

# Virtual Reality in de psychogeriatric

*Een kwalitatief onderzoek naar de meningen van medewerkers over het gebruik van virtual reality*



Het Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek van de Hanzehogeschool  
HVVB18MAVZ Afstudeerprogramma  
2019-2020

# Samenvatting

## Inleiding

De maatschappij ontwikkelt zich in een razend tempo waarin de zorg niet kan achterblijven. Toenemende vergrijzing en personeelstekorten zorgen ervoor dat innovatieve technologieën een steeds grotere rol beginnen te spelen in de zorgsector. Een vorm van technologie dat steeds vaker voorkomt is Virtual Reality (VR). Hierbij wordt een virtuele wereld gecreëerd met behulp van audio en beeldfragmenten. Uit onderzoek is gebleken dat het gebruik van VR positieve effecten kan opleveren bij zowel de cognitieve als de fysieke conditie. Deze technologie zorgt niet alleen voor verbetering van de mentale stimulatie maar kan ook worden gebruikt voor het verbeteren van het welbevinden van ouderen met dementie.

## Vraagstelling

'Hoe denken de medewerkers binnen Interzorg over het inzetten van Virtual Reality ten behoeve van het welbevinden van ouderen met dementie?'

## Doelstelling

Binnen 20 weken heeft de opdrachtgever inzicht gekregen hoe de medewerkers binnen Interzorg denken over het gebruik van Virtual Reality, ten behoeve van het welbevinden van de ouderen met dementie.

## Methode

Het onderzoek is uitgevoerd via de kwalitatieve methode, waarbij gebruik is gemaakt van semigestructureerde interviews. De interviews zijn afgenomen bij negen respondenten variërend van verzorgenden tot een kwaliteitsverpleegkundige, aan de hand van een vragenlijst. De interviews zijn getranscribeerd en gecontroleerd door het toepassen van member checks. De resultaten die zijn voortgekomen uit het onderzoek zijn verwerkt en geanalyseerd met het software programma ATLAS TI.

## Resultaten

De resultaten laten zien dat de medewerkers goede uitleg en begeleiding nodig hebben in het gebruik van de VR-brillen voordat hiermee gewerkt kan worden. Voordelen van het gebruik van de VR-brillen voor de medewerkers zijn meer rust en meer tijd. Voor de bewoners is het een nieuwe activiteit om de dag te onderbreken. Het kan het welbevinden verbeteren en zorgt voor een stukje herkenning. De nadelen van het gebruik van VR zijn dat medewerkers angst kunnen ervaren, angst voor technologie en angst voor schade. De VR-bril schermt gezichtsuitdrukkingen af waardoor het observeren van de ogen niet meer mogelijk is, hierdoor kan niet goed worden gezien hoe de cliënt het ervaart.

## Conclusie

Uit de meningen van de medewerkers is gebleken dat er goede ondersteuning nodig is om VR te implementeren binnen de organisatie. Er is behoefte aan uitleg en duidelijke instructies over hoe de VR-bril werkt. Er moet duidelijk onderzocht worden op welke doelgroep deze interventie kan worden toegepast en wat voor effecten dit met zich mee kan brengen. De VR-brillen worden door de meeste respondenten als positief ervaren, waar het inzetten van de VR-bril voor een verbetering van het welbevinden kan zorgen.

## Aanbevelingen

Voor de implementatie van de VR-brillen is het aan te bevelen de medewerkers eerst een scholing te geven om de kennis over VR te vergroten. Deze scholing zal zich focussen op de effecten van de bril en wat voor complicaties dit met zich mee kan brengen voor de cliënten. Er zullen cursussen worden gegeven om de medewerkers zelf met de bril te leren werken en een ervaring te krijgen van VR. Tot slot wordt een instructiekaart ontworpen met een gebruiksaanwijzing en instructies wat te doen bij technische problemen.

## Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport “*Virtual Reality binnen de psychogeriatric*”, een kwalitatief onderzoek naar de meningen van medewerkers over het gebruik van VR. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek en de opdrachtgever van Interzorg. Hier is het afgelopen half jaar hard aan gewerkt tijdens het afstudeerprogramma, HBO-V aan de Hanzehogeschool Groningen.

Dit project had niet zo goed kunnen uitpakken zonder verschillende samenwerkingen. Als eerst willen wij de organisatie en medewerkers van Interzorg bedanken voor hun goede medewerking aan ons onderzoek. In het bijzonder willen we hiervoor onze contactpersonen Rogier Hulsebosch en Aad Oosterhof bedanken voor al hun inzet en hulp omtrent dit onderzoek. Tot slot willen we ook onze docentbegeleidster bedanken voor alle goede begeleiding in dit proces, de feedback en de leerzame leergemeenschappen.

Wij wensen u veel leesplezier!

Groningen, 24 Januari 2020

# Inhoudsopgave

Samenvatting .....	2
Voorwoord.....	3
Inleiding.....	5
<b>Hoofdstuk 1: Onderzoeksvraag en doelstelling .....</b>	<b>7</b>
1.1 Doelstelling .....	7
1.2 Onderzoeksvraag .....	7
1.3 Definiering van begrippen .....	7
<b>Hoofdstuk 2: Methodologie .....</b>	<b>8</b>
2.1 Grondvorm en onderzoeksdesign .....	8
2.2.1 Onderzoekspopulatie .....	8
2.2.2 Steekproeftrekking .....	9
2.2.3 Dataverzamelmethode .....	10
2.2.4 Meetinstrument .....	11
2.3 Data-analyse .....	11
2.4 Validiteit en betrouwbaarheid .....	12
2.5 Ethische aspecten .....	13
<b>Hoofdstuk 3: Onderzoeksresultaten.....</b>	<b>14</b>
3.1 Respondenten .....	14
3.2 Codeboom .....	15
3.3 Attitude .....	17
3.3.1 Kennis en ervaring .....	17
3.3.2 Doelgroep .....	17
3.3.3 Effecten .....	18
3.3.4 Aanpak en beeldmateriaal .....	18
3.4 Sociale invloed .....	19
3.4.1 Voordelen collega's .....	19
3.4.2 Nadelen collega's .....	19
3.5 Eigen effectiviteit .....	20
3.5.1 Benodigdheden .....	20
3.5.2 Voorbereiding medewerkers .....	21
3.5.3 Belemmeringen .....	21
<b>Hoofdstuk 4: Discussie .....</b>	<b>22</b>
4.1 Belangrijkste resultaten .....	22
4.2 Vergelijking met literatuur .....	22
4.3.1 Sterkte punten .....	23
4.3.2 Zwakke punten .....	23
4.4 Klinische relevantie en reikwijdte .....	24
<b>Hoofdstuk 5: Conclusie .....</b>	<b>25</b>
<b>Hoofdstuk 6 Aanbeveling .....</b>	<b>26</b>
Literatuurlijst .....	27
Bijlage 1:	
Bijlage 2: Vragenlijst.....	31
Bijlage 3: Informed consent .....	32
Bijlage 4: Informed consent .....	33

## Inleiding

De maatschappij anno 2019 ontwikkelt zich steeds meer. Tekorten in de zorg en toenemende vergrijzing zorgen ervoor dat het op zorggebied steeds complexer wordt. Uit de V&VN (2017) is naar voren gekomen dat het personeelstekort nadelig werkt voor zowel het personeel als voor de patiënten. Het draaien van extra diensten, incomplete teams, een verhoogd stressgehalte en hogere werkdruk zijn gevolgen van deze personeelstekorten. Door de hoge werkdruk wordt de kwaliteit van zorg beïnvloed, dit betekent minder tijd voor patiënten en meer kans op het maken van fouten (V&VN, 2017). Door de maatschappelijke ontwikkelingen als toenemende vergrijzing en tekorten in de zorgsector zijn er ook steeds meer ouderen die zorg nodig hebben. Hieruit is af te leiden dat er een dringende vraag is naar het verbeteren van zorgkwaliteit en werkzaamheid van de gezondheidszorg. Om aan die vraag te voldoen, kan het inzetten van innovatieve technologie bijdragen in de gezondheidszorg (García-Betances, Jiménez-Mixco, Arredondo, & Cabrera-Umpiérrez, 2014).

Het gebruik van elektronische patiëntendossiers, drones, sensorische technologie en reality technology worden steeds zichtbaarder in verschillende gezondheidsinstellingen. Reality technology wordt in Vilans (2018) ook genoemd als een van de twaalf technologische ontwikkelingen in de zorg die zich steeds meer zal ontplooiën in de toekomst. Onder reality technology wordt verstaan, iemand de mogelijkheid bieden, zich geheel (of deels) in een gecreëerde wereld te laten bevinden (Vilans, 2018). Een veelvoorkomende vorm van reality technology is *Virtual Reality* (VR). Hulpmiddelen als VR hebben veel belangstelling gekregen als interventie in klinische omgevingen. Het gebruik van VR is ook vaker aan het licht gekomen als behandeling. Hersenbeschadigingen, herstel na operaties, vermindering van pijn en het revalidatie proces zijn verschillende componenten waar onderzoek op is gedaan, hoe VR-toepassingen hieraan kunnen bijdragen. Als verpleegkundige is het belangrijk om open te staan voor deze innovaties en niet bang te zijn voor het onbekende (Vilans, 2018).

Zoals hierboven wordt benoemd, kan het gebruik van VR dienen als behandeling bij verschillende componenten. Uit onderzoeken van voorgaande jaren is bekend dat VR ook van toepassing kan zijn bij patiënten in de psychogeriatric. De psychogeriatric is een patiëntengroep die als gevolg van ouderdom te maken krijgen met een aandoening van de hersenen. Deze kunnen gepaard gaan met een verminderd denkvermogen en geheugen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d). Een veel voorkomend ziektebeeld wat hiermee in relatie staat is dementie. Dementie is een ziekte die het geestelijke vermogen ernstig aantast, wat alledaagse handelingen steeds lastiger maakt om uit te voeren. In Nederland lijden meer dan 280.000 mensen aan dementie, waarvan 80.000 van deze mensen leven in een verpleeg- of verzorgingshuis. Dit aantal zal door de toenemende vergrijzing aanzienlijk stijgen (Stichting Alzheimer Nederland, 2019).

Uit een recent onderzoek van Kim, Pang, & Kim, (2019) is onderzocht of het gebruik van VR-interventies ook effect heeft op patiënten met milde cognitieve stoornissen (MCI) en dementie. Gekeken werd naar de fysieke conditie, cognitie en de emoties van de betreffende patiënten. In deze studie kwam naar voren dat de VR-interventies positieve effecten opleverde bij deze drie componenten. Hieruit werd geconcludeerd dat de VR-interventies invloed uitoefende op de cognitieve stoornissen bij de patiënten wat zorgde voor een positieve feedback. De patiënten in dit onderzoek gaven zelf aan in een VR-toestand een meer comfortabele, veilige en vertrouwde omgeving te ervaren. VR-systemen kunnen dus zorgen voor verschillende uitkomsten. Deze technologie heeft niet alleen de potentie om de mentale stimulatie te verbeteren, maar ook zorgt het voor een verbinding met het autobiografisch geheugen en verbeterde kwaliteit van leven (D’Cunha et al., 2019). De onderzoeken laten zien dat het toepassen van de interventie voor positieve effecten kan zorgen bij de patiënten.

