**BEVRAGING OUDERE**

**Deel 1 (Enkel in te vullen bij de eerste bevraging. Daarna worden deze gegevens geanonimiseerd en wordt enkel gebruik gemaakt van het proefpersoon nummer dat u zal worden toegekend)**

**Proefpersoon nummer (wordt toegekend door proefleider): ……………………..**

**Persoonsgegevens**

Leeftijd: ............................................................................................................................

Geslacht (omcirkel): man / vrouw

Woonplaats: …………………………………………………………………………….

**Gezondheid**

Aandoeningen (omcirkel): ja / nee

(indien ja, welke?): ……………………………………………………..………………

……………………………..……………………………………………………………

Ouderdomskwalen (omcirkel): ja / nee

(indien ja, welke?): ……………………………………………………..………………

……………………………..……………………………………………………………

Personen alarm (omcirkel): ja / nee

Hulpmiddelen (omcirkel): ja / nee (indien ja, welke? kruis aan):

* Gehoorapparaat (linker oor / rechter oor / beide oren)
* Bril / lenzen / andere visuele hulpmiddelen
* Hulpmiddel mobiliteit (bv. wandelstok, welke?): ……………………..………...
* Anderen (welke?): …………………………………….…………………………

**Omgevingsfactoren**

Hoeveel kinderen heeft u? ……… kinderen

Hoeveel (achter-)kleinkinderen heeft u? .… kleinkinderen en ….. achterkleinkinderen

Wat is uw hoogst behaalde diploma (duid aan):

* Lagere school
* Lager middelbaar (tot 14 jaar)
* Hoger middelbaar
* Hoger onderwijs van het korte type (A1, graduaat, kandidatuur, bachelor)
* Hoger onderwijs van het lange type / universitair (licentiaat, master)
* Andere (specifieer:) ….……………………………………………………….….

Wat is voor u van toepassing (duid aan)?

* Ik woon alleen
* Ik woon samen met mijn partner
* Ik woon bij familie
* Ik woon bij vrienden
* Anders, namelijk: ……………………………………………………………….

**Zorgverlening**

Mantelzorgers zijn vrienden en familie die je bezoeken en helpen. Hieronder vallen ook mensen in je buurt die je regelmatig bezoekt (bv. de apotheker die elke keer wanneer je langskomt informeert naar hoe het met je gaat.)

Welke mantelzorgers bezoeken je regelmatig? (voornaam + relatie tot deze persoon + frequentie contact: aantal keer/week dat deze persoon gemiddeld contact heeft met jou, bv. Bea, dochter, komt 2 x per week langs ):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

Waarom komen deze mantelzorgen langs bij jou? / Waar helpen ze je mee?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zorgverleners zijn opgeleid om mensen te helpen, bv. thuisverpleegsters/verplegers, sociaal werkers, huishoudhulp, psychologen, …

Welke zorgverleners bezoeken je regelmatig? (voornaam + beroep, bv. Johan, thuisverpleging):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Waarom komen deze zorgverleners langs bij jou? / Waar helpen ze je mee? …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Attitude tov. technologie**

Hoe vertrouwd was u met informatica en technologie in het verleden (bv. vroegere werkervaring): …………………………………………………………………………..

Hoe vertrouwd bent u momenteel met informatica en technologie?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ………………………….

Duid aan wat u momenteel gebruikt:

* Telefoon
* GSM / smartphone
* PC
* Laptop
* Tablet
* spel consoles (vb. Nintendo, xbox)
* smart tv
* GPS
* Telecare sensoren
* Andere nl.: ………………..……………………………………………….

Duid aan waarvoor u deze technologie momenteel gebruikt:

• SMS

• sociale media (facebook, twitter)

• e-mail

• praktische informatie opzoeken

• tekstverwerking

• spelletjes spelen

• bank verrichtingen

• aankopen doen

• andere, nl.:

Heeft u toegang tot het internet? (duid aan) ja / nee

Op welke plaats heeft u toegang tot het internet? (duid aan)

• Thuis

• In de bibliotheek

• Ergens anders, nl.: ………………………………

**Deel 2: vragenlijst (altijd in te vullen)**

**Instructies**

Wij vragen u om in deze vragenlijst aan te geven wat u vindt van uw kwaliteit van leven, gezondheid en andere levensgebieden. **Beantwoord alstublieft alle vragen.** Als u onzeker bent over het antwoord dat u wilt geven op een vraag, **kies dan het antwoord** dat het meest toepasselijk lijkt. Dit kan vaak uw eerste reactie zijn.

