



Onderzoeksverslag

Roos Lamens, Ellis van
Unen, Derk Sonneveld,
Dimitri Philips

Inhoudsopgave

Aanvullend onderzoek:

- Deskresearch
- Gebruikers inzichten
- Field research
- Job stories
- Conclusies

Implementatie:

- Introductie
- Technologische keuzes
- Prototyping
- Bronnen

Intenties:

- Visie
- Business Model
- Organisatie
- Content Strategie
- Concurrentieonderzoek
- Merkbeleving (Intentie)

Inzichten:

- Interviews met Superusers
- Gebruikers Observatie
- Een dag als een gebruiker
- Social Media
- Persona's
- Merkbeleving (Inzicht)

Aanvullend onderzoek

Desk research

Wat is dementie?

Dementie is een verzamelnaam van meer dan 50 ziekten. Wanneer dementie optreedt kunnen de hersenen informatie niet meer goed verwerken. In Nederland hebben ruim 270.000 mensen dementie.

Het is heel ingewikkeld hoe dementie zich vormt, even kort gezegd gaan de zenuwcellen en/of de verbindingen tussen de zenuwcellen in de hersenen kapot of werken niet meer goed. Doordat de cellen en verbindingen in functie afnemen werken de hersenen steeds minder goed. De informatie die normaal door de hersen wordt verwerkt gaat met dementie dus niet meer goed. Kenmerkend bij dementie is dat de beschadigingen in de hersenen verergeren en dat de persoon met dementie steeds verder achteruitgaat. Dementie is helaas niet te genezen maar er zijn wel medicijnen die het proces mogelijk kunnen vertragen. Een persoon met dementie raakt uiteindelijk zo verzwakt en kan sterven door de ziekte of doordat hij/zij bijvoorbeeld niet meer kan slikken. (Koenders, z.d.)

Welke vormen van dementie zijn er?

Er zijn ruim 50 verschillende ziektes die onder dementie vallen. De meest voorkomende vorm is de ziekte van Alzheimer. 70% van alle mensen met dementie heeft Alzheimer. Daarnaast zijn er nog 3 veel voorkomende vormen: vasculaire dementie, frontotemporale dementie (FTD) en Lewy body dementie veel voor.

Alzheimer

Het grootste kenmerk van Alzheimer zijn geheugenproblemen. Door deze geheugenproblemen krijgt degene met Alzheimer moeite met alledaagse dingen. Denk hierbij aan plannen maken, beslissingen nemen en een gesprek volgen. Het onthouden van informatie wordt steeds lastiger voor iemand met Alzheimer. Ook kunnen er andere symptomen

van Alzheimer optreden, gedrag of karakter veranderingen vallen hieronder.

Alzheimer wordt veroorzaakt door ophopingen van bepaalde eiwitten (beta-amyloid) in de zenuwcellen in de hersenen. Hierdoor ontstaan zogenaamde plaques. Ook kunnen bepaalde vezels zich in de cellen hopen. Dit worden neurofibrillaire tangles genoemd. De ophopingen van vezels en eiwitten maken de zenuwcellen kapot en verstoren de onderlinge communicatie.

Vasculaire dementie

De oorzaak van vasculaire dementie is problemen met de doorbloeding van de hersenen. Dit komt veel voor bij mensen met een hart- en vaatziekten. Bij hart- en vaatziekten moet je denken aan een hoge bloeddruk, hartritmestoornissen, diabetes, een beroerte of TIA'S.

De symptomen bij vasculaire dementie kunnen ver van elkaar verschillen. Dit komt doordat het afhankelijk is van het hersengebied dat beschadigd is geraakt. Wel zijn er veel voorkomende klachten, bijvoorbeeld langzaam denken, spreken en handelen, moeite met concentreren en maar één ding tegelijk kunnen doen. Ook kunnen er lichamelijke beperkingen ontstaan.

Frontotemporale dementie

Frontotemporale dementie komt meer voor bij de wat jongere mensen. Deze vorm van dementie valt op door de veranderingen in persoonlijkheid en gedrag. Doordat de hersencellen in de frontaalkwab(gedrag) en de temporaalkwab(taal) afsterven ontstaat deze vorm van dementie. Taal en spraak kunnen daarom ook worden aangetast.

Desk research

Lewy body dementie

Bij Lewy Body dementie bevatten de zenuwcellen van de hersenen speciale eiwitafzettingen, ook wel Lewy bodies genoemd. Dit komt voornamelijk voor in de hersenschors.

Iemand met Lewy Body dementie heeft niet persé gelijk last van geheugenproblemen. De persoon heeft eerder last van aandacht stoornissen of hallucinaties. Ook zijn er symptomen van de ziekte Parkinson. Denk hierbij aan beven van bijvoorbeeld handen, stijfheid en afwijkende manier van lopen.

(Alzheimer Nederland, z.d.)

Welke fases van dementie zijn er?

Natuurlijk verschillen deze fases per vorm van dementie en per persoon. Maar om een beeld te krijgen hebben we de drie fases van de ziekte Alzheimer onderzocht. Dit hebben we gedaan omdat Alzheimer de meest voorkomende vorm van dementie is. Bij de ziekte Alzheimer hoort de vroege, midden en late fase.

Vroege fase

Bij de vroege fase worden er kleine veranderingen in het gedrag/capaciteiten van de persoon ontdekt. De persoon zal recente gebeurtenissen vergeten. Ook kan de persoon de volgende symptomen uiten:

- Recente gesprekken vergeten
- Zich herhalen
- Nieuwe ideeën trager begrijpen
- Verward zijn
- Minder vloeiend spreken
- Het moeilijk vinden om beslissingen te nemen
- Zijn interesse in andere mensen verliezen.

Midden fase

Wanneer de persoon de midden fase bereikt worden de veranderingen een stuk duidelijker. De persoon zal meer hulp nodig hebben bij dagelijkse bezigheden. Denk hierbij aan eten, wassen en aankleden. De persoon gaat ook steeds meer vergeten, zichzelf herhalen en moeite krijgen om mensen te herkennen. De persoon kan de volgende symptomen ook hebben:

- Snellen boos/agressief
- Verward zijn over waar ze zijn
- Verward zijn over de tijd
- De weg kwijt raken
- Slaap/waakritme kan worden verstoord
- Zichzelf in gevaar brengen door vergeetachtigheid
- Problemen met waarneming
- Ongewone manier gedragen

Late fase

In de late fase heeft de persoon heel veel hulp nodig. Langzamerhand wordt de persoon volledig afhankelijk van anderen. Het geheugen van de persoon gaat heel erg achteruit. De persoon herkent bekende voorwerpen, personen en/of plekken niet meer.

- Moeite met kauwen en slikken
 - Afvallen, ondanks veel eten
 - Incontinent raken
 - Geleidelijk de spraak verliezen
 - Onrustig worden
 - Verdrietig of agressief zijn
- (Alzheimer Nederland, z.d.-a)

Desk research

Omgaan met dementie

Hieronder vindt je wat tips voor het omgaan met mensen met dementie:

- Een beeld is voor uw naaste herkenbaarder dan woorden. Beelden van vroeger zijn beter herkenbaar dan beelden van nu.
- Plan regelmatige rustmomenten in op de dag. Zo kan uw naaste even tot rust komen en prikkels en informatie verwerken.
- Kom in beweging. Zoek naar een manier die uw naaste prettig vindt. Gaat u liever niet wandelen? Dan kunt u misschien samen tuinieren.
- Stimuleer meerdere zintuigen. Laat uw naaste dingen ruiken of aanraken als u het ergens over heeft. Hierdoor zal de persoon met dementie beter begrijpen wat u bedoelt of wat iets is.
- Trek de aandacht wanneer u iets wilt zeggen. Leg bijvoorbeeld even uw hand op de arm van uw naaste en maak oogcontact.
- Praat in korte zinnen. Gebruik in elke zin maar één boodschap. En wacht even totdat uw naaste de tekst heeft verwerkt.
- Lach met elkaar en gebruik humor.
- Hang een duidelijke kalender en klok op. Stimuleer uw naaste om klok te kijken en gebeurtenissen af te strepen zodra ze hebben plaatsgevonden.
- Zorg voor structuur: een duidelijke dagindeling geeft de persoon met dementie houvast.

Wat kun je beter niet doen:

- Probeer uw naaste niet te veel te corrigeren of tegen te spreken. Dat confronteert de persoon met dementie met wat hij niet meer weet of kan.
- Hard praten, snel praten of juist fluisteren. Zorg dat u rustig praat en goed te verstaan bent.
- Test uw naaste niet door veel vragen te stellen of door hem bijvoor-

beeld de namen van de kinderen op te laten noemen.