Echter is nog niet veel bekend over wat de zorgverleners en medewerkers over het gebruik van deze VR-toepassingen denken. Om de kennis van VR te vergroten bij de zorgverleners zullen de medewerkers eerst kennis moeten maken met deze technologie. De medewerkers kunnen hierdoor bijdragen aan het opbouwen en verspreiden van hun opgedane kennis ter bevordering van de kwaliteit van zorg (V&VN, z.d). Om dit realiseerbaar te maken zal eerst gedragsverandering moeten plaatsvinden. Dit zal in kaart worden gebracht met model attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit (ASE-model). De medewerkers worden zich bewust van welke veranderingen er plaatsvinden op het gebied van deze drie componenten. Het leert de medewerkers kijken naar waar de knelpunten voor verandering zitten en zorgt ervoor dat er dieper wordt nagedacht over bepaalde situaties (Sassen,

2017). Het gebruik van deze technologieën zorgt er tevens voor dat de medewerkers zich meer kunnen focussen op het verbeteren van de zorgkwaliteit en meer tijd overhouden voor de patiënten (Rijksoverheid, z.d).

Om zowel de werkdruk als de kwaliteit van zorg te verbeteren, groeit het gebruik van technologie met de dag. Veel samenwerkingen tussen universiteiten, medische centra en bedrijven zorgen ervoor dat er steeds meer onderzoeken opduiken over de nieuwste technologie. Nederland is ook één van de landen die voorop loopt bij de ontwikkelingen van nieuwe en verbeterde medische hulpmiddelen (Rijksoverheid, z.d). Echter zijn nog niet alle instellingen bekend met de VR-interventies.

Interzorg is een organisatie die nog niet bekend is met VR-toepassingen. Deze organisatie bevat patiënten die kunnen variëren van jonge mensen met dementie, tot ouderen met een lichamelijke aandoening en ouderen die niet meer zelfstandig thuis kunnen wonen (Interzorg, z.d.-a). De focus ligt hier niet alleen bij de zorg en behandeling van de patiënt, maar ook wordt binnen de organisatie gekeken hoe deze zorg en behandeling verbeterd kan worden door middel van nieuwe technieken en kennis. Om zoveel mogelijk nieuwe en recente wetenschappelijke inzichten te krijgen, werkt Interzorg nauw samen met verschillende universiteiten en hogescholen. Hieruit kunnen samenwerkingen worden gevormd waarin kennis met elkaar gedeeld kan worden en deze inzichten kunnen worden toegepast in de praktijk (Interzorg, z.d.-b).

Een belangrijke rol die hiermee samenhangt is de samenwerkingspartner. Het is hier voor de verpleegkundige van belang rekening te houden met verschillende perspectieven van collega's en kennis met elkaar te delen. Daarom is het in dit onderzoek belangrijk om erachter te komen hoe deze collega's denken over het inzetten van VR in de zorg. Hierdoor wordt in dit onderzoek de verpleegkundige relevantie in acht genomen. Omdat VR misschien wel een van de grootste en modernste ontwikkelingen van het moment is in de zorg, is het als verpleegkundige ook van belang op de hoogte te zijn van de ontwikkelingen en implementaties in de zorg (Schuurmans, Lambregts, Projectgroep V&V 2020, Grotendorst, & van Merwijk, 2012).

Uit zowel wetenschappelijke als praktijkgerichte onderzoeken is dus gebleken dat technologie, in het bijzonder VR, veel kan betekenen voor het welbevinden van ouderen met dementie en medewerkers. Ook bij Interzorg wordt hier een toekomst in gezien, alleen zijn de medewerkers nog niet bekend met VR. Dit onderzoek zal zich daarom richten op de visies van de medewerkers binnen Interzorg, omtrent het gebruik van VR.

In het volgende hoofdstuk worden de probleemstelling, doelstelling en vraagstelling beschreven.

## Hoofdstuk 1: Onderzoeksvraag & doelstelling

Het gebruik van VR komt steeds vaker voor, wat zoals eerder is benoemd ook positieve effecten kan opleveren omtrent de zorgkwaliteit. Het gebruik van technologie is niet alleen van belang voor de patiënten maar ook voor alle medewerkers zelf. Echter zijn nog niet alle medewerkers op de hoogte van VR. Interzorg ziet ook een toekomst in het gebruik van VR. Naar aanleiding hiervan, zijn de medewerkers binnen Interzorg voorgesteld aan het concept, Virtual Reality. Hiervoor was een doel- en vraagstelling gevormd met als aanvulling een definiëring van begrippen.

### 1.1 Doelstelling

Binnen 20 weken heeft de opdrachtgever inzicht gekregen hoe de medewerkers binnen Interzorg denken over het gebruik van Virtual Reality, ten behoeve van het welbevinden van de ouderen met dementie.

### 1.2 Onderzoeksvraag

De vraagstelling die met het afgelopen onderzoek is beantwoordt, luidt als volgt:

*'Hoe denken de medewerkers binnen Interzorg over het inzetten van Virtual Reality, ten behoeve van het welbevinden van ouderen met dementie?'*

### 1.3 Definiëring van begrippen

**Virtual reality:** een technologie waarbij een virtuele wereld wordt gecreëerd door middel van visuele beelden en audio. Deze technologie biedt de mogelijkheid om meeslepende en interactieve werelden te stimuleren en mensen het gevoel te geven op een andere plek te zijn (García-Betances et al., 2014).

**Welbevinden:** de mate waarin iemand zich tevreden voelt in zijn of haar leven, waarbij de lichamelijke en psychosociale gezondheid bepalend kunnen zijn voor de mate van het welbevinden (NJI, 2019).

**Medewerkers:** onder medewerkers wordt in dit onderzoek verstaan, verschillende functies binnen interzorg variërend van helpende tot kwaliteitsverpleegkundige.

In het eerste hoofdstuk zijn de doel- en vraagstelling aan bod gekomen. In het tweede hoofdstuk wordt verder gegaan met de onderzoeksmethode en het onderzoeksdesign.

## Hoofdstuk 2: Methodologie

In dit hoofdstuk komt aan bod welk soort onderzoek is uitgevoerd, hoe dit onderzoek heeft plaatsgevonden, de onderzoekspopulatie, de data-analyse en de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met ethische aspecten die verbonden zijn aan het onderzoek.

### 2.1 Grondvorm en onderzoeksdesign

Met dit onderzoek zijn de meningen en visies van de medewerkers binnen Interzorg onderzocht omtrent het gebruik van VR. Het gaat hier over interesses in de betekenissen die de respondenten zelf aan de situaties hebben gegeven (Verhoeven, 2014). Daarom is dit een kwalitatief onderzoek. De verzamelde gegevens zijn open en flexibel waarbij de interpretatieve stroming is gevolgd. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de praktijk waar de gegevens ook verzameld zijn, een *praktijkgericht onderzoek*. De gegevens werden verzameld op één bepaald moment en er was geen sprake van een tweede meting. Er was sprake van een *cross-sectioneel onderzoek*. Om de ideeën en ervaringen te verzamelen zijn voor dit onderzoek interviews afgelegd met behulp van een vragenlijst. In §2.3 zal dit nader worden beschreven in de dataverzamelmethode. Daar zal naar voren komen op welke manier deze interviews zijn afgelegd.

#### 2.2.1 Onderzoekspopulatie

In dit kwalitatieve onderzoek is gekeken welke respondenten zullen worden geïncludeerd in het onderzoek of onttrokken. Er is gekozen om de focus te leggen bij de respondenten. Dat betreft hier de functies binnen Interzorg variërend van helpende tot kwaliteitsverpleegkundige. In totaal zijn er acht locaties met psychogeriatrische afdelingen, de betrokken locaties betroffen de Hoprak ter Peize, Nieuw Graswijk ter Assen, Slingenborgh ter Assen, Wijdeblik ter Assen en Hendrick Kok ter Rolde. Hieronder wordt beschreven welke eisen waren gesteld aan de participatie van de respondenten. Dit is verwerkt in een inclusie- en exclusiecriteria tabel (zie tabel 1).

Tabel 1. Inclusie- en exclusie criteria van respondenten

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Werkt binnen de organisatie Interzorg als zorgverlener (geen onderscheid in parttime/fulltime).	Respondent werkt op een andere afdeling dan de psychogeriatric.
Werkt (heeft gewerkt) op de afdeling psychogeriatric of met ouderen die lijden aan dementie.	Onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal.
Werkt op de passende dagbesteding binnen Interzorg.	Is een scholier/stagiair.



### 2.2.2 Steekproeftrekking

De respondenten zijn gekozen door middel van een *selecte steekproef*. Hierin zijn verschillende vormen te onderscheiden. Ten eerste is gebruik gemaakt van een *quotasteekproef*. Hierbij was een maximaal aantal respondenten vastgesteld. In dit onderzoek waren dat acht tot tien respondenten vanwege het tijdsbestek van twintig weken voor het onderzoek. Van de twaalf aanmeldingen zijn uiteindelijk negen respondenten geïnterviewd. Ten tweede is gebruik gemaakt van een *zelfselectie*. De respondenten hebben zelf bepaald over deelname aan het onderzoek, het onderzoek was immers op geheel vrijwillige basis. Ten derde is gebruik gemaakt van een *doelgerichte steekproef*. Mensen met bepaalde kenmerken werden geselecteerd die moesten voldoen aan de opgestelde inclusiecriteria (Bakker & van Buuren, 2019).

Ter voorbereiding van het onderzoek was er een informatiebrief opgesteld door de onderzoekers zelf. Deze informatiebrief bevatte een korte inleiding over het onderwerp en de aanleiding van het onderzoek. Dit formulier diende ervoor te zorgen de medewerkers binnen de organisatie enthousiast te maken en te werven voor het onderzoek. Het formulier was opgestuurd naar de opdrachtgever en verspreid binnen de organisatie (zie bijlage 1). Van de twaalf aanmeldingen zijn er negen respondenten geïnterviewd. Er hebben in totaal vijf locaties meegedaan aan het onderzoek. De optimale situatie was dat de medewerkers ook verspreid over de verschillende locaties zaten omdat het niet realiseerbaar was om negen respondenten uit hetzelfde team te werven in verband met werkschema's.

### 2.2.3 Dataverzamelmethode

De methoden die zijn gebruikt hadden als doel erachter te komen, wat de visie van de medewerkers waren omtrent het gebruik van VR binnen Interzorg. Het gaat hier om de ervaringen en meningen vanuit de respondenten. Naar aanleiding hiervan was voor dit onderzoek gekozen om een *semi-gestructureerd (kwalitatief) interview* uit te voeren. Hier liggen op voorhand de vragen en antwoorden niet vast maar de onderwerpen wel (Baarda, 2007).

De interviews zijn uitgevoerd waarbij één onderzoeker de vragen stelde en de tweede onderzoeker de topics bijhield en observeerde. De tweede onderzoeker heeft hierin nog bijgedragen door op topics door te vragen. Gekozen was voor deze indeling om het interview voor zowel de respondent als de onderzoekers gestructureerd te houden waardoor het gestandaardiseerd bleef. De opnames zijn gemaakt met een mobiele telefoon.

Het interview begon met een kort inleidend gesprek om de respondent nogmaals op de hoogte te stellen van de privacy waarden die gebonden zijn aan het onderzoek. Tijdens deze gesprekken werden ook de informed consent formulieren ondertekend. In §2.6 is hier verder op ingegaan. Tevens was het de respondenten van het onderzoek ook aangeboden om het gebruik van deze technologie zelf te ervaren door middel van VR-brillen. Deze VR-simulatie zorgde ervoor dat de medewerkers een ervaring kregen van VR, waardoor er een beter beeld geschetst kon worden over de werking van deze technologie. De VR-simulatie vond plaats nadat er twee kennisvragen werden gesteld. Dit om te kijken of de respondent al enige kennis had over het onderwerp VR. Ook konden de respondenten door de korte VR-simulatie dieper nadenken over de vragen door deze eigen ervaring. Daarom is het interview na deze simulatie voortgezet met de vragen over de topics; attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit. Aan het eind van de interviews kregen de respondenten nog de ruimte om vragen te stellen of om op iets aan te vullen.

