

# Eigen regie met technologie

*Een kwalitatief onderzoek naar de bijdrage van technologie op de gezondheid en zelfredzaamheid  
van ouderen in Rotterdam*

Studenten: Maylie van den Akker, Merle van Beek, Aron Boere, Rizvaan Kanhai

## Voorwoord

Welkom bij het wetenschappelijke verslag van het Community Project genaamd “Eigen regie met technologie”. Het onderzoek is uitgevoerd door vier studenten van de minor Public Health. Wij zijn studenten met verschillende academische achtergronden, waaronder bestuurskunde, gezondheidswetenschappen en psychologie.

De relatie tussen volksgezondheid en eHealth sprak ons vanaf het eerste moment erg aan. Samen met de begeleider van Public Health en een onderzoeker van de Veldacademie, de opdrachtgever, hebben wij onze hoofdonderzoeksvraag gespecificeerd met een deelvraag. Het onderzoek dat wij hebben uitgevoerd was complex. Door middel van kwalitatief onderzoek en deskresearch hebben wij de onderzoeksvraag en deelvraag kunnen beantwoorden.

Graag willen wij onze begeleiders Thijs van de Broek en Eschwin Loos bedanken voor de fijne begeleiding en samenwerking. Zij hebben steeds onze vragen beantwoord wanneer nodig en ook hun kritische mening geuit met het oog op een goede uitkomst van het project.

Wij wensen u veel leesplezier.

Maylie van den Akker

Merle van Beek

Aron Boere

Rizvaan Kanhai

## Samenvatting

Het aantal ouderen in de Nederlandse bevolking neemt toe, daarmee gepaard het aantal zorgbehoevenden. In dit onderzoek werd onderzocht in hoeverre technologie kan bijdragen aan de zelfredzaamheid en de gezondheid bij ouderen. Zo heeft zelfmanagement een positief effect op de zelfredzaamheid door actiever betrokken te zijn bij het zorgproces. Ook kan zorg door middel van eHealth op afstand worden aangeboden waardoor continuïteit gewaarborgd kan worden en langere zelfstandigheid op oudere leeftijd wordt gestimuleerd. eHealth draagt bij aan de *person-environment fit*. Onderdeel hiervan is een woning die aansluit bij de behoeften van ouderen. Online een passende woning zoeken is lastig voor ouderen. Literatuurstudies vermelden hier weinig over. Dit kwalitatief onderzoek is uitgevoerd middels semigestructureerde interviews. Daarnaast zijn er eHealth platforms geanalyseerd. Kwalitatief onderzoek laat zien dat diverse factoren, waaronder de omgang met technologie en de sociaaleconomische status, van invloed zijn op de bijdrage die technologie kan leveren aan de gezondheid en zelfredzaamheid. Verder wordt door ouderen het nut van een digitaal platform ingezien met de opmerking dat deze simpel moet zijn.

# Inhoudsopgave

1. Inleiding .....	5
2. Methoden.....	7
2.1 Onderzoeksdesign .....	7
2.2 Onderzoeksmethoden.....	7
2.2.1 Literatuuronderzoek .....	7
2.2.2 Veldwerk .....	7
3. Literatuurstudie.....	9
3.1 Bijdrage van eHealth aan zelfredzaamheid en gezondheid.....	9
3.2 Randvoorwaarden van eHealth .....	10
3.3 eHealth als hulpmiddel bij het vinden van een passende woning .....	12
4. Resultaten .....	13
4.1 eHealth ten opzichte van zelfredzaamheid en gezondheid.....	13
4.2 De wenselijkheid van een digitaal platform.....	15
4.2.1 Informatievoorziening over woonsituatie .....	15
4.2.2 Ouderen over vraagverhelderingsmodule .....	15
5. Discussie .....	17
6. Conclusie .....	18
7. Aanbevelingen.....	19
Referenties .....	20
Bijlage I: Topiclijst.....	22
Bijlage II: Samenwerkingsverslag .....	23

# 1. Inleiding

Het aantal ouderen in de bevolking neemt toe, alsook de zorgvraag van hulpbehoevenden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). De ouderen vinden het van essentieel belang om eigen regie te kunnen behouden. Het programma 'Langer Thuis', geïntroduceerd door het ministerie van VWS in 2018, doelt op het ondersteunen van de zelfredzaamheid van ouderen en de sociale omgeving. Een vereiste om gezond ouder te worden in eigen buurt is een *person-environment fit* (Nieboer & Cramm, 2018). Dit betreft overeenstemming tussen individuele behoeften en bronnen, fysieke en sociale omgevingskenmerken. Het onderzoek van Verbeek-Oudijk et al. (2019) vermeldt dat niet alle ouderen bereid zijn hun woonsituatie te adapteren aan de gezondheidstoestand. Tevens is het beschikbare aanbod aan woningen niet dekkend voor de behoeften van ouderen. De informatievoorziening rondom de woonarrangementen is bovendien niet genoeg aanwezig; het kan zowel onoverzichtelijk als ontoegankelijk zijn, door bijvoorbeeld een overvloed aan informatie of vakjargon.

