alle respondenten uit de stille generatie wel beperkt tot het kijken naar programma's die op dat moment beschikbaar zijn. Ze maken geen gebruik van interactieve televisie waarbij programma's of uitzendingen worden teruggekeken. Een aantal heeft wel digitale televisie, maar weet niet hoe zij dit moeten gebruiken, op één persoon na.

De deelnemers van de tweede focusgroep, de babyboomers, zijn in het bezit van de modernste televisies. Alle respondenten uit deze groep zeggen dat zij interactieve televisie hebben aangesloten en soms wel meerdere apparaten in huis hebben. Ze maken massaal gebruik van de functies als uitzending gemist of nemen de programma's op zodat ze het later kunnen terugkijken.

” Ik heb interactieve tv, ik kan opnemen en ik heb programma gemist. Ik vind die opnamefunctie heel prettig, want dan kun je kijken op het moment dat het jou uitkomt. (Vrouw, BG, 70 jaar)

De televisie wordt daarbij zelfs als medium gebruikt om te internetten voor functies als YouTube en Spotify. Ook worden foto's bekeken via de televisie, waarbij een telefoon of laptop is aangesloten. Een dienst als Netflix wordt weer niet gebruikt omdat, zoals de babyboomers aangeven, er al heel veel op de televisie te zien is. Maar, een deel van de respondenten gebruikt de televisie maar weinig. Redenen hiervoor zijn dat ze niet geïnteresseerd zijn in de programma's of weinig tijd hebben.

” Ja, de kleinkinderen gaan dan YouTube kijken. Normaal kun je dat op je telefoon doen, maar nu op de televisie. Dat is veel beter. (Man, BG, 72 jaar)

Oplossen van problemen

Een veelgehoord geluid is dat de respondenten uit de stille generatie het lastig vinden om de televisie te gebruiken. Als er een probleem ontstaat, kunnen of willen zij dit niet zelf oplossen. Dan wordt er over het algemeen een beroep gedaan op familie of wordt een installateur gebeld. Vooral de eerste optie wordt vaak gebruikt. In de aanleunwoningen hebben alle respondenten de zaken rondom de televisie zelf moeten regelen; daar wordt geen ondersteuning bij geboden. Ook binnen het woonzorgcentrum waaraan de woningen grenzen, moeten bewoners zelf voor de aanschaf en aansluiting van de televisie zorgen. Voor 'de stillen' levert dit problemen op.

” Ik ook, als er wat is dan komt mijn schoonzoon. Ik kan hem wel zelf bedienen, maar er kan weleens wat zijn om het een of het ander. Dan komt hij. (Vrouw, SG, 93 jaar)

De babyboomers zijn in de oplossingsgerichtheid meer zelfstandig. Ze geven aan dat ze inmiddels weten hoe ze het modem uitschakelen en resetten als iets niet werkt. Deze generatie gaat eerst zelf het probleem oplossen. Mochten er blijvende problemen zijn, dan nemen zij over het algemeen eerst contact op met de provider van internet of televisie. Eén respondent benoemt daarmee een slechte

ervaring, waarbij er bijna ruzie was ontstaan. Maar over het algemeen hebben de deelnemers van de focusgroep goede ervaringen met de klanthulp van providers.

Persoonlijke hulp

In het oplossen van problemen zoekt de stille generatie het dus vaker buiten henzelf. Ze schakelen hiervoor vaak familie, vrienden of andere bekenden in. Persoonlijke hulp is voor hen belangrijk. Ook de babyboomers hechten waarde aan persoonlijke hulp, alleen zien zij dit meer als ondersteuning in plaats van oplossing. Ze hechten veel waarde aan persoonlijke hulp bij het aanschaffen van een technologisch product. Persoonlijk contact en uitleg en de tijd ervoor nemen: dat is belangrijk. Enkele respondenten geven aan dat ze graag nog een papieren gebruiksaanwijzing hebben. Er werd instemmend gereageerd wanneer een respondent aangeeft dat hij tegenwoordig ook de uitleg mist: "ze gaan uit van bepaalde basiskennis."

” Wat ik tegenwoordig mis is dat er iemand in de winkel staat, met een apparaat, en die dan uitleg geeft. (...) Maar tegenwoordig mis ik die uitleg. (Man, BG, 74 jaar)

3.2.2 Thema 2: Internet

In aanraking met het internet

De babyboomers zijn via het werk in aanraking gekomen met de computer en het internet. Men moest wel meekomen met de nieuwste programma's die binnen het bedrijf werden geïntroduceerd. In sommige gevallen bood het bedrijf zelf ook een computer voor werknemers aan, of konden ze er één via een regeling goedkoop krijgen.

” (...) en een paar jaar later bood het bedrijf voor het hele personeel computers aan. Dan hadden ze zo'n show en kon je kijken wat jou interesseerde. Via een regeling kon je dan een computer kopen. (Vrouw, BG, 70 jaar)

De deelnemers van de eerste focusgroep, de stille generatie, zijn helemaal niet in aanraking gekomen met het internet. Er bestaan dus grote verschillen wat betreft het gebruik van internet tussen deze twee focusgroepen.

” Nee, ik doe geen internet. Dat vind ik te veel werk, te veel geknoei. Daar heb ik geen zin meer in (Vrouw, SG, 91 jaar)

Activiteiten op het internet

Van de deelnemers uit de stille generatie hebben twee van de zeven een internetaansluiting en gebruikt één van hen het ook daadwerkelijk. Deze persoon gebruikt het vooral om e-mails te lezen en spelletjes te doen. Het versturen van e-mails doet zij niet. De babyboomers gebruiken het internet vrijwel dagelijks. Ze hebben allemaal een internetaansluiting thuis. De activiteiten lopen ook uiteen, zo blijkt uit tabel 3.3.

Opzoeken van informatie	E-mailen	YouTube
Pathe thuisbioscoop	Internetbankieren	Online aankopen doen
Fotoboeken maken	Chatten	Spelletjes spelen

Tabel 3.3 Activiteiten op het internet van babyboomers

De babyboomers gebruiken het internet ook om contact te houden met anderen. Een veelgebruikt medium is WhatsApp: hiermee kun je gratis berichtjes sturen met je smartphone via het internet. Ook de e-mail is nog steeds populair om mensen te bereiken. Daarnaast gebruiken enkele respondenten ook de functie van videobellen, via Skype, Facetime of WhatsApp.

” Ik gebruik dan liever WhatsApp. Dan kun je een groep samenstellen en stuur je alleen berichten naar een bepaalde groep mensen. (Man, BG, 72 jaar)

Er is wel verdeeldheid als het aankomt op sociale media, zoals Facebook. De helft van de focusgroep uit de babyboomgeneratie gebruikt het wel, de andere helft heeft er geen belangstelling voor. Een genoemde reden om het wel te doen is dat je korte berichtjes naar vrienden kan sturen die ver weg wonen. De niet-gebruikers vinden Facebook oppervlakkig en zij zijn van mening dat je op die manier veel ruis binnenkrijgt. Maar men kan zich wel voorstellen dat wanneer je vrienden in het buitenland hebt wonen, je wel gebruikt maakt van sociale media.

Het internet wordt nog niet veel gebruikt voor gezondheidsredenen. Er wordt wel informatie opgezocht maar vaak wordt de dokter nog gebeld. De respondenten staan wel open voor eHealth, mocht dat nodig zijn. Het is nu nog niet aan de orde.

Middelen om te internetten

Het internet wordt door de babyboomers op verschillende apparaten gebruikt: de laptop, smartphone, tablet en televisie.

” Ik gebruik de laptop. Tablet heb ik ook hoor, maar de laptop heeft toch een wat groter scherm dus dat zie je beter (Vrouw, BG, 77 jaar)

” Mijn eerste computer was een iMac, dat kwam eigenlijk bij mijn zoon vandaan. (...) Maar daarna had ik nog eerder een MacBook dan hij. (Vrouw, BG, 70 jaar)

De stille generatie heeft geen beschikking over deze middelen. Veel respondenten vinden het wel leuk om de nieuwste apparaten te zien. De kinderen hebben bijvoorbeeld een tablet of smartphone en laten hiermee foto's van kleinkinderen of vakanties zien. Maar zelf vinden ze de stap te groot om deze digitale media te gebruiken. Ze vinden het te moeilijk om nog aan te leren. Een andere reden om het niet te gebruiken is dat ze het te duur vinden en het niet kunnen betalen.

” Ik vind het ook leuk om te zien, als mijn dochter komt, die laat al die foto's zien. Maar ik hoef het zelf niet. (Vrouw, SG, 78 jaar)

Houding en motivatie

De deelnemers van de babyboomgeneratie geven aan zij niet zonder internet willen en kunnen. Het internet maakt een groot deel uit van hun leven.