Omdat de respondenten vanuit Interzorg kwamen, was gekozen om de interviews ook af te leggen bij de locaties van Interzorg zelf. Bij elke locatie werd een ruimte beschikbaar gesteld waar externe prikkels niet van invloed konden zijn. In deze ruimte waren enkel de twee onderzoekers en de betreffende respondent aanwezig. De interviews zijn dus per persoon afgelegd. In overleg met de respondenten werden verschillende dagen met tijdstippen afgesproken wanneer de interviews zouden worden afgelegd.

Om het semi-gestructureerd interview goed te laten verlopen, zijn er vijf doelen nagestreefd in het interview. Het eerste doel was de diepte en detail. Hierbij werd geprobeerd informatie te krijgen over elk aspect van een onderdeel. De diepte werd bereikt door het doorvragen op bepaalde uitspraken van de respondent. Als tweede doel werd gesproken over een nuance. Dit werd bereikt door het niet uit gaan van pure tegenstellingen. Iets kan in bepaalde omstandigheden waar zijn of gedeeltelijk waar, maar is dit altijd zo onder alle omstandigheden? Hier was het doorvragen ook van belang. Om het interview levend te houden, werd de respondent de ruimte gegeven om een verhaal te vertellen of voorbeelden te noemen. Hierdoor kon er ook een emotioneel aspect aan bod komen in het interview waarin er kon worden doorgevraagd over de gevoelens van de respondenten. Het interview was informatiever als het verschillende ideeën en topics bevatten (Evers, 2015).

#### 2.2.4 Meetinstrument

Het interview werd afgelegd met behulp van een semi gestructureerde vragenlijst (zie bijlage 2). Deze vragenlijst is onderverdeeld in topics. Hiervoor is gebruik gemaakt van het ASE-model. Deze bestaat uit attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit (Sassen, 2017). Mensen maken overwegingen en hebben redenen om zich op een bepaalde manier te gedragen. Kennis heeft hierbij een belangrijke rol gespeeld. In dit onderzoek is de topic attitude vooral gebaseerd op de kennis die de respondenten hadden over het onderwerp. Onder sociale invloed werd in dit onderzoek verstaan, de mate waarin de respondent zou instemmen met de opvattingen van de omgeving. Sociale steun en sociale druk zijn twee componenten die hiermee in verband staan. Als laatste werd de eigen effectiviteit van de respondent meegenomen. Het doelde hier op de inschatting die de respondent maakt van de haalbaarheid van het eigen gedrag. Het draaide hier vooral om de gedachte: 'Denk je dat je het kunt?' (Sassen, 2017). De vragen zijn daarom onderverdeeld in deze drie topics op basis van kennis, sociale omgeving en eigen haalbaarheid van het gedrag.

#### 2.3 Data-analyse

De data die uit de interviews zijn voortgekomen zijn allemaal één voor één uitgeschreven. Dit wordt ook wel *transcriberen* genoemd. Het transcriberen is gebeurd door de onderzoekers zelf, waarbij ieder een helft van de interviews heeft getranscribeerd. De interviews zijn opgenomen zodat de kleinste details en antwoorden werden meegenomen in de resultaten. Door transcripts te maken bleven de gegevens dicht bij de werkelijkheid waardoor het ook betrouwbaar blijft (Tubbing, 2019). Bij het maken van de transcripts zijn er verschillende detailniveaus aan bod gekomen. In dit onderzoek zijn de interviews letterlijk uitgetypt. Hiervoor is gekozen omdat de bron hierdoor zo breed mogelijk bleef en er zoveel mogelijk uitingen en uitspraken konden worden gebruikt in het onderzoek.

Nadat het transcript was gemaakt werden de gegevens geanalyseerd. Het thematisch analyseren is hier aan bod gekomen (Verhoeven, 2018). Voor het analyseren van de gegevens is in dit onderzoek gebruik gemaakt van het computerprogramma, ATLAS.ti. Dit computerprogramma is een werkbank om kwalitatieve gegevens van grote hoeveelheden tekst of audio te analyseren. Het hanteren van dit computerprogramma heeft ervoor gezorgd dat alle data op een systematische manier is geordend en samengesteld in een gezamenlijk document (ATLAS.ti, z.d.).

Het analyseren begon met het verkennen van de gegevens. Alle getranscribeerde interviews zijn samengevoegd in hetzelfde bestand en dit is vervolgens weer geïmporteerd naar het computerprogramma ATLAS ti. De belangrijkste gegevens werden onderscheiden en benoemd met een code (Boeije, 2014). Zo kwamen er in dit onderzoek uiteindelijk 68 codes uit die hierna werden gegroepeerd. Er werd gekeken welke informatie met elkaar overlappen, zodat er een ordening ontstond. Uit deze ordening werden verbanden, associaties en/of combinaties gehaald, die zijn meegenomen in de resultaten. De codes werden zo verbonden en benoemd tot weer een gezamenlijke code. Vervolgens werd gekeken welke onderwerpen zich steeds herhaalden en hoe de relevante onderwerpen zich verhouden tot de probleemstelling van dit onderzoek. In de laatste fase zijn de geanalyseerde gegevens en begrippen gepresenteerd in een bepaalde structuur, in dit onderzoek een codeboom.

## 2.4 Validiteit en betrouwbaarheid

Met validiteit wordt bedoeld in welke mate een onderzoek vrij is van systematische fouten. Er werd als het ware gekeken naar het waarheidsgehalte van het onderzoek. Als het voorkwam dat onderwerpen gevoelig lagen, kon het zijn dat de respondenten een 'sociaal wenselijk' antwoord gaven. De respondenten konden denken dat dit aansloot bij de verwachtingen van de onderzoekers en zo konden er systematische vertekeningen ontstaan (Verhoeven, 2014). Om dit te vermijden zijn alle interviews compleet geanonimiseerd (zie §2.6).

Voordat de data werd verzameld, is vooraf een *proefinterview* uitgevoerd. Hierbij werd een interview uitgevoerd met de gevormde vragenlijst. Voor het onderzoek zelf werd ook alleen gebruik gemaakt van dezelfde vragenlijst. Het proefinterview diende ervoor te zorgen dat er een blik werd gegeven of er gemeten werd, wat gemeten moest worden met de opgestelde vragen. Door het gebruik van dit proefinterview kon worden gekeken of de gestelde vragen ook relevant waren en of de opbouw ook klopte (Baarda, 2007). Hierdoor konden fouten en bijzonderheden die aan bod kwamen nog worden aangepast. Het proefinterview werd ook opgenomen om te kijken of een mobiele telefoon geschikt was om de interviews op te nemen. Voor het proefinterview werd met de opdrachtgever gekeken of het mogelijk was om een proefpersoon uit de onderzoekspopulatie te includeren. Dit hing af van de hoeveelheid medewerkers die wilden deelnemen aan het onderzoek. Wanneer er minder dan acht opgaven waren, zou de opdrachtgever een kwaliteitsverpleegkundige benaderen als proefpersoon.

Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te verhogen zijn er een *member checks* uitgevoerd. De informatie werd teruggekoppeld aan twee respondenten om de gegevens te controleren. Dit werd uitgevoerd zodat de respondent hierdoor kon bevestigen of hetgene wat er stond, overeenkwam met wat er gezegd was. Hierdoor konden nog dingen worden aangepast mocht de respondent het er niet mee eens zijn (Boeije, 2014). Er zijn twee respondenten gevraagd om mee te doen aan deze member checking. Hiervoor is een samengevatte versie van het interview toegezonden per mail naar de twee respondenten. Vervolgens mochten de respondenten nagaan of de getrokken conclusies overeenkwamen met hun visie. Mocht er geen reactie zijn binnen vier werkdagen door het korte tijdsbestek, dan zou er automatisch van uit worden gegaan dat de respondent toestemde. Dit stond ook beschreven in een informed consent formulier (zie bijlage 3). Deze werd vooraf ondertekend door de respondenten. De member check is uiteindelijk door één respondent goedgekeurd waarvan de andere respondent geen respons was ontvangen. Dit is daarom afgehandeld via het informed consent.

In 2.4 was naar voren gekomen dat ieder een helft van de interviews had getranscribeerd. Wanneer dit was voltooid werden deze uitgeschreven interviews nog samen gecontroleerd met de andere onderzoeker. Er werd gebruik gemaakt van een *peerreview*. Hierbij zijn de interviews globaal doorgelezen en is er kritisch gekeken of alle transcripten op eenzelfde wijze waren uitgeschreven. Dit om zeker te zijn dat er geen toevallige fouten waren gemaakt. Hierdoor is de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd (University of Groningen LibGuides, 2019).

## 2.5 Ethische aspecten

Het participeren in een wetenschappelijk onderzoek kan zowel mensen helpen, als mensen schade opleveren. Hierbij kan gedacht worden aan het toedienen of juist onthouden van een bepaalde behandeling of geneesmiddel. Voor de belangen van deze respondenten zorgt de WMO (de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen) dat de METC's (Medisch Ethische Toetsingscommissies) alle medisch-wetenschappelijke onderzoeken ethisch toetst. Het onderzoek valt onder een sociaalwetenschappelijk onderzoek en hoefde daarom niet door de METC's getoetst te worden (Boeije, 2014). Omdat dit onderzoek niet onder de reikwijdte van de WMO viel, heeft Interzorg zelf aangegeven wat ethisch verantwoord is. De opdrachtgever had aangegeven geen ethische bezwaren te hebben, te meer omdat de medewerkers vrijwillig meededen aan het onderzoek. Naast het feit dat er geen experiment werd aangegaan, werd de respondenten niets onthouden en zijn er geen cliënten betrokken geweest in het onderzoek.

Een eerste belangrijke richtlijn voor ethiek is het *informed consent*. Dat wil zeggen dat de respondent schriftelijk of oraal toestemming heeft gegeven voor het deelnemen aan het onderzoek. In dit onderzoek werd van tevoren een *informed consent* formulier ondertekend door de participanten (zie bijlage 4). Hierin werden de privacy voorwaarden beschreven en ging de respondent door het ondertekenen akkoord met het onderzoek. Daarnaast was er een gelegenheid om uitgebreid vragen te kunnen stellen (Boeije, 2014). In dit onderzoek werd van te voren het informed consent gecontroleerd bij de respondenten door middel van een kort inleidend gesprek. Mocht hierbij worden geconcludeerd dat een respondent zich toch liever terugtrok, dan werd het onderzoek bij deze respondent gestaakt. Wanneer hierdoor onvoldoende data uit voort zou komen, zou een nieuwe respondent worden geïncludeerd.

Een tweede belangrijke richtlijn is vertrouwelijkheid van de informatie en het waarborgen van de privacy van de respondenten. Het is de verantwoordelijkheid van de onderzoekers dat onbevoegden geen inzage hadden in de gegevens en dienden de gegevens in een anonieme vorm te zetten en te bewaren (Boeije, 2014). In dit onderzoek werd dit in acht genomen door het anonimiseren van de opnames en onderzoeksresultaten. De opnames dienden niet te worden gedeeld met derde partijen en waren alleen toegankelijk voor de onderzoekers zelf. Respondenten werden van te voren ingelicht dat alle uitspraken en geuite meningen compleet anoniem zouden blijven en geen data naar hen terug te herleiden viel. Alle verzamelde data werd uitsluitend gebruikt voor dit onderzoek en er is zorgvuldig mee gewerkt. Alle data wordt aan het einde van dit onderzoek vernietigd.