Houd uw normen, hoop, genoegens en zorgen in gedachten. We vragen u te denken aan uw leven **in de afgelopen twee weken**. Bijvoorbeeld, denkend aan de laatste twee weken, zou een vraag kunnen luiden:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Helemaal niet | Weinig | Middel- matig | Veel | Een extre- me hoe- veelheid |
|  | Krijgt u het soort steun dat u nodig heeft, van anderen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

U moet het cijfer omcirkelen dat het beste past bij hoeveel steun u in de afgelopen twee weken van anderen heeft gekregen. Dus u zou het cijfer 4 omcirkelen, als u veel steun van anderen hebt gekregen, op de volgende manier.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Helemaal niet | Weinig | Middel- matig | Veel | Een extre- me hoe- veelheid |
|  | Krijgt u het soort steun dat u nodig heeft, van anderen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

U moet het cijfer 1 omcirkelen als u van anderen helemaal niet de steun heeft gekregen waar u behoefte aan had in de afgelopen twee weken. Leest u alstublieft elke vraag, ga uw gevoelens na en omcirkel voor elke vraag het cijfer van de schaal dat het beste bij u past.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Erg slecht | Tamelijk slecht | Goed noch slecht | Tamelijk goed | Erg goed |
| 1(G1) | Hoe zou u uw kwaliteit van leven inschatten? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Erg ontevreden | Ontevreden | Tevreden noch ontevreden | Content | Erg tevreden |
| 2(G4) | Hoe tevreden bent u met uw gezondheid | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

IN DE VOLGENDE VRAGEN WORDT GEVRAAGD **IN WELKE MATE (HOEVEEL)** U IN DE AFGELOPEN TWEE WEKEN BEPAALDE DINGEN HEBT ERVAREN.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Helemaal niet | Weinig | Middel- matig | Hevig | Een extre- me hoe- veelheid |
| 3(F1.4) | In welke mate vindt u dat pijn u afhoudt van wat u moet doen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4(F11.3) | Hoeveel behoefte hebt u aan medische behandeling om in uw dagelijkse leven te kunnen functioneren? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5(F4.1) | Hoeveel geniet u van het leven? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6(F24.2) | In welke mate voelt u dat uw leven betekenisvol is? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

IN DE VOLGENDE VRAGEN WORDT GEVRAAGD NAAR **DE MATE WAARIN** U IN DE AFGELOPEN TWEE WEKEN BEPAALDE DINGEN HEEFT ERVAREN OF IN STAAT WAS TE DOEN .

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Helemaal niet | Bijna niet | Gemiddeld | Nogal | Helemaal |
| 7(F5.3) | Hoe goed kunt u zich concentreren? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8(F16.1) | Hoe veilig voelt u zich in uw dagelijkse leven? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9(F22.1) | Hoe gezond is uw omgeving? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10(F2.1) | Hebt u genoeg energie voor het leven van alledag? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11(F7.1) | Kunt u uw lichamelijke uiterlijk accepteren? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12(F18.1) | Hebt u genoeg geld om in uw behoeften te voorzien? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13(F20.1) | Hoe beschikbaar voor u is de informatie, die u nodig hebt in uw dagelijkse leven? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14(F21.1) | Hebt u mogelijkheden tot recreatie? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

IN DE VOLGENDE VRAGEN WORDT GEVRAAGD NAAR HOE **TEVREDEN OF ONTEVREDEN** U IN DE AFGELOPEN TWEE WEKEN BENT GEWEEST MET DE VERSCHILLENDE ASPECTEN VAN UW LEVEN.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Erg ontevreden | Ontevreden | Tevreden noch ontevreden | Content | Erg tevreden |
| 15(F3.3) | Hoe tevreden bent u met uw slaap? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16(F10.3) | Bent u tevreden met uw vermogen om alledaagse activiteiten te verrichten? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17(F12.4) | Bent u tevreden met uw werkvermogen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18(F6.3) | Bent u tevreden met uzelf? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19(F13.3) | Hoe tevreden bent u met uw persoonlijke relaties? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20(F14.4) | Hoe tevreden bent u met de steun die u krijgt van uw vrienden? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21(F15.3) | In welke mate bent u tevreden met uw sexuele leven? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22(F17.3) | Bent u tevreden met uw leefomstandigheden? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23(F19.3) | Hoe tevreden bent u met uw toegang tot gezondheidsdiensten? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24(F23.3) | Hoe tevreden bent u met uw vervoer? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Erg slecht | Tamelijk slecht | Goed noch slecht | Tamelijk goed | Erg goed |
| 25(F9.1) | Hoe goed kunt u zich verplaatsen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

DE VOLGENDE VRAAG VERWIJST NAAR **HOE VAAK** U BEPAALDE DINGEN HEBT GEVOELD OF ERVAREN, BIJVOORBEELD DE STEUN VAN UW FAMILIE OF VRIENDEN OF NEGATIEVE ERVARINGEN, ZOALS ZICH ONVEILIG VOELEN.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Nooit | Zelden | Zo nu en dan | Redelijk vaak | Altijd |
| 26 (F8.1) | Hoe vaak heeft u negatieve gevoelens, zoals een sombere stemming, wanhoop, angst, depressie? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst? ........................................... Hoe lang heeft u erover gedaan om deze vragenlijst in te vullen? ........................................