” Ik zou nog liever geen televisie hebben dan geen internet (Vrouw, BG, 70 jaar)

De houding van de stille generatie ten opzichte van internet is veel meer gesloten. Zij vinden het maar 'te veel geknoei en 'te veel werk'. Dat steeds meer zaken via het internet geregeld moeten worden, zoals bankzaken en belastingaangifte, zien de respondenten van de stille generatie als een probleem. Sommigen menen zelfs dat ouderen hierin worden buitengesloten, omdat zij dit niet kunnen bijhouden.

” Ja, wat ik zeg, ik wil zo'n ding niet hebben. (...) Maar ja, als ze het gaan verplichten. Dan regelt mijn dochter het allemaal. (Vrouw, SG, 92 jaar)

Als het aankomt op administratieve zaken via de computer en het internet wordt door de stillen vaak weer een beroep gedaan op familie. Een respondent geeft aan dat haar schoonzoon zich bezighoudt met de financiën. Vele anderen uit de groep beamen dit ook.

” Mijn schoonzoon doet de financiën, dus. Die heeft alles op de computer zitten. Ik heb er verder geen omkijken meer naar. Ik geef het hele zaakje zo af als de post komt: "alsjeblieft, dat mag jij doen." (Vrouw, SG, 83 jaar)

3.2.3 Thema 3: Telefonie

Huidig gebruik telefoon

Bijna alle respondenten uit de stille generatie beschikken over een vaste telefoon in huis. Drie van de zeven respondenten zijn daarnaast ook in het bezit van een mobiele telefoon. Maar, daar doen ze niet zoveel mee. Ze bellen anderen en worden erop gebeld, maar het versturen van een sms-bericht is al lastig.

” *Ik bel er mee en ontvang berichtjes. Maar ik stuur ze niet terug. Als het belangrijk is dan bel ik wel. (Vrouw, SG, 87 jaar)*

De babyboomers gebruiken ook nog wel een vaste telefoon, alleen minder dan voorheen. Vooral voor lange gesprekken wordt deze nog gebruikt, zo geven een aantal respondenten aan. Iedereen aan tafel heeft daarnaast ook een mobiele telefoon, waarbij velen een smartphone bezitten. De smartphone wordt gebruikt om: te bellen, te ‘appen’ (berichtjes sturen met WhatsApp), informatie op te zoeken, het nieuws te lezen, bankzaken te doen, een spelletje te spelen of als navigatie te dienen.

” *Naast mijn smartphone heb ik ook nog een smartwatch. Als ik dan een mailtje krijg, gaat ‘ie trillen. (Man, BG, 72 jaar)*

Houding en motivatie

Het valt de babyboomers op dat de jeugd erg veel gebruikmaakt van de smartphone. Zij vinden dat het een grote verslaving is geworden. Het wordt opgemerkt op verjaardagen, in het restaurant en in de winkels. Toch zeggen de meesten dat de smartphone een handig apparaat is en wordt deze veel gebruikt.

” *Ik ben laatst de stad in geweest, maar de winkels nemen ontzettend af. Ik kwam nog maar twee schoenenzaken tegen, voor de rest vond ik er niet veel aan. Ik dacht, nou, ik ga maar weer terug naar het internet. Dan kan ik weer vinden, uitzoeken en kiezen wat ik wil. (Vrouw, BG, 68 jaar)*

3.3 Resultaten met betrekking tot de deelvragen

De resultaten kunnen nu ook beschreven worden met betrekking tot de verschillende deelvragen. Hieronder volgt een korte samenvatting van de resultaten met betrekking tot deze deelvragen.

Wat is er bekend over de huidige toegang tot en gebruik van internet, televisie en telefonie binnen intramurale zorginstellingen?

Intramurale zorginstellingen hebben nog vaak een standaard aanbod in internet, televisie en telefonie. Vooral voor televisie, waar de huidige bewoners nog veel gebruik van maken. Wat opvalt is dat bewoners vaak genoeg moeten nemen met analoge televisie in het standaard aanbod van zorginstellingen. Van het internet maken bewoners nauwelijks gebruik. Als bewoners een andere aanbieder of abonnementsvorm voor internet, televisie en telefonie willen kiezen, kan dit bij ongeveer de helft van de zorginstellingen met standaard aanbod voor internet.

Hoe maken verschillende generaties (babyboomgeneratie versus stille generatie) gebruik van internet, televisie en telefonie?

Er zijn grote verschillen op te merken in het gebruik van internet, televisie en telefonie tussen de verschillende generaties uit de focusgroepen. Kort samengevat gebruikt de babyboomgeneratie de modernste technologieën, apparatuur, applicaties en programma's voor uiteenlopende redenen. De stille generatie kijkt vrijwel alleen naar de televisie en is afwerend tegenover internet.

Welke invloed hebben internet, televisie en telefonie op de kwaliteit van leven van ouderen uit verschillende generaties (babyboomgeneratie versus stille generatie)?

De respondenten merken zelf een toenemende invloed van de digitalisering op het dagelijks leven. De stille generatie ziet dit als bedreiging en geven de regie op dit gebied meer uit handen. De babyboomers zien het aan de andere kant meer als kans. Dankzij het internet vergemakkelijken de respondenten uit de babyboomgeneratie het leven en verbeteren zij de kwaliteit hiervan.

Hoofdstuk 4: Discussie en conclusie

In dit hoofdstuk staat eerst de discussie: een kritische waardering van de resultaten uit het onderzoek. Daarna volgt de conclusie aan de hand van de resultaten en de discussie. Bij de conclusie wordt de hoofdvraag weer naar voren gehaald.

4.1 Discussie

4.1.1 Met betrekking tot de methoden en technieken

De keuze om twee verschillende typen onderzoek (zowel kwantitatief als kwalitatief) in te zetten, bleek een goede beslissing. De kwalitatieve data heeft goed gefunctioneerd als verdieping op de kwantitatieve gegevens. Uit het kwantitatief onderzoek werd bijvoorbeeld duidelijk dat huidige bewoners weinig gebruikmaken van internet en veel van de televisie, maar waarom is dat? In het kwalitatief onderzoek is vervolgens het antwoord op deze vraag naar boven gekomen. Door in het kwalitatief onderzoek twee verschillende generaties tegen elkaar af te zetten, is de kloof tussen deze generaties wat betreft gedrag, wensen en behoeften zichtbaar geworden.

Surveyonderzoek

Door gebruik te maken van een online enquête zijn veel zorginstellingen bereikt en heeft dit in de ogen van de onderzoeker geleid tot een hoog respons. De verwachting was namelijk dat de bereidheid bij zorginstellingen een stuk lager zou liggen dan bij 'gewone personen' of andere doelgroepen. Hoewel de groep zorginstellingen met een respons van N=163 niet volledig te generaliseren is, geeft dit wel een goede indicatie. De resultaten dienen indirect ook om de discussie op gang te brengen. De conceptuele bruikbaarheid van de resultaten van het surveyonderzoek is daarom groot (Verhoeven, 2014). Ook het gebruik van een eigen website heeft ervoor gezorgd dat data makkelijk eruit gehaald en geanalyseerd kon worden.

Een aandachtspunt van de onderzoekspopulatie is dat de onderzoeker niet weet wie de vragenlijst heeft ingevuld. De zorginstellingen zijn via e-mailadressen uit het databestand benaderd. Soms was dit een e-mailadres van de locatie zelf, soms een algemeen e-mailadres. In de uitnodigingsmail heeft de onderzoeker het verzoek gedaan om de vragenlijst uit te zetten naar de personen van de zorginstellingen die vragen kunnen beantwoorden over de faciliteiten internet, televisie en telefonie. De enquête is dus achter de schermen doorgestuurd, waarbij het onduidelijk is bij wie de enquête uiteindelijk terecht is gekomen. Dit kan een facilitaire medewerker zijn geweest, maar ook de locatiemanager. Er zal dus een verschil zijn in de kennis van de respondenten. Een leerpunt is om nauwkeuriger uit te vragen naar de identiteit van de respondent.

Focusgroepen

De manier van werven van deelnemers voor de focusgroep met babyboomers heeft uiteindelijk veel reacties opgeleverd. Door gebruik te maken van zowel online als offline media als wervingskanalen, heeft een brede doelgroep de kans gekregen om deel te nemen aan het onderzoek. Het hoge aantal aanmeldingen (maar liefst 42) voor de focusgroep met de babyboomers heeft ervoor gezorgd dat de samenstelling van de deelnemers erg divers was. Daarbij zat er een goede balans tussen het aantal aanmeldingen via online en offline media. Dit voorkomt *selection bias* (vertekening van de selectie) en verhoogt de interne validiteit (Verhoeven, 2014).