Gedurende het gehele onderzoek is de *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit* een leidraad geweest voor het onderzoekend handelen. In de gedragscode komen belangrijke principes naar voren die leidend zijn voor onderzoekers en andere betrokken partijen. Het eerste principe beschrijft de eerlijkheid. Dit is in acht genomen door alle gegevens correct te vermelden en geen data of bronnen te verzinnen of vervalsen. Daarom is het belangrijk om altijd transparant te zijn, een tweede principe. In dit onderzoek is daarom altijd vermeld waar informatie op gebaseerd is of hoe dat is verkregen door middel van bronnen. Een ander principe betreft de zorgvuldigheid van het onderzoek. Hiervoor werd gebruik gemaakt van wetenschappelijke methoden en werd de verslaglegging ten alle tijde zorgvuldig beschreven (Algra, Bouter, Hol, & Kreveld, 2018).

In het volgende hoofdstuk komen de onderzoeksresultaten aan bod die zijn voortgekomen uit het onderzoek.

## Hoofdstuk 3: Onderzoeksresultaten

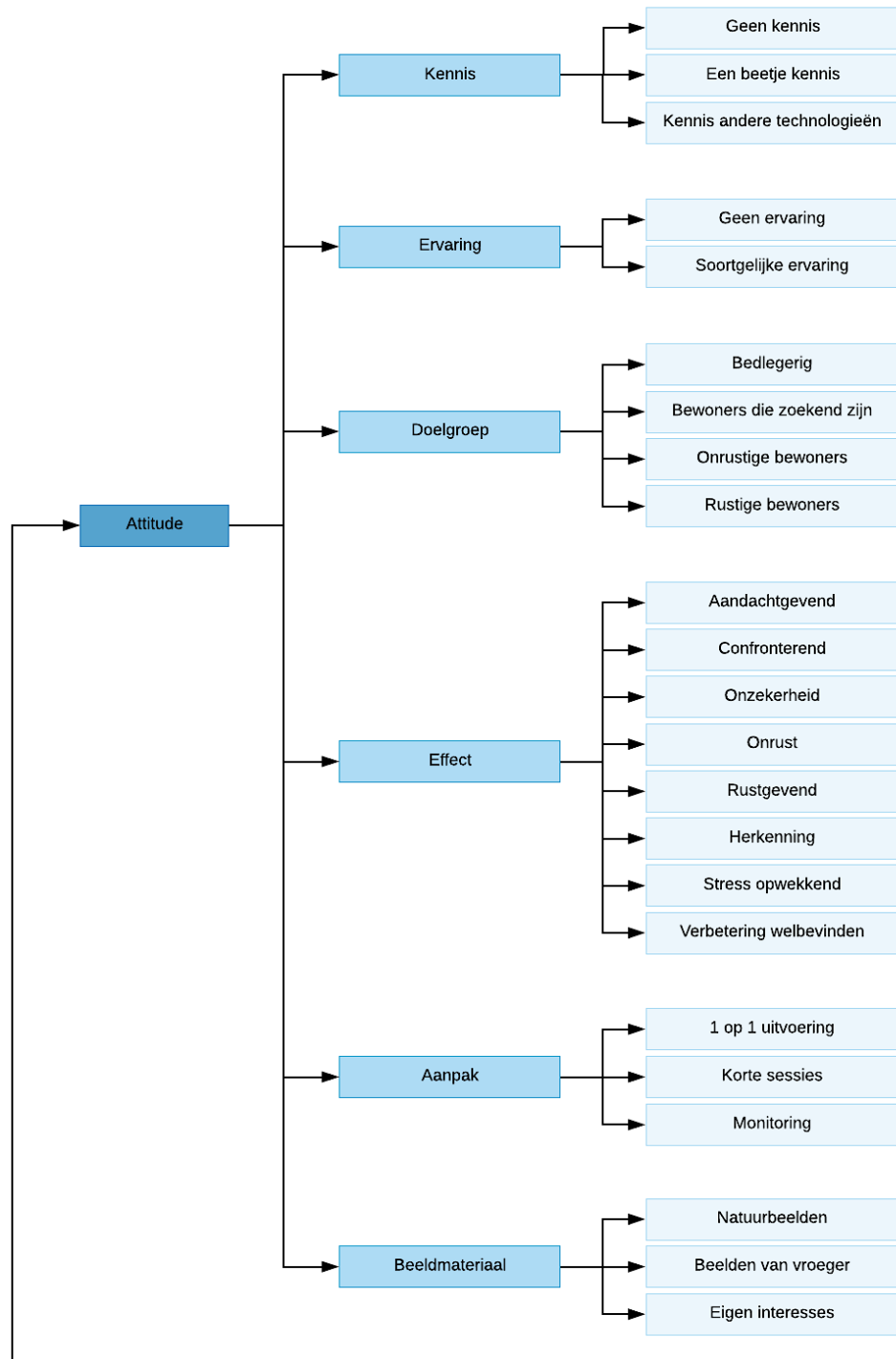
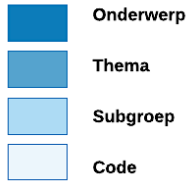
Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten die zijn voortgekomen uit het afgelopen onderzoek. Gekeken is naar de meningen van de medewerkers binnen Interzorg over het gebruik van VR. Dit is uitgewerkt met de drie topics attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit (ASE). Deze drie topics zullen in dit hoofdstuk aan bod komen met bijbehorende subgroepen en codes. Dit wordt weergegeven in een codeboom met toelichtingen die citaten bevatten van de respondenten met de belangrijkste positieve en negatieve uitspraken die zijn voortgekomen in het afgelopen onderzoek.

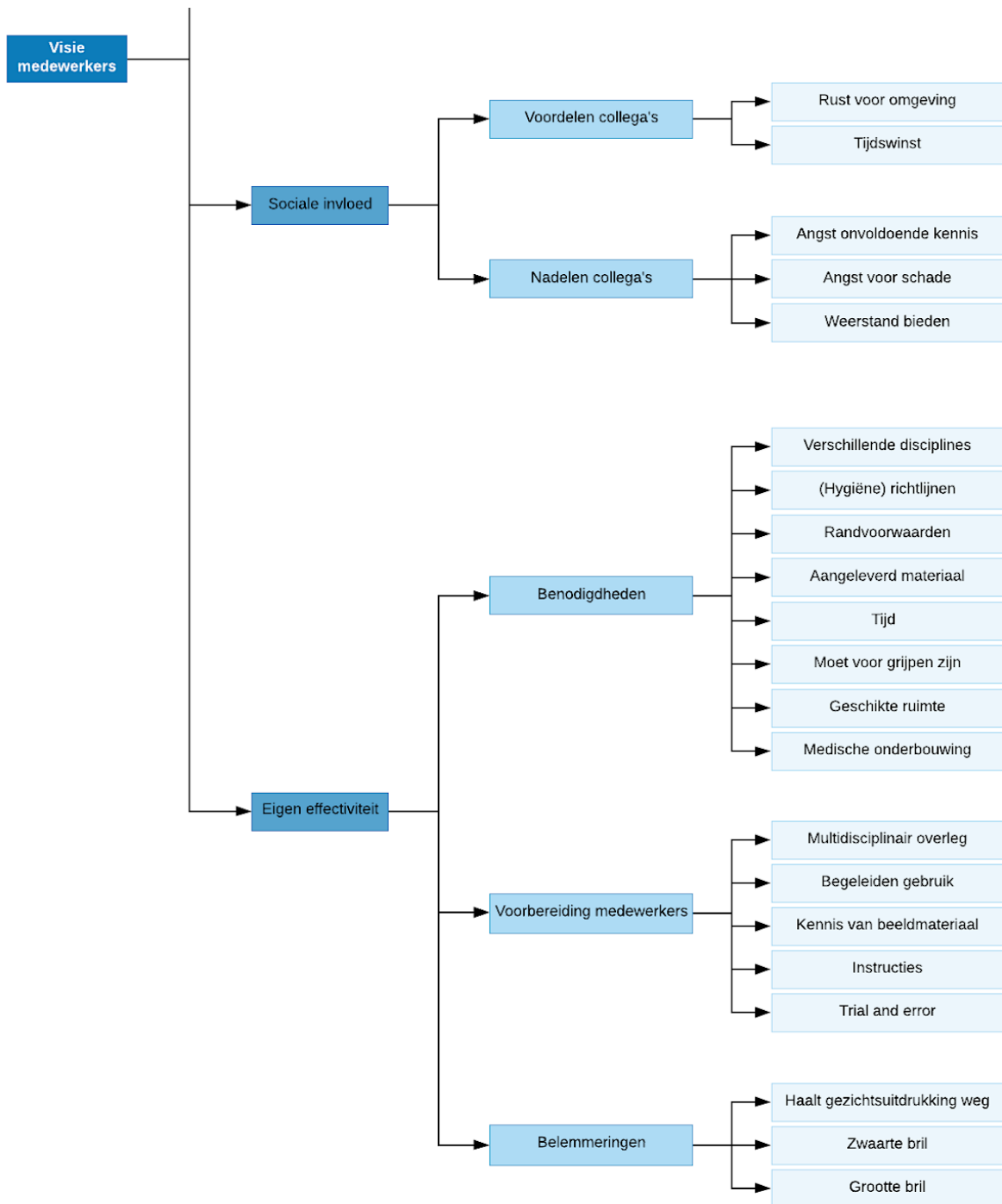
### 3.1 Respondenten

De interviews voor het onderzoek zijn afgelegd bij negen vrouwelijke respondenten van verschillende locaties. De respondenten zijn genummerd om het zo anoniem mogelijk te houden maar er wel verwezen kan worden naar de betreffende respondent wanneer nodig is.

### 3.2 Codeboom

In deze paragraaf wordt de codeboom gepresenteerd. Deze codeboom begint met het onderwerp van het onderzoek, namelijk de visie van de medewerkers binnen Interzorg. Omdat de vragenlijst voor de interviews de drie topics van het ASE-model bevatten, is gekozen om dit aan te houden in de codeboom in de vorm van thema's. Hieruit zijn daarom de drie thema's attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit voortgekomen. Hieraan zijn verschillende subgroepen gekoppeld die zijn verbonden met de vragen van de vragenlijst. Deze subgroepen bevatten weer codes. Dit zijn de antwoorden die de respondenten hebben gegeven in de interviews. De codeboom is gemaakt met behulp van het platform Lucidchart.





Figuur 1. Codeboom



### 3.3 Attitude

Het eerste thema is attitude. Hier werd gekeken naar hoe de kennis en ervaringen van de respondenten er op dat moment voor stonden. Ook werd op basis van deze kennis gekeken naar aspecten zoals doelgroepen, de effecten van VR, de aanpak en beeldmateriaal. Hier zijn vervolgens codes aan gekoppeld. Dit zijn compact verwoorde antwoorden en suggesties die gegeven zijn door de respondenten. Deze zullen in de volgende subparagrafen worden besproken en toegelicht.

