

CommunicatieApp

een onderzoek naar de bijdrage in communicatie door een speciaal ontwikkelde app

Samenvatting

Dit verslag bevat een onderzoek naar de mate waarin een speciaal ontworpen app zorgorganisaties kan helpen meer cliënten mee te bereiken als het gaat om cliëntcommunicatie.

Veel zorgorganisaties hebben moeite met het bereiken van haar cliënten als het gaat om het geven van informatie over de organisatie. De vraag is in hoeverre een communicatie-app, op maat gemaakt door zo'n organisatie voor haar cliënten, kan bijdragen om een aanzienlijk groter deel van haar cliënten te bereiken.

Er wordt in dit onderzoek uiteindelijk advies gegeven over of en hoe zo'n app gemaakt zou moeten worden. Waar moet men rekening mee houden, wie moet men betrekken bij de ontwikkeling.

Dit onderzoek richt zich op de cliënten, mensen met een verstandelijke beperking. Dat wil zeggen dat ze een IQ van minder dan 85 hebben. In dit kwalitatieve onderzoek zijn vijf cliënten van verschillende niveaus, interesses en leeftijden geïnterviewd. De interviews zijn door twee verschillende interviewers gedaan.

Hypothetisch wordt in dit onderzoek gesteld dat het ontwikkelen van een dergelijke app goed aan zal slaan bij de doelgroep, de cliënten. Deze hypothese wordt bevestigd door zowel de casestudy als het bureauonderzoek.

In de theorie wordt ingegaan op cliëntcommunicatie, digitale vaardigheid en marktwerking in de zorg. Dit zijn de belangrijkste begrippen in dit onderzoek.

De theorie over cliëntcommunicatie leert ons wat we precies onder cliëntcommunicatie verstaan in het kader van dit onderzoek. Uit de theorie blijkt dat, in het licht van een zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking, cliëntcommunicatie beschreven kan worden als het al dan niet bewust overbrengen van informatie door de organisatie aan haar cliënten. Deze informatie draagt bij aan kennisvermeerdering, ontwikkeling van competenties en de kwaliteit van leven van de cliënt.

Over digitale vaardigheden bij mensen met een verstandelijke beperking wordt in de literatuur veel geschreven. De theorie vertelt ons dat er maar moeilijk een éénduidige betekenis aan te geven is. Maar kijkend naar die theorie, toegepast op een vg zorgorganisatie, kan het omschreven worden als: de mate dat een cliënt in staat is te kunnen omgaan met digitale apparatuur. Volgens de theorie zijn cliënten absoluut daartoe in staat. Vaak zijn ze digitaal vaardiger dan hun begeleiders.

Vraag en aanbod bepalen de prijs, kwaliteit en service van de geleverde zorg, gereguleerd door de overheid. Dat is 'marktwerking in de zorg' volgens de theorie. Marktwerking in de zorg en goede cliëntcommunicatie zijn in wat de literatuur daarover vermeldt nauw aan elkaar verbonden. Goede cliëntcommunicatie levert namelijk een sterkere concurrentiepositie op.

Uit de casestudy blijkt dat de cliënten behoefte hebben aan goede communicatie en informatie vanuit hun organisatie. Zij zien een app wel zitten, al moet deze wel aan een aantal voorwaarden op het gebied van toegankelijkheid en uitstraling voldoen.

De analyse in dit onderzoek is gebaseerd op de Gefundeerde Theoriebenadering (GT-benadering). Achteraf bezien had een wat meer respondenten een beter beeld kunnen geven in dit onderzoek.

Met een goede communicatie-app zal een vg organisatie aanzienlijk meer cliënten bereiken dan nu, mits deze voldoet aan de voorwaarden die cliënten stellen aan toegankelijkheid en uitstraling. Het advies is de app te gaan maken, cliënten bij ontwikkeling én doorontwikkeling te betrekken, en de tevredenheid over de app en het gebruik te blijven onderzoeken.

Inhoudsopgave

1 Hoofdstuk 1 Inleiding

- 1.1 Aanleiding
- 1.2 Probleemanalyse aan de hand van de 6W-methode
- 1.3 Ontwikkeling digitale communicatietechnieken in de zorg
- 1.4 Onderzoeksdoel
- 1.5 Onderzoeksvragen
- 1.6 Hypothesen
- 1.7 Theoretisch kader

2 Hoofdstuk 2 Methoden van onderzoek

- 2.1 Onderzoekspopulatie
 - 2.1.1 Personas
 - 2.1.2 Respondenten
- 2.2 Soort interview
 - 2.2.1 Betrouwbaarheid en validiteit optimaliseren
- 2.3 Analyseprocedure

3 Resultaten

- 3.1 Interviewresultaten

4 Conclusies, discussie en aanbevelingen

- 4.1 Conclusies
- 4.2 Discussie
- 4.3 Praktische aanbevelingen
- 4.4 Aanbeveling voor vervolgonderzoek

5 Literatuurlijst

Bijlagen

- Bijlage 1 Interviewgids
- Bijlage 2 Samenvatting interviews
- Bijlage 3 Codeboom onderzoeksresultaten
- Bijlage 4 Logboek onderzoek

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Medewerkers zijn relatief eenvoudig te bereiken via “intranet”. Cliënten hebben hier geen toegang toe. Men zoekt naar alternatieven de cliënten (en hun ouders/verwanten), al dan niet via hun begeleider, te bereiken. Het bereiken van cliënten is al sinds jaar en dag een uitdaging voor organisaties. Misschien kunnen nieuwe technieken helpen (Lorier, 1999). Het idee ontstaat dat er een soort intranet voor cliënten moet komen, wellicht in de vorm van een app.

1.2 Probleemanalyse aan de hand van de 6W-methode

Wat is het probleem?

- De communicatie van de organisaties naar cliënten is niet optimaal. Cliënten worden maar moeizaam bereikt.

“Cliënten” is wellicht een wat onduidelijk begrip. Wie zijn dat dan? Wie we onder cliënten rekenen wordt besproken in paragraaf 1.8 Theoretisch kader.

Het is een bekend probleem dat cliëntcommunicatie voor organisaties een uitdaging is. Dit komt doordat communicatieadviseurs zijn opgeleid om te communiceren met mensen zonder verstandelijke beperking. Communiceren met mensen mét verstandelijke beperking is echter een ander verhaal (Lorier, 1999).

Wie heeft het probleem?

‘Zorgorganisaties’ hebben het probleem. Ze willen hun cliënten over ontwikkelingen informeren, maar weten niet hoe hen te bereiken. Maar het probleem is er ook voor cliënten. Goede communicatie is voor cliënten van belang omdat het hen het gevoel geeft erbij te horen, en serieus genomen te worden. Tevens helpt het hen in de ontwikkeling van competenties (Maes, 2020). Het draagt dus bij aan de kwaliteit van leven.

Wanneer is het probleem ontstaan?

- Sinds de invoering van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen in 1996 zijn organisaties verplicht om met hun cliënten te communiceren (Wet MCZ, 2016). Sinds dat moment staat cliëntcommunicatie op de agenda van zorgorganisaties. Wanneer je mee wilt kunnen praten, moet je immers ook op de hoogte zijn. 24 Jaar later echter, blijkt dat nog steeds een uitdaging (Lorier, 1999).

Waarom is het een probleem

- Het is een probleem omdat je als organisatie door de wet gehouden wordt aan een goede cliëntcommunicatie (Wet MCZ, 2016). Maar cliënten hebben ook behoefte aan communicatie. Ze willen erbij horen. En daarmee is het gelijk een marketingprobleem. Wanneer de ene organisatie wél aandacht besteed aan goede cliëntcommunicatie en de andere niet, heeft dat invloed op de concurrentiepositie van beide organisaties (Chichirez, Purcărea, 2018).

Waar doet het probleem zich voor?

- Het probleem doet zich voor binnen de zorgorganisaties (vg). Al heeft een deel van de cliënten een ernstige verstandelijke beperking. Zij zullen zich minder bewust zijn van het probleem. Cliënten met een verstandelijke beperking zijn natuurlijk niet één doelgroep, maar kunnen worden onderverdeeld in verschillende doelgroepen, elk met hun eigen behoeften op het gebied van communicatie. Optimale communicatie is het aansluiten bij de wensen en de behoeften van de cliënt. En dat is natuurlijk voor iedere cliënt anders (Boschman, 2005).

Waardoor ontstaat het probleem?