- Gedraagt u zich niet vrolijker dan u zich voelt. Uw naaste merkt het wanneer u niet echt vrolijk bent. Gebruik uw humeur om te peilen hoe het met uzelf gaat. Geef het op tijd aan als u merkt dat u zich groot probeert te houden.
- Vraag niet teveel van de persoon met dementie. Bekijk wat er nog lukt en wat niet meer. Dan weet u wat u nog wel en wat u niet meer van uw naaste kunt verwachten.
(Alzheimer Nederland, z.d.-b)

Mantelzorgers en dementie

Mantelzorg is de zorg voor partners, kinderen, familie, vrienden of andere bekenden die niet meer voor zichzelf kunnen zorgen. Dit gebeurt vrijwillig en onbetaald. In Nederland zijn er ongeveer 320.000 mantelzorgers die voor mensen met dementie zorgen.

De mantelzorgers die voor mensen met dementie zorgen hebben het heel erg zwaar. Dementerenden hebben namelijk heel veel aandacht nodig en daarnaast hebben de mantelzorgers ook hun eigen zorgen er nog bij. Mantelzorgers kunnen bij Alzheimer Nederland een gratis online cursus volgen. Dit helpt de mantelzorgers om niet overbelast te raken. 1 op de 8 mantelzorgers die voor iemand met dementie zorgt is namelijk overbelast. Doordat de mantelzorgers alleen nog maar bezig zijn met de persoon waarvoor zij zorgen verwateren de sociale contacten en hierdoor ontstaat eenzaamheid.

Desk research

Dementie en de zorginstelling

Mevrouw van Beek heeft onderzoek gedaan naar de informele, sociale netwerken van verzorgend personeel op afdelingen voor bewoners met dementie. Ze heeft ook gekeken naar het communicatienetwerk tussen personeel en familie of kennissen van bewoners met dementie.

Op de afdelingen waar het contact tussen personeel en familie beter waren, bleek de omgang met de bewoners beter te gaan. Doordat verzorgenden meer communiceren, waren zij ook socialer meer betrokken bij de cliënt. Mevrouw van Beek: 'Dit is een belangrijke uitkomst, omdat bewoners met dementie vaak niet in staat zijn om hun eigen sociale contacten te onderhouden. Hun sociale betrokkenheid – een belangrijk aspect van kwaliteit van leven – is daardoor vaak laag. Dit onderzoek geeft handvatten om de sociale betrokkenheid van cliënten met dementie te verbeteren, zonder dat extra personeel hoeft te worden ingezet.' (Velsink, 2017)

Extra informatie gehaald uit video's:

<https://www.youtube.com/watch?v=ah-8CwB15PM>

<https://www.youtube.com/watch?v=SZoDs6ci5R0>

<https://www.youtube.com/watch?v=2eS5Smvhglo>

Gebruikers inzichten

GEBRUIKERSINZICHTEN (merkbeleving / toevoeging geriater gesprek)

Bij het Franciscus Vlietland ziekenhuis hebben wij ook gesproken met de activiteitenbegeleidster S. Stolk. Zij verzorgt alle activiteiten die de dementerenden in het ziekenhuis doen.

Haar dag ziet er als volgt uit:

- Om 08:00 verzorgt ze het ontbijt voor de patiënten. Ze eten gezamenlijk en voeren gesprekken met elkaar.
- Om 10:00 zorgt ze ervoor dat de patiënten een kop koffie en de krant krijgen.
- Tussen 10:00 en het middageten zorgt ze ervoor dat de patiënten een spelletje doen of wat gaan knutselen. Wat haar het meest opvalt is dat iedere persoon graag wat anders doet, maar de meesten houden ervan om ervaringen te delen of herinneringen uit het verleden op te halen.
- Na het middageten rusten de patiënten vaak een uit tot het avondeten. Sommigen vinden het dan fijn om tussendoor nog wat rustige activiteiten te doen, zoals het lezen van de krant.

We hebben mevrouw Stolk gevraagd naar haar ervaringen met de BrainTrainerPlus. Zij ziet dat de BrainTrainerPlus vooral in groepsverband gebruikt wordt. Individueel wordt er niet veel naar de BrainTrainerPlus omgekeken tenzij de patiënten erop gewezen worden.

Tijdens ons gesprek was er een mevrouw bezig met één van de quizzen op de BrainTrainerPlus. We mochten haar een aantal vragen stellen over het gebruik van de BrainTrainerPlus en haar ervaringen ermee. Het eerste wat ze ons vertelde is dat ze nooit op een computer werkt. Hetgeen wat haar ervan weerhoudt de computer te gebruiken is dat alles vaak te klein is om te lezen, te veel informatie bevat en er te veel knoppen zijn. Toen we haar vroegen of dit bij de BrainTrainerPlus ook het geval was gaf zij aan dat het systeem juist duidelijk te lezen en makke-

lijk te hanteren is. Ook vond ze het fijn dat de quizzen veel plaatjes en liedjes van vroeger bevatten.

Hieronder hebben we een filmpje gevonden waarin oudere de BrainTrainerPlus gebruiken. Ook wordt in het filmpje de BrainTrainerPlus uitgelegd. Het is heel interessant om het filmpje te bekijken omdat er veel gebruikers inzichten naar voren komen.

https://www.youtube.com/watch?v=A_Edz6QLYmE

Field research kleinkinderen

Interviews met kleinkinderen

We zijn als groep op zoek gegaan naar een doelgroep die wij wilden gaan onderzoeken. Uit onder andere gesprekken met Arie en Hendrik-Jan en ons desk research kwam de doelgroep kleinkinderen naar voren. We zijn gaan kijken hoe wij het best deze doelgroep kunnen benaderen en kwamen tot de conclusie dat wij bij een middelbare school een goede kans hadden om onze kleinkinderen van dementerenden tegen te komen. Gelukkig had één van de teamleden een connectie met de Delfland Scholencombinatie en konden wij daar snel terecht.

We gingen naar de school met het volgende doel:

Na dit interview willen wij meer inzicht hebben in wat kinderen van de leeftijd 12 jaar leuk vinden om te doen met hun (dementerende) opa en/of oma en wat hen stimuleert om bij hun opa en/of oma langs te gaan. Dit willen wij weten zodat we inzicht krijgen waar ons product aan moet voldoen tijdens het brainstormen van de concepten.

De interview hebben we afgenomen op 12 november 2019. De interviews hebben we in totaal bij 3 klassen afgenomen. In deze 3 klassen waren 10 leerlingen aanwezig die een opa/oma met dementie hebben. We hebben de kinderen een aantal vragen gesteld, zoals:

- Hoe vaak ga je langs bij je opa en/of oma?
- Woont je opa en/of oma nog zelfstandig of bijvoorbeeld in een verzorgingstehuis?
- Waarom ga je zo vaak langs?
- Ga je met je ouders langs, of alleen?
- Doe je dit met plezier (waarom wel, waarom niet)?
- Wat vindt je leuk om met opa en/of oma samen te doen?
- Waarom vindt je dit leuk om te doen?
- Zou je vaker langs gaan als jij en je opa en/of oma hetzelfde leuk vin-

den om te doen?

Uit deze vragen hebben wij uiteindelijk de volgende conclusies getrokken en inzichten gekregen:

- Het pijnpunt ligt niet bij de kleinkinderen. De leerlingen die wij hebben geïnterviewd gaan nog altijd met plezier naar hun opa/oma en hebben geen irritaties wanneer ze er zijn. Veel van de kinderen gaan elke week langs.
- Bij opa/oma met dementie gaan de kleinkinderen bijna altijd met hun ouders mee op bezoek, bij opa/oma zonder dementie gaan ze vaker alleen.
- Kleinkinderen vinden het tijdens het begin- en middenstadium van dementie niet vervelend dat hun opa/oma dingen vergeet.
- De kleinkinderen staan open om activiteiten te doen die hun opa/oma leuk zouden vinden.
- Zowel de kinderen die een opa/oma hebben met dementie als de kinderen zonder een opa/oma met dementie gaan voor de gezelligheid bij hun opa/oma op bezoek.
- Veel kinderen vinden het al leuk om met hun opa/oma te kletsen en naar buiten te gaan (naar de stad, fietsen, voetballen).
- 80% van de mensen met dementie uit ons onderzoek is een vrouw.

Met deze conclusies en inzichten gaan wij aan de slag. Het is van belang dat wij de kinderen van dementerenden gaan interviewen, aangezien uit dit onderzoek blijkt dat het pijnpunt vooral hier ligt.

Field research kinderen en naasten

Uit de interviews die we met de kleinkinderen van dementerenden hebben gehouden, hebben we meerdere conclusies kunnen trekken. Eén daarvan is dat het pijnpunt niet bij de kleinkinderen ligt, maar juist bij de ouders. Het leek ons hierdoor verstandig om nog extra onderzoek te doen naar de kinderen en naasten van een dementerend persoon, zodat we meer inzicht krijgen over de pijnpunten, redenen, obstakels en betrokkenheid. Om deze inzichten te verkrijgen hebben we acht mensen benaderd en kunnen spreken. Deze interviews zijn op verschillende dagen gehouden. Zes van de acht zijn face to face gehouden en twee hiervan over de telefoon. Alle inzichten zijn genoteerd in een excel bestand om de antwoorden met elkaar te vergelijken en hier conclusies uit te kunnen trekken.