De interne validiteit bij de eerste focusgroep, met ouderen uit de stille generatie, ligt anders. Omdat deze groep een tweede criteria heeft, namelijk het zorgbehoevend zijn, is de groep niet geheel gelijkwaardig aan anderen uit deze generatie. Vervolgonderzoek zou hier nog aandacht aan kunnen besteden.

Het inzetten van een focusgroep als methode heeft positieve ervaringen opgeleverd. Door het gesprek aan te gaan kwamen de deelnemers zelf tot nieuwe inzichten en werden zij geïnspireerd om hun eigen ervaringen te delen. De indruk werd gewekt dat het geen gevoelig thema was en de deelnemers gaven aan het leuk te vinden om erover te praten. Zo zijn sociaal wenselijke antwoorden zoveel mogelijk uitgesloten. Het gevaar van een focusgroep is wel dat sommige mensen sneller het woord nemen dan anderen die ook aan tafel zitten. De mening en ervaringen van anderen komen daardoor minder naar voren, waardoor mogelijk belangrijke antwoorden voor dit onderzoek niet verkregen zijn. Dit is zo goed mogelijk voorkomen door als gespreksleider iedereen aan het woord te laten.

4.1.2 Met betrekking tot de inhoud

In het eerste hoofdstuk is de aanleiding voor het onderzoek beschreven van macro- tot microniveau en is er een theoretisch kader aangebracht. De resultaten kunnen nu naast de aanleiding worden gelegd en in het theoretisch kader worden geplaatst.

Verschillen tussen generaties zichtbaar

In de focusgroepen zijn twee generaties ouderen tegen elkaar afgezet. De theorie toont grote verschillen tussen de nieuwe ouderen (babyboomgeneratie) en huidige ouderen (stille generatie). Alleen al kijkend naar de verschillen in huishouden en gezinssituatie, komt de theorie overeen met de praktijk: de respondenten van de babyboomers zijn vaker gescheiden of kinderloos. De babyboomers zijn ook vitaal en actief: een aantal respondenten doet vrijwilligerswerk of past op kleinkinderen. Ze willen inderdaad een bijdrage leveren aan de maatschappij.

Nieuwe generatie ouderen is inderdaad online

De babyboomgeneratie is inderdaad meer online. Als we de cijfers van het CBS naast de resultaten van de focusgroepen leggen, komt dit grotendeels overeen. Volgens het CBS maken de 65- tot 75-jarigen veel vaker gebruik van een tablet, smartphone of smart tv dan de 75-plussers. Koppelen we deze leeftijd aan de generaties uit dit onderzoek, zien we inderdaad dat de babyboomers (nu 61-76 jaar) digitaal actiever zijn dan de stille generatie (nu 77 tot 92 jaar).

Er moet wel een kanttekening worden geplaatst. Hoewel het niet het doel was om te generaliseren, is het wel opmerkelijk dat vrijwel niemand uit de stille generatie in deze focusgroep gebruik maakt van internet. De cijfers van het CBS liggen wat genuanceerder. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat zij zorgbehoevend zijn en daardoor geen interesse hebben. In vervolgonderzoek kan aandacht worden besteed aan de stille generatie die niet afhankelijk is van zorg en ondersteuning.

Eigen regie belangrijk

De toekomst voorspelt dat eigen regie, keuze en verantwoordelijkheid belangrijk aspecten gaan zijn voor het dagelijks leven in de toekomst. Grote verschillen worden hierin opgemerkt tussen de generaties. De stille generatie is vaak terughoudender en geeft op bepaalde gebieden liever de regie uit handen. Dat kwam naar voren in de gesprekken over bijvoorbeeld zaken die via het internet geregeld moeten worden. De babyboomers regelen liever zelf hun zaken en laten zich minder snel beïnvloeden door anderen. Wel moet daarbij worden gesteld dat de kwetsbaarheid van de respondenten uit de stille generatie een invloed kan hebben op hun gedrag, zo ook op het behouden van de eigen regie (Verhoeven, Kooiker, & Van Campen, 2011).

Andere generatie, andere levensfase

Er bestaat dus een groot verschil tussen de stille generatie en de babyboomgeneratie wat betreft het gebruik van internet, televisie en telefonie. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de mensen uit deze generaties tijdens een verschillende levensfase in aanraking zijn gekomen met de televisie en het internet. Zo is de oudste groep op volwassen leeftijd met de televisie in aanraking gekomen, de babyboomers waren toen nog kinderen/jongvolwassenen.

Als het gaat om voorkeuren voor mediagebruik, bestaat er een onderscheid tussen jong en oud: de zogenaamde 'jeugdcultuur' en de 'oudercultuur' (Vermeij, Sonck, & Van den Broek, 2014). Met de computer en het internet kwam de babyboomgeneratie tijdens het werk in aanraking, de stille generatie was toen misschien al wel gepensioneerd of aan het einde van hun carrière. Deze ervaringen hebben invloed op het mediagedrag van een persoon op latere leeftijd (Bontekoning, 2012).

4.2 Conclusie

De aanleiding voor dit onderzoek was de veronderstelling dat zorginstellingen nog vaak één aanbod voor internet, televisie en telefonie doen naar hun bewoners. Daarnaast schuift er een nieuwe generatie de leeftijd van 75+ in: de babyboomgeneratie. Deze generatie heeft andere wensen dan haar voorgaande generatie(s), die nu veelal bewoners zijn van het verpleeg-, verzorgingshuis en woonzorgcentrum. Daarom is het de vraag of het huidige aanbod aansluit bij de vraag van de babyboomers.

Hieruit is de volgende probleemstelling ontstaan: *In welke mate sluit de toegang tot internet, televisie en telefonie binnen intramurale zorginstellingen aan bij het gebruik van deze diensten door verschillende generaties ouderen?* Na het uitvoeren van het onderzoek, de analyses hiervan en de beschrijving van de resultaten, kan de probleemstelling nu beantwoord worden.

De toegang tot internet, televisie en telefonie binnen intramurale zorginstellingen is lang niet overal op dezelfde manier georganiseerd. Zij hebben vaak nog een standaard aanbod waar de huidige bewoners veel gebruik van maken. Vooral van het aanbod voor televisie en veel minder van het aanbod voor internet en telefonie. Zo maakt volgens de meeste zorginstellingen 0-20% van hun bewoners gebruik van internet. Uit de focusgroepen blijkt dat de stille generatie het mediagebruik inderdaad beperkt tot de televisie. De babyboomers maken daarentegen massaal gebruik van interactieve tv, smartphones en tablets: allerlei middelen om mee te internetten.

"Ik zou niet meer zonder internet kunnen" of "Ik heb liever geen televisie, dan geen internet" zijn letterlijke reacties uit de gesprekken met de babyboomers. Het heeft een enorme invloed op het dagelijks leven: van het regelen van allerlei bank- en overheidszaken tot het contact houden met naasten. Dit terwijl een veelgehoorde opmerking bij de stille generatie was: "Ik hoef er niks mee te maken hebben". Deze verschillen in houding en motivatie zullen in de toekomst waarschijnlijk merkbaar worden.

De verwachting is dat dit deze motieven een voorspeller gaan zijn voor het gedrag en de behoeften van de toekomstige bewoner van een intramurale zorginstelling. De babyboomers zijn veel minder aanhangers van 'het collectieve'. Uit de enquête is naar voren gekomen dat weinig bewoners kiezen voor een andere aanbieder of abonnementsvorm dan een die aangeboden wordt via de zorginstelling. Het is zeer aannemelijk na de gesprekken dat de babyboomers dit wel gaan doen. Zij willen precies wat bij hun wensen en behoeften aansluit. Maatwerk dus.

De bewustwording bij zorginstellingen is al aan het ontstaan. Ze zien een toename in de vraag naar digitale televisie en/of internet. Het huidige aanbod voor internet, televisie en telefonie zal nog voldoen aan de wensen van de stille generatie, maar met de komst van de babyboomers is de voorspelling dat dit verandert. De babyboomgeneratie zal zelf willen kiezen welke aanbieder zij wil voor internet, televisie en telefonie. Onafhankelijk van anderen, als autonoom persoon met de regie in eigen handen.

Hoofdstuk 5: Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen gepresenteerd op basis van de resultaten en de conclusie. De aanbevelingen zijn gericht op diverse stakeholders. Per stakeholder wordt de aanbeveling toegelicht.

