



rijksuniversiteit  
groningen

# **Het effect van mate van beperking op de attitude van naasten en zorgprofessionals over technologie**

Student: A. Reimes (s4538293)

Begeleider: L. Piekema en A. ten Brug  
2<sup>e</sup> beoordelaar: K. A. van den Bosch

Rijksuniversiteit Groningen  
Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen  
Pedagogische Wetenschappen  
Juni 2023

## **Abstract**

The use and development of technology plays an increasingly important role in today's society. Technology can be used to support people with a disability. This opportunity, however, is not yet fully taken advantage of by family and care professionals. This study performed qualitative research to answer the question: "How do the attitudes of relatives and care professionals of people with a visual and intellectual disability relate to the degree of the intellectual disability?" The main purpose of this study is to look at how technology can be used more effectively and efficiently, specifically in view of the degree of disability in individuals. A questionnaire has been distributed to relatives and healthcare professionals of people with a visual and intellectual disability who are involved with organization X. Results showed that the needs and possibilities of the person with the disability play the largest role for all measures of disability, followed by increasing well-being, participation and independence. Work pressure, no time for deepening knowledge and the lack of knowledge about technology mainly play a role for relatives and care professionals of people with a moderate or (very) severe intellectual disability. Increasing knowledge, time for deepening knowledge and reducing workload can lead to a more effective and efficient use of technology. By paying extra attention to the use of technology for people with a moderate or (very) severe intellectual disability, their welfare can also be improved. Possible follow-up research can look at the presence of other disabilities influencing attitudes.

## 1. Inleiding

In Nederland wordt het aantal mensen met een verstandelijke beperking geschat tussen 100.000 en 120.000 mensen (Maaskant et al., 2010). Uit onderzoek van Warburg (2001) blijkt dat een visuele beperking bij personen met een verstandelijke beperking relatief vaak voorkomt, oplopend tot 67% (van Splunder et al., 2006). Iemand met een visuele- en verstandelijke beperking ondervindt in het dagelijks leven extra beperkingen in het functioneren. Uit onderzoek van Evenhuis et al. (2009) blijkt dat zij moeite kunnen hebben met communicatieve vaardigheden en het ontwikkelen van zelfstandigheid. Dit kan belemmeringen vormen voor het psychisch welzijn en van invloed zijn op het gedrag (Vlaskamp, 2006). Volgens de DSM-5 kan iemand geclassificeerd worden met een verstandelijke beperking indien er beperkingen aanwezig zijn in het verstandelijke- en adaptieve functioneren. De mate van het adaptieve functioneren, het vermogen om zich aan te passen, bepaalt hoeveel ondersteuning er geboden dient te worden. Op basis hiervan wordt uiteindelijk de ernst van de verstandelijke beperking vastgesteld. Zo wordt het niveau licht-, matig- of (zeer) ernstig verstandelijke beperking toegekend (APA, 2014). Naast een verstandelijke beperking kan ook een visuele beperking aanwezig zijn. Er is sprake van een visuele beperking indien de visus kleiner is dan 0,3 of het gezichtsveld van het beste oog, met beschikbare correctie, kleiner of gelijk is aan 30 graden. Het zicht of het zien is dan enigszins beperkt (Limburg, 2007).

Voor de ondersteuning van iemand met een visuele- en verstandelijke beperking dient specifieke kennis aanwezig te zijn over de mogelijkheden en beperkingen in het functioneren (Axelsson, Imms, & Wilder, 2014). Er wordt van zorgprofessionals, personen die werkzaam zijn in de zorg en in het kader van ondersteuning betrokken zijn, verwacht dat zij over deze kennis beschikken. De behoefte aan en de intensiteit van deze ondersteuning is afhankelijk van de mate van de visuele- en verstandelijke beperking. Een persoon met een (zeer) ernstige

verstandelijke beperking heeft vaak een grotere ondersteuningsbehoefte dan een persoon met een lichte of matige verstandelijke beperking (Dijkhuizen et al., 2015).

Het feit dat het gebruik en de ontwikkeling van technologie in de huidige maatschappij een steeds grotere rol speelt kan uitkomsten bieden in de ondersteuning van mensen met een beperking. Door te kijken naar de specifieke behoeften van mensen met een beperking kan de kwaliteit van leven vergroot worden. Zo kan het gebruik van technologie in het dagelijks leven onder andere leiden tot participatie, zelfstandigheid en het vergroten van het welzijn van mensen met een verstandelijke beperking (Sterkenburg, 2023).

Het adaptieve functioneren bepaalt welke soort technologie het beste ingezet kan worden. Zo kan het voor mensen met een visuele beperking interessant zijn om een spraakcomputer die hardop voorleest te gebruiken (Field & Jette, 2007). Door deze technologieën te gebruiken wordt er een grotere zelfstandigheid ontwikkeld. Echter blijkt in de praktijk dat het voor zorgprofessionals lastig kan zijn om adequate technologie toe te passen die afgestemd is op de specifieke ondersteuningsbehoefte van mensen met een verstandelijke beperking (Hanzen et al., 2021).

Attituden kunnen effect hebben op de inzet van technologie. Naast en zorgprofessionals hebben door ervaring inzicht in het adaptieve vermogen en kunnen op basis hiervan keuzes maken in de te bieden ondersteuning, ook op het gebied van technologie. De attituden jegens technologie hangen mogelijk samen met de mate van beperking. Ondersteuningsbehoeften kunnen verschillen met de mate van beperking. Inzet van een technologisch hulpmiddel kan bijvoorbeeld wel effectief zijn bij iemand met een licht verstandelijke beperking, maar kan daarentegen onvoldoende ondersteuning bieden bij iemand met een (zeer) ernstig verstandelijke beperking (Dijkhuizen et al., 2015). Attituden kunnen dan beïnvloed worden door het feit of een technologisch hulpmiddel wel of niet effectief is. Terughoudendheid van naasten en zorgprofessionals kan ervoor zorgen dat mogelijkheden tot

het inzetten van technologie bij mensen met een visuele- en verstandelijke beperking onvoldoende benut worden. Het is belangrijk dat een positief-kritische houding tegenover technologie aangenomen wordt waarbij interesse in mogelijkheden en vernieuwingen centraal staan (de Witte, 2014). Volgens Pickens (2005) is een attitude “een mentaliteit of een neiging om op een bepaalde manier te handelen vanwege zowel de ervaring als het temperament van een individu.”