Binnen 'Langer Thuis' ligt de nadruk op digitale zorg, ofwel eHealth. eHealth omvat het gebruik van internettechnologie om de gezondheidstoestand en -zorg te ondersteunen en mogelijk verbeteren (Cordia, 2014). Dit betreft vormen van zorg en ondersteuning met een rol weggelegd voor internet of technologie (Timmer & Van Gils, 2017). Gedacht kan worden aan online informatievoorziening, apps en sensoren. Dit kan het langer thuis wonen onder de ouderen stimuleren. eHealth biedt de mogelijkheid voor een transitie van intramurale zorg binnen een instelling, naar extramurale zorg zoals thuiszorg (Van Gemert & Kip, 2019). Dit resulteert in zorg op afstand met een rechtstreekse toegang door bijvoorbeeld internet. Binnen het huidige zorgstelsel van Nederland, is een term zoals zelfredzaamheid niet meer weg te denken. Zelfredzaamheid duidt aan in hoeverre een individu controle heeft over aspecten die het dagelijks leven beïnvloeden (Putters & van der Wel, 2012). Hier kunnen technologische innovaties invloed op uitoefenen. Zo is het inmiddels mogelijk boodschappen online te bestellen wanneer men zelf niet meer naar de winkel kan. Daarnaast is het een optie om via een handige applicatie medicijnen aan te vragen. Ook hulp in huis kan gemakkelijk aangevraagd worden via internet. Tot slot kan de eigen woning voorzien worden van technologische aanpassingen zodat het huis een veilige plek wordt om te leven.

Dit kwalitatief onderzoek tracht helder in kaart te brengen in hoeverre technologie bevorderend kan werken op de gezondheid en zelfredzaamheid van ouderen in Rotterdam. In bestaande literatuur wordt momenteel weinig belangstelling getoond wat betreft de online informatievoorziening omtrent de woonsituatie van ouderen. De woonomgeving is van essentieel

belang om gezond ouder te worden (Nieboer & Cramm, 2018). Vandaar dat een onderdeel van het onderzoek toegespitst zal zijn op de mogelijke behoefte aan een digitaal platform over de woonsituatie. Afgezien van deze wetenschappelijke relevantie, voorziet het onderzoek ook van relevantie op maatschappelijk niveau. Dit onderzoek draagt bij aan bewustwording van zowel ouderen als professionals aangaande de invloed van technologie op gezondheid en zelfredzaamheid. De respondenten, allen gevestigd in Rotterdam, zullen het onderzoek voorzien van de benodigde kennis gericht op het perspectief van ouderen ten aanzien van technologie en de online informatievoorziening rondom woonsituatie. De centrale hoofdvraag in dit onderzoek luidt als volgt: *“Hoe kan door middel van technologie de gezondheid en zelfredzaamheid van Rotterdamse ouderen worden verbeterd?”* Naast deze probleemstelling is een deelvraag geformuleerd: *“In hoeverre is een digitaal platform, met betrekking tot de ouderenhuisvesting en de informatievoorziening rondom woonarrangementen, wenselijk?”*

In het volgende hoofdstuk komt de methode aan bod met daarin het onderzoeksdesign en onderzoeksmethoden. Hoofdstuk drie weergeeft de literatuurstudie. Aansluitend worden de belangrijkste bevindingen gepresenteerd in de hoofdstuk vier, de resultaten. Daarna zullen conclusies worden getrokken en wordt kritisch gereflecteerd op het onderzoek. Ten slotte zal geëindigd worden met een tal aanbevelingen.

## **2. Methoden**

### **2.1 Onderzoeksdesign**

Dit onderzoek fundeert op een kwalitatieve onderzoeksmethode om meer diepgang te vergaren in de behoeften van ouderen op het gebied van eHealth. Voorafgaand aan het verzamelen van kwalitatieve data is een literatuurstudie uitgevoerd. De literatuurstudie is erop gericht de manier waarop eHealth applicaties de zelfredzaamheid van ouderen beïnvloeden, uit een te zetten. Naast de interviews zijn ook verschillende eHealth platforms voor ouderen geanalyseerd. Deze platforms zijn er vooral op gericht om ouderen te informeren over mogelijke voorzieningen en helpen ouderen in hun zoektocht naar woningen. In totaal zijn twaalf platforms geanalyseerd waarbij gekeken is naar het doel, de doelgroep, de vraagverhelderingsmodules, de voor- en nadelen en tot slot het beeldmateriaal van de platforms.

### **2.2 Onderzoeksmethoden**

#### **2.2.1 Literatuuronderzoek**

Het literatuuronderzoek heeft als doel om bestaande wetenschappelijke artikelen over de zelfredzaamheid van ouderen en eHealth te analyseren. Via de Search Log methode zijn relevante online artikelen gevonden. In de tool sEURch zijn de volgende termen gebruikt om wetenschappelijke artikelen te vinden: *eHealth and self-efficacy*, *eHealth and self-management*, *eHealth and self-independence*, *elderly eHealth housing*, *elderly eHealth limitations*, technologie en zelfredzaamheid onder ouderen. De artikelen zijn geselecteerd op basis van relevantie van het onderwerp en recentheid. Niet empirische onderzoeken zijn geëxcludeerd uit onze selectie.

#### **2.2.2 Veldwerk**

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden zijn acht semigestructureerde interviews afgenomen. Bij semigestructureerde interviews volgt de onderzoeker een lijst met onderwerpen of vragen die hij of zij wil bespreken (Bijlage 1). De onderzoeker kan de vragen en onderwerpen tijdens interviews in verschillende volgordes bespreken. In het 45 minuten durende interview heeft de onderzoeker ruimte om door te vragen op de antwoorden die de respondent geeft (Matthews & Ross, 2010). Voorafgaand aan de interviews zijn de volgende onderwerpen geselecteerd: woonsituatie, eHealth en zelfredzaamheid, behoefte aan een vraagverhelderingsmodule.