**Deel 3 (enkel in te vullen indien de nieuwe technologie u de voorbije 3 maanden ter beschikking werd gesteld)**

Hieronder volgen enkele vragen over de nieuwe technologie in het algemeen, dat wil zeggen: het communicatie platform, de monitoring in huis, de GPS-horloge en hydratatie monitoring samen.

Vindt u de nieuwe technologie gemakkelijk te gebruiken (omcirkel)?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | |
| ingewikkeld,  moeilijk in gebruik | | | |  | | | | gemakkelijk in gebruik,  wijst zichzelf uit | | | |

Vindt u de nieuwe technologie betrouwbaar? Kan u erop rekenen (omcirkel)?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| onbetrouwbaar,  werkt niet zoals beloofd | | | |  | | | | betrouwbaar,  doet wat het belooft te doen | | | |

Denk je dat de nieuwe technologie jou kan helpen om langer zelfstandig thuis te blijven (omcirkel)? Ja / nee

Waarom wel / niet?: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Denk je dat de nieuwe technologie andere ouderen kan helpen om langer zelfstandig thuis te blijven (omcirkel) Ja / nee

Waarom wel / niet?: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zou U de nieuwe technologie graag verder gebruiken (omcirkel)? Ja / nee

Waarom wel / niet?: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zou U de nieuwe technologie aan iemand anders aanraden (omcirkel)? Ja / nee

Waarom wel / niet?:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Hieronder volgen enkele vragen over uw attitude tov. specifieke technologie in deze studie. Vul enkel deze zaken in waarvan u gebruik heeft gemaakt.**

1. **Nourish APP/ communicatie platform**

Hoe vaak heeft u de voorbije 3 maanden gebruik gemaakt van het communicatie platform?

* + dagelijks
  + meermaals per week
  + wekelijks
  + meermaals per maand
  + maandelijks
  + enkele keren
  + nooit

Waarvoor heeft u het communicatie platform precies gebruikt de voorbije 3 maanden?

* + Om te communiceren met mantelzorgers
  + Om te communiceren met zorgverleners
  + Als agenda (om te kijken wanneer afspraken doorgingen etc.)
  + Andere zaken, nl.: …………………………………………..……………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wat waren jouw bevindingen omtrent het gebruik van het communicatie platform?

* + Gemakkelijk in het gebruik
  + Moeilijk in het gebruik

Op welke problemen bent u gestoten tijdens het gebruik van het communicatie platform? (Hoe vaak en wanneer?) ……………………………………………………………………….……

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Hoe werden deze problemen opgelost? ……………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Wat heeft u als positief of helpend ervaren door het gebruik van het communicatie platform? (Hoe vaak en wanneer?) ……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Hoe beïnvloedt het gebruik van het communicatie platform:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Uw communicatie met mantelzorgers en zorgverleners? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van verbondenheid met de buitenwereld? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van eenzaamheid? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| negatieve invloed | | |  | | | geen invloed | | |  | | | positieve invloed | | |
| * Uw gevoel van veiligheid? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder veilig | | |  | | | geen invloed | | |  | | | veiliger | | |
| * Uw gevoel van privacy? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder privacy | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer privacy | | |
| * Uw gevoel van keuzevrijheid en controle | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van gesteund te worden | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van zelfzekerheid | | | | | | | | | | | | | | |
| -4 | -3 | -2 | | -1 | 0 | | 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van onafhankelijkheid | | | | | | | | | | | | | | |
| -4 | -3 | -2 | | -1 | 0 | | 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw stress levels | | | | | | | | | | | | | | |
| -4 | -3 | -2 | | -1 | 0 | | 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |

1. **Telecare / Home sensoren / Smart things**

Hoe vaak heeft de monitoring in huis functie de voorbije 3 maanden gealarmeerd dat er iets misliep?

* + dagelijks
  + meermaals per week
  + wekelijks
  + meermaals per maand
  + maandelijks
  + enkele keren
  + nooit

Wat waren jouw bevindingen omtrent het gebruik van de monitoring in huis functie?