Een inzicht in deze attitudes kan verkregen worden door middel van het Unified Theory of Acceptance and Use of Technology model (UTAUT). Dit theoretische model bestaat uit schalen die de inspanningsverwachting, attitude en gedragsintentie kunnen meten (Venkatesh et al., 2003). Door kwalitatief onderzoek te doen kan waardevolle informatie over attitudes van naasten en zorgprofessionals jegens de inzet van technologie gewonnen worden. Er is ruimte voor verdieping en naasten en zorgprofessionals kunnen zelf vertellen welke aspecten zij belangrijk vinden (Flick, 2014).

Het doel van dit onderzoek is om te kijken op welke manier technologie effectiever en efficiënter ingezet kan worden, specifiek gelet op de mate van beperking bij personen. Dit kan door de attitudes die gepaard gaan met de mate van beperking in kaart te brengen. De verwachting is dat attitudes afhankelijk zijn van de mate van beperking. Dit doordat de effectiviteit van technologie afhankelijk kan zijn van de mogelijkheden en behoeften van de persoon met een beperking.

Door te kijken naar de attitudes over technologie in relatie tot de mate van beperking, kan dit onderzoek bijdragen aan het efficiënter en effectiever inzetten van technologie. Indien de bevindingen gekoppeld worden aan interventies in de praktijk, kan dit betekenen dat meer mensen met een beperking kunnen profiteren van de technologie. De bevindingen van dit onderzoek dragen dan ook bij aan bewustwording van de inzet van expertise en ondersteuning van technologie in de zorg, specifiek voor mensen met een visuele- en verstandelijke beperking.

Door de bewustwording kan de kwaliteit van ondersteuning verbeterd worden (van Dijk et al., 2018).

In dit onderzoek wordt de volgende onderzoeksvraag behandeld:

*Hoe hangen de attitudes van naasten en zorgprofessionals van mensen met een visuele- en verstandelijke beperking samen met de mate van de verstandelijke beperking?*

## **2. Methode**

### **2.1 Onderzoeksdesign**

Dit is een kwalitatief onderzoek; aan de hand van een vragenlijst wordt een antwoord op de onderzoeksvraag verkregen. Via deze weg worden attitudes over technologie van naasten en zorgprofessionals van mensen met een visuele- en verstandelijke beperking in kaart gebracht. Aangezien de data op één tijdstip verzameld is, is er sprake van een cross-sectioneel design (Stilma & Rijkenberg, 2022).

### **2.2 Steekproef**

Er is in dit onderzoek gebruikgemaakt van een selecte steekproef. Door middel van een gemaks-steekproef werden participanten geworven door organisatie X. Dit is een gezondheidsorganisatie voor mensen met een visuele beperking, dit vaak in combinatie met intellectuele, fysieke of sensorische problemen. De doelpopulatie zijn naasten en zorgprofessionals van mensen met een visuele- en verstandelijke beperking. De toegankelijke populatie zijn naasten en zorgprofessionals van mensen met een visuele- en verstandelijke beperking die verbonden zijn met organisatie X.

Op basis van selectiecriteria is er een selectie gemaakt van participanten die relevant zijn voor dit onderzoek. Een participant moet aan minstens één van de volgende voorwaarden voldoen om de vragenlijst in te mogen vullen:

- Naasten, vrienden, buren, vrijwilligers of anders informele zin: de participant is op een informele manier direct betrokken bij en speelt een rol in de ondersteuning van iemand met een visuele en een verstandelijke beperking.
- Professionals: de participant is direct ondersteunend personeel en werkzaam op een locatie voor mensen met een visuele en een verstandelijke beperking.

Het databestand bestaat in totaal uit 313 participanten, zij hebben de vragenlijst geopend en/of vragen uit de vragenlijst beantwoord. Participanten die alleen de vragenlijst hebben aangeklikt en geen vragen hebben beantwoord zijn niet in de resultaten meegenomen. Bovendien zijn participanten die geen enkele open vraag beantwoord hebben uit de dataset verwijderd. De steekproefgrootte omvat in totaal 213 personen. Er is voldoende data beschikbaar om groepen van vergelijkbare grootte, ingedeeld op de ernst van de beperking, met elkaar te vergelijken (Flick, 2014).

### **2.3 Instrument**

Er is gebruikgemaakt van een vragenlijst bestaande uit twee verschillende delen, een voor naasten en een voor zorgprofessionals (bijlagen 1 en 2). Het UTAUT-model is gebruikt voor de vragenlijst. Deze geeft een inzicht in de attitude over technologie (Venkatesh et al., 2003). Dit onderzoek is gebaseerd op een selectie aan vragen uit een overkoepelend onderzoek naar attituden en organisatorische factoren die betrekking hebben op het gebruik van technologie. Het overkoepelende onderzoek omvat dan ook een grotere vragenlijst. Voor dit onderzoek is er gebruikgemaakt van demografische gegevens, de ernst van de beperking en de attitude.

De vragenlijst voor naasten bestaat in totaal uit 16 vragen en die van zorgprofessionals uit 33 vragen. Er zijn meerkeuzevragen over de kenmerken van de participanten, namelijk geslacht en leeftijd. Er is ook een meerkeuzevraag die de mate van beperking meet met de antwoordopties: een visuele beperking en een licht-, matig of (zeer) ernstig verstandelijke

beperking. In de open vraag uit de vragenlijst wordt gevraagd hoe er door de participant naar de inzet van technologie gekeken wordt. Deze vraag luidt: *“Dit waren een aantal stellingen over hoe u tegen de inzet van technologie bij mensen met een visuele en verstandelijke beperking aankijkt. Heeft uzelf nog opmerkingen over hoe u tegen de inzet van technologie bij mensen met een visuele en verstandelijke beperking aankijkt?”*

## **2.4 Procedure**

Er is in dit onderzoek gebruikgemaakt van een vragenlijst voor naasten en zorgprofessionals. Deze is ontwikkeld door een onderzoeksteam van de Rijksuniversiteit Groningen en organisatie X. Het onderzoeksteam bestaat uit teamleden die werkzaam of nauw verbonden zijn met de Rijksuniversiteit Groningen.