De onderzoekspopulatie bestaat uit acht respondenten, waaronder zeven ouderen en een deskundige. De karakteristieken van de respondenten staan in Tabel 1. De onderzoekspopulatie is tot stand gekomen via convenience sampling. In samenwerking met de Veldacademie zijn er verschillende ouderen gecontacteerd voor participatie. Door direct contact van de Veldacademie met Havensteder hebben drie ouderen interesse getoond voor deelname aan het onderzoek. Daarnaast zijn vier ouderen op een eHealth gerelateerd evenement benaderd. Tot slot is een deskundige op het gebied van eHealth en ouderen gecontacteerd door professioneel contact vanuit de Veldacademie. Na het afnemen van de interviews zijn verschillende patronen geïdentificeerd en geanalyseerd en deze staan uitgelicht in de resultatensectie. De participanten hebben vrijwillig meegewerkt aan het onderzoek. Hun gegevens zijn geanonimiseerd in onderstaande tabel.

<b>Respondent</b>	<b>Geslacht</b>	<b>Leeftijd</b>	<b>Oudere/deskundige</b>
1	Vrouw	74	Oudere
2	Man	72	Oudere
3	Vrouw	64	Oudere
4	Man	72	Oudere
5	Vrouw	80	Oudere
6	Vrouw	66	Oudere
7	Man	68	Oudere
8	Vrouw	61	Deskundige

*Tabel 1. Kenmerken van de respondenten.*



### 3. Literatuurstudie

#### 3.1 Bijdrage van eHealth aan zelfredzaamheid en gezondheid

Het vergroten van zelfredzaamheid kan worden bereikt door middel van zelfmanagement (Henkemans et al., 2010). Henkemans et al. (2010) beschrijven zelfmanagement als het ontwikkelen van inzicht in de eigen gezondheid. Dit gebeurt door activiteiten die een individu samen met de omgeving kan uitoefenen en kan beslissen. Dit kan leiden tot een betere aanpak met betrekking tot een mogelijke aandoening. Daarnaast kan de impact van een aandoening worden geminimaliseerd. De omgeving betreft zowel direct naasten als zorgverleners. Zelfmanagement omvat actief participeren in de eigen zorgverlening met als nadruk op de algemene fysieke toestand (Talboom-Kamp, Verdijk, Harmans, Numans, & Chavannes, 2016). Daarnaast leidt zelfmanagement tot meer voordeel voor de patiënt. Zodra hulpbehoevende ouderen meer kennis hebben over hun mogelijke aandoening en actiever betrokken zijn bij het zorgproces, zijn ze beter in staat om hun gezondheidstoestand te accepteren en om een gezondere leefstijl te handhaven. Dit effect is nog groter als ze bekwaam zijn om hun eigen gezondheid en ziekte te managen. Meerdere onderzoeken hebben aangetoond dat patiënten hierdoor beter met hun ziekte kunnen omgaan en zich beter kunnen aanpassen aan hun nieuwe levensstijl met zo min mogelijk bemoeienis van zorgverleners.

Naast zelfmanagement is het ook belangrijk dat de oudere weet wie of wat hij in zijn directe omgeving kan benaderen om afspraken te maken over zijn zorg indien dat toch nodig is (Henkemans et al., 2010). eHealth kan op verschillende manieren hieraan bijdragen. Onder andere door middel van innovaties zoals een persoonlijk online gezondheidsdossier of een eCoach. Een online gezondheidsdossier heeft tot effect dat mensen bewuster zijn van hun eigen gezondheid en dat eventuele fouten in dossiers bij zorgverleners sneller gedetecteerd kunnen worden (Krijgsman, et al., 2016). Door middel van het gebruik van mobiele apparaten in de gezondheidszorg kunnen ouderen beter voor zichzelf zorgen en zelf hun medisch traject inzien. Inzicht in eigen medisch patroon kan leiden tot een gedragsverandering en daarmee *self-efficacy* en *patient empowerment* verhogen (Öberg, et. al., 2018). Verschillende factoren zijn van belang om eHealth in het dagelijks leven op te nemen en daarmee zelfredzaamheid te vergroten: persoonlijke motivatie, integratie in eigen leven en de kwaliteit van eHealth (van Middelaar, Beishuizen, Guillemont, Barbera, Richard & van Charante, 2018). Naast de kwaliteit van technologische apparaten zou de zorgsector meer moeten focussen op wat belangrijk is voor de patiënt dan wat nu technisch mogelijk is (Ziefle, et al., 2009). Aangezien het belang van de patiënt in de zorg voorop staat, focust de studie van Ziefle, et al. (2009) zich op de vraag of er behoefte is aan een eHealth oplossing wat bijdraagt aan de *person-environment fit*. Een apparaat

zou gezien moeten worden als een veilige en persoonlijke ondersteuning in plaats van alleen een technische uitvinding. Verschillende Europese projecten zijn van start gegaan om met name ouderen thuis te ondersteunen en de zelfredzaamheid te vergroten (Hamdi, Chalouf, Ouattara & Krief, 2014). Een project, genaamd VITAL zorgt voor de nodige assistentie, informatievoorziening en binnen huiselijke aanpassingen om met als doel de ouderen meer mogelijkheden te geven om voor zichzelf te zorgen. De kwaliteit van leven verbetert hierdoor aanzienlijk, ouderen wonen langer thuis en vooral het onderhouden van sociale relaties wordt met dit programma ondersteunt.