5.1 Zorginstellingen

Vernieuw het aanbod van internet, televisie en telefonie

Een verhuizing naar een zorginstelling kan een grote impact hebben op mensen. Het betekent het verlaten van de vertrouwde omgeving en de opbouw van een sociaal netwerk in een nieuwe omgeving. Juist dan zou het fijn zijn dat basiscontactgegevens (zoals telefoonnummer en e-mailadres) bruikbaar blijven. Ook is het dan belangrijk dat men op een laagdrempelige manier beschikking heeft over internet, televisie en telefonie. De verwachting is namelijk dat het keuzeproces voor deze diensten nu lastiger is, omdat niet alleen de wens van de oudere centraal kan staan, maar ook rekening moet worden gehouden met de infrastructuur binnen de zorginstelling.

Misschien voldoet het huidige aanbod van internet, televisie en telefonie nog aan de wensen van de huidige bewoner (stille generatie); dit onderzoek toont aan dat de identiteit van de bewoner in de (nabije) toekomst zal veranderen door een nieuwe generatie ouderen: de babyboomers. Deze 'nieuwe oudere' gaat hele andere wensen en behoeften tonen, waarbij keuze en eigen regie centraal staat. Zij maken gebruik van de modernste technologieën zoals tablets en smartphones. Zorginstellingen zien daarbij ook een toenemende vraag naar digitale televisie en internet. Uit dit onderzoek is gebleken dat de vraag en het aanbod op het gebied van internet, televisie en telefonie niet op elkaar aansluiten.

Daarom beveel ik zorginstellingen aan om het aanbod voor internet, televisie en telefonie onder de loep te nemen. Het klinkt misschien als een open deur, maar dit kan het beste worden gedaan door bewoners zelf te vragen naar wensen en behoeften. Vaak wordt juist dit vergeten. Het is verstandig om bij (nieuwe) bewoners na te gaan of het huidige aanbod voor internet, televisie en telefonie aansluit bij wat zij willen en nodig hebben. Op deze manier kan ook worden nagegaan welke drempels bewoners ervaren in het gebruik van internet, televisie en telefonie. Op basis van deze bevindingen kunnen de zorginstellingen het aanbod vernieuwen, mogelijk in samenwerking met telecombedrijven. Een aandachtspunt hierbij is dat zorginstellingen minder gericht moeten zijn op het collectieve aanbod en meer moeten toewerken naar maatwerk.

Ook bij de bouw van nieuwe woonvormen is het verstandig om dit onderzoek als aanvulling te gebruiken op andere onderzoeken over woonwensen van ouderen. In de huidige onderzoeken wordt vaak gekeken naar de woning en woonomgeving, maar valt het gebruik van internet, televisie en telefonie buiten beschouwing. Dit onderzoek toont aan dat dit een essentieel onderdeel gaat worden voor de nieuwe ouderen. Deze aanbeveling geldt voor zorgorganisaties met intramurale zorg, maar ook voor woningcorporaties en installatie- en telecombedrijven.

5.2 Bedrijfsleven, overheden en instanties

Herken en erken de nieuwe oudere

Met de generatiewisseling van de stille generatie en de babyboomgeneratie in de levensfase ouderdom, staan er dus veel uitdagingen te wachten. Maar er liggen ook ontzettend veel kansen. De nieuwe oudere is een vitale levensgenieter, die bereid is geld uit te geven. Daarbij zijn ze over het algemeen kapitaalkrachtiger dan de huidige oudere. Dit onderzoek bevestigt dat.

Uit het theoretisch kader blijkt dat veel ondernemers nog niet inspelen op de vergrijzing en de nieuwe generatie ouderen. De aanbeveling naar bedrijven, overheden en instanties is dan ook om te kijken waar zij hun businessmodel kunnen veranderen, zodat zij kunnen inspelen op de nieuwe generatie ouderen. Dit onderzoek toont aan dat er liggen kansen op verschillende niveaus, waar digitalisering een grote rol speelt. Te denken valt aan domotica (slimme technologisch oplossingen in huis) en *internet of things*. Hiermee kun je in spelen op waarden die voor de nieuwe generatie ouderen belangrijk zijn, zoals genieten, beleving en vergemakkelijken van het leven.

Maak kennis met de Generation Journey

Na het besluit om met je product of dienstverlening te willen inspelen op de vergrijzing, is de volgende stap om te kijken hoe je dit in de praktijk vormgeeft. Voor bedrijven en organisaties is het belangrijk om aandacht te hebben voor de klantbeleving. Hoe komt iemand met jouw merk in aanraking, op welke manier wordt deze persoon vervolgens klant en hoe blijft deze ook verbonden aan je merk? De verschillende fases die iemand doorloopt totdat deze tot aankoop overgaat, wordt ook wel klantreis genoemd. Deze klantreis van de nieuwe oudere komt er anders uit te zien. Ze komen op een andere manier in contact (touchpoints) met het merk, product of dienst.

Partijen die dus willen inspelen op de nieuwe ouderen, beveel ik aan om kennis te maken met het model de Generation Journey. Hiermee wordt dus precies duidelijk welke touchpoints belangrijk zijn voor verschillende generaties ouderen, zoals bijvoorbeeld persoonlijk contact of de website van het bedrijf of organisatie. Uiteindelijk kunnen deze inzichten worden vertaald naar concrete strategieën.

5.3 Diversions

Maak gebruik van de positieve ervaringen

Dit onderzoek is de primeur binnen het nieuwe initiatief Generation Journey van Diversions. De Generation Journey dient als model voor bedrijven en organisaties om behoeften en motieven van doelgroepen te ontdekken en dit vervolgens te vertalen in concrete businessmodellen. Behoeften en motieven worden in kaart gebracht door kwalitatief onderzoek. Hierin staat de combinatie van generaties en levensfasen centraal.

De focusgroepen met twee generaties ouderen in dit onderzoek zijn hier een vertaling van. Het kwalitatief onderzoek naar motieven op deze manier vormgeven, bleek een effectieve manier te zijn geweest. Na afloop kwam een deelnemer naar de onderzoeker toe met de opmerking: “Ik dacht bij het lezen van de oproep in de krant meteen: eindelijk wordt er eens gevraagd wat wij vinden, in plaats van dat alles voor ons bedacht wordt.”

N.B. De overige aanbevelingen uit deze paragraaf zijn niet in deze publicatieversie opgenomen, omdat deze hierin niet relevant en gepast zijn.

5.4 Vervolgonderzoek

In de discussie zijn al een aantal punten genoemd waarop vervolgonderzoek nieuwe inzichten wat betreft dit thema zou kunnen bieden. Dit onderzoek heeft twee verschillende generaties tegenover elkaar gezet en binnen een specifiek thema ontdekt waar verschillen en overeenkomsten liggen. Omdat de deelnemers van één generatie voor dit onderzoek nog een tweede kenmerk hebben, namelijk een mate van zorgbehoefte, is deze groep mogelijk niet geheel gelijkwaardig voor de rest van deze generatie. Een aanbeveling is dan ook om in vervolgonderzoek te ontdekken of er nog verschillen bestaan tussen deze groep en een andere willekeurige groep met mensen uit deze generatie, die niet afhankelijk is van zorg en/of ondersteuning.

Ook is uit het onderzoek gebleken dat bewoners van intramurale zorginstellingen vaak geen gebruikmaken van het standaard aanbod voor internet. De vraag waarom bewoners dit niet doen, blijft nog voor een deel onbeantwoord. Uit de resultaten van de focusgroepen blijkt dat de stille generatie (zorgbehoevend) geen interesse heeft voor gebruik van internet, televisie en telefonie. Ze vinden het 'te veel werk' en 'geknoei' en het financiële aspect speelt ook nog een rol. Een verdieping zou inzicht kunnen bieden waarom bewoners van intramurale zorginstellingen dan weinig gebruikmaken van internet. Ervaren zij drempels, zoals beschreven in de casus in hoofdstuk 1? Een toekomstig onderzoek zou deze kwalitatieve data kunnen verzamelen.

Hoofdstuk 6: Plan van verspreiding

De bevindingen uit dit onderzoek worden op verschillende manieren gebruikt en gedeeld, zo staat ook in de aanbevelingen omschreven. In dit hoofdstuk staat het plan van verspreiding: hoe wordt het onderzoek concreet gepresenteerd aan diverse stakeholders.

6.1 De bachelorthesis

Alle resultaten en bevindingen zijn uitgewerkt in de bachelorthesis. Dit is een schriftelijk rapport dat dient als uitgebreide onderbouwing van het onderzoek. Deze bachelorthesis wordt aangeboden aan Diversions, de opdrachtgever van het onderzoek. De bachelorthesis wordt daarnaast ook op de Hogeschool Windesheim ingeleverd als afronding van de opleiding Toegepaste Gerontologie.