- Het probleem ontstaat enerzijds door wetgeving, en anderzijds doordat organisaties steeds beter willen aansluiten op de behoeften van hun cliënten (Borggreve, 2019). Digitale technieken kunnen hier wellicht in bijdragen. De verstandelijke beperking hoeft geen belemmering te zijn voor de digitale vaardigheden van cliënten, zo blijkt uit onderzoek. Ze zijn vaak digitaal vaardiger dan hun begeleider (Nikken, 2020).

1.3 Ontwikkeling digitale communicatietechnieken in de zorg

In de zorg wordt meer en meer gebruik gemaakt van nieuwe technologische ontwikkelingen. De verzamelnaam hiervoor is eHealth. "EHealth is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën - met name internettechnologie – om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren." (Wouters et al, 2019, p. 39). Al is er de afgelopen jaren een toename in het internetgebruik, er blijft een gat tussen mensen met een normale intelligentie, en die met een verstandelijke beperking (Lissitsa, Madar, 2018). Verder schrijven Wouters en anderen (2019) in hun onderzoek "Samen aan zet – eHealth monitor" dat het gebruik van eHealth de afgelopen drie jaar inderdaad is toegenomen, maar dat het aanbod groter is dan de vraag. Vaak is eHealth niet voldoende onderdeel van de werkvloer, ondanks het enthousiasme erover. Om het gebruik van eHealth te bevorderen moet er opzoek gegaan worden naar een goede aansluiting op de werkvloer door een drempel als handelingsverlegenheid weg te nemen door goede informatie en educatie.

1.4 Onderzoeksdoel

Centrale formulering

Het doel van dit onderzoek is organisaties een onderbouwd advies te geven over het al dan niet gaan ontwikkelen van een communicatie-app door te onderzoeken in hoeverre een dergelijk nieuw platform bijdraagt aan het bereiken van meer cliënten in het kader van cliëntcommunicatie. (Chichirez, Purcărea, 2018).

Type onderzoek

Het onderzoek geeft advies over het ontwikkelen van een communicatie-app en het effect daarvan op het bereiken van het aantal cliënten. Dit is omdat 'de cliënt' maar moeizaam bereikt wordt (Boschman, 2005). Het is een probleem wat speelt in de praktijk. Daarom wordt een praktijkgericht onderzoek uitgevoerd. We maken gebruik van twee onderzoeksmethoden. De zogenaamde casestudy en een kwalitatief bureauonderzoek. Zie hierover hoofdstuk 2 van dit document.

Relevantie

Het onderzoek is relevant voor de praktijk omdat zowel cliënten als organisaties zouden kunnen profiteren van een dergelijke app. Er wordt voor beiden tegemoetgekomen in de communicatie behoeften (Lorier, 1999) en bijkomend voor cliënten aan hun kwaliteit van leven (Maes, 2020).

Doelen/wensen

Het doel van dit onderzoek is advies geven over het al dan niet gaan ontwikkelen van een communicatie-app en erachter komen in hoeverre een dergelijk nieuw platform bijdraagt aan het bereiken van meer cliënten in het kader van cliëntcommunicatie (Borggreve, 2019). De wens is om door gebruik van een dergelijk nieuw platform in het eerste jaar 25% en uiteindelijk vanaf jaar vier 80% van alle cliënten te bereiken. Bijkomende, maar zeer belangrijke, wens is onder meer het verhogen van de kwaliteit van leven van de cliënten (Maes, 2020).

1.5 Onderzoeksvragen

Probleemomschrijving

Probleemstelling: 3 op de 4 organisaties zijn ontevreden over het resultaat van hun (digitale) cliëntcommunicatie (Gooskens, Bouma, 2016).

Doelstelling: Het doel van het onderzoek is erachter te komen in welke mate een speciaal ontwikkelde communicatie app kan helpen meer cliënten te bereiken en de resultaten te verbeteren.

Hoofdvraag:

In welke mate kan een speciaal ontworpen app, helpen de communicatie te verbeteren, zodat de organisatie meer cliënten kan bereiken?

Deelvragen:

- In hoeverre zijn cliënten, volgens relevante literatuur, digitaal vaardig genoeg om een dergelijke app te kunnen gebruiken?
- In welke mate draagt goede communicatie, middels een dergelijke app, bij aan de profilering van de organisatie naar buiten toe volgens relevante literatuur?

- Wat zouden cliënten vinden van een app waarin ze alle relevante informatie van en over hun zorgverlenende organisatie kunnen vinden?
- Waar zou een dergelijke app aan moeten voldoen?

1.6 Hypothesen

Een communicatie-app in de zorg is niet nieuw. Zo wordt het bijvoorbeeld al met succes in ziekenhuizen gebruikt. (ICT&Health, 2020). In de verstandelijk gehandicaptenzorg worden er ook al dergelijke apps aangeboden, echter is over het daadwerkelijke gebruik ervan niets bekend (A&M Impact, 2020). Zoals al eerder aangegeven helpt een goede communicatie de cliënt bij het ontwikkelen van competenties. Het draagt bij aan de kwaliteit van leven (Maes, 2020). Gebaseerd op die gegevens is de verwachting dat een app, mits naar de wensen van de cliënten ingericht, goed aan zal slaan.

1.7 Theoretisch kader

'Cliëntcommunicatie', 'marktwerking' en 'digitale vaardigheid' zijn belangrijke begrippen in dit onderzoek, wat gaat over verbetering van de cliëntcommunicatie middels een speciaal te ontwikkelen app, en het effect daarvan op de externe profilering van zorgorganisaties. Er is veel over deze begrippen geschreven. Wat opvalt is dat veel teksten zijn gelinkt aan de verstandelijk gehandicaptenzorg. Dat is echter niet altijd het geval. Er wordt namelijk ook veel geschreven over deze begrippen gerelateerd aan andere soorten zorgorganisaties. Bijvoorbeeld de communicatie van een ziekenhuis naar haar cliënten (Engerling, 2020), de marktwerking bij een GGZ-instelling (Palm, Leffers, Van Egmond, Zeegers, 2008), of de digitale vaardigheid van patiënten van een huisartsenpost (Tijink, 2019).

Kernbegrippen

Cliëntcommunicatie

Cliëntcommunicatie is één van de kernbegrippen van dit onderzoek. Dat is immers wat men wil verbeteren. Om te kunnen bepalen wat cliëntcommunicatie is moeten we eerst bepalen wie de cliënt is en wat communicatie precies inhoudt. We kijken eerst naar deze twee deelbegrippen. Wat zegt de literatuur hierover?

Cliënt

De website van Vandale.nl (2020), die we kennen van het woordenboek 'de Dikke Vandale', geeft twee betekenissen voor het woord cliënt:

- 1 "iemand die wordt geholpen, bv. door een advocaat, een welzijnsinstelling"
- 2 "klant"

In het geval van een zorgorganisatie in de vg-sector gaat betekenis 1 op. De organisatie helpt haar cliënten een goed leven te hebben. Maar betekenis 2 gaat ook op. De cliënten betalen immers voor die hulp aan de organisatie. Daarmee zijn de cliënten dus de klanten van de organisatie. Dat impliceert een commercieel belang van de organisatie. De Kamer van Koophandel (2020) zegt hierover op hun website dat iemand die een product of dienst koopt een klant is. Hierop wordt later in deze paragraaf teruggekomen.

Niet iedereen kan echter klant worden bij de organisatie. Het gaat in de vg-sector om mensen met een verstandelijke beperking. Dat wil zeggen dat deze mensen een IQ hebben van minder dan 85 (Arvidsson, Mats, 2016).

Er zijn tussen cliënten allerlei verschillende intelligentieniveaus, maten van lichamelijke beperking en gedragsproblematieken (Schuengel, Van Rest, Stanford, Hastings, 2019). Het is belangrijk erachter te komen waar de behoeften van de verschillende cliënten liggen om de hoofdvraag van dit onderzoek goed te kunnen beantwoorden (Llewellyn, 1995).

Communicatie

Volgens Oomkes (2013) is communicatie het uitwisselen van informatie tussen mensen. Dit kan direct zijn, dus wanneer deze mensen in dezelfde ruimte aanwezig zijn. Het kan ook indirect, via media zoals een website, een filmpje of een flyer (Doubleweb, 2020). Oomkes (2013) stelt ook dat het geven en ontvangen van deze informatie zowel bewust als onbewust kan verlopen.