De bedoeling van ons interview is om achter de achterliggende gedachte van de kinderen te komen. Zo hebben we bij elk antwoord op onze vraag doorgevraagd naar het daadwerkelijke pijnpunt. Met deze concrete punten kunnen wij beter en gericht onze requirements opstellen.

Bij de vraag: “Zijn er dingen waar u tegenaan loopt bij het bezoek?” zijn wij door gaan vragen met “waarom?” en “hoe?”. Hier antwoordde één van de ondervraagde vervolgens op dat hij als enige van de kinderen nog langs ging. Hij moest zijn broers en zus op de hoogte houden van de voortgang van hun vader.

Bij een ander stelde wij dezelfde vraag. Hij zei dat familie en vrienden het lastig vinden om de waardering te zien bij de dementerende. Hierdoor krijgen familie en vrienden het gevoel dat het bezoek minder zinvol is en vervolgens gaan ze dus ook minder vaak langs.

Dit was een bekend scenario bij alle ondervraagde personen. Dit komt

doordat ze niet genoeg waardering krijgen op langere termijn. Dit hebben wij vervolgens meegenomen in onze conclusie.

Een pijnpunt dat naar voren kwam bij vier van de ondervraagde personen was dat het contact tussen familie/vrienden en de zorginstelling zwak was. Dit hield in dat er weinig communicatie was over de dementerende. Het gevolg hiervan was dat de kinderen weinig inzichten over de omstandigheden en gebeurtenissen van de dementerende persoon kregen. Bij één van de ondervraagde was dit zo erg dat dit leidde tot een vermindering in de bezoekfrequentie. De ondervraagde had geen inzicht in hoe het gedrag, de omstandigheden en de gezondheid buiten hun bezoek om was. Als hij/zij hier meer inzicht over kreeg dan waren ze er zeker van dat ze er vaker wilde zijn.

Uit het interview met twee mantelzorgers van dementerenden hebben we meer inzicht gekregen over hun pijnpunten als mantelzorgers. Hier kwam naar voren dat het veel tijd kost en dat het zorgen voor een dementerende heel zwaar is. Het gevolg hiervan is dat verdere connecties tussen dementerenden en nieuwe mensen vaak worden vermeden. De mantelzorgers komen in een isolement terecht en wanneer de dementerende persoon komt te overlijden ervaart de mantelzorger veel eenzaamheid. Vaak hebben ze niemand die voor hen zorgt en blijven ze vaak lang eenzaam.

Ook kwam er naar voren dan als de dementerende in het midden- en eindstadium zit hij/zij zichzelf niet meer herkend in foto's, spiegels of reflecties. Hier kan de dementerende onrustig en verward van raken. Hij/zij denkt dat er iemand anders in de kamer zit waardoor er paniek kan ontstaan.

User stories en job stories

<i>Naasten</i>			
ID	Job stories	Gebaseerd op	Aantal keer benoemd
1	Als een naaste van een dementerende, wil ik meer inzicht krijgen over zijn dagelijkse bezigheden zodat ik beter op de hoogte blijf van zijn omstandigheden.	Interviews Deskresearch	7
2	Als een naaste van een dementerende, wil ik met iemand praten die dezelfde ervaringen deelt zodat ik weet dat ik niet de enige ben en hier steun uit kan halen.	Interviews	4
3	Als een naaste van een dementerende, wil ik met mijn familie/vrienden foto's kunnen delen van de momenten zodat we van elkaar weten wat we doen en wat de dementerende leuk vindt om te doen.	Interviews	4
4	Als een naaste van een dementerende, wil ik nieuwe herinneringen maken zodat ik later kan terug kijken naar deze momenten.	Interviews	7
5	Als een naaste van een dementerende, wil ik ervan bewust zijn dat het bezoek heel belangrijk is voor de dementerende zodat ik vaker met plezier op bezoek ga.	Interviews Enquete	9
6	Wanneer ik als familie/vrienden van een naaste op bezoek ga, wil ik foto's kunnen delen met anderen, zodat zij een beter inzicht krijgen hoe het met de dementerende gaat.	Interviews	9
7	Wanneer ik als familie/vrienden van een naaste op bezoek ga, wil ik op de hoogte gehouden worden door de zorginstelling, zodat ik elke dag in kan zien hoe het met de dementerende gaat.	Interviews / Deskresearch	7
8	Wanneer ik als familie/vrienden van een naaste op bezoek ga, wil ik me ervan bewust zijn dat het moment erg belangrijk is voor de dementerende, zodat ik meer van het moment kan genieten.	Interviews	7
<i>Mantelzorgers</i>			
9	Als een mantelzorger van een dementerenden, wil ik hulp kunnen vragen aan familie/vrienden/andere mantelzorgers, zodat ik niet alles zelf hoeft te doen.	Interviews / Deskresearch	6
10	Wanneer ik als mantelzorger voor mijn naaste zorg, wil ik mijn ervaringen kunnen delen, zodat andere mantelzorgers hiervan kunnen leren en ik van hen.	Interviews / Deskresearch	4
11	Wanneer ik als mantelzorger voor mijn naaste zorg, wil ik dat mijn werk gedeeltelijk wordt ontlast door familie/vrienden/andere mantelzorgers, zodat ik tijd voor mezelf kan inplannen en niet in een isolement raak.	Interviews / Deskresearch	7

User stories en job stories

BrainTrainerPlus		
12	Als BrainTrainerPlus wil ik dat de bezoeksfrequentie en bezoeksduur omhoog gaat, zodat de dementerenden zich minder eenzaam voelen	Kickoff / tussenpresentatie opdrachtgever 2
13	Als BrainTrainerPlus, wil ik, dat er gesproken word over het product, zodat dementerende meer in de aandacht komen.	Kickoff / tussenpresentatie opdrachtgever 2
14	Als BrainTrainerPlus, wil ik een product op de markt brengen die naasten van dementerenden kunnen gebruiken tijdens hun bezoek van de dementerenden, zodat zij vaker en met meer plezier op bezoek gaan.	Kickoff / tussenpresentatie opdrachtgever 2
15	Als BrainTrainerPlus, wil ik de last van de mantelzorgers/verzorgtehuizen wat ontlasten, zodat de mantelzorgers/verzorgende niet overbelast raken.	Kickoff / tussenpresentatie opdrachtgever 2
Zorginstelling		
14	Als zorginstelling, wil ik het beste voor dementerende mensen, zodat wij als zorginstelling hoog staan aangeschreven	Interview Generator 1
15	Als zorginstelling, wil ik het werk van onze werknemers een beetje ontlasten, zodat er niemand over-werkt raakt	Interview Generator 6
16	Als zorginstelling, wil ik beter contact met de naasten van de dementerenden, zodat wij een beter inzicht krijgen in de dementerenden?	Interview Generator 7

Conclusies

Interviews scholencombinatie midden-delfland

Tijdens de interviews 12 november 2019 op de middelbare school 'scholencombinatie midden-delfland' hebben we in totaal 16 leerlingen gesproken. 10 leerlingen met een opa/oma die dementie hebben en 6 mensen zonder een opa/oma die dementie hebben.

De conclusies die wij uit dit onderzoek hebben getrokken zijn:

- Pijnpunt ligt niet bij de kleinkinderen (de leerlingen die wij hebben geïnterviewd gaan er nog altijd met plezier heen, ze hebben geen irritaties bij hun opa/oma en veel gaan er nog elke week heen)
- Bij opa/oma met dementie gaan de kleinkinderen eigenlijk altijd met hun ouders mee, bij opa/oma zonder dementie gaan ze vaker alleen
- Kleinkinderen vinden in het begin/midden stadium niet vervelend dat hun opa/oma dingen vergeet
- De kleinkinderen staan open om activiteiten te doen die hun opa/oma leuk zouden vinden
- Zowel de kinderen die een opa/oma hebben met dementie en de kinderen zonder een opa/oma met dementie gaan voor de gezelligheid bij hun opa/oma op bezoek
- Veel kinderen vinden het al leuk om met hun opa/oma te kletsen en naar buiten te gaan (naar de stad, fietsen, voetballen)
- Dat 80% personen met dementie vrouw is

Interviews met de kinderen en vrienden van een dementerend persoon.