6.2 Beknopt rapport voor verschillende stakeholders

Om de bevindingen uit het onderzoek aan diverse stakeholders aan te bieden, wordt een beknopt en leesbaar rapport ontwikkeld. Dit rapport bestaat uit de belangrijkste punten uit de verschillende hoofdstukken van de bachelorthesis: de achtergronden, methoden en technieken, resultaten, discussie & conclusie en aanbevelingen. De vormgeving van het rapport gebeurt door een designbureau. Dit rapport wordt vervolgens op verschillende manieren gebruikt:

- Als terugkoppeling naar alle respondenten die hebben meegedaan aan het onderzoek en die hebben aangegeven de resultaten te willen ontvangen. Dit zijn zowel de respondenten van de zorginstellingen uit het surveyonderzoek als de ouderen uit de focusgroepen.
- Als terugkoppeling naar de twee co-referenten die met dit onderzoek hebben meegekeken.
- Als onderdeel voor het e-book dat ontwikkeld wordt in het kader van de Generation Journey.

6.3 Persbericht

In het vorige hoofdstuk is de aanbeveling aan Diversions gedaan om het nieuwe initiatief Generation Journey op de kaart te zetten. Er werd gesteld dat een persbericht rond dit onderzoek verspreid kan worden via meerdere kanalen, waaronder diverse nieuwswebsites en blogs rondom (ouderen)zorg. Als bijlage wordt het beknopte rapport toegevoegd. Het persbericht kan worden uitgezet naar de volgende nieuwskanalen:

Naam:	Soort:	Categorie:
Skipr	Nieuws	Zorg
Zorgvisie	Nieuws	Zorg
Nationale Zorggids	Nieuws	Zorg
Zorgkrant.nl	Nieuws	Zorg
Zorg + welzijn	Nieuws/blog	Zorg

6.4 Presentatie

De bevindingen worden tot slot tijdens een openbare bijeenkomst op de Hogeschool Windesheim gepresenteerd aan belangstellenden.

Bronnenlijst

- ActiZ. (z.j.). *Feiten en cijfers over de verpleeghuiszorg*. Geraadpleegd via <https://www.actiz.nl/feiten-en-cijfers-overzicht>
- Aedes-ActiZ. (z.j.). *Woonvormen - Aedes-ActiZ Kenniscentrum Wonen-Zorg*. Geraadpleegd op 27 februari 2017 via <http://www.kenniscentrumwonzorg.nl/thema/woonvariaties/woonvormen#woonzorgcomplex>
- Berner, J., Aartsen, M., Wahlberg, M., Elmståhl, S., Berglund, J., Anderberg, P., & Deeg, D. (2016). A cross-national and longitudinal study on predictors in starting and stopping Internet use (2001-2013) by Swedish and Dutch older adults 66 years and above. *Gerontechnology*, 14(3), 157-168. doi: 10.4017/gt.2016.14.3.012.00
- Bighelaar, S. van den, & Akkermans, M. (2013). *Gebruik en gebruikers van sociale media*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Blok, S., & Rijn, M. van (2014, juni 4). *Kamerbrief over langer zelfstandig wonen*. Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2014/06/04/kamerbrief-over-langer-zelfstandig-wonen>
- Bontekoning, A. C. (2012). *Generaties! Werk in uitvoering. Hoe alle generaties onze cultuur veranderen*. (2^e ed.). Amsterdam: Mediawerf Uitgevers.
- Broek, A. van den, Bronneman-Helmers, R., & Veldheer, V. (2010). Nederland in generatieperspectief. In A. van den Broek, R. Bronneman-Helmers, & V. Veldheer (Red.), *Wisseling van de wacht: generaties in Nederland. Sociaal en Cultureel Rapport 2010*. (pp. 11-37). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Broese van Groenou, M., Boer, A. d., Putters, K., Henkens, K., Nies, H., Dykstra, P. A., . . . Kooiker, S. (2017). Symposium De toekomst van de informele zorg. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 48(2), 77-88. doi: 10.1007/s12439-017-0208-6
- Campen, C. van, Kooiker, S., & Boer, A. de (2016). Zorgen. Hoe gaan we als samenleving zorgen voor de groeiende groep ouderen? In A. van den Broek, C. van Campen, J. de Haan, A. Roeters, M. Turkenburg, & L. Vermeij (Red.), *De toekomst tegemoet. Leren, werken, zorgen, samenleven en consumeren in het Nederland van later* (pp. 108-142). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016). *CBS Statline - Internet; toegang, gebruik en faciliteiten*. Geraadpleegd op 13 februari 2017 via <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83429NED&D1=0,2-7&D2=0,14&D3=0&D4=a&HDR=T&STB=G1,G2,G3&VW=T>
- Cloïn, M., Broek, A. van den, Dool, R. van den, Haan, J. de, Hart, J. de, Houwelingen, P. van, . . . Spit, J. (2013). *Met het oog op tijd. Een blik op de tijdsbesteding van Nederlanders*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Dantuma, E. (2016). *Dienstverlening voor de nieuwe oudere. Marktkansen in wonen en zorg*. Amsterdam: ING Bank N.V.
- Diepstraten, I., Ester, P., & Vinken, H. (1999). Over generaties gesproken. Alter- en ego-beelden van generaties in Nederland. *Amsterdams Sociologisch Tijdschrift*, 26(3), 344-370. Opgehaald van <http://rjh.ub.rug.nl/ast/article/view/23967>
- Doekhie, K., Veer, A. de, Rademakers, J., Schellevis, F., & Francke, A. (2014). *NIVEL overzichtsstudies: ouderen van de toekomst. Verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg*. Utrecht: NIVEL.
- Doorewaard, H., Kil, A., & Ven, A. van de (2015). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek. Een praktische handleiding*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Duin, C. van & Stoeldraijer, L. (2014). *Bevolkingsprognose 2014-2060: groei door migratie*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

- Ewijk, C. van, Besseling, P., & Horst, A. van der (2013). Toekomst voor de zorg in viervoud. In C. van Ewijk, A. van der Horst, & P. Besseling, *Gezondheid loont, tussen keuze en solidariteit. Toekomst voor de zorg*. (pp. 210-232). Den Haag: Centraal Planbureau (CPB).
- Garssen, J. (2011). Demografie van de vergrijzing. *Bevolkingstrends*, 15-27. Geraadpleegd via <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2011/27/demografie-van-de-vergrijzing>
- Groot, C. de, Dam, F. van, & Daalhuizen, F. (2013). *Vergrijzing en woningmarkt*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving (PBL).
- Haan, J. de & Adrichem, L. (2010). Meedoen of buitenspel staan in de digitale leefwereld. In V. Frissen, & M. Slot, *De duurzame informatiesamenleving. Jaarboek ICT en Samenleving 2010*. (pp. 93-108). Gorredijk: Media Update Vakpublicaties.
- Heerink, M., Pinkster, S., & Bratti-van der Werf, M. (2009). *Onderzoek in zorg en welzijn. Een praktische inleiding*. (4^e ed.). Amsterdam: Pearson Benelux.
- Hensel, B. K., Parker-Oliver, D., & Demiris, G. (2007). Videophone Communication Between Residents and Family: A Case Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 8(2), 123-127. doi: 10.1016/j.jamda.2006.09.012
- Hooijdonk, R. van (2017). *Trends 2017-2018*. Amsterdam: Richard van Hooijdonk.
- ING. (2016). *Vergrijzing als kans. Leeftijdloos verleiden*. Geraadpleegd via <https://www.ing.nl/zakelijk/kennis-over-de-economie/uw-sector/detailhandel/vergrijzing-als-kans.html>
- Jonker, J.-J., Sadiraj, K., Woittez, I., Ras, M., & Morren, M. (2007). *Verklaringsmodel verpleging en verzorging 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kasper, H., Nelissen, W., & Groof, M. de (2009). Op weg naar een nieuwe typologie van ouderen. In A. Bronner, P. Dekker, E. de Leeuw, L. Paas, K. de Ruyter, A. Smidts, & J. Wieringa, *Ontwikkelingen in het marktonderzoek* (pp. 9-23). Haarlem: Uitgeverij SpaarenHout B.V.
- Kooiker, S., & Hoeymans, N. (2014). *Burgers en Gezondheid. Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Krijgsman, J., Peeters, J. B., Brabers, A., Jong, J. de, Beenkens, F., Friele, R., & Gennip, L. van (2014). *Op naar meerwaarde! eHealth monitor 2014*. Den Haag en Utrecht: Nictiz en het NIVEL.
- Krueger, R. A. (2002). *Designing and Conducting Focus Group Interviews*. Geraadpleegd via <http://www.alnap.org/resource/19266>
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). *Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research*. (5^e ed.). SAGE Publications.
- Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. (2004, september). *Handleiding Focusgroepen*. Geraadpleegd via <http://www.communicerenmetarmen.be/in-vogelvlucht/focusgroepsgesprekken>
- Lange, P. de, & Witter, Y. (2014). Hoe ouderen steeds diverser wonen. *Geron*, 16(3), 54-57. doi: 10.1007/s40718-014-0075-y
- Loos, E. (2011). Een toegankelijke informatiemaatschappij voor ouderen. In P. Waters, N. Westpalm van Hoorn, & P. Wisse, *Interoperabel Nederland* (pp. 124-136). Den Haag: Forum Standaardisatie.
- Machielse, A. (2016). *Afgezonderd of ingesloten? Over sociale kwetsbaarheid van ouderen*. Utrecht: Universiteit voor de Humanistiek.
- Mandelbaum, B. (2016, 21 oktober). *Baby boomers demand new products in LTC - McKnight's Long Term Care News*. Geraadpleegd via <http://www.mcknights.com/marketplace/baby-boomers-demand-new-products-in-ltc/article/567506/>
- Martens, H., Manshoven, J., Smet, K., & Holemans, G. (2007). *De toegevoegde waarde van focusgroepen. Op de rails naar diversiteit*. Diepenbeek, België: Universiteit Hasselt.
- Meyer, D., Marx, T., & Ball-Seiter, V. (2010). Social isolation and telecommunication in the nursing home: A pilot study. *Gerontechnology*, 10(1), 51-58. doi: 10.4017/gt.2011.10.01.004.00
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport. (z.j.). *Intramurale zorg | Monitor Langdurige Zorg*. Geraadpleegd op 9 mei 2017 via <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/over-mlz/begrippen/intramurale-zorg>