Cliëntcommunicatie

Samengevat, en deze twee begrippen samenvoegend, houdt cliëntcommunicatie in het geval van een zorgorganisatie dus in: *Het al dan niet bewust overbrengen van informatie door de organisatie aan haar cliënten, mensen aan wie de organisatie zorg verleent.*

In de literatuur wordt echter nog meer gezegd over het begrip cliëntcommunicatie in relatie tot de verstandelijk gehandicaptenzorg waardoor de term nog een diepere betekenis krijgt. Maes (2020) zegt daarover dat goede cliëntcommunicatie een centrale rol speelt in de kennistoename en ontwikkeling van competenties van mensen met een verstandelijke beperking en draagt het mede daarom bij aan hun kwaliteit van leven.

Lorier (1999) stelt ook dat cliëntcommunicatie niet eenvoudig is. Ze geeft aan dat een communicatiespecialist niet wordt opgeleid voor het communiceren met mensen met een verstandelijke beperking. Cliëntcommunicatie vergt dan ook aanpassing van de communicerende organisatie aan het niveau en denkwereld van de cliënt (Garcia, Smets, Penders, Nouwen, Swers, 2011).

Samengevat

De theorie rondom de term cliëntcommunicatie is in dit onderzoek erg belangrijk. Het leert ons namelijk wat we precies onder cliëntcommunicatie verstaan in het kader van dit onderzoek. Naar aanleiding van de theorie krijgt de term in dit onderzoek de volgende definitie:

Het al dan niet bewust overbrengen van informatie door de organisatie aan haar cliënten, mensen aan wie de organisatie zorg verleent. Deze informatie draagt bij aan kennisvermeerdering, ontwikkeling van competenties en de kwaliteit van leven van de cliënt, rekening houdend met zijn behoeften.

Digitale vaardigheid

Een andere belangrijke term in dit onderzoek is 'digitale vaardigheid'. Kunnen cliënten vanwege hun beperking überhaupt wel omgaan met een app? En wanneer ze dat niet kunnen, zijn begeleiders dan in staat hen hierbij helpen?

Uit de literatuur blijkt dat deze term die vooral overheden bezighoudt. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, de VGN (2020), schrijft in haar brochure *Digitale Inclusie* dat het hebben van digitale vaardigheden betekent dat de gebruiker kan omgaan met digitale apparatuur, zoals een computer of een smartphone. Al zijn daarin volgens de VGN (2020) gradaties.

De provincie Zuid-Holland heeft in 2019 een onderzoek laten doen naar de digitale basisvaardigheden in Zuid-Holland op dat moment. In die publicatie staat over digitale vaardigheid het volgende: "Digitale basisvaardigheden zijn de vaardigheden die nodig zijn om als volwassen burger zelfstandig in de samenleving te kunnen functioneren. Daarbij gaat het vooral om het verrichten van alledaagse taken voor zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie (Bersee, et al., 2019, p. 5)."

De overheid van Groot-Brittannië kiest niet voor een definitie, maar voor een gids genaamd Essential digital skills framework. Een website met een checklist waarmee de mate van digitale vaardigheid van een persoon kan worden bepaald (Gov.uk, 2020).

Kennisnet (2018, p.8) gaat in hun *Handboek Digitale geletterdheid* nog een stapje verder. Zij gebruiken in een publicatie de term 'digitale geletterdheid', en splitsen deze term op in vier basis digitale vaardigheden. Ze spreken over basiskennis ict, informatievaardigheden, mediawijsheid en computational thinking.



Wanneer je over deze vier basis digitale vaardigheden beschikt ben je volgens Kennisnet (2018, p. 8) digitaal geletterd. Je kunt dus voldoende omgaan met digitale apparatuur, zoals computers, tablets en smartphones.

Dit is slechts een kleine greep uit alle definities en beschrijvingen uit theorieën over deze term. Onderzoek wijst ook uit dat technologie, zoals het gebruik van apps op smartphones, mensen met een verstandelijke beperking kan helpen in hun behoeften en wensen (Lancioni et al., 2017). Maar er zijn ook vooroordelen. Bijvoorbeeld is dat cliënten niet in staat zijn met een app (te leren) om te gaan (Hannah, Pelleboer-Gunnink, Van Oorsouw, Van Weeghel, Embregts, 2019). Niets is echter minder waar. Cliënten zijn leerbaar, mits dit op de juiste manier gebeurt (Cannella-Malone, Dueker, Barczak, Brock, 2019). Een risico is wel dat handelingsverlegenheid als gevolg van 'digitale onvaardigheid' bij begeleiders, wanneer de cliënt hulp nodig heeft, een belemmering kan vormen (Nikken, 2020).

Samengevat

'Digitale vaardigheid' is een belangrijke term in dit onderzoek. Echter blijkt er lastig een éénduidige betekenis aan te geven. Maar samengevat is 'digitale vaardigheid' *de mate dat een cliënt, of zijn begeleider, in staat is om te gaan met digitale apparatuur zoals een computer of een smartphone. Dus ook het bedienen van een app.*

Marktwerking in de zorg

Zoals eerder in deze paragraaf benoemd is de cliënt de klant omdat een organisatie zorg levert en de cliënt daarvoor betaalt. De cliënt vraagt en organisaties bieden aan. De app van Zo Werkt De Zorg (2018) (<https://app.zwdz.nl/>) geeft een definitie van 'marktwerking in de zorg': "Een door de overheid gereguleerd systeem waarbij burgers, zorginkopers en zorgaanbieders samen en in onderlinge concurrentie de prijs, kwaliteit en service bepalen aan de hand van vraag en aanbod."

De term 'marktwerking' volgens de literatuur onlosmakelijk verbonden is met goede cliëntcommunicatie. Chichirez en Purcărea (2018) stellen in hun onderzoek dat dit onderdeel moet zijn van de marketingstrategie van zorgorganisaties. Het vergroot namelijk de vertrouwensband en daarmee de klant/leveranciersverhouding. Goede cliëntcommunicatie levert volgens Chichirez en Purcărea (2018) bovendien op dat je als organisatie in het vizier komt van potentiële cliënten. Wanneer bekend is dat er veel aandacht is voor goede cliëntcommunicatie sta je er als organisatie dus goed op (Douven, Brouns, Kemp, 2020). Communicatie, aangepast op het niveau van de cliënt/doelgroep, met op maat ontwikkelde middelen kan bijdragen aan een goede profilering naar buiten toe (Lorier, 1999). Dit moet echter dan ook wel naar buiten gebracht worden (Gooskens, Bouma, 2016).

Samengevat

Goede cliëntcommunicatie en marktwerking in de zorg zijn dus sterk aan elkaar gerelateerd. De link is te vinden in de woorden 'concurrentie' en 'service'. Door goede cliëntcommunicatie middels een app onderscheidt een organisatie zich, en verbetert ze haar concurrentiepositie (Doublesmart, 2020).

2. Methoden van onderzoek

We maken in dit onderzoek gebruik van twee bekende methoden. Casestudy en kwalitatief bureauonderzoek.

- Het onderzoek speelt zich af in een organisatie. Daarom spreken we bij dit onderzoek, waarbij we zowel open interviews als bureauonderzoek gedaan hebben, over casestudy (Verhoeven, 2018).
- Verhoeven (2018, p. 157) spreekt in haar boek ook over 'kwalitatief bureauonderzoek' en definieert dit als: "Kwalitatieve onderzoeksmethoden waarbij je niet echt 'het veld' in gaat."

2.1 Onderzoekspopulatie

2.1.1 Persona's

'De cliënt' bestaat niet. Elke cliënt heeft zijn eigen wensen, interesses, zorgen en behoeften (Garcia, Smets, Penders, Nouwen, Swers, 2011). Maar het is, zeker in een kwalitatief onderzoek, onbegonnen werk om alle cliënten te interviewen. Daarom worden er archetype cliënten, of 'ijkcliënten' uitgewerkt. Hiermee wordt per cliëntendoelgroep een representatieve fictieve persoon gecreëerd, die symbool staat voor die doelgroep. Zo'n 'ijkcliënt' heet een persona. Dat helpt om te bepalen welk type cliënten er geïnterviewd moeten gaan worden, en hoeveel.