In de afgelopen 2 weken hebben wij 8 kinderen/naasten telefonisch geïnterviewd. Dit hebben wij in tweetallen gedaan. Dit zijn we gaan doen omdat we tijdens onze interviews met de kleinkinderen erachter kwamen dat het pijnpunt meer bij hun ouders lag. De geïnterviewden hebben wij benaderd via de zorgboerderij 'Weidelicht' en via familie van teamleden.

De conclusies die wij uit dit onderzoek hebben getrokken zijn:

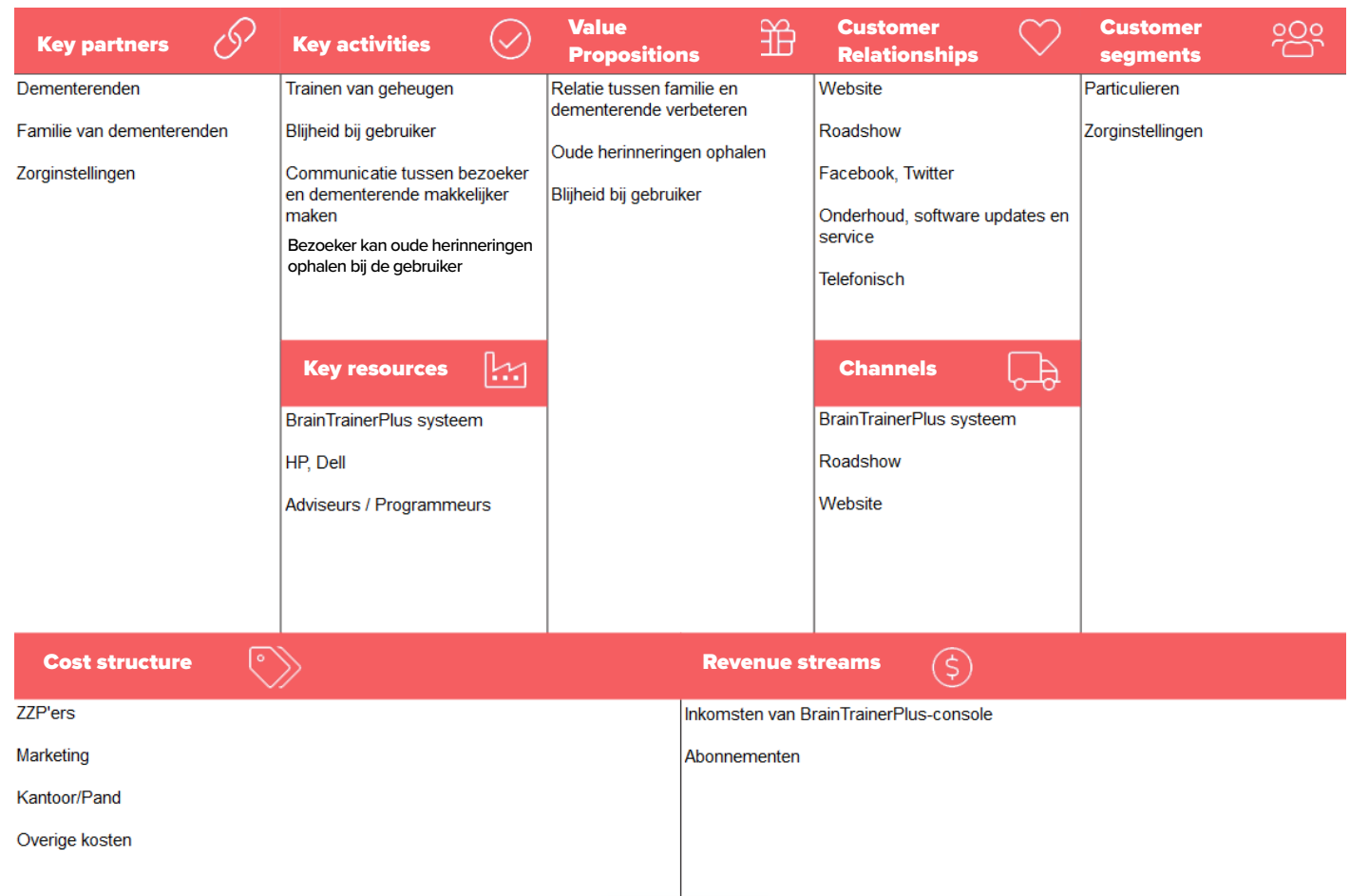
- Bij een dementerend persoon die ernstig vergeetachtig begint te worden komen familie en vrienden minder vaak tot nooit meer langs, omdat het in de ogen van familie en vrienden zinloos begint te worden.
- Contact tussen de familie en de zorginstelling is zwak. De familie heeft weinig inzichten over de omstandigheden en gebeurtenissen van de dementerende in de zorginstelling.
- De familie gaat op bezoek bij de dementerende voor het moment zelf. Waardering op langere termijn zit er vaak niet in.
- In het midden- en eindstadium van dementie kan de dementerende zichzelf niet herkennen in op foto's, spiegel of reflectie.
- De mantelzorgers hebben het heel zwaar, waardoor ze verdere connecties tussen de dementerende en nieuwe mensen vaak uitsluiten.

Intenties

“Ons team heeft de ambitie om familie/vrienden van dementerenden vaker, langer en met meer plezier bij hun geliefde op bezoek te laten gaan.”

Business model

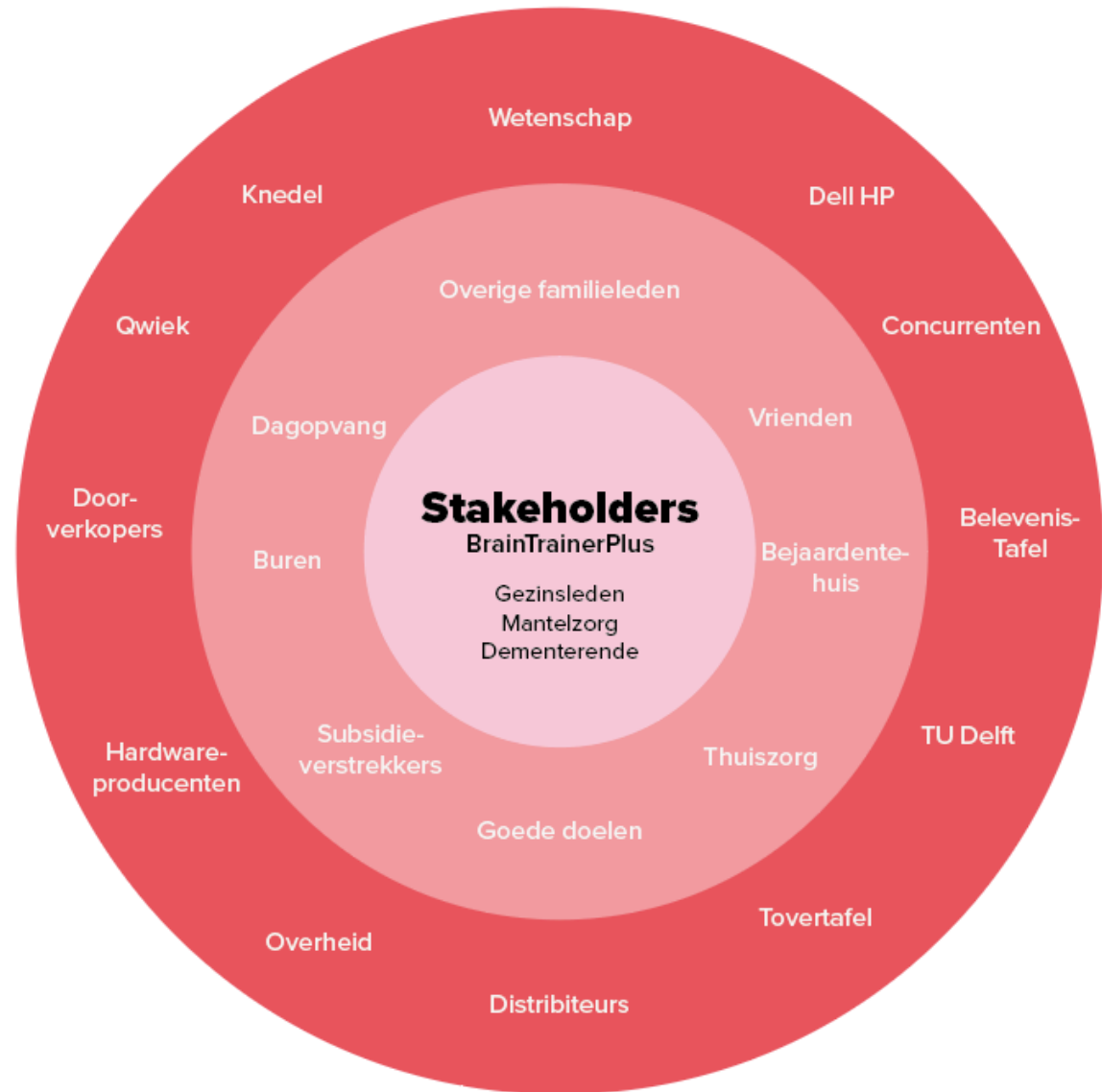
BrainTrainerPlus is een bedrijf in de zorg- en gezondheidssector wat zich focust op het stimuleren van het denkvermogen van dementerenden. Het systeem dat BrainTrainerPlus ontworpen heeft helpt bij het realiseren van dat doel en zorgt er ook voor dat dementerenden zich prettiger voelen doordat zij aansluiting kunnen vinden op het hier-en-nu.