#### 3.3.1 Kennis en ervaring

De kennis over het onderwerp varieerde sterk onder de respondenten. De meeste respondenten wisten weinig tot niets over VR. Enkelen hadden er wel een keer iets van gehoord maar wisten nog niet precies wat het inhield. Wel kwamen vaak voorbeelden voorbij van andere technologieën waar de respondenten wel bekend mee waren of al mee werkten binnen Interzorg. Op ervaringsgebied had al met al een groot deel van de respondenten nog geen ervaring met VR, zowel binnen als buiten het werkgebied. Met als uitzondering twee respondenten die zelf thuis een VR-bril tot beschikking hadden. Wel waren dit echter de oudere modellen van de VR-brillen waar een mobiele telefoon wordt ingeschoven om beelden te tonen, dit is daarom gecodeerd onder een soortgelijke VR ervaring.

#### 3.3.2 Doelgroep

Om VR te implementeren in de zorg moet vooraf worden gekeken naar verschillende aspecten. In de interviews is daarom ook de vraag gesteld in wat voor situaties de respondenten VR zouden toepassen. Hieruit kwamen verschillende doelgroepen uit voort. Enkele respondenten vertelden VR toe te willen passen bij bewoners die bedlegerig zijn en niet meer naar buiten kunnen of de kamer niet meer af kunnen. Hierdoor kan de bewoner toch een manier worden geboden om op een andere wijze "buiten" te zijn. Daarnaast zou het kunnen worden gebruikt bij bewoners die zoekende zijn en niet weten wat ze moeten doen. Het kan voor een onderbreking van de dag zorgen en hen ook een stukje rust en ontspanning bieden. Respondent 7 voegt hier nog aan toe dat moet worden gekeken naar de belangstelling van de bewoners.

*"Ik zou ook kijken naar de belangstelling, van waar gaat de belangstelling van de bewoners naar uit." (Respondent 7)*

Ook is naar voren gekomen dat een aantal van de respondenten het zou toepassen bij onrustige bewoners, waar een gelijk aantal het juist zou toepassen bij rustige bewoners. Eén respondent benoemde dat het geluid alleen al veel rust kon bieden zonder de bril. Volgens de meerderheid van de respondenten kan het onrustige bewoners veel rust bieden door het opzetten van deze VR-bril.

*"Ik denk dat het wel heel rustgevend kan zijn. Met name ook als je er dingen van vroeger op kan zetten wat voor hun herkenningspunten zijn dat het wel een stuk rust kan creëren." (Respondent 9)*

Echter waren er ook respondenten die het juist niet zouden toepassen bij onrustige bewoners omdat dit juist tot meer angst en stress zou kunnen leiden door alle prikkels.

*"Bewoners hebben eigenlijk niet zo veel prikkels nodig om het al leuker te hebben dus vanuit de snelle jonge wereld zit je vaak al te snel met een overprikkeling. Dus dat zou mijn tip zijn, wees langzaam en traag en saai, want dat is echt al heel erg veel." (Respondent 1)*

Daarnaast werd ook benoemd dat het geluid op zich al veel impact kan hebben op de bewoner en in combinatie met de bril, het juist voor te veel prikkeling kan zorgen. Deze respondenten zouden het daarom toepassen bij rustige bewoners die er ontvankelijk voor zijn met weinig prikkels.

### 3.3.3 Effecten

Na de uitvoering van de VR-simulatie is aan de respondenten gevraagd welke effecten het gebruik van deze VR-bril kan hebben bij bewoners met beginnende dementie. Hier kwamen verschillende ervaringen uit naar voren. Echter was er één antwoord die vrijwel in elk interview werd genoemd en dat was dat het een rustgevend effect zou hebben. Daarnaast werd ook benoemd dat de VR-bril een gevoel van aandacht kan geven, een speciaal moment voor die bewoner, en dat het een stukje herkenning kan bieden, mits de juiste beelden worden getoond. Ook zou het volgens enkele respondenten een verbetering zijn voor het welbevinden van de bewoners. Naast deze positieve effecten werden ook een aantal mogelijke negatieve benoemd. Tegenover het rustgevende effect werd ook benoemd dat het juist voor meer onrust kan zorgen.

*"Iemand is al vervreemd van zichzelf door die dementie en dit kan het versterken denk ik."*  
(Respondent 8)

Ook zou de hele ervaring met bril en koptelefoon volgens sommige respondenten stress of onzekerheid kunnen opwekken bij de bewoners. Sommigen beelden zouden een confronterend effect kunnen hebben, zoals respondent 5 dat beargumenteert: *'dat het opeens heel dichtbij is'*.

### 3.3.4 Aanpak en beeldmateriaal

Het eerste thema attitude wordt afgesloten met de twee subgroepen aanpak en beeldmateriaal. Het beeldmateriaal dat vooraf was gekozen voor de VR-simulatie was een bos met een kabbelend beekje, maar voor het onderzoek is ook gevraagd wat de respondenten zelf zouden laten zien aan de bewoners. Zoals het in de VR-simulatie werd laten zien, zouden de meeste respondenten ook kiezen voor een rustgevend natuurbeeld. Zee, strand, landschappen en bossen werden als voorbeelden gegeven. Bij de doelgroep was al kort benoemd dat de combinatie van geluid en beeld al snel teveel kan zijn voor een bewoner. Dit was ook een veel voorkomende reden om het beeldmateriaal prikkelarm te houden.

*"Het is heel dichtbij, geluid is heel dichtbij, het zicht is heel dichtbij je, dus ik zou het wel prikkelarm houden."* (Respondent 7)

Daaraan werd door respondent 1 ook toegevoegd dat een natuurbeeld voor de ene bewoner rustgevend kan zijn maar voor de ander een confronterend beeld, *"je kan niet zomaar zeggen het is een neutraal beeld"*. Deze beelden geven een bepaalde activatie bij mensen waardoor iedereen er anders op reageert. Een andere helft van de respondenten zou beelden tonen van vroeger. Beelden waar vroeger de interesses lagen, een oud dorpje, een boerderij of andere momenten waar de bewoners zelf aan zouden willen terugdenken. Zoals respondent 9 dat beargumenteert: *"hiermee kun je met sommigen weer contact krijgen, herkenning en rust."*

In deze subgroep wordt ook de aanpak besproken. Deze subgroep is niet gekoppeld aan een vraag maar is voortgekomen uit het feit dat er in vrijwel elk interview werd toegevoegd hoe de respondenten deze simulatie zouden uitvoeren. De meerderheid van de respondenten gaf aan deze simulatie één op één uit te voeren. Er moet toezicht worden gehouden waarbij de medewerker altijd aanwezig moet zijn bij de bewoner. Het moet worden gemonitord zodat de medewerkers altijd op de hoogte zijn van wat er gebeurt tijdens de simulatie. Enkele respondenten zouden het ook niet in een huiskamer toepassen met meerdere bewoners maar zouden hiervoor een rustige ruimte kiezen waar de uitvoering dus echt één op één is. De sessies van de VR-simulatie zouden ook niet te lang moeten duren. Een tijdsduur van vijf minuten tot een kwartier, maar niet langer.

*"Mensen zijn ook snel moe als ze heel veel gefocust zijn en zitten, dat ze vermoeid raken dus het moet wel een beetje in te perken blijven, dus geen halfuur."* (Respondent 3)

### 3.4 Sociale invloed

Het tweede thema van de codeboom is sociale invloed, namelijk het tweede onderdeel van het ASE-model en (dus) de vragenlijst van het interview. Hier is vooral gevraagd naar de voor- en nadelen van de VR-bril voor de medewerkers en lag de focus op hoe de respondenten dachten dat hun collega's denken over het inzetten van VR. Zo zijn hier twee subgroepen uitgekomen, de voordelen voor de collega's en nadelen voor de collega's.

#### 3.4.1 Voordelen collega's

Bij de vraag of het gebruik van VR ook voordelen heeft voor de medewerkers kwam bij een aantal respondenten naar voren dat de rustgevende werking van de bril ook kan slaan op de omgeving. Het zou als een aanstekelijk effect kunnen werken wat ook weer een voordeel brengt voor jou als medewerker.

*"Als het rust geeft heb ook jij daar voordeel van want dan ben je veel minder met die persoon zijn gedrag bezig omdat het gewoon positieve uitwerkingen heeft, wat dus ook weer positieve uitwerkingen heeft op de anderen cliënten." (Respondent 5)*

Hierbij werd door respondent 9 ook aangevuld dat het als een win-win situatie kan worden gezien. Wanneer de hele setting er profijt van heeft kan de aandacht aan iemand anders geschonken worden waardoor je tijd over houdt.

*"En dat kost je misschien in het begin wat meer inspanning en energie maar uiteindelijk denk ik dat je er ook een hoop winst bij behaalt." (Respondent 5)*

*"Je hebt gewoon weer een extra doel in handen om aan te bieden aan mensen." (Respondent 2)*

Een minderheid van de respondenten zag er echter geen voordelen in voor de medewerkers zelf maar enkel voor de bewoners. Een respondent benoemde dat het vaak voorkomt dat het soms zoeken is naar activiteiten en dat het gebruik van VR kan worden gezien als een onderbreking van de dag, en kan worden gediend als extra opvulling in de dagbesteding.

*"Het heeft niet zozeer een voordeel voor de collega, dat je zegt, oh nou die heeft nou even d'r handen vrij. Dat is het niet maar je hebt wel het gevoel dat je iemand op een groep iets aan kan bieden." (Respondent 2)*

#### 3.4.2 Nadelen collega's

Naast de voordelen is ook gekeken of het gebruik van VR belemmeringen heeft voor de collega's van de respondenten. De enige belemmeringen die werden genoemd sloegen op de angst van de medewerkers. De angst voor technologie en het onbekende.

*"Er is een soort van angst voor technologie, bang om iets fout te doen, bang om iets stuk te maken." (Respondent 1)*

Enkele respondenten benoemde dat de collega's ook bang zouden kunnen zijn om onvoldoende kennis te beschikken over VR, en zoals respondent 1 daaraan toevoegde: *"dat hebben we zelfs met de televisie al"*. Ook benoemde een respondent dat het laagdrempelig kon worden ingevoerd en zag geen moeilijkheden of belemmeringen in de inzet van deze VR-bril.

*"Volgens mij zet je dit zo aan en je kunt het op je hoofd zetten en klaar ben je. Dus ja dat is wel vrij makkelijk." (Respondent 3)*

### 3.5 Eigen effectiviteit

Het laatste thema van de codeboom is de eigen effectiviteit. Hierbij wordt gekeken naar hoeveel vertrouwen de respondenten hebben in hun eigen kunnen in het werken met VR. In dit thema is in kaart gebracht wat de respondenten nodig hebben voordat de VR-brillen kunnen worden geïmplementeerd. Hieruit zijn de subgroepen benodigdheden, voorbereiding medewerkers en belemmeringen voortgekomen.

#### 3.5.1 Benodigdheden

Op de vraag: 'wat zou u nodig hebben om VR in te zetten?' kwamen er veel verschillende antwoorden naar voren. Een meerderheid van de respondenten begon vrijwel direct over de tijd. Er is een grote behoefte aan tijd om met technologieën zoals VR te kunnen experimenteren en vervolgens te implementeren. Enkele respondenten waren zelfs van mening dat dit in hun eigen tijd zou moeten plaatsvinden wegens tijd tekort onder werktijd. Eén respondent benoemde zelfs dat het tekort aan tijd een gevolg is van de krappe bezettingen. Hierdoor is er vaak weinig ruimte en tijd om dit soort nieuwe technologieën uit te proberen.