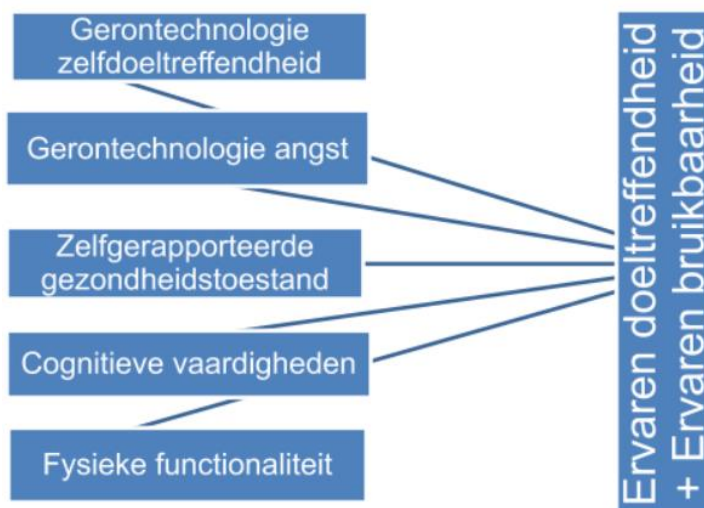
eHealth draagt ook op een andere manier bij aan de gezondheid van ouderen. Door eHealth blijven ouderen langer thuis wonen, wat ouderen een gevoel van geluk en zelfstandigheid geeft (Cooper, Bebbington & Livingston, 2011). Men hoeft bijvoorbeeld geen afstand te doen van de woonomgeving, burens en vrienden. Daarnaast hebben ouderen zelf de regie over hun eigen woning en de eventuele aanpassingen daarin. Onderzoek heeft aangetoond dat mensen in hun vertrouwde omgeving over het algemeen gelukkiger zijn en in grotere mate hun zelfstandigheid behouden (Cooper, Bebbington & Livingston, 2011). eHealth kan bijdragen aan de lichamelijke gezondheid waardoor langer thuis wonen voor een grote groep zorgbehoevenden mogelijk wordt. Een nieuwe ontwikkeling in de gezondheidszorg is het monitoren van de conditie van het hart op afstand (Heywood et. al., 2017). Hierdoor kunnen hartpatiënten door middel van eHealth langer thuis blijven wonen. De mogelijkheden in eHealth lijken eindeloos en ontwikkelen zich razendsnel.

### **3.2 Randvoorwaarden van eHealth**

Een randvoorwaarde van eHealth die nog zijn gebreken kent, is op het gebied van toegankelijkheid (Van Gemert-Pijnen & Kip, 2019). Dit kan om groepen gaan die geen toegang hebben tot internet of groepen met geringe kennis ten aanzien van technologie. Het onderzoek van De Veer et al. (2015) belicht eveneens het concept van toegankelijkheid rondom eHealth en ouderen. Uit dit onderzoek is gebleken dat ouderen over het algemeen een open houding hebben ten opzichte van eHealth. Echter, eHealth is voor ouderen niet makkelijk te gebruiken en is daarmee minder toegankelijk. Een kwart van de ouderen ervaart problemen met eHealth, omdat zij nog nooit internet gebruikt hebben of denken dat het moeilijk is om te gebruiken.

Mostaghel en Oghazi (2017) hebben deze problemen voor ouderen uiteengezet. Zij hebben namelijk onderzoek gedaan naar de invloed van psychologische en fysieke vaardigheden en problemen van ouderen op de ervaring van het gebruik van technologische hulpmiddelen in het dagelijks leven. Daarnaast hebben Mostaghel en Oghazi (2017) het over de mate waarin ouderen het gevoel hebben dat een technologische omgeving kan bijdragen aan de kwaliteit van leven. Dit wordt ook wel

'gerontechnologie' genoemd. Om dit vorm te geven hebben Mostaghel en Oghazi (2017) Figuur 1 gebruikt. Figuur 1 laat zien dat vijf factoren invloed hebben op de ervaren bruikbaarheid en de ervaren doeltreffendheid. De begrippen in het model houden het volgende in. Ten eerste is gerontechnologie zelfdoeltreffendheid de mate waarin een oudere het gevoel heeft dat een technologische omgeving bij kan dragen aan zijn of haar kwaliteit van leven. Ten tweede is gerontechnologie angst de mate waarin een oudere angst heeft om afhankelijk te zijn op sociaal gebied van technologie. Ten derde is zelfgerapporteerde gezondheidstoestand de mate waarin een oudere zijn of haar gezondheid goed ervaart in vergelijking met leeftijdsgenoten. De vierde factor, cognitieve vaardigheden, is de mate waarin de oudere in staat is om te denken, te leren, te onthouden en te concentreren. Ten slotte is de fysieke functionaliteit de mate waarin een oudere in staat is om een mobiel apparaat te gebruiken. Deze factoren hebben invloed op de ervaren bruikbaarheid en de ervaren doeltreffendheid. De ervaren bruikbaarheid is de mate waarin de oudere het gebruik van een technologisch hulpmiddel als gemakkelijk ervaart. De ervaren doeltreffendheid is de ervaren mate waarin een oudere gelooft dat het gebruik van een specifiek technologisch hulpmiddel zijn of haar kwaliteit van leven verbetert. Uit het onderzoek blijkt dat vooral gerontechnologie angst en cognitieve vaardigheden invloed hebben op de ervaren bruikbaarheid. Zowel gerontechnologie zelfdoeltreffendheid en gerontechnologie angst hebben het meest invloed op de ervaren doeltreffendheid.