Organisatie

Hendrik Jan van Katwijk is de eigenaar van het bedrijf en Arie van Baarle is de adviseur.

Samen met de opdrachtgevers Arie en Hendrik Jan hebben wij tijdens de kick-off workshop een stakeholder map opgesteld. In de stakeholder map hebben wij onderscheid gemaakt tussen de directe en indirecte doelgroep van BrainTrainerPlus. In de binnenste cirkel is de directe doelgroep te vinden en in de buitenste cirkel is de indirecte doelgroep te vinden.



Content Strategie

Communiceren met een dementerende brengt veel met zich mee. Er zijn een aantal punten waar je rekening mee moet houden als je met een dementerende communiceert dit is voor elk persoon anders. Deze aannames zijn algemeen voor dementerende, niet lettend op persoonlijkheid en de fase van dementie:

Oogcontact

Zorg dat de dementerende je goed kan zien en maak oogcontact voordat je een gesprek begint met de dementerende.

Rustig en duidelijk

Pas je tempo en stemvolume aan wanneer je met een dementerende communiceert. Ook articuleren is heel belangrijk.

Ruimte voor reactie

Het is belangrijk dat de dementerende de ruimte krijgt om te reageren.

Vraag om inbreng

Dementerenden vinden het fijn als ze het idee krijgen dat ze iets inbrengen in het gesprek. Vragen die beantwoord kunnen worden met ja en nee zijn het makkelijkst.

Andere vormen van communicatie

Wanneer een gesprek lastig is met de dementerende kun je door middel van foto's of afbeeldingen iets duidelijk maken.

Lichaamstaal

Hoe verder de dementie vordert, hoe gevoeliger ze worden voor lichaamstaal. Hoe je iets zegt wordt belangrijker dan wat je zegt.

Niet alles hoeft te kloppen

Wees niet te streng op feiten. De dementerende weet misschien niet alles meer goed en dat geeft ook niet. Het corrigeren of tegenspreken heeft geen nut en zorgt alleen maar voor vervelende situaties.

Wanneer wij communiceren met de gebruiker zullen we dus op bovenstaande punten moet letten. Geen één dementerende is hetzelfde en zullen we dus per gebruiker hier anders om mee moeten gaan.

Qua beeld, geluid en andere content in ons product zullen we content moeten gebruiken die dementerenden herkennen uit bijvoorbeeld hun verleden. De content moet ook duidelijk zijn en moeten het product in één keer kunnen uitleggen of duidelijk maken wat er gedaan moet worden.

Via deskresearch zijn wij achter deze belangrijke punten gekomen ("Tien tips voor betere communicatie | Dementie.nl," n.d.). Ook zijn wij naar een verzorghuis gegaan en hebben wij geobserveerd naar het bedrag van dementerenden. De punten hierboven kwamen tijdens de observatie terug.

Concurrentieonderzoek

Tijdens het concurrentieonderzoek hebben we gekeken naar producten die het leven van dementerenden verbeteren. Er zijn een hoop uiteenlopende producten met verschillende toepassing maar wel hetzelfde doel. Uit al deze producten hebben 4 indrukwekkende producten gekozen: de Tovertafel, FluxPlus, CRDL en Qwiek.

Tovertafel

Er zijn 3 verschillende versies van de 'Tovertafel':

- Tovertafel Original (voor ouderen met dementie)
- Tovertafel UP (voor mensen met een verstandelijke beperking)
- Tovertafel Sprout (voor kinderen)

In dit onderzoek gaan we ons focussen op de Tovertafel Original.

De Tovertafel Original verbindt ouderen met dementie met hun omgeving. Ook stimuleert de Tovertafel Original beweging.

Voordelen van de Tovertafel Original:

● Co-design

Het team achter de Tovertafel Original werkt nauw samen met de zorgmedewerkers, bewoners en hun familie. Door middel van nieuwe inzichten vanuit de praktijk kan de Tovertafel Original zich ontwikkelen tot een beter product.

● Effectief in doorbreken van apathie

Uit onderzoeksresultaten blijkt dat er significante verbetering is in fysieke activiteit, sociale interactie en kwaliteit van het leven.

● Projecteert intuïtieve spellen

De gebruikers vinden de bewegende lichtprojecties bijzonder en aantrekkelijk. Ook stimuleren ze bewegingen. Doordat de Tovertafel Original op de kleinste bewegingen reageert is de verwondering groot bij de gebruiker.

● Vertrouwde leefomgeving blijft intact

Het apparaat is verplaatsbaar en hangt aan het plafond. Het apparaat projecteert op een vertrouwde tafel zodat de gebruikers een bekende omgeving om zich heen hebben.

De spellen die via de Tovertafel Original gespeeld kunnen worden zijn interactief. De spellen doorbreken apathie door fysieke maar ook cognitieve activiteiten te stimuleren. Ook probeert de tovertafel de sociale interactie uit te lokken. Het grootste doel van de Tovertafel Original is plezier en verwondering. De spellen die op de Tovertafel Original zijn te vinden zijn:

- Woordenmaker
- Voetbalpotje
- HobbySets
- Notenbalk
- Vogelvoer
- Platenspeler
- Muziekdoosje
- Vliegers
- Tollen
- Heelal
- Meesterwerken
- Nostalgiepuzzel
- Strandbal
- Zeepbellen
- Vlinders
- Rijmpjes
- Vissen
- Gezegden
- Bloemen
- Bladeren



Deze informatie hebben we op de officiële site gevonden van de Tovertafel ("Tovertafel | De Zorginnovatie die beweging en plezier brengt," n.d.).

Concurrentieonderzoek

FluxPlus

Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat ouderen vaak problemen hebben met hun slaapritme. Het is gebleken dat onvoldoende daglicht een grote reden is van dit probleem. Bij dementie verliezen de hersenen langzaam hun vermogen om de het slaap/waak ritme te reguleren. De 'Biologische klok' is hiervoor verantwoordelijk. Dat is een klein stuk van de hersenen die in contact staat met het netvlies in het oog. De biologische klok verliest bij dementie langzaam haar functie.

FlexPlus realiseert dynamische verlichting die het daglicht nabootst. Deze verlichting moet worden toegepast op plekken waar de dementerenden veel tijd doorbrengt, bijvoorbeeld in de huiskamers, gangen, slaapkamers en activiteitenruimtes.

De voordelen van FlexPlus zijn:

- Gebrek aan daglicht voor de ouderen wordt gecompenseerd
- Stabiliseert het dag-nachtritme door de lichtintensiteit en de kleur die past bij het tijdstip
- Bevordering van de rustfasen doordat het slaap/waak ritme wordt hersteld
- Door een goede nachtrust verbetert de algemene toestand, emotioneel en fysiek.
- Slaapmedicatie kan vaak verminderd worden.

Deze informatie hebben we op de officiële site gevonden van Flux-Plus ("FluxPlus | Human Centric Lighting | Ouderenzorg," n.d.-b)

CRDL

De CRDL is een zorginstrument dat aanraking tussen mensen vertaalt in geluid. Hierdoor wordt er nieuw contact mogelijk voor mensen die

moeite hebben met communicatie en sociale interactie.

Het instrument reageert op de intensiteit en frequentie van de aanraking. De geluiden die worden gebruikt komen uit de natuur, de stad, dieren geluiden of geluiden van muziekinstrumenten. Er kunnen ook zelf geluiden worden toegevoegd aan het product. Het product werkt alleen wanneer er 2 personen een hand op het product leggen en een circuit vormen door elkaar aan te raken.

Zelfs de manier van aanraking heeft invloed op het geluid:

- Vasthouden
- Wrijven
- Tikken
- Kriebelen

Uit onderzoek is gebleken dat mensen met dementie gevoelig zijn voor dynamische prikkels. Hier maakt de CRDL goed gebruik van. Ze hebben gekozen voor aanraking omdat dit de meest directe zintuiglijke ervaring is. Geluid is gekozen omdat dit effectief herinneringen oproept bij mensen. Door deze twee aspecten te verbinden helpt het product de isolatie van mensen te doorbreken wanneer een normaal gesprek niet meer mogelijk is.

Deze informatie hebben we op de officiële site gevonden van CRDL ("CRDL | Home," n.d.).