*"Ik denk dan je moet altijd kijken naar de cliënt, cliënt gericht. En waar is de behoefte aan, wat heeft diegene nodig en dan moet je soms een keuze maken door misschien even iets anders aan de kant te leggen want uiteindelijk is het doel het welzijn van de cliënt."* (Respondent 5)

Waar ook behoefte aan was volgens respondenten 5 en 8, is het betrekken van verschillende disciplines. Beide respondenten lieten weten dat het van belang is niet alleen hun eigen discipline maar ook aansluitende disciplines van het zorgproces te betrekken bij de inzet van VR. Randvoorwaarden kwam ook een aantal keren naar voren. Respondenten gaven aan een soort kaders nodig te hebben over o.a.:

*'Een rustige omgeving, voldoende tijd, goeie voorbereiding. Nee er moet echt een stukje uitleg bij ook, zo beperkt mogelijk zodat de cliënt het ook begrijpt natuurlijk.'* (Respondent 4)

Maar ook richtlijnen en protocollen werden genoemd. Omdat sommigen ouderen ook te maken krijgen met huidaandoeningen is het van belang om rekening te houden met de hygiëne rondom de bril. Hier moeten richtlijnen voor worden opgesteld en protocollen over hoe de bril moet worden schoongemaakt. Verschillende respondenten vonden ook dat er een geschikte ruimte nodig is voor deze uitvoering. Een sfeervolle of rustige ruimte en een plek waar de bril ook makkelijk voor het grijpen is. Een respondent benoemde dat het niet zo moet zijn dat de bril rondslingert op de kamers van de bewoners of dat de medewerkers het hele gebouw moeten doorlopen om deze bril te vinden. Tot slot kwam naar voren dat het materiaal aangeleverd moeten worden en niet alles zelf moet worden gemaakt. Zoals respondent 7 dat zei:

*'Ik ben geen technicus, ik kan geen beelden filmen of wat dan ook dus het moet wel aangeleverd zijn.'*

### 3.5.2 Voorbereiding medewerkers

Naast de benodigdheden voor de implementatie van VR is er vooraf ook een goede voorbereiding nodig voor de medewerkers zelf. Zo lieten een aantal respondenten weten dat ze van tevoren altijd toegang willen tot het beeldmateriaal, zodat ze alles met eigen ogen hebben gezien voordat het aan een bewoner wordt voorgelegd. De respondenten willen op de hoogte zijn van al het beeldmateriaal en kennis beschikken over welk beeldmateriaal goed is voor wie. Ook gaven enkele respondenten aan dat er een medische onderbouwing nodig is voordat het kan worden ingezet. Eén respondent gaf hierbij aan eerst te willen weten wat de contra-indicaties kunnen zijn en wat het met de bewoners kan doen.

*“Ik denk dat dat wel iets is dat uitgezocht moet worden. Nou ja dan inderdaad de contra-indicaties, epilepsie, evenwichtsstoornissen, bloeddrukken, dat soort dingen. Wat doet dat daarmee? Doet het daar ook wat mee of niet? Weetje, dat wil ik weten voor ik zoiets ga inzetten.” (Respondent 5)*

Hiervoor moet de arts worden betrokken en zal er voorafgaande een multidisciplinair overleg moeten plaatsvinden.

*“Ik weet niet of mensen met epilepsie hier slechte ervaringen mee hebben, ja of nee. Dus je moet multidisciplinair wel gaan kijken van, is dit inzetbaar bij deze cliënt. Dus er moet goed tot de persoon toegespitst zijn en ook de onderbouwing wat we ermee willen behalen.” (Respondent 6)*

Verder benoemt een meerderheid van de respondenten duidelijke instructies te willen hebben voor het gebruik voor zowel medewerker als bewoner. Instructies over de werking van de bril, in welke situaties de bril het beste kan worden ingezet en wat voor beeldmateriaal er beschikbaar wordt gesteld. Een ander groot aspect wat naar voren kwam was de behoefte aan trial and error. De medewerkers hadden de behoefte om het uit te proberen.

*“Ik denk dat een hele goeie uitleg vooraf en ook mensen het zelf laten beleven, dat dat wel heel belangrijk is.” (Respondent 5)*

Een meerderheid van de respondenten gaf aan het gewoonweg eerst allemaal te willen proberen en te ondervinden. Enkele respondenten gaven aan hun collega's dezelfde ervaring te laten bieden zoals zij die hebben ervaren op dat moment. De medewerkers moeten proefondervindelijk wijs worden. En dan met name ook om de collega's meer te enthousiasmeren over het gebruik van de VR-bril.

*“Ik zou ze heerlijk in een relax stoel zetten, vooral als je natuur hebt en dan de bril op. Gewoon laten ervaren. weet je als mensen iets ervaren en een positieve beleving eraan hebben dan heb je mensen enthousiast. Dat blijft toch het meeste hangen.” (Respondent 7)*

### 3.5.3 Belemmeringen

In deze subgroep wordt in kaart gebracht wat voor belemmeringen de respondenten zagen om de VR-brillen te gaan gebruiken. De meerderheid van de respondenten zagen echter geen belemmeringen of konden dit niet opbrengen op dat moment. Bij de minderheid van de respondenten kwam naar voren dat de grootte en zwaarte van de bril een belemmering kan zijn voor de bewoners. Respondent 9 vulde hierbij nog het volgende aan: *“het zou mooi zijn als het nog wat kleiner en compacter kan.”* Daarnaast zag een respondent een nadeel voor de medewerker zelf bij het gebruik van de bril.

*“Weetje, op het moment dat ik met iemand bezig ben, kan ik niet zien hoe zijn ogen staan. Op het moment dat ik iemand voor een beeldscherm zet en ik zie dat het niet lekker gaat, dat kan ik terugzien. En denk dat dat een belemmering is voor mij om het te gaan gebruiken.” (Respondent 6)*

## Hoofdstuk 4: Discussie

In dit hoofdstuk zijn de belangrijkste resultaten in kaart gebracht en vergeleken met wat bekend is in de literatuur. Er wordt gekeken naar de sterke en zwakke punten van het onderzoek in verhouding tot de validiteit en betrouwbaarheid. Dit hoofdstuk zal worden afgesloten met de klinische relevantie van dit onderzoek en de reikwijdte.

### 4.1 Belangrijkste resultaten

De resultaten lieten zien dat de medewerkers meer kennis en begeleiding nodig hebben in het gebruik van VR voordat dit kan worden geïmplementeerd. De VR-brillen zouden volgens de medewerkers goed kunnen worden ingezet bij bedlegerige of onrustige cliënten, wat voor verschillende uitkomsten kan zorgen. De VR-bril kan een rustgevend effect geven of juist stress opwekkend zijn, maar kan ook zorgen voor een verbetering van het welbevinden. Daarnaast is naar voren gekomen dat het begeleiden van de interventie erg relevant is. Een uitvoering waarin er altijd toezicht en aanwezigheid is van de medewerker en gebruik wordt gemaakt van korte sessies.

De medewerkers zien voordelen in het gebruik van VR, waar met name het rustgevende effect positief kan werken op niet alleen de cliënt maar op de gehele omgeving. Daarentegen zijn medewerkers ook bang om te weinig te weten over VR-brillen wat leidt tot angst voor schade.

Het wordt als belangrijk gezien dat er randvoorwaarden en richtlijnen worden opgesteld om de inzet van VR realiseerbaar te maken. Uit de interviews is gebleken dat er duidelijke instructies nodig zijn en begeleiding in het gebruik van VR. Ook is er een grote behoefte aan trial and error. Medewerkers willen het eerst zelf ervaren voordat dit kan worden toegepast op de cliënten. Hiervoor is de behoefte aan tijd ook erg groot. Wat tot slot is opgevallen is dat het verschil in kennis verschilde in functie- en opleidingsniveau. Er kwam naar voren dat de wat hoger opgeleide respondenten meer kennis beschikten over bepaalde onderwerpen dan de iets lager opgeleide. De lager opgeleide dachten vaak makkelijker over de inzet van VR waar de iets hoger opgeleide respondenten ook nadachten over de mogelijke gevolgen die zo'n bril kan hebben op cliënten.

### 4.2 Vergelijking met literatuur

In eenzelfde onderzoek zijn ook medewerkers geïnterviewd over VR waar specifiek bosbeelden werden getoond, wat in relatie kan staan met de natuurbeelden uit dit onderzoek. De resultaten tonen aan dat de medewerkers hebben gezien dat het "Virtual Reality bos" voor een positieve werking zorgt bij de geteste bewoners. De positieve effecten sloegen vooral op de stemming en de cognitie van de bewoners. Hieruit kwam ook dat een bewoner zich het bos kon herinneren, waardoor het vermaak vergroot was. Ook kwam in het onderzoek naar voren dat het kalmerende effect als een positieve bevinding werd gezien (Moyle, Jones, Dwan, Petrovich, 2017). Dit komt ook overeen met het stukje herkenning en rust die in dit onderzoek werd genoemd. De medewerkers gaven aan dat de bewoners genoten van de geluiden en het kijken naar het bos, zonder enige interactie wat voor veel rust zorgde (Moyle et al., 2017).

Uit een recent onderzoek is naar voren gekomen dat het gebruik van aantrekkelijke beelden als tuinen, bossen of stranden, mensen met dementie plezier en ontspanning kan bieden waardoor het welbevinden wordt verbeterd. Echter laat het onderzoek ook zien dat het gebruik van VR nadelige effecten kan hebben wat betreft duizeligheid, misselijkheid en hoofdpijn doordat de beelden zo realistisch en immersief zijn ingesteld. Vooral bij Lewy body dementie kan het gebruik leiden tot hallucinaties en evenwichtsproblemen (D'Cunha et al., 2019). In het onderzoek kwamen dus meer nadelige effecten naar voren dan in dit onderzoek werden benoemd. Daar waren de nadelen meer gefocust op de bril zelf en op de collega's van de respondenten.

Uit het eerdere onderzoek van Kim, Pang, & Kim, (2019) komt net als dit onderzoek naar voren dat er een gebrek is aan richtlijnen over het VR-ontwikkelingsproces en de VR-sessies. Richtlijnen over de duur en dosis van deze interventie en hoe de hygiëne hierin een rol speelt.

### 4.3.1 Sterkte punten

In de interviews is gebruik gemaakt van een korte VR-simulatie. De VR-bril verrijkte het gesprek doordat er ervaring werd toegevoegd waardoor er voor de respondent een beter beeld geschetst werd over de werking van de VR-bril. Wanneer de VR-bril niet was geïncludeerd had het gesprek anders kunnen verlopen waardoor er niet de antwoorden werden verkregen die nodig waren voor het onderzoek. Hierdoor zaten alle respondenten in dezelfde beginsituatie waardoor dit zorgt voor een verhoogde standaardisatie.

Voor het onderzoek was een proefinterview uitgevoerd. Hierdoor kwam naar voren dat verschillende vragen van de vragenlijst niet relevant waren voor het onderzoek om te includeren. De vragen gaven geen antwoorden die gebruikt konden worden in het onderzoek of kwamen overeen met andere gestelde vragen. Op basis hiervan is de vragenlijst aangepast en zijn niet relevante vragen eruit gehaald. De vragen werden ook door dezelfde onderzoeker gesteld waardoor steeds dezelfde vragen en topics aan bod kwamen in alle interviews. Ook werd om beïnvloeding van externe factoren te voorkomen gebruik gemaakt van één type VR-headset (Oculus Go) en koptelefoon, waarbij alle respondenten hetzelfde beeldmateriaal te zien kregen (bos met kabbelend beekje). Doordat er bij elk interview dezelfde vragenlijst werd gebruikt en de opstelling steeds hetzelfde bleef, waren de interviews gestandaardiseerd waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek is verhoogd.