*Figuur 1. Mostaghel & Oghazi (2017).*

### **3.3 eHealth als hulpmiddel bij het vinden van een passende woning**

Het blijkt moeilijk voor ouderen om een passende woning te vinden (Cooper, Bebbington & Livingston, 2011). Ervan uitgaande dat men toegang heeft tot een computer, tonen diverse platformen een schaars woonaanbod. Naast wat foto's van de woning is er weinig informatie over de buurt en de omliggende voorzieningen. Er zijn onder ouderen grote verschillen in het gebruik van mobiele apparatuur. Met name sociaaleconomische verschillen spelen hier een dominante rol in (Yardi & Bruckman, 2012). Veel mensen in een lagere sociaaleconomische klasse hebben niet de mogelijkheid te investeren in elektronica. De weg tot diverse platformen wordt op deze manier versperd. Diezelfde sociaaleconomische verschillen hebben logischerwijs ook invloed op de manier van wonen. Zo wonen mensen in lagere sociaaleconomische klasse vaker in een huurwoning, daartegenover de hogere sociaaleconomische klasse die vaker een koopwoning bezet. Ook heeft onderzoek aangetoond dat mensen die een lager inkomen genereren en een lager opleidingsniveau hebben, meer moeite hebben met het gebruik van mobiele apparaten (Zarghom, Di Fonzo & Leung, 2013). Jambroes et al. (2013) benoemen het belang van een aanpak tegen dergelijke gezondheidsverschillen. Voor zowel de groep ouderen die gebruik maakt van elektronica als de groep die geen toegang hiertoe heeft, is het onduidelijk hoe gezocht moet worden naar een passende woning. Het gebrek aan literatuur laat zien dat er weinig informatie is over hoe men online een passende woning kan vinden.

## 4. Resultaten

### 4.1 eHealth ten opzichte van zelfredzaamheid en gezondheid

Allereerst dient kort de ervaring van het omgaan met en de toegang tot eHealth, te worden besproken. De omgang met technologie geeft een gevarieerd beeld in de praktijk. Zo weet de ene oudere prima zijn weg te vinden op het internet en heeft de andere oudere toch wat meer moeite. Een respondent geeft bijvoorbeeld aan dat hij een paar uur per dag spendeert achter de computer. Hij vermeldt: *“Hele generatie van mij heeft de boot gemist op het gebied van internet”*. Dit is terug te zien in de praktijk; een andere respondent vertelt namelijk dat het lang duurt voor dat ze daadwerkelijk iets heeft gevonden op het internet en slaagt er bijvoorbeeld niet in om een account te creëren bij haar ziekenhuis. Het verhaal van deze respondent valt te plaatsen in de groep die weinig afweet van technologie, zoals benoemd in het onderzoek van Van Gemert-Pijnen & Kip (2019). In de praktijk komt sterk naar voren dat een groep aanwezig is die eerst moet leren met technologie om te gaan, voordat eHealth daadwerkelijk iets kan betekenen voor hen. De oudere die wel aanleg heeft voor technologie geeft aan dat hij zijn leeftijdsgenoten, die in principe niet met technologie om weten te gaan, probeert te helpen. *“Zij heeft geen mobiel, dus ik bel voor haar”*, aldus de respondent.

Enkele respondenten zijn van mening dat technologie enigszins de zelfredzaamheid en gezondheid van ouderen kan bevorderen. De respondent van de comfortwoning, een modelwoning voor ouderen met technologische aanpassingen, deelt mee dat het doel van de woning is om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen met behoud van kwaliteit van leven. Het langer thuis wonen kan positief bijdragen aan de zelfstandigheid en gezondheid. Een andere respondent, een oudere, licht toe dat een grotere hoeveelheid aan comfortwoningen voordelig kan zijn; dit kan leiden tot meer kennis over eHealth onder de ouderenpopulatie. Echter, de groep die niet vertrouwd is met technologie blijft aanwezig. Zo vertelt een respondent over deze groep: *“Ze zijn wel zelfredzaam, maar op een lager niveau”*. Het gebruik van eHealth vereist in zekere zin een persoonlijke motivatie, wat de zelfredzaamheid kan versterken (van Middelaar et al., 2018). Dit aspect is niet voor iedere oudere vanzelfsprekend. *“Al dat gedoe via internet is voor mij een belemmering”*, aldus een respondent. Dit laat zien dat de afwezigheid van motivatie ten koste kan gaan van de zelfredzaamheid.

De woonomgeving speelt een belangrijke rol bij het gezond ouder worden. Het gaat hierbij niet alleen om een woning die naar behoeften is aangepast, maar vooral om een plek waar de oudere zich gelukkig voelt. Zo vertelt een respondent: *“Aanpassingen in eigen huis zijn fijner dan verhuizen naar een nieuwe passende woning”*. Hierbij kan worden gedacht aan een traplift in de woning tot het

gebruik van applicaties om de boodschappen te laten bezorgen. *“Ouderen willen niet afhankelijk zijn van anderen”*, geeft een respondente te kennen. Aanpassingen zijn dus nodig om op een prettige manier ouder te worden en zelfstandig te blijven. Echter, uit de praktijk blijkt dat dit vooral van toepassing is op mensen uit de hogere sociale klasse. De studie van Zarghom et al. (2013) laat zien dat grote sociaaleconomische verschillen leiden tot een divers gebruik in mobiele apparatuur. Niet iedereen heeft dus toegang tot de gemakken die eHealth zou kunnen bieden. Dit wordt geïllustreerd door de respondent die aangeeft dat ze kleinschalig woont en moeite ervaart met het bewegen in bepaalde ruimtes zoals de keuken: *“Nu loop ik tegen de beperkingen aan”*. De respondent geeft enerzijds te weten dat ze bij voorkeur in een ruimere woning zou willen wonen en dat ze dit via internet zou uitvogelen. Anderzijds geeft de respondent aan dat ze niet al te makkelijk met internet weet om te gaan. De technologie is in deze specifieke casus een barrière om een nieuwe woning te zoeken. De verschillen worden ook kenbaar tussen respondenten die uitspraken doen over hun financiële status. Zo gaf een respondent aan: *“eHealth is interessant omdat ik alle voorzieningen in mijn huis kan halen”*. Echter, niet alle respondenten zijn daartoe in staat.