De participanten werden door middel van een selecte steekproef benaderd en geïnformeerd over het onderzoek. Deze werving werd uitgevoerd door organisatie X met ondersteuning van het onderzoeksteam van de Rijksuniversiteit Groningen. Dit gebeurde via nieuwsbrieven, het internet, social media, e-mail en meetings. Een voordeel van deze manier van participanten werven is dat hierdoor ook naasten en zorgprofessionals benaderd konden worden die in eerste instantie lastiger bereikbaar zijn (Flick, 2014).

De participanten hebben voor het onderzoek een informatiebrief ontvangen, hierin stond een link naar de vragenlijst. Ook dienden zij een toestemmingsverklaring, welke verwerkt is in de vragenlijst, te ondertekenen. Hier staan de voorwaarden voor deelname aan het onderzoek, waaronder het feit dat gegevens anoniem verwerkt worden en participanten zich op elk moment terug kunnen trekken. Het invullen van de vragenlijsten duurt maximaal 10 minuten voor naasten en maximaal 20 minuten voor medewerkers van organisatie X. De vragenlijst begint met een toestemmingsverklaring en de eerste vraag is of de participant mee wil doen aan het onderzoek. De vragenlijst kon ingevuld worden in de periode van 24 augustus tot en met 26 september 2022.



Wegens privacy zijn gegevens verkregen uit het toestemmingsformulier apart opgeslagen van de antwoorden op de vragenlijst. De persoonsgegevens zijn digitaal opgeslagen op de Y-schijf van de Rijksuniversiteit Groningen. Alleen medewerkers van het onderzoeksteam kunnen deze gegevens inzien, dit kan tot 10 jaar na het einde van het onderzoek. Na deze periode worden de persoonsgegevens vernietigd.

## **2.5 Analyse**

De data uit de gesloten vragen is gelabeld waarbij er een onderverdeling is gemaakt in drie categorieën: naasten en zorgprofessionals van mensen met een licht-, matig of (zeer) ernstig verstandelijke beperking. De herhaalbaarheid van het onderzoek kan gewaarborgd worden door inzichtelijkheid te geven in de manier waarop onderzoeksgegevens verkregen zijn. Om transparantie te kunnen garanderen is het maken van een onderverdeling in de mate van beperking gedaan in het programma SPSS (IBM Corp, 2020). Participanten zijn onderverdeeld in deze categorieën op basis van de meerkeuzevraag die de mate van beperking meet. Nadat deze onderverdeling is gemaakt zijn respondentkenmerken als leeftijd en geslacht per categorie in kaart gebracht. Doordat er op een zorgvuldige en consistente wijze met de data gewerkt is zullen willekeurige fouten ondervangen zijn.

De antwoorden van de open vragen zijn geanalyseerd door middel van een kwalitatieve inhoudsanalyse in het programma Atlas.ti (Atlas.ti, Scientific Software Development GmbH, 2020). Voor elk van de drie categorieën is in Atlas.ti voor alle antwoorden open coderen gebruikt. Hierbij zijn codes aan de antwoorden van naasten en zorgprofessionals van mensen met een licht-, matig en (zeer) ernstig verstandelijke beperking zijn verbonden. Een code weergeeft de kern van het onderwerp, dit is het thema (Hak, 2007). Er ontstond een lijst met verschillende thema's. Er is geteld hoe vaak thema's per categorie en in totaal in de antwoorden naar voren zijn gekomen. Vervolgens zijn de thema's verder toegelicht met uitspraken van participanten. Thema's die in totaal vijf keer of minder

voorkwamen zijn in de resultaten niet verder toegelicht. Een voorbeeld van een genoemd thema is ‘behoeften en mogelijkheden’. Dit thema is bijvoorbeeld toegekend aan het antwoord: *“Het hangt ook samen met de leeftijd van de bewoner. Oudere bewoners zijn minder geïnteresseerd in het omgaan met nieuwe technologie dan de jongere bewoners.”* Het thema ‘kennis’ kwam bijvoorbeeld naar voren in de uitspraak: *“Ik weet denk ik onvoldoende wat er allemaal mogelijk is voor mijn cliënten.”*

### 3. Onderzoeksresultaten

#### 3.1 Participanten en thema’s

In totaal zijn er 82 participanten die een antwoord hebben gegeven op de open vraag die de attitude jegens technologie meet. De meeste participanten ondersteunen iemand met een matig verstandelijke beperking (zie tabel 1).

**Tabel 1**

*Verdeling van participanten per mate van beperking*

<b>Mate van beperking</b>	<b>Naasten</b>	<b>Zorgprofessionals</b>	<b>Totaal van naasten en zorgprofessionals</b>	<b>Percentueel</b>
<b>Een visuele beperking en een licht verstandelijke beperking</b>	9	9	18	22%
<b>Een visuele beperking en een matig verstandelijke beperking</b>	11	23	34	41%
<b>Een visuele beperking en een (zeer) ernstig verstandelijke beperking</b>	9	21	30	37%
<b>Totaal</b>	<b>29</b>	<b>53</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

De open vraag die de attitude jegens technologie meet is in totaal het vaakst beantwoord door een vrouw. De gemiddelde leeftijd, de jongste en oudste participanten zijn vergelijkbaar per categorie mate van beperking (zie tabel 2).