Tijdens het onderzoek zijn er twee nieuwe respondenten geïncludeerd die zelf de intrinsieke motivatie hadden om ter plekke deel te nemen. De quotasteekproef is daarom vooralsnog behaald. Hierdoor hoefde er geen nieuwe respondenten te worden geïncludeerd en heeft het uitvallen van andere respondenten geen invloed gehad op het onderzoek.

In het onderzoek hebben twee respondenten deelgenomen aan de member checks. Hierbij is één respondent akkoord gegaan dat de gegevens overeenkwamen met wat de respondent had verteld en op een juiste wijze waren omschreven. Naast de member check is ook een peerreview uitgevoerd waarbij de onderzoekers elkaars resultaten van de uitgeschreven interviews hebben gecontroleerd en van feedback hebben voorzien. Hierdoor zijn de interviews op eenzelfde wijze uitgeschreven waardoor de validiteit en betrouwbaarheid is verhoogd (Verhoeven 2014).

### 4.3.2 Zwakke punten

Bij de member check was van de tweede respondent geen respons ontvangen. Dit is daarom afgehandeld via de informed consent van de member check. Nadat er geen respons is ontvangen na vier werkdagen, werd automatisch toegestemd (zie bijlage 3). Hierdoor is het vooralsnog niet duidelijk of hetgene wat er stond overeenkwam met wat de respondent had verteld. Dit zorgt voor een lagere betrouwbaarheid.

Het proefinterview was erg kort van tevoren gepland waardoor er niet voldoende tijd was om tot de VR-brillen te beschikken. Hierdoor is het proefinterview zonder VR-bril uitgevoerd waardoor de respondent geen VR-simulatie heeft kunnen beleven en niet in dezelfde beginsituatie zat als de andere respondenten. Hierdoor heeft het proefinterview afgeweken van de andere interviews waardoor de standaardisatie van dit interview is beïnvloed.

Voor het onderzoek was een maximaal aantal respondenten opgesteld van acht tot tien personen. Voorafgaande aan het onderzoek zijn er van de twaalf aanmeldingen drie respondenten uitgevallen omdat er uiteindelijk geen respons was ontvangen voor deelname aan de geplande onderzoeksdagen. Ook waren twee respondenten niet geïncludeerd door het afwijken aan de inclusiecriteria.

Tijdens twee van de negen interviews waren de beschikbare ruimtes niet goed bestand tegen externe factoren. Tijdens een interview liep een collega van de respondent de ruimte binnen waardoor het interview kort werd verstoord. Dit heeft erin geresulteerd dat de respondent even niet meer wist welke vraag er was gesteld en wist hier daarom niet meteen antwoord op te geven. Bij het tweede interview was er sprake van geluidsoverlast van buitenaf. Er was tijdens het interview een schoonmaakster buiten de ruimte aan het stofzuigen waardoor dit voor enige overlast zorgde. Bij een derde interview werd de respondent gebeld op de telefoon waarin de respondent het telefoontje beantwoordde. Hierdoor werd het interview ook kort verstoord waardoor deze afweek van de norm. Deze interviews hebben te maken gehad met een verstoring wat het onderzoek mogelijk heeft kunnen beïnvloeden.

#### 4.4 Klinische relevantie en reikwijdte

Dit onderzoek draagt binnen Interzorg bij aan hoe de ervaringen en meningen van de medewerkers liggen over de implementatie van VR-brillen. Deze visies bieden Interzorg duidelijkheid over de voorbereidingen die getroffen moeten worden indien zij deze brillen willen gaan introduceren en implementeren. Het onderzoek heeft de medewerkers kennis laten maken met VR, waardoor er een bewustwording is gecreëerd van de mogelijkheden van technologieën die verschillende inzichten heeft opgeleverd. Met deze verzamelde gegevens van het onderzoek, kan verder aan de slag worden gegaan met het innoveren en ontwikkelen van technologische veranderingen binnen Interzorg.

Door de vergrijzing is de werkdruk in de zorg flink toegenomen (V&VN, 2017). Dit onderzoek draagt bij aan het verlagen van deze werkdruk onder zorgprofessionals door het bijdragen aan een succesvolle implementatie van de VR-bril. Het gebruik van technologieën ondersteunt de zorgprofessional in het werk waardoor er meer tijd vrijkomt voor andere taken. Ook wordt door het implementeren van de VR-bril het welbevinden van de bewoners verhoogd, wat voor een verbetering van het kwaliteit van leven zorgt.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden op verschillende locaties binnen Interzorg bij medewerkers variërend van helpende tot kwaliteitsverpleegkundige. Hierbij zijn de interviews afgelegd bij de drie locaties, Peize, Assen en Rolde. Omdat de interviews zijn uitgevoerd bij verschillende disciplines en verschillende locaties is de steekproef niet representatief waardoor de generaliseerbaarheid is verlaagd. Door de relatief kleine populatie is de schaal te klein om hier uitspraken over te doen met betrekking tot andere zorginstellingen van Nederland. Echter heeft het onderzoek wel plaatsgevonden bij meerdere locaties waardoor dit de generaliseerbaarheid kan verhogen. Ook door middel van *thick description* is de verplaatsbaarheid van het onderzoek verhoogd. De opzet van het onderzoek is dusdanig gedetailleerd beschreven dat deze vergeleken kan worden met andere settings (Munten, Verhoef & Keizer, 2016).



## Hoofdstuk 5: Conclusie

De vraagstelling van het onderzoek luidt: *'Hoe denken de medewerkers binnen Interzorg over het inzetten van Virtual Reality, ten behoeve van het welbevinden van ouderen met dementie?'*

Uit het onderzoek is gebleken dat er nog duidelijk behoefte is aan meer introductie over VR. De kennis over dit onderwerp lag bij medewerkers laag, zowel over de VR-bril zelf als over de effecten die deze kan hebben op het welbevinden van de bewoners. Risico op overprikkeling van de bewoners werd ook vaak benoemd, hier zouden de medewerkers dus veel aandacht aan schenken. Het is onder de medewerkers nog onduidelijk voor welke bewoners de VR-bril geschikt zou zijn. Wel zijn de medewerkers enthousiast en geïnteresseerd in de VR-brillen en zouden ze het graag uitproberen. Ze zien hierbij een mogelijkheid om het welbevinden van de bewoners te verhogen. Verder zou tijd, of liever gezegd een gebrek hieraan, wel zorgen baren onder de medewerkers. Dit met het gevolg dat de VR-bril onder sommige collega's weerstand opwekt. Er is een zekere angst onder de medewerkers voor technologie, met name bij de wat oudere medewerkers. De generaliseerbaarheid van het onderzoek ligt laag, maar door middel van *thick description* is het onderzoek wel verplaatsbaar.

De respondenten hadden op één respondent na, allemaal een positieve kijk op het inzetten van de bril. De wil is er wel, maar de kennis nog niet.

## Hoofdstuk 6: Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten en de conclusie, worden in dit hoofdstuk aanbevelingen gedaan met betrekking tot de beroepspraktijk en het vervolgonderzoek.

Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat de medewerkers binnen Interzorg behoefte hebben aan scholing over het gebruik en het inzetten van de VR-bril. Dit omdat uit de interviews is gebleken dat de kennis over de VR-bril te laag is om er mee aan de slag te kunnen. Deze scholing zou gegeven kunnen worden door een zorgprofessional die al voor een langere tijd ervaring heeft met het werken met een VR-bril in de psychogeriatric. Het advies is om door middel van scholing de kennis van de medewerkers te verbreden over de VR-bril en de effecten hiervan. Deze scholing zal zich focussen op de aspecten wat de bril met de bewoners kan doen en wat voor complicaties dit met zich mee kan brengen. Vervolgens kunnen cursussen worden ingezet waarin aan de slag kan worden gegaan met het ervaren van de bril zelf en het oefenen hiermee. Er zullen richtlijnen moeten komen over hygiëne van de bril. Hierin zal worden beschreven hoe de bril moet worden schoongemaakt en hoe de bril zal worden bewaard.

De resultaten wijzen erop dat er tijdens het implementeren van de VR-brillen begeleiding ingezet moet worden. Ook als de medewerkers iets meer wegwijs zijn geworden met de VR-bril door de scholing en cursus, zal er nog wel begeleiding nodig zijn op de werkvloer bij het inzetten van de VR-bril. Dit zal enkele keren moeten worden herhaald met dezelfde medewerkers, om hen zo bekwaam te krijgen in het gebruiken van de VR-bril. Deze kennis zouden de medewerkers vervolgens wellicht kunnen overdragen op andere collega's.

Ook zal er een duidelijke doch simpele instructiekaart moeten komen. Dit kan houvast bieden aan de medewerkers als er geen professional in de buurt is die kan worden geraadpleegd. Deze instructiekaart kan bijvoorbeeld gebruiksaanwijzingen bevatten, instructies bij technische problemen en enkele belangrijke mededelingen omtrent het gebruik van de VR-bril. Uit onderzoek van Moyle, Jones, Dwan & Petrovich (2017) is gebleken dat zorgmedewerkers die voor het eerst VR-brillen gebruikten bij mensen met dementie, hier zeer weinig technische problemen aan ondervonden. Dit omdat ze in bezit waren van een probleemoplossende gids over het gebruik van de VR-bril.

Als vervolgonderzoek zou eerst meer literatuuronderzoek gedaan moeten worden naar de effecten die een VR-bril heeft op het welbevinden van ouderen met beginnende dementie. Ook zou er meer onderzoek gedaan moeten worden naar wat geschikte doelgroepen zijn voor de VR-bril en welk beeldmateriaal geschikt is voor welke doeleinden. Daarnaast moet er meer praktijkonderzoek plaatsvinden op de locaties van interzorg zelf, om te kijken hoe de bewoners reageren op de introductie van de VR-bril en hoe de medewerkers hier mee omgaan.

## Literatuurlijst

Algra, K., Bouter, L., Hol, A., & Kreveld, J. (2018). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*.

Geraadpleegd op 10 oktober 2019 van: [https://blackboard.hanze.nl/bbcswebdav/pid-4412463-dt-content-rid-32696702\\_2/courses/hvvt.1806.avz-u3-18-18/Nederlandse+gedragscode+wetenschappelijke+integriteit+2018.pdf](https://blackboard.hanze.nl/bbcswebdav/pid-4412463-dt-content-rid-32696702_2/courses/hvvt.1806.avz-u3-18-18/Nederlandse+gedragscode+wetenschappelijke+integriteit+2018.pdf)

ATLAS.ti (z.d.). *What is ATLAS.ti?*

Geraadpleegd op 10 oktober 2019 van:

<https://atlasti.com/product/what-is-atlas-ti/>

Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., van der Meer-Middelburg, A.G.E. (2007). *Basisboek interviewen. Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. (Tweede druk). Houten: Noordhoff Uitgevers Groningen

Bakker, E., van Buuren, H. (2019). *Onderzoek in de Gezondheidszorg* (derde druk). Groningen/Utrecht, The Netherlands: Noordhoff Uitgevers.

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek* (Tweede druk). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

D'Cunha, N.M., Nguyen, D., Naumovski, N., Andrew J. McKune, A.J. Kellett, J., Georgousopoulou, Frost, J., Isbel, S. (May, 2019). *A Mini-Review of Virtual Reality-Based Interventions to Promote Well-Being for People Living with Dementia and Mild Cognitive Impairment*.