## 4.2 De wenselijkheid van een digitaal platform

### 4.2.1 Informatievoorziening over woonsituatie

Het doel van het analyseren van de platforms betreffende de ouderenhuisvesting was om data te verzamelen over de gebruikte vraagverhelderingsmodules. Een vraagverhelderingsmodule dient de behoefte van de hulpzoekende in kaart te brengen. In dit geval worden de behoeften van ouderen geanalyseerd op gebied van woningaanbod en zorg. De bestaande platforms dienen vaak ouderen te helpen zoeken naar een woning en de platforms bieden voorzieningen aan bij de woningen. De woningen worden meestal aangeboden door zorgaanbieders en woningcorporaties. Deze aanbieders verschaffen voorzieningen op de platforms, zoals huishoudelijke hulp of thuiszorg. Daarnaast kunnen zorgaanbieders een zorgpakket verstrekken op de sites. Ouderen kunnen op sites aangeven waar ze willen wonen en hoeveel de woning mag kosten.

### 4.2.2 Ouderen over vraagverhelderingsmodule

Uit de geanalyseerde interviews blijkt dat het nut van online platforms deels wordt ingezien door ouderen. Het ideale platform wordt door de volgende respondent omschreven als: *“Er zou een platform moeten bestaan waarin je precies kunt aangeven: dit wil ik hebben. En na een klik heb ik het.”* Echter, ouderen benoemen vaak dat ze niet weten wat allemaal mogelijk is op een platform. Een van de geïnterviewden geeft aan: *“Hoe ga ik iets zoeken als ik niet eens weet wat ik wil zoeken”*. Een andere respondent vermeldt: *“Als je niet weet wat je mist, weet je ook niet wat er is”*. Hieruit blijkt dus dat ouderen het moeilijk vinden om te zoeken wat ze willen. Daarnaast geeft een van de respondenten aan die wel verstand heeft van platforms dat er in zijn omgeving nog geen gebruik van wordt gemaakt. *“Zoiets als de kieswijzer is heel fijn, maar mensen weten niet eens dat het bestaat”*, aldus de respondent.

De ouderen die zijn geïnterviewd hebben allemaal ervaring met mobiele apparaten en internet. Wel kennen de respondenten ouderen die geen toegang hebben tot internet of niet om kunnen gaan met mobiele apparaten. Deze ouderen zijn uitgesloten van toegang tot eHealth platforms. Het zoeken naar de juiste platforms kost veel moeite en tijd voor ouderen. Tevens zien ouderen in dat het erg handig kan zijn, maar zijn ouderen meer gewend aan de oude wijzen om een woning te zoeken, zoals de woonkrant of door middel van connecties. Daarnaast geven sommigen ouderen aan liever menselijk contact te willen, wanneer zij een woning zoeken. Ouderen denken vaak niet na over een nieuwe woning, tot het echt niet anders kan. Een van de respondenten benoemt dit als grootste probleem onder ouderen en bestaande platforms. *“Mensen beginnen te laat met*

*nadenken over hun toekomst*". Hierdoor gaan ouderen te laat op zoek naar online platforms en ontwikkelen ze pas te laat een dringende hulpvraag.

Buiten het feit dat ouderen te laat nadenken over hun toekomst willen de meeste ouderen ook geen grote aanpassingen in hun dagelijkse leven. Ouderen blijven liever thuis wonen en willen graag in een vertrouwde omgeving oud worden. Ouderen die liever thuis willen blijven wonen zullen dus ook niet op zoek gaan naar platforms rondom woonarrangementen.



## 5. Discussie

De resultaten suggereren dat het gebruik van technologie die de zelfredzaamheid van ouderen kan vergroten persoonlijke motivatie, financiële middelen en een netwerk vereist. Dit is onder andere in lijn met van Middelaar et al. (2018) die persoonlijke motivatie benoemden als belangrijke factor om eHealth in het dagelijks leven op te nemen. Henkemans et al. (2010) gaf aan dat kennis over de directe zorgomgeving en toegang daartoe de zelfredzaamheid vergroot. Jambroes et al. (2013) beschrijven het terugdringen van gezondheidsachterstanden als kerntaak van de publieke gezondheidszorg. Aangezien eHealth deels afhankelijk is van de financiële middelen van ouderen, lijkt het erop dat eHealth de gezondheidsverschillen juist zou kunnen vergroten in plaats van verkleinen. Daarnaast komt uit het onderzoek naar voren dat kennis van technologie ook een voorwaarde is om eHealth te gebruiken in het dagelijks leven. Er bestaat een grote groep ouderen die nog geen ervaring heeft met technologie of geen toegang heeft daartoe. Deze bevindingen zijn ook eerder genoemd door Van Gemert-Pijnen & Kip (2019). Bovendien weten de geïnterviewde ouderen vaak niet wat ze willen zoeken of hebben ze nog geen besef van het feit dat ze bepaalde zorg missen. Dit is in strijd met zelfmanagement waarin ouderen meer kennis vergaren over de zorg en actief betrokken raken bij het zorgproces (Talboom-Kamp et al, 2016). Alleen als ouderen beter geïnformeerd zijn over eHealth kan de algemene gezondheidstoestand verbeteren. Verder stellen ouderen liever langer thuis te wonen en hebben ze liever aanpassingen in eigen huis om op een prettige manier ouder te worden. Digitale hulpmiddelen kunnen ook hierbij van grote toegevoegde waarde zijn, zoals geïllustreerd door het Europees project genaamd VITAL dat huiselijke aanpassingen maakt om de zelfredzaamheid van ouderen te vergroten (Hamdi et al. 2014).