- Miorandi, D., Sicari, S., De Pellegrini, F., & Chlamtac, I. (2012). Internet of things: Vision, applications and research challenges. *Ad Hoc Networks*, 10(7), 1497-1516. doi: 10.1016/j.adhoc.2012.02.016
- Overbeek, K. (2011). *Segementaties Doelgroep 50+*. Geraadpleegd via <http://www.55plustoolbox.nl/Alle%20bestanden/Alle%20bestanden.php>
- Regelhulp. (z.j.). *Woonzorgcentrum of serviceflat*. Geraadpleegd op 14 februari 2017 via https://www.regelhulp.nl/bladeren/_/artikel/woonzorgcentrum-of-serviceflat/
- Roeters, A., Broek, A. van den, Dagevos, J., Haan, J. de, & Wennekers, A. (2016). Drijvende krachten. In A. van den Broek, C. van Campen, J. de Haan, A. Roeters, M. Turkenburg, & L. Vermeij (Red.), *De toekomst tegemoet. Leren, werken, zorgen, samenleven en consumeren in het Nederland van later* (pp. 17-48). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Ruigrok | NetPanel. (2015). *What's happening online?* Geraadpleegd via <https://www.ruigroketpanel.nl/tag/whats-happening-online/>
- Smithson, J. (2008). Focus Groups. In P. Alasuurtari, L. Bickman, Brannen, & Julia, *The SAGE Handbook of Social Research Methods* (pp. 356-371). Londen: SAGE Publications.
- Sociaal Overleg Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg. (z.j.). *Collectieve Arbeidsovereenkomst voor de Verpleeg-, Verzorgingshuizen, Thuiszorg en Jeugdgezondheidszorg 2016-2018*. Geraadpleegd via <https://www.fnv.nl/sector-en-cao/alle-sectoren/zorg-en-welzijn/caos-zorg-welzijn/cao-vvt/>
- Swanborn, P. G. (2010). *Basisboek sociaal onderzoek*. (5^e ed.). Den Haag: Boom Onderwijs.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (5^e ed.). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Verhoeven, A., Kooiker, S., & Campen, C. van (2011). Perspectieven van ouderen op kwetsbaarheid en kwaliteit van leven. In C. van Campen (Red.), *Kwetsbare ouderen* (pp. 25-36). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Vermeij, L., Roeters, A., Broek, A. van den, Campen, C. van, Turkenburg, M., Haan, J. de, & Putters, K. (2016). De blik vooruit. In A. van den Broek, C. van Campen, J. de Haan, A. Roeters, M. Turkenburg, & L. Vermeij (Red.), *De toekomst tegemoet. Leren, werken, zorgen, samenleven en consumeren in het Nederland van later*. (pp. 207-223). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Vermeij, L., Sonck, N., & Van den Broek, A. (2014). Jong versus oud? In C. Vrooman, M. Gijsberts, & J. Boelhouwer (Red.), *Vershil in Nederland. Sociaal en Cultureel Rapport 2014* (pp. 225-250). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Weijers, M., & Kerkhof, M. (2016). Digitalisering vraagt financiële zelfredzaamheid. Houd rekening met de grenzen. *Sociaal Bestek*, 78(5), 52-54. doi: 10.1007/s41196-016-0121-5

Bijlagen

Bijlage I: Opbouw enquête voor zorginstellingen

Het eerste gedeelte van de enquête gaat over uw instelling. Er worden u wat algemene vragen gesteld.

1. Naam van de zorgorganisatie:
2. Naam van de locatie:
3. Welke functies(s) vervult uw zorginstelling? (meerdere antwoorden mogelijk)
 - a. Verpleeghuis
 - b. Verzorgingshuis
 - c. Woonzorgcentrum
 - d. Anders, namelijk...
4. Hoeveel bewoners heeft uw instelling?
 - a. 1-15
 - b. 16-30
 - c. 31-50
 - d. 51-100
 - e. 101+
5. Welke bouwjaar heeft uw instelling?
6. Welke dienst(en) biedt uw zorginstelling standaard aan bewoners?
 - a. Internet
 - b. Televisie
 - c. Telefonie

Het tweede gedeelte gaat over de toegang tot en het gebruik van internet, tv en telefonie van bewoners binnen uw instelling.

Internet

Bij vraag 6 antwoord = a

7. Hoeveel procent van uw bewoners maakt gebruik van de door u aangeboden internet-dienst?
 - a. 0-20%
 - b. 21-40%
 - c. 41-60%
 - d. 61-80%
 - e. 81-100%
8. Hoe wordt de internetdienst geleverd bij uw bewoners? (meerdere antwoorden mogelijk)
 - a. Via een internet-/WiFiaansluiting op de kamer/in het appartement
 - b. Via een WiFi-hotspot tegen betaling
 - c. Via een openbare en gratis WiFi-hotspot
 - d. Via een internetcafé

9. Is het voor uw bewoners mogelijk om een andere aanbieder/abonnementsvorm voor internet te kiezen?
- a. Ja
 - b. Nee
10. Hoeveel procent van de bewoners heeft gekozen voor een andere aanbieder/abonnementsvorm voor internet?
- a. 0-20%
 - b. 21-40%
 - c. 41-60%
 - d. 61-80%
 - e. 81-100%

Bij vraag 6 antwoord = NIET a

11. Is het voor uw bewoners mogelijk om zelf een aanbieder voor internet te kiezen?
- a. Ja, dit kan zelfstandig
 - b. Ja, dit kan via de facilitaire dienstverlening
 - c. Nee
12. Hoeveel procent van de bewoners heeft dit gedaan?
- a. 0-20%
 - b. 21-40%
 - c. 41-60%
 - d. 61-80%
 - e. 81-100%

Televisie

Bij vraag 6 antwoord = b

13. Hoeveel procent van uw bewoners maakt gebruik van de door u aangeboden televisie-dienst?
- a. 0-20%
 - b. 21-40%
 - c. 41-60%
 - d. 61-80%
 - e. 81-100%
14. Welke aansluiting voor het kijken van de televisie biedt u uw bewoners?
- a. Analooq (traditioneel)
 - b. Digitaal (met o.a. uitzending gemist, video on demand etc.)
15. Is het voor uw bewoners mogelijk om een andere aanbieder/abonnementsvorm voor televisie te kiezen?
- a. Ja
 - b. Nee

16. Hoeveel procent van de bewoners heeft gekozen voor een andere aanbieder/abonnementsvorm voor televisie?
- a. 0-20%
 - b. 21-40%
 - c. 41-60%
 - d. 61-80%
 - e. 81-100%

Bij vraag 6 antwoord = NIET b

17. Is het voor uw bewoners mogelijk om zelf een aanbieder voor televisie te kiezen?
- a. Ja, dit kan zelfstandig
 - b. Ja, dit kan via de facilitaire dienstverlening
 - c. Nee
18. Hoeveel procent van de bewoners heeft dit gedaan?
- a. 0-20%
 - b. 21-40%
 - c. 41-60%
 - d. 61-80%
 - e. 81-100%