Geraadpleegd op 12 september 2019 van:

[https://www.researchgate.net/publication/333223820\\_A\\_Mini-Review\\_of\\_Virtual\\_Reality-Based\\_Interventions\\_to\\_Promote\\_Well-Being\\_for\\_People\\_Living\\_with\\_Dementia\\_and\\_Mild\\_Cognitive\\_Impairment](https://www.researchgate.net/publication/333223820_A_Mini-Review_of_Virtual_Reality-Based_Interventions_to_Promote_Well-Being_for_People_Living_with_Dementia_and_Mild_Cognitive_Impairment)

Evers, J. (2015). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*. (Tweede druk). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

García-Betances, R., Jiménez-Mixco, V., Arredondo, M., & Cabrera-Umpiérrez, M. (2014, 7 augustus). *Using Virtual Reality for Cognitive Training of the Elderly*.

Geraadpleegd op 12 september 2019 van:

[https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1533317514545866?casa\\_token=ZDe8HU70Fx0AAAAA%3A4WEpxzLo2RBrnY2wqUQT8UyWBrFauGTUf2znGcN7OImxKlBk3WjcrloYw1MZqk88izx7\\_94X3OSGMg](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1533317514545866?casa_token=ZDe8HU70Fx0AAAAA%3A4WEpxzLo2RBrnY2wqUQT8UyWBrFauGTUf2znGcN7OImxKlBk3WjcrloYw1MZqk88izx7_94X3OSGMg)

Groeneveld, D. (2016, 9 november). Virtual Reality voor ouderen: 'alles komt weer boven'" (afbeelding).

Geraadpleegd op 12 september 2019 van:

<http://vr-news.nu/nl/features/virtual-reality-voor-ouderen/>

Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2011). *Qualitative research methods*. London, Great Britain: SAGE publications.

Interzorg. (z.d. -a). *Organisatie*.

Geraadpleegd op 23 september 2019 van:

<https://www.interzorg.nl/uw-en-ons-verhaal>

Interzorg. (z.d. -b). *Zorg, behandeling & service*.

Geraadpleegd op 16 september 2019 van:

<https://www.interzorg.nl/uw-en-ons-verhaal>

Kim, O., Pang, Y., & Kim, J. (2019, 12 juli). *The effectiveness of virtual reality for people with mild cognitive impairment or dementia: a meta-analysis.*

Geraadpleegd op 12 september 2019 van:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6626425/>

Lucidchart (z.d.). (Online platform codeboom)

Geraadpleegd op 20 december 2019 van:

[https://www.lucidchart.com/pages/nl/landing?utm\\_source=google&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=nl\\_netherlands\\_desktop\\_branded\\_x\\_exact\\_lucidchart&km\\_CPC\\_CampaignId=1543296379&km\\_CP\\_C\\_AdGroupId=59557931500&km\\_CPC\\_Keyword=lucidchart&km\\_CPC\\_MatchType=e&km\\_CPC\\_ExtensionID=&km\\_CPC\\_Network=g&km\\_CPC\\_AdPosition=1t1&km\\_CPC\\_Creative=308988490686&km\\_CPC\\_TargetID=kwd-33511936169&km\\_CPC\\_Country=1010310&km\\_CPC\\_Device=c&km\\_CPC\\_placement=&km\\_CPC\\_target=&mkwid=smChX8TsK%7Cpcrid%7C308988490686%7Cpkw%7Clucidchart%7Cpmt%7Ce%7Cpdv%7Cc%7Cslid%7C%7Cproduct%7C%7Cpgrid%7C59557931500%7Cptaid%7Ckwd-33511936169%7C&pgrid=59557931500&ptaid=kwd-33511936169&slid=&pgrid=59557931500&ptaid=kwd-33511936169&gclid=EAlaIqobChMIhI3N-ZLt5glV2OJ3Ch3LSQQmEAAAYASAAEgKxYPD\\_BwE](https://www.lucidchart.com/pages/nl/landing?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=nl_netherlands_desktop_branded_x_exact_lucidchart&km_CPC_CampaignId=1543296379&km_CP_C_AdGroupId=59557931500&km_CPC_Keyword=lucidchart&km_CPC_MatchType=e&km_CPC_ExtensionID=&km_CPC_Network=g&km_CPC_AdPosition=1t1&km_CPC_Creative=308988490686&km_CPC_TargetID=kwd-33511936169&km_CPC_Country=1010310&km_CPC_Device=c&km_CPC_placement=&km_CPC_target=&mkwid=smChX8TsK%7Cpcrid%7C308988490686%7Cpkw%7Clucidchart%7Cpmt%7Ce%7Cpdv%7Cc%7Cslid%7C%7Cproduct%7C%7Cpgrid%7C59557931500%7Cptaid%7Ckwd-33511936169%7C&pgrid=59557931500&ptaid=kwd-33511936169&slid=&pgrid=59557931500&ptaid=kwd-33511936169&gclid=EAlaIqobChMIhI3N-ZLt5glV2OJ3Ch3LSQQmEAAAYASAAEgKxYPD_BwE)

Moyle, W., Jones, C., Dwan, T., Petrovich, T. (2017, 15 maart). *Effectiveness of a Virtual Reality Forest on People With Dementia: A Mixed Methods Pilot Study.*

Geraadpleegd op 9 januari 2020 van:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28329867>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Psychogeriatrische aandoening | Monitor Langdurige Zorg.*

Geraadpleegd op 26 september 2019 van:

<https://www.monitorlangdurigezorg.nl/over-mlz/begrippen/psychogeriatrische-aandoening>

NJI. (2019, 7 februari). *Cijfers over welbevinden.*

Geraadpleegd op 11 oktober 2019 van:

<https://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-onderwerp/Cijfers-per-onderwerp-Welbevinden>

Rijksoverheid (z.d.). *Innovatie in medische hulpmiddelen.*

Geraadpleegd op 23 september 2019 van:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/medische-hulpmiddelen/innovatie-in-medische-hulpmiddelen>

Sassen, B. (2017). *Gezondheidsbevordering en zelfmanagement.* Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Schuurmans, M., Lambregts, J., Projectgroep V&V 2020, Grotendorst, A., & van Merwijk, C. (2012, 8 maart). *Beroepsprofiel verpleegkundige 2020.*

Geraadpleegd op 17 oktober 2019 van:

[https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder+dan+2010/3\\_profiel+verpleegkundige\\_def.pdf](https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder+dan+2010/3_profiel+verpleegkundige_def.pdf)

Stichting Alzheimer Nederland (2019, 27 mei). *Factsheet cijfers en feiten over dementie.*

Geraadpleegd op 19 september 2019 van:

<https://www.alzheimer-nederland.nl/factsheet-cijfers-en-feiten-over-dementie>

Stichting Alzheimer Nederland (z.d.). *Wat is dementie?*

Geraadpleegd op 19 september 2019 van:

<https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie>

Tubbing, L. (2019, 15 juni). *Hoe interviews te coderen.*

Geraadpleegd op 3 oktober 2019 van:

<https://deafstudeerconsultant.nl/ho-interviews-te-coderen/>

University of Groningen LibGuides. (2019, 18 september). Informatievaardigheden Geschiedenis: Het peer-review proces.

Geraadpleegd op 6 oktober 2019 van:

<https://libguides.rug.nl/c.php?g=425472&p=2906361>

Verhoeven, N. (2014). *Wat is Onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (vierde druk). Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers.

Verhoeven, N. (2018). *Wat is Onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (zesde druk). Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers.

Vilans. (2018, 25 januari). *12 technologische ontwikkelingen in de zorg*.

Geraadpleegd op 12 september 2019 van:

<https://www.vilans.nl/artikelen/12-technologische-ontwikkelingen-in-de-zorg>

V&VN. (z.d.). *Beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden*.

Geraadpleegd op 23 september 2019 van:

[https://www.nursing.nl/PageFiles/13935/001\\_1420709885774.pdf](https://www.nursing.nl/PageFiles/13935/001_1420709885774.pdf)

V&VN. (2017, 6 oktober). *Personeelstekorten in de zorg*.

Geraadpleegd op 16 september 2019 van:

<https://www.venvn.nl/Portals/1/Downloads/Personeelstekorten-zorg-oplossingen-van-de-werkvloer.pdf>

Bijlage 1:

## Bijlage 2: Vragenlijst voor interview

Interview vragen	
<b>Attitude</b>	1. Wat weet u van Virtual Reality?
	2. Heeft u eerder ervaringen gehad met Virtual Reality?
	<b>*VR simulatie wordt uitgevoerd met respondent*</b>
	3. Wat zouden volgens u effecten kunnen zijn van het gebruik van VR?
	4. In wat voor situatie(s) zou u VR toepassen bij de cliënten?
	5. Wat zou u voor programma's/ beelden laten zien aan de cliënten?
<b>Sociale invloed</b>	6. Heeft u het gevoel dat u de ruimte krijgt om te experimenteren in uw werk?
	7. Hoe denkt u dat uw collega's denken over het gebruik van VR?
	8. Wat zouden nadelen kunnen zijn voor de medewerkers bij het inzetten van deze technologie?
	9. Wat zouden voordelen kunnen zijn voor de medewerkers bij het inzetten van deze technologie?
<b>Eigen effectiviteit</b>	10. Lijkt het u persoonlijk makkelijk of juist moeilijk (of iets er tussen in) om VR in te zetten? Licht dit toe.
	11. Wat zouden volgens u belemmeringen kunnen zijn van VR?
	12. Wat zou u nodig moeten hebben om VR in te zetten?
	- Heeft u verder nog iets dat u kwijt wilt of nog verdere vragen?

## Bijlage 3: Informed consent

### **Tweede check respondent (informed consent)**

Door dit formulier te ondertekenen verklaar ik op de hoogte zijn gesteld over de voorwaarden die verbonden zitten aan de member check. Wanneer binnen de bepaalde tijd geen definitief antwoord is ontvangen van de respondent, kunnen de onderzoekers automatisch uitgaan van toestemming van de respondent.

Ik begrijp hierbij dat:

- ik als respondent op de hoogte ben gesteld wat de member check inhoud
- de onderzoekers het doel van de membercheck voldoende hebben verklaard
- ik met een kritische blik het uitgeschreven interview zal bekijken
- wanneer er uitingen niet kloppen ik dit naar waarheid zal aangeven bij de onderzoekers
- wanneer er na vier werkdagen geen antwoord bekend is, er automatisch wordt toegestemd de gegevens te kunnen gebruiken in het onderzoek

Datum:

Handtekening deelnemer:

.....



## Bijlage 4: Informed consent

### **Toestemmingsformulier (informed consent)**

Door dit formulier te ondertekenen verklaar ik toestemming te geven voor het gebruiken van de informatie die ik vrijgeef. Ik ben op de hoogte van de voorwaarden van het onderzoek en verklaar ook naar waarheid te antwoorden.

Ik begrijp hierbij dat:

- ik coöperatief zou meewerken aan het onderzoek en naar waarheid zou antwoorden
- de gegevens en uitingen die ik maak geanonimiseerd zullen worden
- de gegevens niet terug te herleiden vallen naar de respondent
- de opnames alleen toegankelijk zijn voor de onderzoekers
- de resultaten en opnames na het onderzoek vernietigd zullen worden
- ik op vrijwillige wijze deelneem aan het onderzoek

Datum:

Handtekening deelnemer:

.....