Het uitgevoerde onderzoek bevat enkele tekortkomingen. Ten eerste, niet voldoende ouderen zijn geïnterviewd om een generalisering ten aanzien van eHealth en zelfredzaamheid te kunnen maken. Dit kwalitatief onderzoek draagt bij aan meer diepgang van het onderwerp. Kwantitatief onderzoek onder een representatieve steekproef van ouderen zou echter uitgevoerd kunnen worden om algemene conclusies te trekken op het gebied van eHealth. Als laatste hebben we een mogelijke bias door de manier van sampling van de respondenten. De geïnterviewde ouderen waren zeer toegankelijk voor het onderzoek en er is geen gebruik gemaakt van systematisch sampling. Dit kan onze resultaten deels hebben beïnvloed doordat de ouderen wellicht al meer kennis hadden over eHealth.

## 6. Conclusie

In dit kwalitatieve onderzoek is onderzocht hoe technologie kan bijdragen aan de gezondheid en zelfredzaamheid van Rotterdamse ouderen. Tevens werd de wenselijkheid van een digitaal platform met betrekking tot de ouderenhuisvesting onderzocht. Een aantal factoren oefenen invloed uit op de mate waarin technologie gunstig kan zijn. De resultaten van dit onderzoek suggereren dat de omgang met technologie tussen ouderen onderling kan uiteenlopen. Sommige ouderen maken weinig tot geen gebruik van technologie terwijl anderen dit dagelijks doen. De woonomgeving is daarnaast van essentieel belang bij het gezond ouder worden. Dit beeld wordt bevestigd door de literatuur, alsook door de respondent van de comfortwoning die heeft gedemonstreerd hoe technologische aanpassingen in huis een bijdrage kunnen leveren aan de zelfredzaamheid van ouderen. Een kanttekening hierbij is dat er sociaaleconomische verschillen in het gebruik van technologie lijken te zijn. Ouderen in een lage sociaaleconomische klasse komen minder in aanraking met technologie en de bijbehorende voordelen dan ouderen uit een hogere sociaaleconomische klasse. Kortom, technologie is minder toegankelijk voor bepaalde groepen binnen de ouderenpopulatie. Wat betreft de wenselijkheid van een digitaal platform blijkt uit de praktijk dat initieel de waarde ervan door ouderen wordt ingezien. De ouderen hebben echter aangegeven dat een platform basaal en niet al te complex moet zijn. Ook komt naar voren dat ouderen soms niet erin slagen om de mogelijke hulpvraag in kaart te brengen. Redenen hiervoor kunnen zijn dat ouderen niet weten wat ze missen of dat ouderen niet tijdig aan het nadenken zijn over de woonsituatie in de toekomst.

## 7. Aanbevelingen

Dit kleinschalig onderzoek biedt handvatten voor het geven van aanbevelingen. Het onderzoek duidt aan dat ouderen in bepaalde situaties te laat zijn met het nadenken over de toekomstige woonsituatie. Dit resulteert in het feit dat een eHealth platform mogelijk niet tijdig kan inspelen op de acute behoeften van ouderen. Het is daarom gewenst om ouderen preventief te informeren omtrent een platform en het desbetreffende platform naar de ouderen toe te reiken; door bijvoorbeeld informatiebijeenkomsten en folders. Een meer gepaste vorm zou een platform zijn waarin een vraagverhelderingsmodule verwerkt is die gericht is op aanpassingen in de eigen woning. Volgens de eHealth deskundige is een checklist uitermate geschikt voor een platform aangezien dit alles kan bevatten waar de woning voor een oudere aan moet voldoen. Zo kan per aandoening, ziekte of ouderdomskwaal worden bekeken of de huidige woning nog passend is. Indien dit niet het geval is, kan met behulp van de checklist aanpassingen worden aangeschaft. Ook moet niet vergeten worden dat, ondanks de rol die technologie kan vervullen, het persoonlijk contact cruciaal is voor ouderen. Eventueel kan gekeken worden naar een manier waarop een platform gepaard kan gaan met het persoonlijk contact met de oudere.

Daarnaast wordt aanbevolen voor verder onderzoek om een grotere representatieve steekproef te nemen. Op basis van dit onderzoek kunnen geen harde conclusies worden getrokken omtrent de sociaaleconomische verschillen die plaatsvinden onder ouderen. Een geschikte ouderenpopulatie zou een grote variatie moeten hebben in sociaaleconomische status om algemene conclusies te kunnen trekken.

Dit onderzoek heeft zich beperkt tot een aantal kenmerken die leiden tot verschillen in gebruik van technologie. Het is zodoende gewenst om mogelijke andere factoren in toekomstig onderzoek in kaart te brengen die een verband hebben met bijvoorbeeld de omgang met technologie. Zo zullen de hedendaagse jongeren waarschijnlijk beter met technologie om kunnen gaan op latere leeftijd dan de ouderen van nu.

## Referenties

Chad, K. E., Reeder, B. A., Harrison, E. L., Ashworth, N. L., Sheppard, S. M., Schultz, S. L. & Lawson, J. A. (2005). Profile of Physical Activity Levels in Community-Dwelling Older Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 37(10), 1774–1784. <https://doi.org/10.1249/01.mss.0000181303.51937.9c>

Cooper, C., Bebbington, P., & Livingston, G. (2011). Cognitive impairment and happiness in old people in low and middle income countries: results from the 10/66 study. *Journal of Affective Disorders*, 130(1–2), 198–204. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.09.017>

Cordia, A. (2014). *eHealth voor Zorgprocesinnovatie: volgens Design for Lean Six Sigma en ISO 9001 (NEN-EN 15224)*. Rotterdam University Press ism CPR.