Concurrentieonderzoek

Qwiek

Qwiek heeft 3 verschillende producten ontwikkeld:

- Qwiek.Up
- Qwiek.Melody
- Qwiek.Snooze

De Qwiek.Up en de Qwiek.Melody zijn gericht op de ouderen.

De Qwiek.Up is ontwikkeld voor de belevingsgerichte zorg. Het creëert een audiovisuele beleving voor de ouderen dementerende. Het product projecteert beelden die bij de persoonlijke behoeftes van de dementerenden past.

Er zijn een aantal aspecten waar het product zich op richt:

● Afleiding

Tijdens bijvoorbeeld stressvolle momenten kan de dementerenden worden afgeleid. Dit wordt gedaan door de aandacht te verleggen naar de rustige beelden en muziek.

● Interactie bevorderen

Er wordt reactie uitgelokt door middel van beelden te laten zien die de dementerende interesseert.

● Snoezelen

Snoezelen betekent het aanbieden van fijne zintuiglijke prikkers. Denk hierbij aan aanraken van zachte materialen, speciale lichteffecten en geur.

● Reminiscentie

Hierdoor wordt de dementerenden mentaal geactiveerd. De dementerenden wordt meegenomen naar een vertrouwde leefomgeving door het bekijken van zelfgemaakte belevingsmodel. Dit wordt gedaan met persoonlijke foto's en herkenbare muziek.

De Qwiek.Melody helpt dementerenden in beweging te komen door middel van muziek prikkels. Ook brengt het sfeer met zich mee. Omdat muziek dichtbij het motorische gebied in de hersenen zit wordt de dementerenden direct geprikkeld om te bewegen. Zodra de dementerenden beweegt gaat het product muziek afspelen. Het product maakt gebruik van een aantal aspecten:

● Persoonlijke wensen

Via een webportal kun je het apparaat geheel personaliseren.

● Beeldanalyse

Het product maakt gebruik van twee sensoren. Deze sensoren zorgen samen dat er alleen muziek wordt afgespeeld wanneer er lichaamsbeweging wordt gedetecteerd.

● Gemak

Het product is erg makkelijk in gebruik. Je kunt met een usb stick muziek toevoegen.

Deze informatie hebben we op de officiële site gevonden van Qwiek ("Brengt belevingsgerichte zorg naar uw zorgcentrum | Qwiek," n.d.).

Merkbeleving Intenties

De hardware voor de BrainTrainerPlus is compact, zodat deze makkelijk te dragen is. De compactheid van de BrainTrainerPlus maakt het mogelijk om de console bijna overal te gebruiken met enkel een klein tafeltje, een stoel, een stopcontact en iemand om de speeltijd te begeleiden.

Het toestel bevat geen knoppen en is van grotere omvang. Het is speciaal ontworpen voor mensen met visuele en motorische achteruitgang. Dit gebruiksvriendelijke design neemt daarom de angst voor het computergebruik weg.

De software bevat meer dan 20 soorten spellen, waardoor er voor elke gebruiker een spel is waar hij/zij van kan genieten.

De individuele toegang via een login maakt het mogelijk om gebruikers een eigen niveau aan te laten houden, zodat zij verder kunnen waar ze de sessie ervoor geëindigd zijn.

Door middel van eigen vragenlijsten en fotoalbums biedt de BrainTrainerPlus personalisatie voor de gebruiker, waardoor zij het systeem eigen kunnen maken

Inzichten

Interviews met superusers

Introductie

Wij hebben op 2 oktober om 10:30 Suzanne Boon geïnterviewd. Suzanne Boon is als geriater werkzaam bij 'Franciscus Gasthuis & Vlietland' in Schiedam. Ze is nu 2 jaar werkzaam als geriater. Hiervoor heeft ze 6 jaar geneeskunde gestudeerd, 5 jaar een specialisatie gedaan en nog 3 jaar onderzoek naar geriater gedaan. Een geriater is een internist voor ouderen en kijkt naar de psychische problemen bij ouderen.

Hoe wordt dementie vastgesteld?

In de geheugenpoli wordt er getest bij ouderen op dementie. Hier worden de klachten het beloop in kaart gebracht. Ook wordt hier de familie bij betrokken. Zij kunnen vaak beter aangeven of de klachten het dagelijks leven belemmeren etc. Ook wordt hier een basis geheugentest afgenomen.

Ook kan er een scan worden gemaakt van het hoofd. Hieruit kun je gauw zien of er Alzheimer kan worden vastgesteld. Er is ook een speciale hersenscan. Hierbij worden op een bepaalde manier de eiwitten verkleurd en kan er zo gemakkelijk te zien zijn waar de dementie zich bevindt.

Waar worden dementerenden blij van?

Dat verschilt heel erg per persoon. Het is dus lastig om één ding op te noemen. Ook bij vormen van dementie kan dit verschillen. Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie, 70 tot 80 procent heeft alzheimer.

Er zijn een aantal dingen waar dementerenden blij van kunnen worden. Denk hierbij aan persoonlijke fotoboeken, muziek, bewegen, lucht, aroma etc. Dementerenden willen graag nog bij de maatschappij horen, voelen alsof ze er nog toe doen. Ga bijvoorbeeld naar de supermarkt

en laat de dementerenden iets kopen. Ga met de dementerenden naar buiten. Er bestaan ook speciale fietsen waar je naast elkaar kan zitten. Zo kun je met de dementerenden een stukje gaan fietsen.

Ook bracht Suzanne Boon het CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise) aan bod. Dit centrum onderzoekt onbegrepen gedrag. Dit komt ook veel bij dementerenden. Dementerenden kunnen om kleine dingen boos of agressief worden. Hoe zou dit kunnen? Wat zou ik kunnen veranderen? Denk hierbij aan kleine dingen, wat voor ons heel normaal kan zijn.

Maar het is het meest belangrijkst om naar de persoon zelf te kijken. Wat deed de persoon vroeger graag? Hoe was de persoon vroeger? Wat past bij deze persoon? Wanneer je hier goed op inspeelt zal het resultaat veel groter zijn. Was de persoon bijvoorbeeld gelovig, ga vaker per week met deze persoon naar een kerkdienst. Dit zal de persoon herkennen en een goed gevoel geven.

Activiteitebegeleider

Ook hebben wij nog even gepraat met mevrouw S. Stolk, de activiteitenbegeleider op de afdeling geriatrie. Zij vertelde ons nog wat extra informatie over haar werk en over het omgaan met dementerenden. Hier kwam het persoonlijke aspect ook heel erg naar voren. Op de afdeling geriatrie hebben ze een aparte woonkamer. Hier kunnen de patiënten naar toe gaan voor bepaalde activiteiten. Ook staat hier een BrainTrainerPlus die veel wordt gebruikt in groepsverband. Maar ook fysieke activiteiten worden hier gedaan. Een kaartspel, muziek en viltten.

Wanneer er niemand in de huiskamer aanwezig is gaan mevrouw S. Stolk ook vaak langs bij de bedden, om even een gezellig praatje te maken. Hierdoor kan een dag van een patiënt al veel leuker zijn.

Interviews met superusers

Op maandag 30 september zijn we naar het Alzheimer Café in Rotterdam gegaan. Hier hebben wij een bijeenkomst over onbegrepen gedrag bijgewoond. Tijdens de bijeenkomst werden er vragen over het onbegrepen gedrag bij dementerenden gesteld aan psychologe Cathrien den Hartogh, wie sinds 2003 werkzaam is bij Bavo Europoort (Parnassiagroep). Ook waren er veel mantelzorgers en een aantal dementerenden aanwezig wie zelf vragen konden stellen aan Cathrien.

Het volgende werd besproken tijdens de bijeenkomst:

Beweging. Eén van de dementerende dames is sinds kort begonnen met yoga en voelt zich door de beweging een stuk rustiger. Ook het strijken geeft haar rust.

Persoonlijkheid. Een steeds terugkerend onderwerp was het begrijpen hoe iemand vroeger was en wat diegene in het leven bereikt heeft. Zo kun je iemand volledig begrijpen en erachter komen waarom iemand iets wel of niet fijn vindt.

Veilige omgeving met vertrouwde personen. Hierdoor zal een dementerend persoon zich sneller open stellen en minder terughoudend gedragen.

Gevoel van belang. Mensen met dementie willen graag deel uitmaken van de samenleving, hierdoor vinden dementerenden het al fijn wanneer ze een taak bijna alleen uit kunnen voeren. Denk hierbij aan het kopen van melk bij de lokale supermarkt.