Telefonie

Bij vraag 6 antwoord = c

19. Hoeveel procent van uw bewoners maakt gebruik van de door u aangeboden televisie-dienst?
- a. 0-20%
 - b. 21-40%
 - c. 41-60%
 - d. 61-80%
 - e. 81-100%
20. Biedt u nieuwe bewoners de mogelijkheid voor het behoud van hun telefoonnummer?
- a. Ja
 - b. Nee
21. Is het voor uw bewoners mogelijk om een andere aanbieder/abonnementsvorm voor telefonie te kiezen?
- a. Ja
 - b. Nee
22. Hoeveel procent van de bewoners heeft gekozen voor een andere aanbieder/abonnementsvorm voor telefonie?
- a. 0-20%
 - b. 21-40%
 - c. 41-60%
 - d. 61-80%
 - e. 81-100%

Bij vraag 6 antwoord = NIET c

23. Is het voor uw bewoners mogelijk om zelf een aanbieder voor televisie te kiezen?

- a. Ja, dit kan zelfstandig
- b. Ja, dit kan via de facilitaire dienstverlening
- c. Nee

24. Hoeveel procent van de bewoners heeft dit gedaan?

- a. 0-20%
- b. 21-40%
- c. 41-60%
- d. 61-80%
- e. 81-100%

De laatste vragen hebben betrekking op trends en verwachtingen voor de toekomst op het gebied van internet, tv en telefonie binnen uw instelling.

25. Heeft u in de afgelopen jaren een toename gezien in de vraag naar digitale tv en/of internet bij uw bewoners?

- a. Ja
- b. Nee

26. Zijn er plannen om het aanbod van internet, tv en telefonie uit te breiden/te verbeteren binnen uw zorginstelling?

- a. Ja, binnen nu en 1 jaar
- b. Ja, binnen nu en 3 jaar
- c. Ja, maar we weten nog niet wanneer
- d. Nee, we hebben dit onlangs gedaan
- e. Nee, we zijn hier niet mee bezig

Tot slot...

Bedankt voor het invullen van de enquête! Wilt u de resultaten van dit onderzoek ontvangen? Vul dan hieronder uw gegevens in en dan stuur ik deze naar u op.

Voornaam:

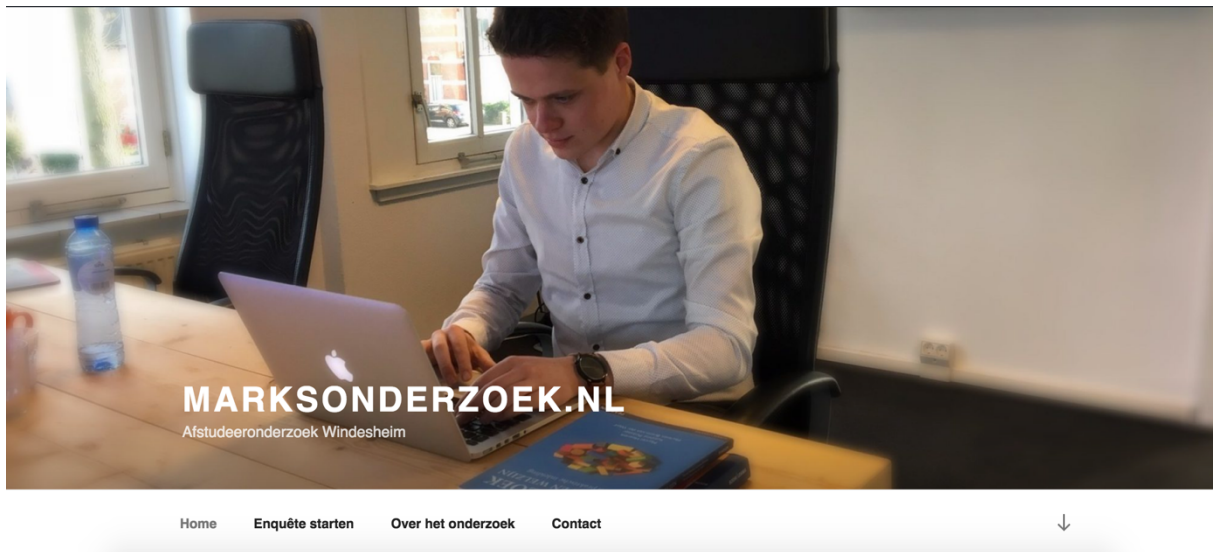
Achternaam:

E-mailadres:

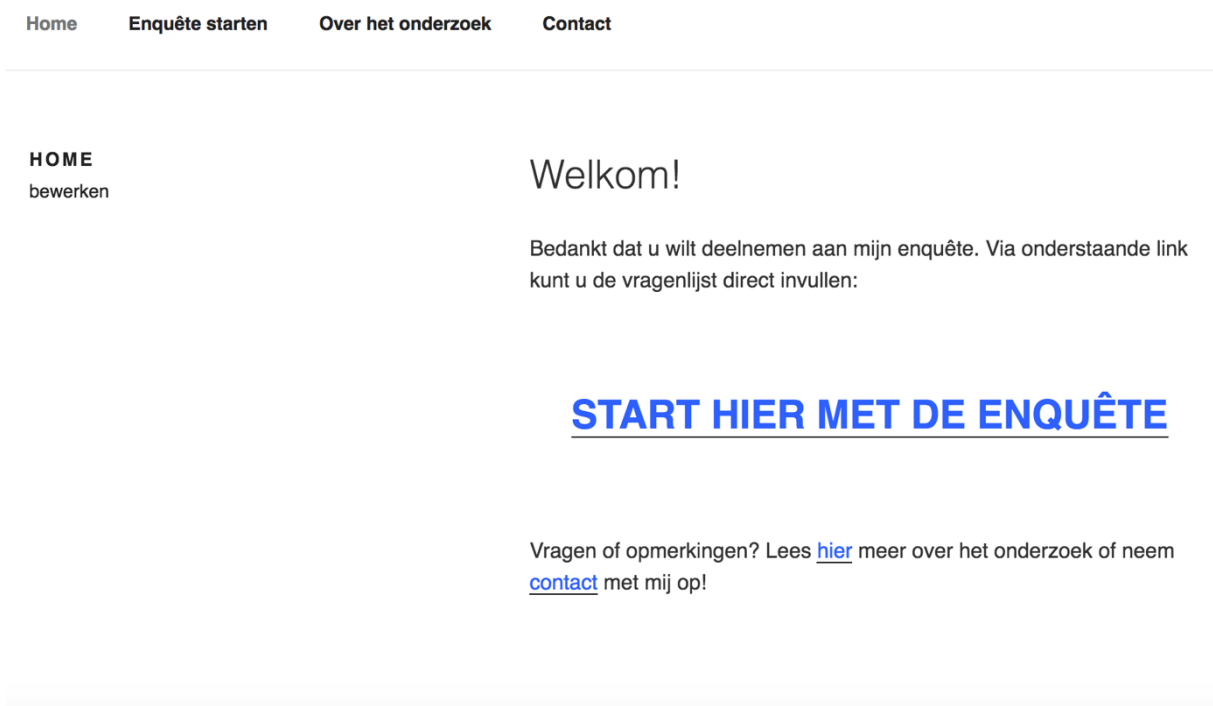
Heeft u nog aanvullende opmerkingen?

Bijlage II: Screenshots van enquête op marksonderzoek.nl

Header



Homepage



Enquête

[Home](#) [Enquête starten](#) [Over het onderzoek](#) [Contact](#)

ENQUÊTE

bewerken

Enquête zorginstellingen

Deze enquête gaat over de toegang tot en het gebruik van digitale media (internet, tv en telefonie) in zorginstellingen.

Stap 1 van 6

16%

Algemeen

Het eerste gedeelte van de enquête gaat over uw zorginstelling. Hieronder volgen algemene vragen.

Naam van de zorgorganisatie: *

Naam van de locatie:

[Home](#) [Enquête starten](#) [Over het onderzoek](#) [Contact](#)

- ☐ 16-30
☐ 31-50
☐ 51-100
☐ 101+

Welk bouwjaar heeft uw zorginstelling?

Bijv. 1988

Welke dienst(en) biedt uw zorginstelling standaard aan bewoners? *

- ☐ Internet
☐ Televisie
☐ Telefonie
☐ Geen van de bovenstaande

Volgende

Pagina over het onderzoek

[Home](#) [Enquête starten](#) [Over het onderzoek](#) [Contact](#)

OVER HET ONDERZOEK

bewerken

Vanaf februari 2017 is een onderzoek gestart naar de toegang tot en het gebruik van digitale media binnen woonzorgcentra. Een deel van dit onderzoek betreft een [enquête](#) voor zorginstellingen.