**Tabel 2**

*Geslacht en leeftijd van de participanten ingedeeld per mate van beperking*

		Visuele- en licht verstandelijke beperking	Visuele- en matig verstandelijke beperking	Visuele- en (zeer) ernstig verstandelijke beperking	Gemiddelde van het totaal
<b>Geslacht</b>	Vrouw	66,7%	88,2%	83,3%	79,4%
	Man	27,8%	8,8%	16,7%	17,8%
	Zeg ik liever niet	5,6%	2,9%	0%	2,8%
<b>Leeftijd in jaren</b>	Gemiddelde	52	51	51	51,3
	Standaarddeviatie	15,2	15,3	12,6	14,4
	Jongste participant	23	22	25	23,3
	Oudste participant	71	78	75	74,7

Er zijn diverse thema's naar voren gekomen in de antwoorden van de participanten (zie tabel 3). Het thema 'behoefden en mogelijkheden' is in totaal het vaakst genoemd, gevolgd door de thema's 'het vergroten van welzijn, de participatie en zelfstandigheid' en 'het gebruik van technologie bij organisatie X'. Een aantal participanten hebben in hun antwoord meerdere thema's genoemd.

**Tabel 3**

*De thema's genoemd door naasten en zorgprofessionals ingedeeld in de mate van beperking*

<b>Thema</b>	<b>Visuele- en licht verstandelijke beperking</b>	<b>Visuele- en matig verstandelijke beperking</b>	<b>Visuele- en (zeer) ernstig verstandelijke beperking</b>	<b>Totaal</b>	<b>Percentage van het totaal</b>
<b>Behoeften en mogelijkheden</b>	3	9	12	24	25,3%
<b>Het vergroten van welzijn, de participatie en zelfstandigheid</b>	9	4	4	17	17,9%
<b>Het gebruik van technologie bij organisatie X</b>	1	7	7	15	15,8%
<b>Kennis</b>	1	5	4	10	10,5%
<b>Welwillendheid</b>	0	7	3	10	10,5%
<b>Soort hulpmiddel</b>	1	5	2	8	8,4%
<b>Efficiëntie en effectiviteit</b>	0	4	1	5	5,3%
<b>Financiële middelen</b>	1	1	1	3	3,2%
<b>Ontwikkeling</b>	2	0	0	2	2,1%
<b>Visuele beperking</b>	1	0	0	1	1,1%
<b>Totaal</b>	<b>19</b>	<b>42</b>	<b>34</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

### **3.1.1. Behoeften en mogelijkheden**

Het thema ‘behoeften en mogelijkheden’ is in totaal het vaakst benoemd van alle thema’s. Naasten en zorgprofessionals van mensen met een licht verstandelijke beperking stellen dat de inzet van technologie afhankelijk is van de behoeften en mogelijkheden van de persoon met de beperking. Een uitspraak hiervan is: *“Het hangt heel erg af van de persoon. Mijn verwant is bijna 79 en krijgt stress van dit soort dingen. Ook de telefoon lukt niet meer.”*

Meerdere naasten en zorgprofessionals van mensen met een matig verstandelijke beperking stellen dat de inzet van technologie persoonsgebonden is. Dit komt bijvoorbeeld naar voren in de uitspraak: *“Per individu is dat verschillend. Ik kan het wel willen, handig vinden, maar diegene moet het ook leuk vinden en dat is niet altijd duidelijk.”*

Sommigen stellen dat de behoefte aan de inzet van technologie ook kan ontbreken. Dit blijkt uit het antwoord: *“Voor veel van de bewoners van mijn doelgroep (60+) is technologie een ver van mijn bed show.”*

Het thema ‘behoefte en mogelijkheden’ is het vaakst door naasten en zorgprofessionals van mensen met een (zeer) ernstig verstandelijke beperking genoemd. De meesten van hen stellen dat technologie moeilijk toepasbaar is bij deze doelgroep.

Voorbeelden van uitspraken over dit onderwerp zijn: *“Mijn familielid kan er niets mee. De meest eenvoudige dingen kan hij niet bedienen ook niet met spraak.”* en *“...Mijn naaste is dermate verstandelijk beperkt dat zij vrijwel niets begrijpt.”* Opvallend zijn uitspraken die doelen op onderschatting van mogelijkheden van de doelgroep zoals: *“Ik denk dat onze doelgroep vaak onderschat wordt als het gaat om inzet van technologie.”*

### **3.1.2. Het vergroten van welzijn, de participatie en zelfstandigheid**

Het thema ‘het vergroten van welzijn, de participatie en zelfstandigheid’ is door naasten en zorgprofessionals van mensen met een licht verstandelijke beperking het vaakst benoemd. Zij beschrijven dit thema als: *“Geeft mogelijkheden voor mensen met een visuele en verstandelijke beperking om mee te doen/ deel te nemen aan bepaalde activiteiten en taken.”*

Volgens naasten en zorgprofessionals van mensen met een matig verstandelijke beperking kan de inzet van technologie helpend zijn. Dit blijkt uit een antwoord als:

*“Technologie (internet) opent werelden. Kennis kan vergroot worden en mensen kunnen contacten onderhouden met anderen. Leerzaam waardoor de autonomie vergroot wordt.”*

Ook naasten en zorgprofessionals van mensen met een (zeer) ernstig verstandelijke beperking benoemen de meerwaarde op dit gebied. Een voorbeeld van een uitspraak is: *“Ik*

*vind dat de inzet van technologie het leven van mensen met een visuele en verstandelijke beperking kan verrijken.”*

### **3.1.3. Het gebruik van technologie bij organisatie X**

Meerdere zorgprofessionals van mensen met een matig verstandelijke beperking stellen dat het inzetten van technologie afhankelijk is van de werkdruk en de beschikbare tijd voor verdieping. Zij geven bijvoorbeeld aan: *“Ik merk wel dat door de huidige hoge werkdruk de aandacht helaas voor een groot deel alleen bij de basis zorg en het oplossen van knelpunten in het rooster blijft hangen. Hierdoor is op het moment weinig tijd voor verdieping.”* Een naaste stelt over het gebruik van technologie bij organisatie X: *“Dit moet van ons zelf uitgaan, vanuit organisatie X is het ons nog niet duidelijk.”*

Naasten en zorgprofessionals van mensen met een (zeer) ernstig verstandelijke beperking benoemen eveneens gedachten over het gebruik van technologie bij organisatie X. Een uitspraak hierover is: *“Het kost (voor beide partijen) tijd om uit te zoeken wat wel/niet werkt en in welke vorm. Met begeleiding en de juiste tools denk ik dat we veel meer zouden kunnen met technologie.”*