Doelgroepen in de sector van de verstandelijk gehandicaptenzorg zijn een gegeven. Volgens het DSM 5 (2020) zijn de volgende ontwikkelingsniveaus te onderscheiden:

Mate van beperking IQ ontwikkelingsleeftijd	IQ	Ontwikkelingsleeftijd; jaren
zwakbegaafdheid	70-85	≥ 11
lichte verstandelijke beperking	50/55-70	7-11
matige verstandelijke beperking	35/40-50/55	4-7
ernstige verstandelijke beperking	20/25-35/40	2-4
zeer ernstige verstandelijke beperking	< 20/25	< 2

DSM staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Jellinek, 2020). Maar deze categorisering is niet afdoende (Garcia, Smets, Penders, Nouwen, Swers, 2011). Verschillende leeftijdsgroepen, met bij behorende interesses en behoeften, maken dat verbreding wenselijk is

Gebaseerd op de ontwikkelingsniveaus uit het DSM 5 en gesprekken met medewerkers en cliënten, volgens Movisie (Tijds et al., 2020) zijn de volgende persona's zijn gemaakt voor dit document:

Demografische gegevens

- Man, zwakbegaafd / lichtverstandelijk beperkt
- 25 jaar
- Woont intramuraal op een woongroep
- Ontvangt dagbesteding

Doelen:

- Een zo zelfstandig mogelijk leven
- Een 'echte' baan in plaats van dagbesteding
- Een langdurige relatie met een lief meisje
- Rijbewijs halen

Belangen

- Goede begeleiding ontvangen en stabiliteit
- Het reilen en zeilen van de zorgorganisatie
- Contact met mede cliënten
- Serieus genomen worden

Interesses / Hobbies

- Gamen
- DJ-en / Muziek
- Voetbal / Sport
- Computers
- Meiden

Cliëntcommunicatie

Daniël is zelf goed in staat informatie te zoeken en tot zich te nemen. Zijn vader en begeleider helpen hem hier soms bij.

DANIËL



EVA



Demografische gegevens

- Vrouw met licht verstandelijke beperking
 - 46 jaar
- Woont intramuraal, semi-zelfstandig
 - Werkt bij de Jumbo

Doelen

- Samenwonen met haar vriend
 - Een rustig en fijn leven

Belangen

- Eigen keuzes kunnen maken
 - Gezondheid/Welzijn
 - Contact met mensen
- De organisatie waar ze woont

Interesses / Hobbies

- Schilderen
- Muziek luisteren
- Facebook
- Netflix

Cliëntcommunicatie

Eva is zelf goed in staat informatie te zoeken en tot zich te nemen. Haar zus helpt haar hier soms bij.

Demografische gegevens

- Man met een lichte verstandelijke beperking
- 65 jaar
- Woont extramuraal, bij een andere organisatie
- Ontvangt dagbesteding

Doelen:

- Lid worden van een muziekvereniging/orkest
- Afbouwen of aanpassen dagbesteding ivm leeftijd

Belangen

- Een rustig bestaan
- Niet te veel verandering, is daarvan graag op de hoogte

Interesses / Hobbies

- Muziek maken (accordeon)
- Muziek luisteren
- Cabaret / grapjes maken

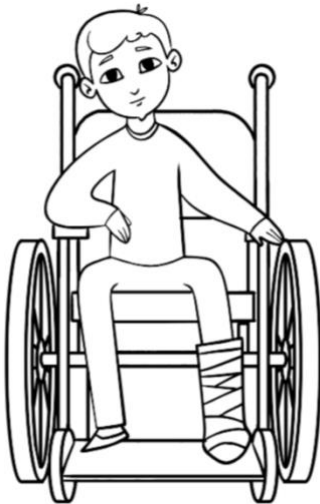
Cliëntcommunicatie

Richard is zelf in staat informatie tot zich te nemen, maar is niet zo digitaal vaardig. Hij is hierin afhankelijk van zijn begeleider.

RICHARD



MUSTAFA



Mustafa is zelf niet goed in staat informatie tot zich te nemen, maar wil wel graag alles weten. Hij is hierin in hoge mate afhankelijk van zijn begeleider.

Demografische gegevens

- Man met een matige verstandelijke beperking/
 - 36 jaar
- Woont intramuraal, op een groot terrein
 - Ontvangt dagbesteding

Doelen:

- Daar waar mogelijk zijn beperkte zelfstandigheid behouden
 - Een beter passende dagbestedingsplek
 - Een betere rolstoel, zodat hij mobieler is

Belangen

- Structuur in wonen en dagbesteding
- Regels van de woning, dagbesteding en zorgorganisatie

Interesses / Hobbies

- Filmpjes kijken op de tablet
 - Muziek luisteren

Cliëntcommunicatie

Demografische gegevens

- Vrouw met een ernstige verstandelijke beperking
- 57 jaar
- Woont intramuraal, op een kleine locatie
- Ontvangt dagbesteding

Doelen

- Rust, reinheid, regelmaat

Belangen

- Papa en Mama
- Broer en zus
- Hondje Suus
- Stabiliteit in zorg

Interesses / Hobbies

- K3 luisteren
- Knutselen
- Televisie kijken

Cliëntcommunicatie

Annie is zich niet bewust van de organisatie waar ze woont.

Haar broer en zus zijn aanspreekpunt. Vanuit hen is er een grote interesse in het reilen en zijlen van de organisatie. Er is ook veel contact met de begeleiding.

ANNIE



TINEKE



Demografische gegevens

- Vrouw met matig verstandelijke beperking
 - 68 jaar
- Woont extramuraal, bij een andere organisatie
 - Ontvangt dagbesteding

Doelen

- Een betere gezondheid
 - Een maatje vinden

Belangen

- Gezelligheid/contact met mede cliënten / begeleiders
 - Gezondheid/Welzijn
 - Contact met mensen
- De organisatie waar ze dagbesteding ontvangt

Interesses / Hobbies

- Gezellig koffie drinken
- Alles wat met vroeger te maken heeft

Cliëntcommunicatie

Tineke is zelf niet goed in staat informatie te zoeken en tot zich te nemen, al is ze wel nieuwsgierig. Haar begeleider helpt haar hier soms bij.

2.1.2 Respondenten

Er worden vijf cliënten, mensen met een verstandelijke beperking, dat wil zeggen dat ze een intelligentieniveau van beneden de 85 hebben, geïnterviewd (Arvidsson, Mats, 2016).

Jeffrey (22), Danny (28), Niels (39), Evelien (51) en Janke (63) (met begeleider Lineke). In verband met privacy (AVG) zijn hun achternamen niet vermeld. Dit zijn cliënten van verschillende niveaus, en daarmee een goede afspiegeling van de populatie (CIV Welzijn en Zorg, 2020). Ook hun verschillende interesses zijn representatief voor de populatie van de organisatie, evenals hun leeftijd en woon- en werk/dagbestedingssituatie (Schuengel, Van Rest, Stanford, Hastings, 2019).

De cliënten hebben ook een groot belang bij dit onderzoek. Goede communicatie draagt namelijk in hoge mate bij aan hun ontwikkeling en kwaliteit van leven (Maes, 2020). Dat maakt hen representatief voor dit onderzoek.

2.2 Soort interview

We kiezen voor een open interview waarbij de structuur minder belangrijk is. De interviewers interviewden mensen met een verstandelijke beperking, en het is daarom extra belangrijk dat de cliënten zich lekker voelen. Het moeten antwoorden op een vragenlijst kan bij hen stress veroorzaken. Daarom gingen de interviewers een open gesprek aan waarbij zij zelf de vragen in het gesprek verweven en waar nodig afstemmen op het niveau van de cliënten (Frielink, Embregts, Schuengel, 2014).

Met de centrale vraag van dit onderzoek wilde de organisatie weten wat de mening van de ondervraagde cliënten is, en waar behoefte aan is met betrekking tot het ontwikkelen van een app. Het open karakter van het interview bood daar ruimte voor, en sluit daarmee aan op probleemstelling van dit onderzoek.

2.2.1 Betrouwbaarheid en validiteit optimaliseren

Betrouwbaarheid

“Betrouwbaarheid van een onderzoek is de mate waarin een onderzoek vrij is van toevallige fouten” (Verhoeven, 2018, p. 32). Zo'n fout kan bijvoorbeeld ontstaan door het verkeerd interpreteren van een antwoord, of de cliënt verwoordt het anders dan hij eigenlijk bedoelt (Van Batenburg, 2013).

Om goed boven tafel te krijgen wat de cliënt écht bedoelt, en de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen, hebben de interviewers de mogelijkheid gebruik te maken van gesprekstechnieken gebaseerd op “Persoonsgerichte therapie” (McLeod, 2019).