Toegepaste Gerontologie

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van mijn bachelorthesis voor de opleiding Toegepaste Gerontologie. In deze toekomstgerichte studie bestuderen we de alsmaar ouder wordende samenleving. Met een innovatieve blik en ondernemende houding kijken we naar de problemen en vraagstukken van de vergrijzing, maar zoomen we juist ook in op kansen en mogelijkheden. Maar bovenal staat de volgende gedachte altijd centraal: vergroten van de kwaliteit van leven van ouderen en hun deelname aan de maatschappij.

Over de onderzoeker

Mijn naam is Mark Smelik (22) en ben de uitvoerder van dit onderzoek. Ik studeer dus Toegepaste Gerontologie op hogeschool Windesheim te Zwolle. Mijn interesse voor dit vakgebied is ontstaan in mijn tussenjaar na de middelbare school. Toen werkte ik in de thuiszorg als huishoudelijke ondersteuning bij ouderen. Naast mijn studie ben ik actief als mede-initiatiefnemer van Alleszelf.nl, een sociaal platform voor ouderen en mantelzorgers. Lees meer over mij en werkzaamheden op [LinkedIn](#).



Bijlage III: Draaiboek voor de focusgroepen

Praktische informatie

Focusgroep 1: Stille generatie

Datum:	1 mei 2017
Aantal en duur:	N=8 deelnemers, T=90 minuten
Tijd:	14:00-15:30
Moderator:	Mark Smelik, Ieteke de Vries
Doel onderzoek:	Inzicht verkrijgen in het gebruik van internet, televisie en telefonie onder mensen uit de stille generatie. Inzicht verkrijgen in welke plek digitale media zoals internet, televisie en telefonie heeft in het dagelijks leven van de stille generatie.

Focusgroep 2: Babyboomgeneratie

Datum:	3 mei 2017
Aantal en duur:	N=8 deelnemers, T=90 minuten
Tijd:	15:00-16:30
Moderator:	Mark Smelik, Ieteke de Vries
Doel onderzoek:	Inzicht verkrijgen in het gebruik van internet, televisie en telefonie onder mensen uit de babyboomgeneratie. Inzicht verkrijgen in welke plek digitale media zoals internet, televisie en telefonie heeft in het dagelijks leven van de 'babyboomers'.

In dit kwalitatief onderzoek wordt gebruik gemaakt van een gesprekshandleiding. Deze dient als richtlijn voor het gesprek. Belangrijk is dat het gesprek een natuurlijk verloop heeft. Daarom kunnen antwoorden op de vragen door elkaar lopen. Ook wordt de hoe en waarom achter een gegeven antwoord achterhaald. Dit is niet meegenomen in deze gesprekshandleiding vanwege de leesbaarheid.

Gesprekshandleiding

Introductie

10 minuten (10 min)

Doel: introductie en opwarmen respondenten

- Waarom zijn we hier vandaag bij elkaar?
- Introductie Mark
- Vandaag 1,5 uur de tijd om te praten over uw gebruik van televisie, internet en telefoon
- 'Huisregels': alle gegevens die vandaag verzameld worden, worden anoniem uitgewerkt. Proberen om niet door elkaar heen te praten. Ik zal soms ingrijpen als het gesprek van het onderwerp afgaat.
- Introductie leteke
- Introductie deelnemers: naam, leeftijd, huishouden

Thema 1: Televisie

25 minuten (35 min)

Doel: inzicht krijgen in het gebruik en de invloed van de televisie in het dagelijks leven van de respondenten, nu en in het verleden.

INT: In 1951 vond de eerste Nederlandse televisie-uitzending plaats. Vanaf 1960 kregen meer mensen een televisie en eind jaren zestig had 83% een televisie. Maar de zendtijd op televisie was in die tijd nog erg beperkt. Zo werd er 24 uur per week uitgezonden, kunnen we nu 24 uur per dag tv kijken. We zijn altijd op de hoogte van het laatste nieuws en gebruiken de televisie ook veel voor vermaak (vraag 1).

- Wanneer kwam u voor het eerst in aanraking met de televisie?
- Was dit uw eigen televisie of van iemand anders?
- Wanneer kreeg u de eerste kleurentelevisie?
- Welke televisie heeft u nu?
- Waarom heeft u gekozen voor deze televisie?
- Wat doet u als u uw favoriete programma mist?
- Hoeveel gebruik maakt u van de televisie?
- Ervaart u drempels of moeilijkheden in het gebruik van de televisie?
 - Wie helpt u hier dan bij?

Thema 2: Internet

25 minuten (60 min)

Doel: inzicht krijgen in het gebruik en de invloed van het internet in het dagelijks leven van de respondenten, nu en in het verleden.

INT: Veel mensen kwamen voor het eerst met de computer in aanraking via het werk. In de jaren tachtig werd de typemachine vervangen door de muis en het toetsenbord. Sinds de eeuwwisseling gebruiken we de computer veel om mee te internetten. Informatie opzoeken, e-mails versturen, onze bankzaken regelen, noem maar op (vraag 1).

- Wanneer kwam u voor het eerst in aanraking met internet? En waarom?
- Heeft u in uw werk te maken gehad met internet?
- Maakt u nu gebruik van het internet?
 - Beschikt u over een internetaansluiting thuis?

- Heeft u eerder wel gebruik gemaakt van internet en doet u dat nu niet meer? Zo ja, waarom niet?
- In hoeverre is uw internetgebruik veranderd in de afgelopen jaren?
- Waarvoor maakt u gebruik van het internet?
- Via welke apparaten maakt u gebruik van het internet? (pc, tablet, smartphone)
- Steeds meer zaken gaan via internet, wat vindt u daarvan?
- Hoe doet u uw belastingaangifte en hoe regelt u de bankzaken?
- Ervaart u drempels of moeilijkheden in het gebruik van het internet?
 - Wie helpt u hier dan bij?

Thema 3: Telefoon

15 minuten (75 min)

Doel: inzicht krijgen in het gebruik en de invloed van de telefoon in het dagelijks leven van de respondenten, nu en in het verleden.

INT: U kent ze vast nog wel: de telefoons met draaischijf en een lang kringeltjessnoer. Tegenwoordig zijn er draadloze vaste telefoons en beschikken miljoenen mensen over een mobieltje. We kunnen zelfs met iemand bellen waarbij je de ander kan zien op een beeldscherm (vraag 1)

- Beschikt u over een telefoon?
 - Vaste lijn
 - Mobiele telefoon
- Zo ja 'mobiele telefoon'
 - Wanneer kreeg u de eerste?
 - Waarvoor gebruikt u de mobiele telefoon?
- Zo nee 'mobiele telefoon'
 - Waarom heeft u geen mobiele telefoon?
 - Zou u wel een mobiele telefoon willen gebruiken?
- Toen u ging verhuizen, heeft u de mogelijkheid gehad tot nummerbehoud?
- Ervaart u drempels of moeilijkheden in het gebruik van de telefoon?

Laatste vragen, bedanken en afsluiten

15 minuten (90 min)

- Heeft u nog specifieke vragen?
- Wat vond u van deze bijeenkomst? Heeft u nog tips hoe het anders zou kunnen?
- Overhandigen van incentive en afsluiten

Bijlage IV: Toestemmingsformulier deelnemers focusgroepen

In te vullen door de respondent

Ik verklaar hierbij dat ik op voor mij duidelijke wijze, mondeling en schriftelijk, ben ingelicht over de aard en de belasting van het onderzoek. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik heb genoeg tijd gehad om te beslissen of ik mee doe. Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik kan op elk moment mijn toestemming intrekken zonder dat ik daarvoor een reden hoef op te geven. Ik geef toestemming voor het gebruik van mijn gegevens voor de doelen zoals ze mondeling en via de mail zijn aangegeven.

Naam respondent

--

Handtekening

Datum

--	--

Voor vragen over dit onderzoek kunt u terecht bij: Mark Smelik, 06-53671836, mark.smelik@windesheim.nl. Voor klachten over de onderzoekers of interviewers kunt u terecht bij dr. Franka Bakker, docent opleiding toegepaste Gerontologie, Christelijke Hogeschool Windesheim, 088-4697156, fc.bakker@windesheim.nl.

In te vullen door de student/onderzoeker

Ik heb mondeling en schriftelijk informatie gegeven over het onderzoek. Mochten er nog vragen opkomen over dit onderzoek dan zal ik deze naar vermogen beantwoorden. Een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek heeft voor de respondent geen nadelige gevolgen. Ik draag er zorg voor dat de gegevens van de respondent op vertrouwelijke wijze worden behandeld.

Naam student/onderzoeker

--

Handtekening

Datum

--	--