### **3.1.4 Kennis**

Naasten en zorgprofessionals van mensen met een matig verstandelijke beperking geven aan nog geen volledig inzicht te hebben in de mogelijkheden van en kennis over het gebruik van technologie. Een kenmerkende uitspraak over kennis is: *“Ik weet denk ik onvoldoende wat er allemaal mogelijk is voor mijn cliënten.”* Participanten staan ervoor open om kennis op te doen over de inzet van technologie, blijkt uit een antwoord als *“Ik zou graag weten wat er allemaal is en ook les krijgen om het allemaal aangesloten te krijgen.”*

Uit meerdere antwoorden van naasten en zorgprofessionals van mensen met een (zeer) ernstig verstandelijke beperking blijkt dat kennis over technologie onvoldoende aanwezig is. Een uitspraak over dit fenomeen is: *“Ik merk dat ik er weinig verstand van heb en het dus niet zo makkelijk gebruik.”*

### **3.1.5. Welwillendheid**

Naasten en zorgprofessionals van mensen met een matig verstandelijke beperking geven het vaakst aan positief tegenover de inzet van technologie te staan. Een voorbeeld van een motivatie hiervan is: *“Vind het prima als mensen daarmee geholpen kunnen worden.”*

Ook naasten en zorgprofessionals van mensen met een (zeer) ernstig verstandelijke beperking staan ervoor open om technologie in te zetten. Dit werd beschreven als: *“Ik zou graag meer technologie willen toepassen bij cliënten die doof en blind zijn.”*

### **3.1.6 Soort hulpmiddel**

Door naasten en zorgprofessionals van mensen met een matig verstandelijke beperking is benoemd dat verschillende technologische hulpmiddelen goed kunnen werken. Dit blijkt uit het antwoord: *“Ja, meestal heeft een collega een iPad mee. Indien dit niet zo was had ik op de werk telefoon een aantal apps welke voor meerdere doelgroepen te gebruiken waren. Leuk om zo visuele interactie te kunnen laten zien indien ze ernstig slechtziend zijn. Deze apps zitten helaas niet op de organisatie X omgeving. Jammer!!!”*

Ook naasten en zorgprofessionals van mensen met een (zeer) ernstig verstandelijke beperking bevestigen dit: *“De iPad kan hun hierbij helpen en ons als medewerkers ook.”*

### **3.1.7 Overig**

Er zijn enkele thema's die in totaal vijf keer of minder benoemd zijn in de antwoorden van de participanten. Hierbij gaat het om uitspraken over efficiëntie en effectiviteit, financiële middelen, ontwikkeling en visuele beperking.

## 4. Conclusie en discussie

### 4.1 Conclusie

In dit onderzoek wordt de volgende onderzoeksvraag beantwoord: *“Hoe hangen de attitudes van naasten en zorgprofessionals van mensen met een visuele- en verstandelijke beperking samen met de mate van de verstandelijke beperking?”* Het doel van dit onderzoek was om te kijken op welke manier technologie effectiever en efficiënter ingezet kan worden, specifiek gelet op de mate van beperking bij personen met een visuele- en verstandelijke beperking.

Uit de resultaten van alle maten van beperkingen blijkt dat behoeften en mogelijkheden van de persoon met de beperking een belangrijke rol spelen bij de inzet van technologie. Voornamelijk bij mensen met een matig- en (zeer) ernstig verstandelijke beperking kan het toepassen van technologie ingewikkeld zijn. Het blijkt dat er niet altijd behoefte is aan het gebruik van technologie of dat het niet duidelijk is of er behoefte aan is. Het begrijpen van technologische hulpmiddelen kan voor deze doelgroep lastig zijn.

Het blijkt dat de efficiëntie en effectiviteit bij mensen met een matig- en (zeer) ernstig verstandelijke beperking over het algemeen erg laag is. Opmerkelijk zijn de opmerkingen van naasten en zorgprofessionals van mensen met een visuele- en (zeer) ernstig verstandelijke beperking die aangeven dat de doelgroep onderschat wordt als het gaat om de inzet van technologie.

Bij naasten en zorgprofessionals van mensen met een visuele- en licht verstandelijke beperking speelt het thema ‘het vergroten van het welzijn, de participatie en zelfstandigheid’ de grootste rol. Inzet van technologie in de ondersteuning kan het leven kwalitatief verbeteren. Het gebruik van technologie creëert mogelijkheden om deel te nemen aan bepaalde activiteiten of het uitvoeren van bepaalde taken. Ook bij mensen met een visuele- en matig of (zeer) ernstig



verstandelijke beperking blijkt de autonomie vergroot te worden en kan het leven verrijkt worden door de inzet van technologie.

In het algemeen kan de aanwezigheid van kennis onder naasten en zorgprofessionals bij alle maten van beperkingen verbeterd worden. Er is onvoldoende duidelijk welke mogelijkheden er zijn voor het gebruik van technologie bij mensen met een visuele- en verstandelijke beperking. Het ontbreken van kennis over technologie kan ertoe leiden dat technologie minder snel toegepast wordt. Er is behoefte vanuit naasten en zorgprofessionals om meer te weten over het gebruik van technologie.

Het gebruik van technologie bij organisatie X is afhankelijk van de mogelijkheden binnen de organisatie. Het is door de aanwezige werkdruk en het feit dat er geen tijd is voor verdieping in het gebruik van technologie moeilijk om dit te realiseren. Het is voornamelijk lastig om bij mensen met een visuele- en matig of (zeer) ernstig verstandelijke beperking technologie te gebruiken. Er is bij hen momenteel weinig tot geen tijd om technologie te gebruiken naast de reguliere zorg die zij nodig hebben.

De welwillendheid voor inzet van technologie bij mensen met een matig verstandelijke beperking groot. Er wordt positief tegen de mogelijkheden voor het gebruik van technologie aangekeken. Verschillende soorten hulpmiddelen zijn effectief voor deze doelgroep. Ook bij mensen met een visuele- en (zeer) ernstig verstandelijke beperking worden mogelijkheden ingezien door naasten en zorgprofessionals.