Alzheimer Café
Rotterdam



Suzanne Boon
Geriatr, Franciscus Vlietland



Gebruikers observatie

Dinsdag 1 oktober zijn we met 2 teamleden richting het Laurens Antonius gegaan, hier hadden wij een gesprek gepland met de 2 teamleiders van de dementerenden sectie (Geert-Jan Wassink & Maria Pals-Hoogvliet). Hier hadden wij ons project uitgelegd, wat wij nu precies wilden doen in het tehuis en wat wij wilden vragen aan de dementerenden. Hieruit volgde een gesprek over de dagbesteding, waarna wij werden uitgenodigd hier dezelfde dag ook nog bij aan te sluiten. Hier hebben wij meegedaan aan de activiteit geheugentraining, waar de verzorgster (Lineke) onder andere het nieuws door nam van de week met de jong-dementerenden. Hieruit kregen wij ook mee hoe hoog het niveau was en waren wij verrast over hoeveel de dementerenden eigenlijk nog wisten. Nadat we een logospel hadden gedaan en quiz vragen hadden beantwoord was de activiteit weer voorbij. Er was tijdens deze ontmoeting niet echt de mogelijkheid om onze vragen te stellen aan onze doelgroep, hier gaan wij nog een vervolgspraak op maken die ons wel de mogelijkheid geeft om de vragen te stellen. Bovendien hebben wij al een groot deel van onze vragen beantwoord gekregen door de teamleiders.

Uit deze vragen kwam vooral voort wat de emoties en beleving was van de dementerenden, wat ook afhangt van in welk groep de dementerenden zaten (jong dementerenden en oud dementerenden). Ook kwamen we te weten over dat het gebruik van alle zintuigen nog goed werkt op de dementerenden en dus een goede methode is om in contact te komen.

We hebben op de afdeling van de jong-dementerenden (dagbesteding) ook gevraagd aan de dementerenden of er veel of weinig bezoek (thuis) kwam en wat zij hier van vonden. Hier kwamen hele uiteenlopende antwoorden op terug, zo wilde de een dat er meer bezoek kwam en had de ander het er juist moeilijk mee als er mensen langs kwamen.



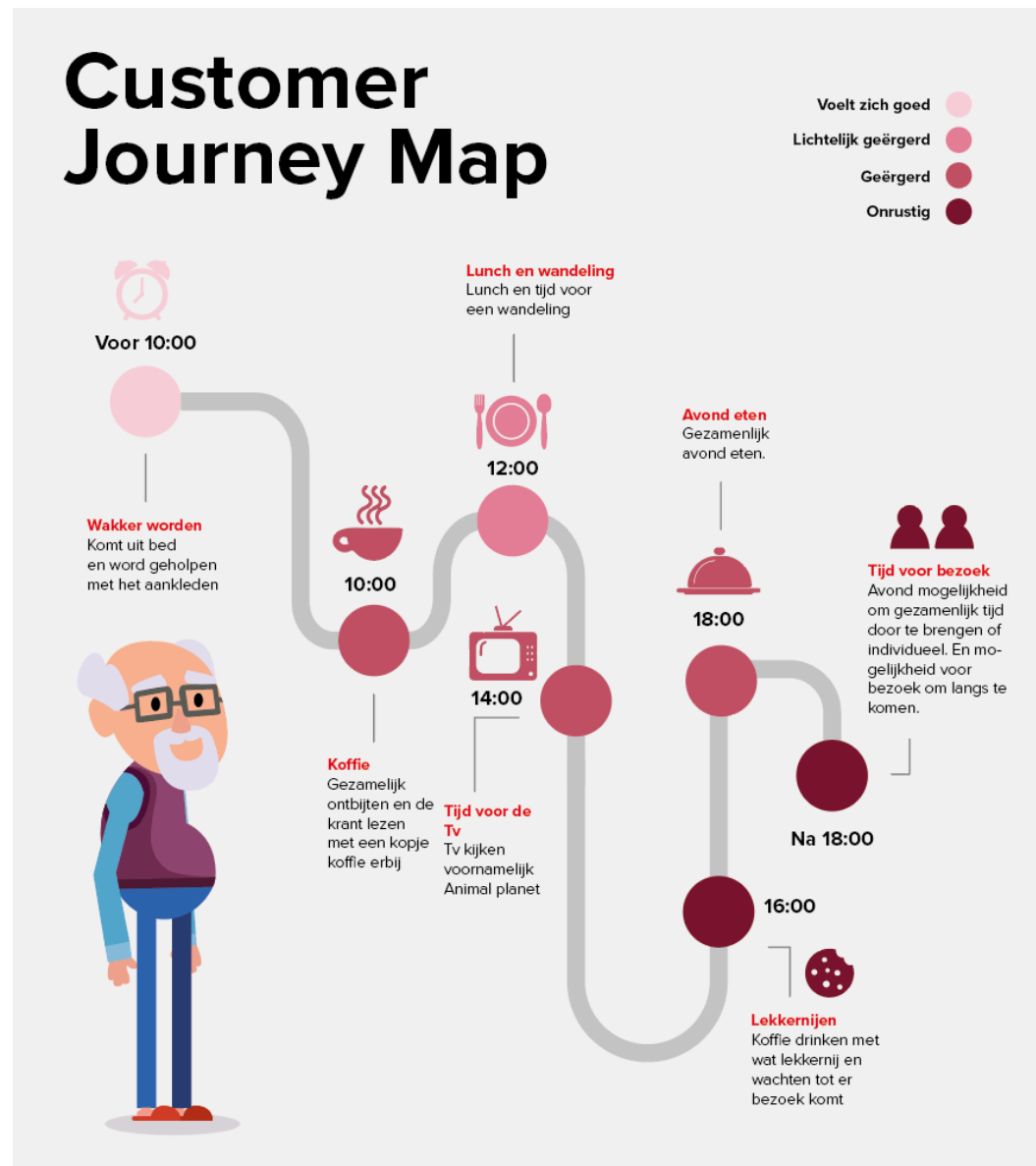
Geert-Jan Wassink
Teamleider, Laurens Antonius



Een dag als een gebruiker

Dementie gaat heel geleidelijk je hebt diverse fasen. Bij de doelgroep die zich in een latere fase bevinden leidt dat tot een een teruggetrokken leven, minder sociale contacten en minder interesse in nieuwe dingen. Dit zorgt ervoor dat de gebruiker durende dag vaak onrustig is, omdat hij gezamenlijk eet en er wisselingen is tussen verzorgers. Bij een persoon die zich in een beginfase bevindt is dit minder van toepassing. Er zijn wel wat onrustige periodes, maar minder heftig dan in een latere fase.

In de Customer Journey is er een een gemiddelde aangehouden van de doelgroep. Hierin komt naar voren dat er tussen 4 en 8 er een dieptepunt komt. Omdat hier vaak bezoek langs komt en dit een onrustig moment is wie er langskomen. De biologische klok speelt hier ook een rol, doordat er vroeger rond dit tijdstip ook een onrustig moment is. Rond dit uur kwam je thuis en moet er eten gekookt worden. Dit gevoel komt naar boven en wordt gestimuleerd door het heden waar er ook bezoek langs komt op dat tijdstip.



Social media

Brain trainer Plus is redelijk actief op social media kanalen, zoals Facebook, LinkedIn en Twitter. Maandelijks wordt er een post gezet op Facebook. Deze posten zijn voornamelijk workshops die ze geven over het gebruik van de Brain Trainer Plus en geld dat is ingezameld voor Alzheimer. Er is niet veel interactie met de gebruikers. De gebruikers reageren weinig tot niet op de post van Facebook.

Twitter word het afgelopen 2 jaar niet meer gebruikt. In 2017 werd het bijna dagelijks gebruikt. De posts gingen voornamelijk over tevreden klanten, wedstrijd om een Brain Trainer Plus te winnen en informatie over Alzheimer.

LinkedIn wordt gebruikt om connectie te maken, op de hoogte te blijven van de nieuwste ontwikkelingen en op de hoogte blijven belangrijke stakeholders. Verder wordt Brain Trainer Plus benoemd in posts om ze te bedanken en zijn er tutorials op Youtube te vinden over de werking van de Brain Trainer Plus.



BrainTrainerPlus
87 followers
9mo

[+ Follow](#) ...

Muziek prikkelt vrijwel alle hersengebieden en is hiermee uniek. Muziek helpt gevoelens en herinneringen oproepen, contact maken, zorgt voor ontmoeting en verbinding en nog eindeloos veel meer. De Zorgcirkel regio Pui ...see more

[See translation](#)



Uitnodiging: Muziek en het Brein op maandag 21 januari 2019

zorgcirkel.nl

4



BrainTrainerPlus
87 followers
1yr

[+ Follow](#) ...