* Gemakkelijk in het gebruik
* Moeilijk in het gebruik

Op welke problemen bent u gestoten tijdens het gebruik van de monitoring in huis functie?: ………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Hoe werden deze problemen opgelost?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wat heeft u als positief of helpend ervaren door het gebruik van de monitoring in huis functie?: ………………………………………………………………………….……

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Hoe beïnvloedt het gebruik van de monitoring in huis functie:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Uw communicatie met mantelzorgers en zorgverleners? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van verbondenheid met de buitenwereld? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van eenzaamheid? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| negatieve invloed | | |  | | | geen invloed | | |  | | | positieve invloed | | |
| * Uw gevoel van veiligheid? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder veilig | | |  | | | geen invloed | | |  | | | veiliger | | |
| * Uw gevoel van privacy? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder privacy | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer privacy | | |
| * Uw gevoel van keuzevrijheid en controle | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van gesteund te worden | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van zelfzekerheid | | | | | | | | | | | | | | |
| -4 | -3 | -2 | | -1 | 0 | | 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van onafhankelijkheid | | | | | | | | | | | | | | |
| -4 | -3 | -2 | | -1 | 0 | | 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw stress levels | | | | | | | | | | | | | | |
| -4 | -3 | -2 | | -1 | 0 | | 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |

1. **GPS horloge**

Hoe vaak heeft u de voorbije 3 maanden gebruik gemaakt van uw GPS-horloge om u locatie te bepalen?

* + dagelijks
  + meermaals per week
  + wekelijks
  + meermaals per maand
  + maandelijks
  + enkele keren
  + nooit

Wat waren jouw bevindingen omtrent het gebruik van de GPS-horloge?

* + Gemakkelijk in het gebruik
  + Moeilijk in het gebruik

Op welke problemen bent u gestoten tijdens het gebruik van de GPS-horloge?:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Hoe werden deze problemen opgelost?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wat heeft u als positief of helpend ervaren door het gebruik van de GPS-horloge?: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Hoe beïnvloedt het gebruik van de GPS-horloge:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Uw communicatie met mantelzorgers en zorgverleners? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van verbondenheid met de buitenwereld? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van eenzaamheid? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| negatieve invloed | | |  | | | geen invloed | | |  | | | positieve invloed | | |
| * Uw gevoel van veiligheid? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder veilig | | |  | | | geen invloed | | |  | | | veiliger | | |
| * Uw gevoel van privacy? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder privacy | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer privacy | | |
| * Uw gevoel van keuzevrijheid en controle | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van gesteund te worden | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van zelfzekerheid | | | | | | | | | | | | | | |
| -4 | -3 | -2 | | -1 | 0 | | 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van onafhankelijkheid | | | | | | | | | | | | | | |
| -4 | -3 | -2 | | -1 | 0 | | 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw stress levels | | | | | | | | | | | | | | |
| -4 | -3 | -2 | | -1 | 0 | | 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |

1. **OBLI**

Hoe vaak heeft de alarm functie van de hydratatie monitoring de voorbije 3 maanden laten weten dat u meer moet drinken?

* + dagelijks
  + meermaals per week
  + wekelijks
  + meermaals per maand
  + maandelijks
  + enkele keren
  + nooit

Wat waren jouw bevindingen omtrent het gebruik van de hydratatie monitoring?

* + Gemakkelijk in het gebruik
  + Moeilijk in het gebruik

Op welke problemen bent u gestoten tijdens het gebruik van de hydratatie monitoring?: ….…………………………………………………………………………

………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..

Hoe werden deze problemen opgelost?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wat heeft u als positief of helpend ervaren door het gebruik van de hydratatie monitoring?: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Hoe beïnvloedt het gebruik van de hydratatie monitoring:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Uw communicatie met mantelzorgers en zorgverleners? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van verbondenheid met de buitenwereld? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van eenzaamheid? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| negatieve invloed | | |  | | | geen invloed | | |  | | | positieve invloed | | |
| * Uw gevoel van veiligheid? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder veilig | | |  | | | geen invloed | | |  | | | veiliger | | |
| * Uw gevoel van privacy? | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder privacy | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer privacy | | |
| * Uw gevoel van keuzevrijheid en controle | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van gesteund te worden | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | -4 | -3 | | -2 | -1 | | 0 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van zelfzekerheid | | | | | | | | | | | | | | |
| -4 | -3 | -2 | | -1 | 0 | | 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw gevoel van onafhankelijkheid | | | | | | | | | | | | | | |
| -4 | -3 | -2 | | -1 | 0 | | 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |
| * Uw stress levels | | | | | | | | | | | | | | |
| -4 | -3 | -2 | | -1 | 0 | | 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
| minder | | |  | | | geen invloed | | |  | | | meer | | |

Zijn er nog dingen die u graag wil melden over uw deelname aan deze studie?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………