## **4.2 Discussie**

Uit eerder onderzoek van Dijkhuizen et al. (2015) blijkt dat de ondersteuningsbehoeften van personen met een beperking kunnen verschillen per individu. Naast deze ondersteuningsbehoeften kan het lastig zijn om technologie te vinden die kan helpen in de ondersteuning (Hanzen et al., 2021). Dit blijkt ook in dit onderzoek waarbij

voornamelijk naasten en zorgprofessionals van mensen met een matig- of (zeer) ernstig verstandelijke beperking aangeven dat de inzet van technologie niet of moeilijk toepasbaar is.

In dit onderzoek geven zorgprofessionals van mensen met een matig- en (zeer) ernstig verstandelijke beperking aan dat binnen organisatie X de inzet van technologie afhankelijk is van de werkdruk en de beschikbare tijd voor verdieping. Door continuïteit te bieden in het beschikbaar stellen van tijd voor verdieping in en inzet van technologie wordt zorgprofessionals de mogelijkheid geboden om technologie meer toe te passen. Door deze continuïteit te verschaffen kan de ondersteuning door middel van technologie ten goede komen (Meer et al., 2018)

Het gebrek aan kennis is volgens dit onderzoek ook een factor die van belang is bij de inzet van technologie. Door gebrek aan kennis kan het zijn dat de ondersteuning door middel van technologie onvoldoende aansluiting vindt bij de mogelijkheden en behoeften van mensen met een visuele- en verstandelijke beperking. Indien deze kennis over technologie wel aanwezig is kan dit ten goede komen van de zorg aan de persoon met de beperking. Deze kennis kan bijvoorbeeld opgedaan worden door zorgprofessionals training te geven over de inzet van technologie bij mensen met een visuele- en verstandelijke beperking (de Jong et al., 2022).

### **4.3 Inhoudelijke en methodologische sterke punten en beperkingen**

#### **4.3.1 Onderzoeksdeelnemers**

Ondanks de specifieke doel- en toegankelijke populatie is het gelukt om voldoende participanten te werven om deel te nemen aan dit onderzoek. Er is een relatief grote groep naasten en zorgprofessionals die betrokken zijn bij mensen met een visuele- en verstandelijke beperking die de vragenlijst hebben ingevuld. De participanten zijn allen betrokken bij organisatie X, wat ervoor zorgt dat specifieke informatie over en adviezen voor deze organisatie verzameld konden worden. Echter heeft het feit dat de vragenlijst alleen binnen

organisatie X verspreid is als gevolg dat generalisatie van bevinden kritisch beoordeeld dient te worden (Flick, 2014).

#### **4.3.2 Naasten en zorgprofessionals als één groep**

In dit onderzoek zijn alle antwoorden van de naasten en zorgprofessionals op de open vraag die de attitude over de inzet van technologie meet meegenomen. Dit geeft een compleet beeld van de attitudes en aspecten die door beide partijen belangrijk geacht worden bij de inzet van technologie. Naasten en zorgprofessionals hebben inzicht in de mogelijkheden en beperkingen van de persoon met de beperking doordat zij nauw betrokken zijn bij de ondersteuning (Axelsson, Imms, & Wilder, 2014). Bewustwording van de inzet van technologie bij personen in de omgeving van de persoon met de beperking kan de kwaliteit van ondersteuning vergroten (Dijkhuizen et al., 2015).

#### **4.2.3 Instrument**

De open vragen die betrekking hebben op de attitude jegens technologie zijn meegenomen in de analyse van dit kwalitatieve onderzoek. Door gebruik te maken van open vragen werden de participanten in staat gesteld om zelf aan te geven wat zij belangrijk vinden in het gebruik van technologie. Deze manier van dataverzameling zorgt ervoor dat antwoorden minder gestuurd en of beïnvloed worden door de onderzoeker (Flick, 2014).

Voor de indeling van participanten in groepen gebaseerd op de mate van beperking zijn antwoorden van een gesloten vraag gebruikt. Bij deze gesloten vraag konden de participanten aanvinken welke beperkingen de zoon/dochter, naaste of cliëntgroep heeft. De antwoorden waren: een visuele beperking en een licht verstandelijke beperking, een matig verstandelijke beperking of een (zeer) ernstig verstandelijke beperking. Er wordt met deze vraag geen inzicht verkregen in de mate van de visuele beperking, waar dit voor de verstandelijke beperking wel het geval is. De mate van de visuele beperking kan per individu verschillen en kan net als de verstandelijke beperking van invloed zijn op de specifieke

ondersteuningsbehoefte (Hanzen et al., 2021). De mogelijkheden en behoeften kunnen dan ook anders zijn waardoor de efficiëntie en effectiviteit van technologie kan verschillen.

Doordat de mate van de visuele beperking niet bekend is kan geen inzicht verkregen worden in hoeverre dit van invloed is op de effectiviteit en inzet van technologie.

#### **4.2.4 Aanwezigheid van beperkingen**

In dit onderzoek ligt de nadruk op de mate van de verstandelijke beperking in combinatie met een visuele beperking. Op basis van deze gegevens is een analyse gemaakt van de attitudes van naasten en zorgprofessionals over de inzet van technologie. De vragen uit de vragenlijst over andere beperkingen, waaronder de motorische- en auditieve beperking, worden niet meegenomen in deze analyse. Echter kan de aanwezigheid van mogelijke andere beperkingen wel van invloed zijn op de attitudes van naasten en zorgprofessionals. De mogelijkheden en behoeften vanuit de personen met meerdere beperkingen, naast een visuele- en verstandelijke beperking, zijn niet in beeld gebracht. Uit onderzoek van de Jong et al. (2022) blijkt dat mensen met meerdere beperkingen een grotere ondersteuningsbehoefte kunnen hebben. Mogelijk is er hierdoor geen tijd en ruimte om naast de reguliere zorg ook technologie in te zetten. Het kan ook zijn dat technologie die ingezet wordt bij iemand met een visuele- en verstandelijke beperking onvoldoende toereikend is voor iemand die daarnaast een andere beperking heeft. Het functioneren van een persoon met één of meerdere beperkingen bepaalt namelijk welke soort technologie het beste ingezet kan worden (Field & Jette, 2007).