Hamdi, O., Chalouf, M. A., Ouattara, D., & Krief, F. (2014). eHealth: Survey on research projects, comparative study of telemonitoring architectures and main issues. *Journal of Network and Computer Applications*, 46, 100-112.

Henkemans, O. B., Molema, J. J. W., Alpay, L. L., Schoone, M., Otten, W., van der Boog, P. J. M., ... & Dumay, A. C. M. (2010). Innovaties voor zelfmanagement: ontwikkelen van diensten en technologie voor duurzame gezondheidszorg. *TSG*, 88(3), 112-116.

Heywood, J. T., Jermyn, R., Shavelle, D., Abraham, W. T., Bhimaraj, A., Bhatt, K., ... Stevenson, L. W. (2017). Impact of Practice-Based Management of Pulmonary Artery Pressures in 2000 Patients Implanted With the CardioMEMS Sensor. *Circulation*, 135(16), 1509–1517. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.116.026184>

Jambroes, M., Essink-Bot, M.L., Plochg, T., Zaadstra, B., & Stronks, K. (2013). De Nederlandse publieke gezondheidszorg: 10 kerntaken en een nieuwe definitie. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 157: A6195.

Krijgsman, J., Peeters, J., Waverijn, G., Lettow, B. V., Hoek, L., Jong, J. D., ... & Gennip, L. V. (2016). 'Omdat ik het belangrijk vind om goed voor mezelf te zorgen': rapportage eHealth-doelstellingen 2016.

van Middelaar, T., Beishuizen, C. R., Guillemont, J., Barbera, M., Richard, E., & van Charante, E. P. M. (2018). Engaging older people in an internet platform for cardiovascular risk self-management: a qualitative study among Dutch HATICE participants. *BMJ open*, 8(1), e019683.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018). *Programma Langer Thuis*. Geraadpleegd op 22 september 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/06/15/programma-langer-thuis>.

Mostaghel, R. & Oghazi P. (2017). Elderly and technology tools: a fuzzyset qualitative comparative analysis. *Quality & Quantity*, 51(5), 1969-1982. Verkregen op 10 september, 2019, van <https://link-springer-com.eur.idm.oclc.org/article/10.1007%2Fs11135-016-0390-6>.

Nieboer, A. P., & Cramm, J. M. (2018). Age-friendly communities matter for older people's well-being. *Journal of Happiness Studies*, 19(8), 2405-2420.

Öberg, U., Orre, C. J., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H., & Hörnsten, Å. (2018). Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 961-970.

Putters, K., & van der Wel BSc, T. (2012). E-health: Face-to-Facebook. *Over e-health en zelfredzaamheid van patiënten in de GGZ. Rotterdam: Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam.*

Talboom-Kamp, E. P., Verdijk, N. A., Harmans, L. M., Numans, M. E., & Chavannes, N. H. (2016). An eHealth platform to manage chronic disease in primary care: an innovative approach. *Interactive journal of medical research*, 5, 5.

Timmer, S., & Van Gils, J. (2017). eHealth in de ouderenzorg. *Geron*, 19(2), 14-18.

Van Gemert-Pijnen, J. E. W. C., & Kip, H. (2019). E-health: zinvol toegepast in de praktijk. In *De rol van neuropsychologie bij psychotherapie* (pp. 117-126). Bohn Stafleu van Loghum, Houten.

De Veer, A., Peeters, J.M., Brabers, A.E.M., Schellevis, F.G., Rademakers, J.D. & Francke, A.L. (2015). *Determinants of the intention to use eHealth by community dwelling older people*. Verkregen op 20 oktober, 2019, van <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-015-0765-8>.

Verbeek-Oudijk, D., Plaisier, I., den Draak, M., & de Klerk, M. (2019). Knelpunten in de zorg voor thuiswonende ouderen. *Sociaal Bestek*, 81(2-3), 13-15.

Yardi, S., & Bruckman, A. (2012). Income, race, and class. *Proceedings of the 2012 ACM annual conference on Human Factors in Computing Systems - CHI '12*. <https://doi.org/10.1145/2207676.2208716>

Ziefle, M., Röcker, C., Kasugai, K., Klack, L., Jakobs, E. M., Schmitz-Rode, T., ... & Borchers, J. (2009). eHealth—Enhancing Mobility with Aging. *Roots for the Future of Ambient Intelligence, Adjunct Proceedings of the Third European Conference on Ambient Intelligence*. 25-28

## **Bijlage I: Topiclijst**

### **Woning**

1. In hoeverre bent u tevreden met uw woonsituatie?
2. Wat zou u willen veranderen/verbeteren aan uw woonsituatie?
3. Stel: hoe zou u nu een nieuwe woning zoeken?

### **eHealth**

4. Wat voor websites voor woningvoorziening gebruikt u?
5. Wat zou beter kunnen qua informatievoorziening over woonvoorziening?

### **Vraagverheldering**

6. Is er / wat zijn de behoefte aan een website met informatievoorziening over woonvoorziening?
7. Schets website met vraagverheldering + match met woning
  - a. Wat zou u hiervan vinden?
  - b. Wat zou u terug willen zien in een dergelijke website?
  - c. Welke vragen zijn van belang zodat u de juiste match van woning vindt?

### **Zelfredzaamheid**

8. Hoe zou een platform/website met meerdere onderdelen (woning, zorg, sociaal) ervoor zorgen dat u langer zelfstandig blijft?

### **Sluiting**

Wilt u op de hoogte blijven van het onderzoek?

- Resultaten terugkoppelen
- Telefonisch / mail