Tevens zijn er twee verschillende interviewers om de kans op toevallige fouten te verkleinen.

Validiteit

Validiteit is “De mate waarin onderzoek vrij is van systematische fouten” (Verhoeven, 2018, p. 35). Systematische fouten kunnen ontstaan doordat er bijvoorbeeld te weinig mensen geïnterviewd worden, of doordat een onderzoek te langdurig is (Infobronnen). In dit onderzoek zou een systematische fout kunnen ontstaan wanneer er te veel onderzoeksvragen zijn. De tijd dat mensen met een verstandelijke beperking hun concentratie kunnen vasthouden is vaak korter dan bij mensen zonder verstandelijke beperking (Zoon, 2012). Een gevolg hiervan kan zijn dat respondenten antwoorden geven die anders zijn dan wanneer het aantal vragen minder was geweest.

In dit onderzoek zijn er vijf cliënten geïnterviewd. Een relatief klein aantal. Vijf is echter het voorschrift (LOI, 2012). Normaal gesproken zou gekozen zijn voor meer respondenten (Benders, 2020).

2.3 Analyseprocedure

Het is belangrijk een goed overzicht te houden van de gemaakte keuzes tijdens een onderzoek. Wanneer je dat niet doet kan het gebeuren dat de verkregen data niet zuiver zijn en daarmee niet duidelijk zijn voor het onderzoek, of erger nog een verkeerde conclusie opleveren (Markensteyn, 2020).

Audit Trails

Daarom wordt gebruik gemaakt van een logboek. Daarin staan de keuzes die gemaakt worden tijdens dit onderzoek (Cutcliff, McKenna, 2004). Denk bijvoorbeeld aan het herformuleren van vragen om ze begrijpelijk te maken voor de respondent (Van de Wiel, 2019). Ook verrassende uitkomsten worden in het logboek opgenomen. Het logboek is terug te lezen in de bijlagen.

Thematische analyse

De analyse in dit onderzoek is gebaseerd op de *Gefundeerde Theoriebenadering* (GT-benadering) (Glaser, Strauss, 1967). Dit betekent dat gaandeweg het onderzoek kennis wordt vergaard vanuit de verkregen data. Dus zowel vanuit het literatuuronderzoek als de interviews met cliënten gecombineerd. Deze benadering is iteratief. De kennis is dus verkregen door herhaling van dataverzameling en analyse (Verhoeven, 2018).

Stap 1 Verkennen

In deze stap wordt de verkregen data bekeken. Zijn er bijvoorbeeld onverwachte of verrassende uitkomsten? Aangezien het hier over kwalitatieve data gaat, en cliënten veel van elkaar verschillen, zijn de uitkomsten best breed (Worldsupporter, 2003). De interviewantwoorden worden voor de eerste keer bekeken en er wordt geprobeerd de essentie te vangen van wat de respondenten te vertellen hebben. Tevens wordt in een lijst aangegeven welke informatie in welk interview, en waar (tijd), is terug te vinden (Boeije, 2014).

Stap 2 Coderen

Alle tekstdelen worden bekeken en er wordt geprobeerd elk tekstdeel in één of twee woorden samen te vatten of te omschrijven (Boeije, 2014). Dit wordt verwerkt in een lijst. Er komt een lange lijst tot stand met codes. Dit is de eerste vorm van definiëring in het proces (Dingemans, 2017).

Stap 3 Thematiseren

De verkregen codes uit stap 2 worden gegroepeerd op thema. Zo'n groep is eigenlijk een samenvatting of beschrijving van de codes die daaronder vallen. Het kan zijn dat de stappen 2 en 3 herhaald moeten worden tot de thema's duidelijk zijn. Dit noemen we ook wel de specificatiefase (Verhoeven, 2018).

Stap 4 Reviseren en verfijnen

De resultaten uit stap 3, de verkregen thema's, worden nog eens kritisch bekijken. Passen de verkregen thema's bij de codes? Zijn de verschillen tussen de thema's helder? Het kan zijn dat er toch nog aanpassingen moeten komen in de thema's. Daarna wordt een hiërarchisch overzicht gemaakt, te beginnen met het belangrijkste thema en vervolgens de steeds minder belangrijk wordende thema's. Met een mooi woord de reductiefase (Verhoeven, 2018).

Stap 5 Vaststellen en structureren

In stap 5 wordt gekeken hoe de verschillende thema's en codes verband houden met elkaar en in relatie tot de gegevens. Er worden hoofd- en subgroepen aangemaakt. Belangrijk is dat er bewijs gevonden wordt voor de redenen om begrippen te groeperen. Dit kan lijden tot een herziening van stap 2 en of 3. In de GT-benadering heet dit axiaal coderen (Dingemans, 2017).

Stap 6 Presenteren

De conclusies uit de analyse zijn weergegeven. De conclusies worden gepresenteerd: de structuur in de gegevens, relaties tussen begrippen en de volgorde van de begrippen. Deze zijn verwerkt in een codeboom, zie bijlage 3 (Hagen, 2014).

3. Resultaten

3.1 Interviewresultaten

In Op 23 en 24 september vonden de gesprekken met cliënten plaats. Danny, Evelien, Jeffrey, Niels en Janke (met begeleider Lineke) hadden er zin in. Dit onderzoek geeft een aantal cliënten het gevoel eindelijk gehoord te worden. De organisatie wil namelijk mogelijk speciaal voor hen een app ontwikkelen. En het is ook nog eens een app waarmee de organisatie met hen wil communiceren. “Het zal eens tijd worden” riep één van hen zelfs. Precies zoals uit het theoretisch onderzoek ook naar voren komt (Maes, 2020).

Wat opvalt is dat alle vijf de bevroegde cliënten aangeven behoefte te hebben aan informatie vanuit de organisatie. Al loopt het soort informatie waar behoefte aan is behoorlijk uiteen. Het gaat van informatie over lokale evenementen, naar informatie over het lokale (vg) muziekorkest, tot het willen weten welke nieuwbouwprojecten de organisatie op stapel heeft staan. Maar er is ook behoefte aan algemene informatie, zoals informatie over hoe de organisatie ervoor staat en informatie over innovaties, om het leven van cliënten makkelijker te maken.

Er is dus veel behoefte aan het ontvangen van verschillende soorten informatie. Nu ontvangen ze dat vaak via hun begeleider, wanneer het de begeleider uitkomt. Nu moeten cliënten er ook vaak om vragen. Er is vanuit de cliënten een sterke behoefte zelf te bepalen wanneer ze deze informatie tot zich willen nemen. Eén van hen geeft zelfs aan midden in de nacht informatie willen kunnen bekijken over hoe het bijvoorbeeld gaat met Corona bij de organisatie. Hoeveel besmettingen er zijn en waar.

Drie cliënten geven zelfs aan dat ze tevredener over de organisatie zullen zijn wanneer er zo'n app komt. Een goede communicatie draagt bij aan de kwaliteit van leven en aan de tevredenheid van de cliënten (Maes, 2020). Jaarlijks publiceren organisaties een kwaliteitsrapport van het jaar daarvoor om de tevredenheid van hun cliënten inzichtelijk te maken. De organisaties doen dan een kwantitatief onderzoek naar de tevredenheid van cliënten en verwanten middels in te vullen vragenlijsten en het geven van rapportcijfers. De tevredenheidscijfers van cliënten en verwanten komen daar onder meer uit naar voren.

Stuk voor stuk zijn de cliënten enthousiast over het idee van een app. In eerste instantie begrepen zij het niet allemaal. De vraag wat ze ervan zouden vinden als hun zorgorganisatie een app voor ze gaat maken is voor een aantal van hen te abstract. Want wat is dat dan, en wat kan ik daarmee, wat wordt er dan van mij verwacht? Dat bleek dus een verkeerde manier van vragen. Gelukkig heeft een mogelijke leverancier van zo'n app al een grafisch voorbeeld gemaakt. Dat maakte het voor de cliënten veel tastbaarder, waarna ze direct hun enthousiasme lieten blijken.

Alle vijf de geïnterviewde cliënten geven aan digitaal vaardig te zijn. Ze maken immers allemaal nu al gebruik van diverse apps. De één wat meer als de ander, maar er werd door elk minimaal één app benoemd. Facebook en Whatsapp zijn daarbij de meest gebruikten. Vier van de vijf hebben een Facebookaccount en gebruiken deze ook regelmatig. Ook gebruiken dezelfde cliënten regelmatig Whatsapp.