### **4.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek**

#### **4.4.1 Onderzoeksdeelnemers**

Het is interessant om in vervolgonderzoek ook andere organisaties te betrekken die betrokken zijn bij mensen met visuele- en verstandelijke beperkingen. Hierdoor kan gekeken worden of dezelfde resultaten naar voren komen als in dit onderzoek. Momenteel bestond de

toegankelijke populatie uit naasten en zorgprofessionals van mensen met een visuele- en verstandelijke beperking die verbonden zijn met organisatie X. Door de gevonden bevindingen bij organisatie X en andere organisaties te koppelen aan de praktijk kan dit betekenen dat meer mensen met een beperking kunnen profiteren van de technologie.

#### **4.4.2 Naasten en zorgprofessionals als één groep**

Het kan voor vervolgonderzoek ook nuttig zijn om onderscheid te maken tussen naasten en zorgprofessionals. Beide groepen zijn namelijk betrokken bij de ondersteuning van de persoon met de beperking. Mogelijk zijn er verschillen in de manier waarop zij naar de inzet van technologie kijken. Door een aparte analyse te maken kan specifieker gekeken worden naar de bevindingen en kan een gericht advies opgesteld worden per groep. Ook kan inzicht verkregen worden in of de manier van betrokkenheid van invloed is op de attitudes over de inzet van technologie (Flick, 2014).

#### **4.4.3 Instrument**

In vervolgonderzoek kunnen eventuele onduidelijkheden voorkomen worden door een andere vorm van dataverzameling te gebruiken. De mogelijkheid tot specificeren of doorvragen bij onduidelijkheden ontbrak bij deze vorm van dataverzameling. Door bijvoorbeeld door interviews af te nemen waarbij doorgevraagd kan worden naar de attitudes kan een completer beeld gevormd worden (Hopf, 2004). Ook is het interessant om in vervolgonderzoek de mate van de visuele beperking in kaart te brengen. Door deze kennis mee te nemen in de analyse kan een specifiek advies over het gebruik van technologie uitgebracht worden. De mate van de visuele beperking kan namelijk variëren en dit kan effect hebben op de mogelijkheden die een persoon heeft in het dagelijks leven (Limburg, 2007).

#### **4.4.4 Aanwezigheid van beperkingen**

Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is het in kaart brengen van de aanwezigheid van andere mogelijke beperkingen. Het kan voor naasten en zorgprofessionals lastig zijn om

de behoeften van iemand met meerdere of complexe beperkingen te achterhalen en hier op een adequate manier op in te spelen (de Jong et al., 2022). Tevens kan het door de aanwezigheid van meerdere beperkingen complex zijn om te bepalen welke soort technologie het beste aan kan sluiten bij de behoeften en mogelijkheden (Field & Jette, 2007). In dit onderzoek is daar nog geen inzicht in verkregen en het waardevol zijn om dit wel te hebben.

#### **4.5 aanbevelingen voor de praktijk**

Uit dit onderzoek blijkt dat de inzet van technologie erg afhankelijk is van de behoeften en mogelijkheden van de persoon met de beperking. Naast en zorgprofessionals van personen met een matig- of (zeer) ernstig verstandelijke beperking geven aan dat het adequate gebruik van technologie bij deze doelgroep over het algemeen erg lastig is. Zij hebben een grotere ondersteuningsbehoefte (Nijs & Maes, 2019). Het kan zijn dat door de zorg die nodig is om aan de reguliere ondersteuningsbehoefte te voldoen er weinig tot geen mogelijkheid is om daarnaast nog technologie in te zetten. Bovendien kan het voor deze doelgroep lastig zijn om technologie te begrijpen of om de behoefte te voelen om met technologie bezig te gaan. Mogelijk worden zij ook onderschat als het gaat om de inzet van technologie. Dit zou betekenen dat er meer mogelijkheden liggen voor het gebruiken van technologie bij deze personen dan dat er nu gedacht wordt en dat deze effectiever en efficiënter ingezet kunnen worden. Door de bewustwording kan de kwaliteit van ondersteuning verbeterd worden (van Dijk et al., 2018). Er kan door naast en zorgprofessionals eventueel extra aandacht besteed worden aan het gebruik van technologie bij deze doelgroepen. Dit kan door verdieping op te zoeken qua kennis over technologie, maar ook door tijd te nemen om technologie bij deze doelgroep aan te bieden. Dit kan ten goede komen aan de kwaliteit van ondersteuning (de Jong et al., 2022).

Het soort hulpmiddel is ook een factor die een rol speelt in de effectiviteit van de inzet van technologie. Een zorgprofessional met (zeer) ernstig verstandelijk beperkten gaf aan dat er op

de werktelefoons een aantal apps zijn die toepasbaar zijn voor meerdere doelgroepen om visuele interactie te laten zien. In de omgeving van organisatie X zijn deze apps momenteel niet aanwezig.

Voor organisatie X liggen er mogelijkheden voor het gebruik en de toepassing van technologie in de ondersteuning. Het gebruik van apps kan bijvoorbeeld een toevoeging zijn voor kennisoverdracht naar naasten en zorgprofessionals. Tevens kunnen deze apps gebruikt worden voor interactie tussen de persoon met de beperking en naasten en zorgprofessionals (Sterkenburg, 2023).

Het blijkt dat meerdere naasten en zorgprofessionals van mensen met een matig of (zeer) ernstig verstandelijke beperking vinden dat er bij organisatie X te weinig tijd is voor het gebruik van technologie. Door de hoge werkdruk is het naast de reguliere zorg niet of nauwelijks mogelijk om naast de reguliere ondersteuning ook gebruik te maken van technologie. Een advies voor organisatie X is om ervoor te zorgen dat er een passend aantal zorgprofessionals betrokken is bij de ondersteuning, waardoor zij in mindere mate werkdruk ervaren. Uit onderzoek van Petry et al. (2009) blijkt dat een passend aantal zorgprofessionals vereist is voor een optimale kwaliteit van ondersteuning. Dit biedt ook mogelijkheden op het gebied van verdieping, iets waar momenteel nog te weinig tijd voor beschikbaar is.