Op donderdag 4 oktober overhandigde de stichting Vrienden van De Valentijn een braintrainer aan bewoners van zorgcentrum De Valentijn in Maurik. Dit cadeau is aangeschaft dankzij de hulp van veel sponsors en in he ...see more



BrainTrainerPlus @btp_tweeter · Dec 11, 2017
Mevr Tollenaar van de Vloot te Maassluis is heel blij met de BrainTrainerPlus




1

Persona's

Als persona hebben we 2 personen gekozen. Tijdens de onderzoeksfase hebben we meerdere mensen gesproken jong en oud. We hebben nu een persona die zelf dementerende is namelijk Leila en we hebben een persona Priscilla waar haar vader dementerende is. Wij gaan een product ontwerpen dat door beide doelgroepen wordt gebruikt. Dus leek het ons ook handig om beide in kaart te brengen.

Persona



Doelen

- Minder eenzaamheid
- Blijven oefenen met het trainen van het geheugen
- Herinneringen ophalen

Verlangens

- Meer bezoek van haar dochter
- Fysiek contact

Motivatatie

Gemotiveerd

Gefrusteerd

Hoopvol

Personaliteit

Rustig Open Eerlijk

Vriendelijk Gezelligheid

Netjes

Digitale comfort

Computer Tablet Mobiel

Pijnpunten

- Weinig interactie met mensen
- Kort termijn geheugen
- Gebrek aan bezoek en menselijk contact
- Niet meer mogelijk om een huisdier te nemen

Info

Ik ben geboren in Noorwegen en heb daar gewoond tot mijn 24e levensjaar. Toen ben ik verhuisd naar Nederland om hier te komen werken en voor de liefde. Mijn broer en twee zussen wonen nog in Noorwegen. Door de jaren heen is het contact verwaarloosd. Mijn dochter komt regelmatig langs om mij te helpen met de was en dan kookt ze voor mij een maaltijd.

Leila
Leeftijd: 69
1 dochter

Persona



Doelen

- Meer interactie met haar ouders
- Haar vader helpen met het omgaan van dementie

Verlangens

- Nieuwe herringen maken met haar ouders
- Een luisterend oor
- Tijd doorbrengen met haar ouders

Motivatatie

Gemotiveerd

Gefrusteerd

Hoopvol

Personaliteit

Zorgzaam Fel Lui

Goedaardig Eerlijk

Ordelijk

Digitale comfort

Computer Tablet Mobiel

Pijnpunten

- Het contact gaat moeizaam tussen haarzelf en haar ouders
- Kan niet over dementie beginnen tegen haar vader
- Wil graag helpen maar weet niet hoe
- Weinig tijd

Info

Mijn vader is dementerend en wordt verzorgd door mijn moeder. Mijn moeder is ook een mantelverzorger, maar laat verder geen ander persoon in de buurt komen. Ze vind dat ze het zelf allemaal kan. Ik ben bang dat dit de ondergang word van mijn vader en moeder. Zelf wil ik dat er ook mensen worden betrokken van buitenaf.

Priscilla
Leeftijd: 36
Familie: Getrouwd
Heeft 2 kinderen

Merkbeleving Inzichten

De merkbeleving komt sterk overeen met de intentie van Brain Trainer Plus. De dementerende vinden het product makkelijk in gebruik doordat de velden op het scherm goed zichtbaar en groot zijn, hierdoor kunnen mensen met een lichamelijk beperking (visueel en motorisch) ook beter het product gebruiken. Het apparaat is vrij eenvoudig op te zetten, al is het wel beter dat de zorgverlener dit zelf doet in plaats van de dementerende.

Doordat het design van het apparaat heel eenvoudig is neemt dit ook de angst voor computergebruik weg bij de ouderen.

De gebruikers hebben ook hun eigen login gegevens, alleen weten zij dit zelf meestal niet meer. De zorgverlener zorgt ervoor dat de mensen weer ingelogd worden op hun eigen account, zodat het niveau weer hetzelfde is als de laatste keer.

Implementatie

Implementatie

Introductie

Tijdens ons onderzoek zijn we er achter gekomen dat dementerenden veel voldoening halen uit fysiek contact, muziek, bewegen etc. Daarom willen wij voor de dementerenden zo min mogelijk technologie toepassen. De technologie die wij gaan toepassen zal dan meer voor de bezoekers zijn, de familie en de vrienden. Deze technologie moet het bezoek met de dementerenden interessanter en leuker maken.

Denk hierbij bijvoorbeeld aan een webapplicatie. Deze zal de familie of vrienden van de dementerende meenemen tijdens een bezoekje om samen met de dementerende hiermee aan de slag te gaan/het bezoek interessanter en leuker te maken.

Technologische keuzes

Wij zitten te denken aan een web app of mobiele app voor de bezoekers van de dementerenden. Bij een web app kan er gebruik worden gemaakt van een telefoon, laptop of tablet. Dit zou dus handig zijn als er op deze web app features komen te staan waar de dementerenden ook mee aan de slag kan. Ook hoeft je bij een web app minder rekening te houden met iOS en android en is een web app een stuk toegankelijker. Wij kunnen hiervoor uit een ruim aantal diensten kiezen. Denk hierbij aan Reactjs, Angular, Kirby etc. De keuze hiervoor ligt vooral bij de ervaring van ons team en wat voor features wij willen implementeren in ons product.

Prototyping

Ons prototype willen we het liefst zelf bouwen maar wanneer de tijd en/of kennis dit niet toelaat kunnen we altijd overstappen naar design tools waar je mooie prototypes mee kunt realiseren. Denk hierbij aan Figma, Sketch, Marvel etc. Met dit prototype kunnen we dan de user experience testen van de doelgroep.

De randvoorwaarden bij ons product is dat het toegankelijk moet zijn voor dementerenden ook al gaat de dementerenden de applicatie misschien niet geheel zelfstandig gebruiken, toch moet het ontwerp en de product zo simplistisch zijn dat een dementerenden snapt wat er gebeurt. We gaan bijvoorbeeld geen gebruik maken van VR brillen, machine learning, blockchain etc.

Wij denken dat we gaan werken met een inlogsysteem zodat de web app zo persoonlijk mogelijk kan worden gebruikt. Hier hoort natuurlijk beveiliging bij. Wij moeten dus zorgen dat we de inloggegevens van de gebruiker encrypten. Of dit al gebeurt in ons prototype ligt aan de de tijd.

Bronnen

- Tien tips voor betere communicatie | Dementie.nl. (z.d.). Geraadpleegd op 26 september 2019, van <https://dementie.nl/communiceren/tien-tips-voor-betere-communicatie>
- Tovertafel | De Zorginnovatie die beweging en plezier brengt. (2019, 3 juni). Geraadpleegd op 24 september 2019, van <https://tovertafel.nl/>
- FluxPlus | Human Centric Lighting | Ouderenzorg. (2019, 25 september). Geraadpleegd op 24 september 2019, van <https://fluxplus.com/en/fit/gezondheids-ouderenzorg/>
- CRDL | Home. (z.d.). Geraadpleegd op 24 september 2019, van <https://crdlt.com/>
- Brengt belevingsgerichte zorg naar uw zorgcentrum | Qwiek. (z.d.). Geraadpleegd op 24 september 2019, van <https://qwiek.eu/>
- Alzheimer Nederland. (z.d.). Ziekte van Alzheimer | Alzheimer Nederland. Geraadpleegd op 20 november 2019, van <https://www.Alzheimer-nederland.nl/dementie/soorten-vormen/ziekte-van-Alzheimer>

Bronnen

- Koenders, T. (z.d.). Wat is dementie? Geraadpleegd op 20 november 2019, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/wat-is-dementie>
- Lentis. (z.d.). Dementie fases – Hoe de aandoening zich ontwikkelt. Geraadpleegd op 20 november 2019, van <https://www.lentis.nl/probleem/dementie/fases/>
- Alzheimer Nederland. (z.d.-a). Fases van alzheimer | Alzheimer Nederland. Geraadpleegd op 20 november 2019, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/soorten-vormen/ziekte-van-alzheimer/fases>
- Alzheimer Nederland. (z.d.-b). Tips voor omgang met dementie | Alzheimer Nederland. Geraadpleegd op 20 november 2019, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/omgaan-met-dementie/tips>
- Koenders, T. (z.d.-a). Aandacht voor mantelzorgers bij dementie. Geraadpleegd op 20 november 2019, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/mantelzorg>

Bronnen

- Dementie.nl. (z.d.). De invloed van daglicht op iemand met dementie | Dementie.nl. Geraadpleegd op 20 november 2019, van <https://dementie.nl/de-invloed-van-daglicht-op-iemand-met-dementie>
- Dementie.nl. (z.d.-a). Activiteiten voor mensen met dementie | Dementie.nl. Geraadpleegd op 20 november 2019, van <https://dementie.nl/beweging/activiteiten-voor-mensen-met-dementie>
- Velsink, M. (2017, 2 oktober). Sociale betrokkenheid beïnvloedt kwaliteit zorg. Geraadpleegd op 20 november 2019, van <https://www.zorgwelzijn.nl/sociale-betrokkenheid-beinvloedt-kwaliteit-zorg-1381342w/>