Twee cliënten geven aan bijzonder enthousiast te zijn over Whatsapp. Ze zitten in diverse appgroepjes, en daar worden veel grappige plaatjes en filmpjes uitgewisseld. Dat wordt door hen als een bijzonder prettig tijdverdrijf ervaren. Eén van de andere cliënten heeft minder leuke ervaringen. Zowel op Facebook als Whatsapp wordt er in zijn kringen veel gepest, geroddeld en er worden nare plaatjes en filmpjes gestuurd. Hij vindt dat lastig en wil dat absoluut niet terugzien in de app die de organisatie misschien gaat maken.

De digitale vaardigheid van vier van de vijf cliënten gaat veel verder dan de besproken apps. Zij surfen iedere dag op internet en werken met software als Word. Twee van deze cliënten zijn gamers en spenderen veel vrije tijd met het spelen van online computergames.

Eén van de cliënten vertelt enthousiast dat hij vaak medewerkers van de organisatie helpt als ze een laptop aan moeten sluiten op een beamer. Hij werkt namelijk bij de Audiovisuele Afdeling. Soms weet hij het zelfs beter dan zijn collega's van die afdeling, vertelt hij trots. Dit onderstreept wat de literatuur hierover zegt. Namelijk dat dat cliënten veelal prima met digitale technieken om kunnen gaan, mits er in enige mate rekening wordt gehouden met hun beperking (Chichirez, Purcărea, 2018).

Uit de interviews blijkt dat een app een goede optie is, en zeker kan bijdragen. De cliënten hebben wel scherp hoe zo'n app er dan uit zou moeten komen te zien, en ook hoe hij er niet uit moet zien. Veel gehoord is dat de app leuk moet zijn. De app moet vrolijkheid uitstralen, maar hij moet ook zeker niet te druk zijn. "Anders word ik helemaal duizelig!" zegt één van de cliënten. Er moet ook niet te veel tekst in de app komen, "want anders snap ik er niks van" zeg een andere cliënt. Zo min mogelijk tekst dus, niet te talig. Het liefst alleen plaatjes, foto's en filmpjes.

Vier van de cliënten willen dat de app interactief wordt. Dus dat ze kunnen reageren op de berichten, of dat ze zelf berichtjes kunnen plaatsen. Bijvoorbeeld zelfgemaakte filmpjes en foto's. Eén van hen heeft zelfs de behoefte om zijn gedichten te plaatsen zodat anderen die kunnen lezen. En iedereen die de app ook gebruikt moet dat dan kunnen zien. Medecliënten, hun ouders en medewerkers. Ook is er bij twee van hen behoefte om contact te hebben met andere cliënten doormiddel van de app.

Belangrijk voor de cliënten is dus dat de app er vrolijk uitziet en niet te druk is. Naast de vrolijke uitstraling moet de app ook echt wel serieus zijn. Twee van de cliënten geven ook aan behoefte te hebben aan een goede uitleg van de regels die er zijn. Wat mag wel, en wat mag niet? Bijvoorbeeld rondom Corona. Welke maatregelen neemt de organisatie? En er moet een duidelijke agenda komen, vinden drie van hen. Daarin moet je makkelijk kunnen kiezen tussen de dingen die te doen zijn in de buurt, maar ook moet je kunnen zien wat er bij heel de organisatie te doen is, of wat voor belangrijke gebeurtenissen er zijn.

Het meest benoemden cliënten is dat ze filmpjes willen terugzien in de app. Filmpjes die speciaal voor hen gemaakt zijn. De combinatie video en audio heeft een grote aantrekkingskracht op de cliënten. Drie van de vijf cliënten geven aan dat het soms als lastiger is wanneer er enkel gebruik gemaakt wordt van plaatjes. Dat komt doordat er dan een beroep gedaan wordt op hun eigen interpretatie, wat onzekerheid met zich meebrengt. "Wat nou als ik het niet goed begrijp?" roept één van de cliënten hierover.

Een opvallende toevoeging van één van de cliënten, die veel games speelt, was dat hij opperde dat de organisatie ook een game zou kunnen maken die via de app gespeeld kan worden. In die game kunnen ze dan informatie geven, en zo zou je ook nog in contact kunnen komen met andere cliënten.

Alle cliënten willen graag betrokken blijven bij de ontwikkeling van de app. Er is behoefte om ideeën aan te dragen. "Het is toch onze app!" roept één van de cliënten. Maar ook wanneer de app er is, en gebruikt wordt willen drie van de vijf cliënten helpen de app door te ontwikkelen.

In de interviews is voldoende informatie gegeven om op basis daarvan, samen met het theoretisch onderzoek, gedegen adviezen te kunnen geven aan de organisatie. De interviews zijn stuk voor stuk bijzonder goed verlopen. Door het open karakter is ook verrassende informatie naar boven gekomen. Zoals het advies een (serious) game te maken waarmee de organisatie informatie kan geven en cliënten met elkaar in contact kunnen komen.

4. Conclusies, discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden conclusies getrokken aan de hand van de gestelde deelvragen en de hoofdvraag van dit onderzoek. Er wordt kritisch teruggekeken en er worden aanbevelingen gedaan op basis van dit onderzoek. Om hiertoe te komen is onderzocht hoe en in welke mate een communicatie-app kan bijdragen aan het verbeteren van de cliëntcommunicatie bij zorgorganisaties, waardoor meer cliënten worden bereikt en een hogere tevredenheid van de eigen cliëntcommunicatie wordt bereikt.

4.1 Conclusies

In deze paragraaf worden de conclusies beschreven van dit onderzoek aan de hand van de deelvragen en vervolgens de hoofdvraag van dit onderzoek.

In dit onderzoek wordt de deelvraag gesteld in hoeverre cliënten, volgens relevante literatuur, digitaal vaardig genoeg zijn, om een dergelijke app te kunnen gebruiken. Hiervoor is de theorie over 'digitale vaardigheid' onderzocht en dat is in het licht gezet van zorgorganisaties. In dat licht is 'digitale vaardigheid' *de mate dat een cliënt, of zijn begeleider, in staat is om te gaan met digitale apparatuur, zoals een computer of een smartphone. Dus ook het bedienen van een app.*

De geïnterviewde cliënten kunnen omgaan met een app zoals men die mogelijk wil gaan ontwikkelen. Ze maken nu al zelfstandig gebruik van verschillende apps, websites en games. Het gebruik van een dergelijke app zal dus geen problemen opleveren. Dit komt overeen met de literatuur waarin aangegeven wordt dat veel cliënten prima in staat zijn met een app om te gaan (Lancioni et al., 2017). En wanneer ze dat nog niet zijn, dat ze daar leerbaar in zijn (Cannella-Malone, Dueker, Barczak, Brock, 2019). Dit bekrachtigt de hypothese die gedaan is in paragraaf 1.7 van dit onderzoek.

De mate waarin goede communicatie middels een communicatie-app bijdraagt aan de profilering van de organisatie naar buiten toe, en wat de literatuur daarover zegt, is de volgende deelvraag in dit onderzoek. Het antwoord op die vraag is dat goede communicatie in hoge mate bijdraagt aan een goede profilering van de organisatie naar buiten toe. De tevredenheid over de organisatie neemt toe, even als de kwaliteit van leven van de cliënten, wanneer de communicatie vanuit de organisatie verbetert (Maes, 2020). Geïnterviewde cliënten in dit onderzoek gaven aan dat hun tevredenheid over hun organisatie toe zal nemen als er een communicatie-app komt. Dit zal je dan dus terug moeten zien in de tevredenheidscijfers, zoals gepubliceerd in het kwaliteitsrapport (jaarlijkse publicatie). Wanneer een organisatie naar buiten toe duidelijk maakt dat ze goed communiceert, bijvoorbeeld door middel van een app, draagt dat ook bij aan de profilering omdat uit dit onderzoek blijkt dat cliënten, en dus ook potentiële cliënten, goed geïnformeerd willen worden (Chichirez, Purcărea, 2018).