Bij alle maten van beperkingen speelt bij naasten en zorgprofessionals gebrek aan kennis over de inzet van technologie een rol. Dit kan tot gevolg hebben dat mogelijkheden voor het gebruik van technologie onvoldoende benut worden. Naasten en zorgprofessionals maken minder snel de keuze om technologie in te zetten. (Nijs, 2020). Dit is een punt waarin organisatie X zich kan ontwikkelen. Het aanbieden van meer scholing zorgt namelijk voor meer kennis over technologie. Dit leidt tot meer mogelijkheden en meer inclusie (Field & Jette, 2007). Naasten en zorgprofessionals weten doordat zij over kennis beschikken welke mogelijkheden er zijn voor het gebruik van technologie. Verdieping en kennis over

technologie kan ten goede komen in de ondersteuning van mensen met een visuele- en verstandelijke beperking (de Jong et al., 2022).



## Literatuurlijst

- APA (2014). Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition. Arlington: American Psychiatric Association.
- ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH [ATLAS.ti 22 Windows]. (2022). Geraadpleegd van <https://atlasti.com>
- Axelsson, A. K., Imms, C. & Wilder, J. (2014). Strategies that facilitate participation in family activities of children and adolescents with profound intellectual and multiple disabilities: parents' and personal assistants' experiences. *Disability & Rehabilitation*, 36(25), 2169-2177
- De Jong, W., Poppes, P., Jansen, S. L. G., & van der Putten, A. (2022). Een analyse van de ervaren problemen in de ondersteuning van mensen met (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. *NTZ: Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met een verstandelijke beperking*, 48(2), 62-71.
- De Witte, L. (2014). Wat moet een zorgprofessional weten over technologie in de zorg. *Vakblad voor Opleiders in het Gezondheidszorgonderwijs*, 6, 22-24.
- Dijkhuizen, A., Hilgenkamp, T. I. M., Krijnen, W. P., van der Schans, C. P., & Waninge, A. (2015). The impact of visual impairment on the ability to perform activities of daily living for persons with severe/ profound intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 48, 35-42.
- Evenhuis, H. M., Sjoukes, L., Koot, H. M., & Kooijman, A. C. (2009). Does Visual Impairment Lead to Additional Disability in Adults with Intellectual Disabilities? *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(1), 19-28.
- Field, M. J., & Jette, A. M. (2007). *The future of disability in America*. doi:10.17226/11898
- Flick, U. (2014). *An introduction to qualitative research*. 5th edition. Sage publications.
- Hak, T. (2007). Theorie toetsen in kwalitatief onderzoek. *KWALON*, 12(3).

- Hanzen, G., Waninge, A., van Nispen, Ruth M. A., Vlaskamp, C., Post, W. J., & van der Putten, Annette A. J. (2021). Intervention effects on professionals' attitudes towards the participation of adults with visual and severe or profound intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(1), 129-139. doi:<https://doi.org/10.1111/jar.12792>
- Hopf, C. (2004). Qualitative interviews: An overview. *A companion to qualitative research*, 203(8), 100093.
- IBM Corp. (2020). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0*. Armonk: IBM Corp
- Kaldenbach, Y. (2015). De verstandelijke beperking (verstandelijke-ontwikkelings-stoornis) in de DSM-5. *Opgeroepen op Maart, 16, 2020*.
- Limburg, H. (2007). Epidemiologie van visuele beperkingen en een demografische verkenning. *Een studie in opdracht van Stichting InZicht*.
- Maaskant, M.A., van Kerkhof-Willemsen, G.H.P.M. & Sinnema, M. Verstandelijke handicap: definitie, classificaties en kenmerken. *BIJB* 26, 9–17 (2010). <https://doi.org/10.1007/BF03088758>
- Meer, L. van der, Nieboer, A.P., Finkenflügel, H., & Cramm, J.M. (2018). The importance of person-centered care and co-creation of care for the well-being and job satisfaction of professionals working with people with intellectual disabilities. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 76-81.
- Nijs, S. "Technologische Hulpmiddelen." *Ondersteuning Van Mensen Met Ernstige Meervoudige Beperkingen: Handvatten Voor Een Kwaliteitsvol Leven*, Acco, 2020, pp. 277–290.
- Nijs, S., & Maes, B. (2021). Assistive technology for persons with profound intellectual disability: a european survey on attitudes and beliefs. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 16(5), 497–504.
- Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2009). Measuring the quality of life of people with profound multiple disabilities using the QOL-PMD: First results. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1326-1405.

- Pickens, J. (2005). Attitudes and perceptions. In N. Borkowski (Ed.), *Organizational behavior* (pp. 43–76). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Splunder, J. van, Stilma, J. S., Bernsen, R. M. D., & Evenhuis, H. M. (2006). Prevalence of visual impairment in adults with intellectual disabilities in the Netherlands: cross-sectional study. *Eye*, 20(9), 1004-1010
- Sterkenburg, P. S. (2023). Technologie en welzijn:: mensen met een verstandelijke beperking. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 62(2), 42-49.
- Stilma, W., & Rijkenberg, S. (2022). Cross-sectioneel onderzoek. *Tvz - Verpleegkunde in Praktijk En Wetenschap*, 132(1), 56–57. <https://doi.org/10.1007/s41184-022-1075-3>
- Van Dijk, Y., van der Putten, A. A. J., & Waninge, A. (2018). Visuele beperking in het vizier: kenmerken van expertise in de ondersteuning van personen met een visuele en (zeer) ernstige verstandelijke beperking. *Ntz : Nederlands Tijdschrift Voor Zwakzinnigenzorg*, 1(1), 17–29.
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly: Management Information Systems*. <https://doi.org/10.2307/30036540>
- Vlaskamp, C. (2006). Interdisciplinary assessment of people with profound intellectual and multiple disabilities. In: J. Hogg & A. Langa (Eds.), *Assessing adults with intellectual disability: A service provider's guide*.(pp. 39-51). Oxford: Blackwell Publishers.
- Warburg, M. (2001). Visual impairment in adult people with moderate, severe, and profound intellectual disability. *Acta Ophthalmologica Scandinavica*, 79, 450-454.
- Wensing, M. & Grol, R. (2017). *Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.