Voordat je als organisatie zo'n app gaat ontwikkelen moet je je afvragen of de doelgroep wel op zoiets zit te wachten. In dit onderzoek wordt de vraag gesteld: "Wat zouden cliënten vinden van een app waarin ze alle informatie van en over hun organisatie kunnen vinden?", de derde deelvraag. Uit het onderzoek blijkt dat de cliënten stuk voor stuk positief zijn over het idee van een app. Ze hadden wel een beetje hulp nodig. Aanvankelijk was de vraag of ze een app leuk zouden vinden voor sommigen wat te abstract. Na het laten zien van een voorbeeld waren vijf van de vijf cliënten enthousiast. Het lijkt ze leuk als er een app komt. Ze vinden het ook fijn dat dat er speciaal iets voor hén wordt ontwikkeld. Dat geeft ze een gevoel van 'erbij horen'. Ook dit bevestigt de theorie dat aandacht voor communicatie afgestemd op de behoeften van cliënten bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het gevoel erbij te horen (Maes, 2020).

Uit het onderzoek, zowel uit de interviews als het theoretische deel, komt duidelijk naar voren dat een organisatie niet zomaar een app moet bouwen (Llewellyn, 1995). Ze moet rekening houden met de wensen en behoeften van haar cliënten. Hiermee wordt de vierde en laatste deelvraag, waar een dergelijke app aan zou moeten voldoen, beantwoord.

In de interviews geven de cliënten duidelijk aan dat hij moet zijn aangepast op hun niveau en hij moet toegankelijk voor hen zijn. Weinig tekst, het verhaal moet zoveel mogelijk verteld worden in video's of foto's. Ook moet de app er vrolijk uit zien en niet te druk zijn. Tevens worden er nog suggesties gegeven door de cliënten, zoals het maken van een interactieve en informatieve game.

Op de hoofdvraag, in welke mate een speciaal ontworpen app een organisatie kan helpen de communicatie te verbeteren zodat ze meer cliënten bereiken, geeft dit onderzoek een helder antwoord. We mogen, naar aanleiding van dit onderzoek concluderen dat een speciaal ontworpen app, waarmee op locatieniveau kan worden gecommuniceerd, in hoge mate zal helpen de communicatie te verbeteren en de organisatie er meer cliënten mee zal bereiken. De cliënten hebben behoefte aan de informatie en het draagt bij aan een goede profilering van hun organisatie. De cliënten zijn enthousiast over het idee van een app, en als deze voldoet aan een aantal voorwaarden zullen ze deze zeker gaan gebruiken. De app moet wel ingericht worden op hun wensen, niveau en behoeften.

Uit dit kwalitatieve onderzoek is gebleken dat een communicatiemiddel als een app bijdraagt aan de cliëntcommunicatie. Alle cliënten uit het onderzoek waren enthousiast en gaven aan de app te gaan gebruiken als die er is. Het resultaat hiervan zal terugkomen in het jaarlijkse kwaliteitsrapport wat zorgorganisaties jaarlijks publiceren. Het rapportcijfer zal, gebaseerd op dit onderzoek, hoger zijn dan nu, 2020.

4.2 Discussie

Het was een leuk onderzoek met een heldere centrale vraag en duidelijke deelvragen. Interessant ook. De interviewers hebben ervaring met mensen met een verstandelijke beperking. Dat helpt in een dergelijk onderzoek. Wat beter had gekund aan dit onderzoek is wanneer er meer cliënten geïnterviewd waren. We hadden dan een nog beter beeld gehad van de verschillende cliënten. Er zijn namelijk veel verschillen tussen cliënten (Benders, 2020). Het had ook bij kunnen dragen als er een aantal ouders of verwanten waren geïnterviewd.

Er was relatief weinig tijd voor dit onderzoek. Om die reden zijn er cliënten gezocht in de omgeving van de onderzoeker (tevens één van de interviewers). Dit heeft wellicht invloed gehad op de uitkomsten van het onderzoek. Interviewers kenden de cliënten die ze interviewden. De kans op sociaal wenselijke antwoorden kan daarmee zijn toegenomen.

De vraag in welke mate een app bijdraagt is moeilijk meetbaar. Ja, uit de interviews en de theorie blijkt dat het bijdraagt, echter is de mate waarin in het onderzoek zelf niet meetbaar. Alle geïnterviewde cliënten zeggen de app te willen gaan gebruiken. En al is dat een goed teken, dat wil nog niet zeggen dat wanneer een organisatie zo'n app lanceert, ze daarmee 100% van hun cliënten zullen gaan bereiken. Dat geldt ook voor het kwaliteitsrapportcijfer. Op basis van dit onderzoek concluderen we dat dat cijfer omhoog zal gaan na het introduceren van de app. Echter hoeveel dit dan omhoog gaat is op voorhand, naar aanleiding van dit onderzoek, niet te bepalen.

4.3 Praktische aanbevelingen

De aanbevelingen betreffende dit onderzoek zijn:

- Ontwikkel een communicatieapp waarmee de organisatie informatie geeft aan cliënten.
- Wijs een commissie van cliënten aan en betrek hen nauw bij de ontwikkeling, vraag hen advies.
- Laat de grafische vormgeving doen door mensen met ervaring met mensen met een verstandelijke beperking, betrek ook hier de cliënten bij. Werk hierbij iteratief (Agile).
- Wanneer de app succesvol draait, breng naar buiten dat de organisatie cliëntcommunicatie hoog in het vaandel heeft, en zelfs een speciale app heeft om met cliënten te communiceren.

4.4 Aanbeveling voor vervolgonderzoek

De aanbevelingen voor vervolgonderzoek zijn:

- Onderzoek periodiek de tevredenheid van cliënten voor de app en de mogelijke wensen voor aanpassing. Kijk welk effect de app heeft op het tevredenheidscijfer dat cliënten aan de organisatie geven.
- Onderzoek het bereik. Wordt inderdaad in jaar 1 25% van alle cliënten met de app bereikt? Blijf dit jaarlijks monitoren en stel de verwachting daarop bij of pas de app aan middels de uitkomsten van het periodieke tevredenheidsonderzoek.

Literatuurlijst

- A&M Impact (2020). Verkregen op 28 september 2020 via <https://www.am-impact.nl/mobiele-apps/mobiele-clienten-app/>.
- Arvidsson, P., Mats, M., (2016, januari). The Relationship Between Intelligence Quotient and Aspects of Everyday Functioning and Participation for People Who Have Mild and Borderline Intellectual Disabilities. *Jarid, Volume 31, Issue 1, 68-78*.
doi: 10.1111/jar.12314
- Benders, L. (2020, 23 juli). Hoeveel interviews houd je voor je scriptie? *Scribbr*. Verkregen op 23 september 2020 via <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/hoeveel-mensen-moet-je-interviewen/>.
- Bersee, T., Van der Meer, E., Van der Poel, A.M., Nijhuis, B., Balijon, I., Romein, M., Rotteveel, A.K. (2019). *Maatschappelijke opgaven in relatie tot het bibliotheeknetwerk in Zuid-Holland, 5*. ProBiblio.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Borggreve, R. (2019). *Zorgaanbieder! Zet de cliënt ook in je communicatie centraal*. Transmissie. Verkregen op 10 oktober 2020 via <https://www.transmissie.nl/zorg-en-welzijn/zet-client-ook-communicatie-centraal/>
- Boschman, M. (2005). *Communiceren met mensen met een verstandelijke handicap* (1ste editie). De Boeck.
- Cannella-Malone, H.I., Dueker, S.A., Barczak, M.A., Brock, M.E. (2019). Teaching academic skills to students with significant intellectual disabilities: A systematic review of the single-case design literature. *Sage Journals*. doi: 10.1177/1744629519895387
- Chichirez, C.M., Purcărea, V.L. (2018). Mobile Technology Use and Skills Among Individuals with Fragile X Syndrome: Implications For Healthcare Decision Making. *Journal of Medicine and Life*. PMID: PMC6101690.
- CIV Welzijn & Zorg (2020). Verkregen op 23 september 2020 via <https://civ-welzijnenzorg.nl/>.
- Cutcliff, J.R., McKenna, H.P. (2004). *Expert qualitative researchers and the use of audit trails*. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02874.x
- Dijkstra, P. (2014). Omgaan met de veranderingen in de zorg. *Bijzijn XL 7*, 14–17.
doi: 10.1007/s12632-014-0125-7.
- Dingemanse, K. (2017). *Ultiem stappenplan voor het coderen van interviews*. Scribbr. Verkregen op 10 oktober 2020 via <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/coderen-interview/>
- Doubleweb (2020). *Wat is media?*. Doubleweb, het bureau voor digitale innovatie. Verkregen op 9 oktober 2020 via <https://www.doubleweb.nl/begrippenlijst/media/>.
- Doublesmart (2020). *Onderscheidend vermogen*. Doublesmart, het bureau voor online marketing. Verkregen op 10 oktober 2020 via <https://www.doublesmart.nl/begrippenlijst/onderscheidend-vermogen/>
- Douven, R., Brouns, C., Kemp, R. (2020). Prices and market power in mental health care: Evidence from a major policy change in the Netherlands. *CPB*. doi: 10.34932/h1tg-gt96.

- Engerling, T. (2020). Een klantvriendelijk / klantvriendelijk ziekenhuis. *Eenvoud in Kwaliteit*. Verkregen op 9 oktober 2020 via <https://www.eenvoudinkwaliteit.nl/blog/een-klantvriendelijk-klantvriendelijk-ziekenhuis>.
- Frielink, N., Embregts, P. J. C. M., & Schuengel, C. (2014, februari). Motiverende gespreksvoering bij mensen met een lichte verstandelijke beperking. *Garant*. ISSN 2211-6273.
- Garcia, S., Smets, T., Penders, B., Nouwen, D., Swers, V. (2011). *Maakt internet ons sociaal?*. Verkregen op 9 oktober 2020 via <https://adoc.pub/academiejaar-b-a-c-h-e-l-o-r-i-n-d-e-o-r-t-h-o-p-e-d-a-g-o-g.html>.
- Glaser, B. G., Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory; strategies for qualitative research*. Nursing research. London: New Brunswick.
- Gooskens, S., Bouma, E. (2016). Effectieve online marketing en communicatie in de zorg. *Spring Marketing*. Verkregen op 28 september 2020 via <https://springmarketing.nl/wp-content/uploads/2017/01/Zorgmarketing-onderzoek-2016-Spring-marketing.pdf>.
- Gov.uk (2020). *Guidance, Essential digital skills framework*. Verkregen op 9 oktober 2020 via <https://www.gov.uk/government/publications/essential-digital-skills-framework/essential-digital-skills-framework>.
- Hannah A. Pelleboer-Gunnink, H.A., Van Oorsouw, W.M.W.J., Van Weeghel, J., Embregts, P.J.C.M. (2019). Stigma research in the field of intellectual disabilities: a scoping review on the perspective of care providers. *International Journal of Developmental Disabilities*. doi: 10.1080/20473869.2019.1616990.
- Hagen, D. (2018). *Kwalitatief Onderzoek Transcriberen en analyseren*. Verkregen op 10 oktober 2020 via <https://www.cmihva.nl/wp-content/uploads/2018/05/Workshop-MaxQda.pdf>
- ICT&Health (2020). Verkregen op 28 september 2020 via <https://www.icthealth.nl/nieuws/hoer-communicatie-app-leidt-tot-betere-zorg/>.
- Jellinek (2020). Verkregen op 7 december 2020 via <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wat-is-de-dsm-5-v/>
- Kamer van Koophandel (2020). Verkregen op 9 oktober 2020 via <https://www.kvk.nl/advies-en-informatie/marketing/weet-wie-je-klant-is-door-klantonderzoek/>.
- Kennisnet (2018). *Handboek Digitale geletterdheid 2017/2018*. Verkregen op 11 oktober 2020 via https://www.kennisnet.nl/app/uploads/kennisnet/digitale-geletterdheid/Handboek_digitale_geletterdheid.pdf?download=1
- Lancioni, G.E., Singh, N.N., O'Reilly, M.F., Sigafos, J., Alberti, G., Zimbaro, C., Chiariello, V. (2017). Using Smartphones to Help People with Intellectual and Sensory Disabilities Perform Daily Activities. *Frontiers in public health*. doi: 10.3389/fpubh.2017.00282.
- Llewellyn, G. (1995). Qualitative research with people with intellectual disability. *Occupational Therapy International*, 2, 108 – 127. doi: 10.1002/oti.6150020206.
- Lissitsa, S., Madar, G. (2018). Do disabilities impede the use of information and communication technologies?. *Israel Journal of Health Policy Research*. doi: 10.1186/S13584-018-0260-X.
- LOI (2012). *Inzendopgave 283S4*. Verkregen op 26 september 2020 via

<https://www5.loi.nl/portal/site/~122935713/page/ca069b31-0191-45ad-8192-0105aac9abf9>.

- Lorier, L. (1999). Cliëntencommunicatie is een aparte tak in de communicatiesport. *Buro Wisselstroom*. Verkregen op 21 september 2020 via <https://burowisselstroom.nl/2019/03/clientcommunicatie-is-aparte-tak-in-de-communicatiesport/>.
- Maes, B. (2020). Het belang van (ondersteuning van) communicatie bij personen met een verstandelijke handicap. *KU Leuven*. Verkregen op 21 september 2020 via <https://exporl.med.kuleuven.be/web/images/f/f8/BaeMaes.pdf>.
- Markensteyn, E. (2020). Wat is een data analyse. *EM Onderzoek*. Verkregen op 21 september 2020 via <https://www.emonderzoek.nl/wat-is-data-analyse/>.
- McLeod, S. A. (2019, 7 januari). Person centered therapy. *Simply Psychology*. <https://www.simplypsychology.org/client-centred-therapy.html>.
- Nikken, P., & VGN. (2020, februari). Beroepskrachten over het mediagebruik van jeugdigen met een beperking (onderzoek). *Mediawijzer*. <https://www.mediawijzer.net/wp-content/uploads/sites/6/2020/02/Beroepskrachten-over-het-mediagebruik-van-jeugdigen-met-een-beperking.pdf>.
- Ookmes, F.R. (2013). *Communicatieleer. Een inleiding*. Amsterdam: Boom Lemma. ISBN 9789059319325
- Palm, I., Leffers, F., Van Egmond, V., Zeegers, S. (2008). 'chaos in de ggz' EEN ONDERZOEK NAAR DE MARKTWERKING IN DE GGZ. Wetenschappelijk Bureau SP en actiegroep Zorg geen Markt. Verkregen op 9 oktober 2020 via https://www.sp.nl/sites/default/files/080612-rapport-chaos-in-de-ggz_1.pdf
- Schuengel, C., Van Rest, M.M., Stanford, C.E., Hastings, R.P. (2019). Impact of Research About the Early Development of Children With Intellectual Disability: A Science Mapping Analysis. *Frontiers in education*. doi: 10.3389/feduc.2019.00041.
- Tijink, D. (2019). *De digivaardige patiënt*. Digitaalvaardig in de zorg. Verkregen op 8 oktober 2020 via <https://www.digivaardigidezorg.nl/de-digivaardige-patient/>.
- Van Batenburg, N. (2013, 13 juni). Betrouwbaarheid, validiteit & bruikbaarheid. *Als je op zoek bent*. Verkregen op 23 september 2020 via <https://infobronnen.wordpress.com/betrouwbaarheid-validiteit-bruikbaarheid/>.
- Van de Wiel, E. (2019). *Wat is een audit trail?*. Graydon. Verkregen op 21 september 2020 via <https://www.graydon.nl/blog/wat-een-audit-trail>.
- Vandale.nl (2020), *Betekenis 'cliënt'*. Verkregen op 7 oktober 2020 via <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/client#.X34COHgZadZ>.
- Veerman, C. (2018). *Wat is het verschil tussen competenties en vaardigheden?*. Studytube. Verkregen op 9 oktober 2020 via <https://www.studytube.nl/blog/wat-is-het-verschil-tussen-competenties-en-vaardigheden>.
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* (6de editie). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Wet MCZ (2016, 1 januari). Geraadpleegd van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0007920/2016-01-01>.

Worldsupporter (2003). *Samenvatting gebaseerd op Qualitative Data Analysis - Practical strategies van Bazeley*. Verkregen op 10 oktober 2020 via <https://www.worldsupporter.org/en/chapter/67748-qualitatieve-data-analyse-practische-strategieen>

Wouters, M., Huygens, M., Voogdt, H., Meurs, M., De Groot, J., Lamain, A., De Bruin, K., Brabers, A., Hofstede, C., Friele, R., Van Gennip, L. (2019). Samen aan zet. *Nivel*, 39. ISBN: 9789082954937

Zo Werkt De Zorg (2018). *ZWDZ app*. Verkregen op 10 oktober 2020 via <https://www.zowerktdezorg.nl/nieuws/z%C3%B3-werkt-de-zorg-in-nederland-n%C3%BA-beschikbaar-in-de-app/?ref=/nieuws/>.

Zoon, M. (2012). Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking? *Nederlands Jeugd Instituut*. Verkregen op 28 september 2020 via https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/LVB_Wat_werkt.pdf.