**BEVRAGING MANTELZORGER**

**Deel 1 (enkel in te vullen bij de eerste bevraging)**

**Proefpersoon nummer (wordt ingevuld door de proefleider):**

**Persoonsgegevens**

Naam: ……………………………………………………………...……………………

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

Geslacht (omcirkel): man / vrouw

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

Beroep: ……………………………………………………………………………….…

Wat is op jouw van betrekking (duid aan):

* Ik woon alleen
* Ik woon samen met mijn partner
* Ik woon samen met mijn familie
* Ik woon samen met vrienden
* Ander, nl……………………………………..

U neemt deel aan deze studie als mantelzorger van een oudere persoon. Mantelzorgers zijn familieleden, buren of vrienden die de oudere helpen bij het uitvoeren van dagdagelijkse activiteiten.

Voornaam en familienaam van de oudere die deelneemt aan deze studie waarvan u de mantelzorger bent: …..…………………………………………………………………..

Hieronder wordt deze persoon steeds ‘de oudere’ genoemd.

U relatie tot deze oudere:

* ik ben familie van de oudere

indien familie, specifieer (omcirkel): kind / kleinkind / schoonkind / broer / zus / anders, nl.: ………………………...……………………………………….

* ik ben een buur van de oudere
* ik ben een vriend/vriendin van de oudere
* ik ben een kennis van de oudere
* anders, nl.: ……………………………………………………….………………

Tussen wie wordt er gecommuniceerd over (met) de oudere?

* tussen verschillende mantelzorgers
* tussen mantelzorgers en zorgverleners
* tussen verschillende zorgverleners
* tussen oudere en zorgverleners
* tussen oudere en mantelzorgers
* tussen ouderen, zorgverleners en mantelzorgers
* tussen niemand
* anders, nl. ………………………………………………………………………..

Indien ja, via welke middelen?

* mondeling

indien mondeling (omcirkel): formele gesprekken / informele gesprekken

* patiënten dagboek
* mail
* telefoon
* anders, nl.: ……………………………………………………………………….

Frequentie waarmee u over de vloer komt bij de oudere:

* meermaals per dag
* dagelijks
* meermaals per week
* wekelijks
* meermaals per maand
* anders, nl.: ………………………………………………………………….……

**Reden(en) waarom u over de vloer komt bij de oudere?**

Hoe dikwijls verstrekt u dan andere, meer informele zorgen aan de oudere, zoals bijvoorbeeld een telefoontje plegen naar een mantelzorger, helpen met financiën, een online aankoop doen, etc.? Beschrijf ook wat u precies doet.

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

Waarom bezoek je de oudere, waar help je hem/haar precies mee?

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

Bij wie gaat u nog op geregelde tijdstippen langs om te helpen? (Naam + relatie tot deze persoon + frequentie van het contact in gemiddeld aantal uren per week)

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

**Professionele zorgverlening**

Formele of professionele zorgverleners zijn personen die zorg verstrekken of hulp bieden aan de oudere zoals thuisverpleging, poetshulp, … Deze mensen worden betaald om deze zorg te verstrekken of te helpen.

Welke professionele zorgverleners bezoeken de oudere geregeld? (naam + beroep)

……………………………………………………………………………………

Waarom komen deze zorgverleners langs? Waar helpen ze de oudere mee?

……………………………………………………………………………………….

Ontvangt u zelf ook hulp? Bent u hulpbehoevend? En hoe beïnvloed dit uw mogelijkheid om hulp te bieden aan de oudere?

………………………………………………………………………………………

**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 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 wellbeing scale (toevoegen!)**

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

Hieronder volgen enkele vragen over de nieuwe technologie in het algemeen, dat wil zeggen alle door u gebruikte technologie: het communicatie platform, de monitoring in huis, de GPS-tracker 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 |

Kan de nieuwe technologie ouderen helpen om langer zelfstandig thuis te blijven (omcirkel)? Ja / nee

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

Kan de nieuwe technologie zorgverleners helpen om ouderen te helpen om langer zelfstandig thuis te blijven wonen (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 tav. de specifieke technologieën die u ter beschikking werden gesteld. Vul enkel de vragen in over de technologieën die u ter beschikking werden gesteld.

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 de oudere
	+ Om te communiceren met andere 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 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 (omcirkel):

|  |
| --- |
| * Uw communicatie/contact met de oudere?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |
| * Uw communicatie/contact met mantelzorgers van de oudere?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder efficiënte communicatie |  | geen invloed |  |  meer communicatie |
| * Uw communicatie/contact met andere zorgverleners van de oudere (anderen dan je collega’s)?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |
| * Uw communicatie/contact met uw collega’s?
 |
| -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder |  | Neutraal |  |  meer communicatie |
| * U gevoel van eenzaamheid?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |
| * U gevoel van veiligheid?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |
| * Uw gevoel van privacy?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder privacy |  | geen invloed |  | meer privacy |
| * U gevoel van keuzevrijheid en controle
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |

• U gevoel van gesteund te zijn?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |

• Uw zelfvertrouwen?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |

• Uw onafhankelijkheid?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |

• U gevoel van stress?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |

1. **Telecare (Home sensors/smart things)**

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

* + 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 beïnvloedde de monitoring in huis functie (omcirkel):

|  |
| --- |
| * Uw communicatie/contact met de oudere?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |
| * Uw communicatie/contact met mantelzorgers van de oudere?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder efficiënte communicatie |  | geen invloed |  |  meer communicatie |
| * Uw communicatie/contact met andere zorgverleners van de oudere (anderen dan je collega’s)?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |
| * Uw communicatie/contact met uw collega’s?
 |
| -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder |  | Neutraal |  |  meer communicatie |
| * U gevoel van eenzaamheid?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |
| * U gevoel van veiligheid?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |
| * Uw gevoel van privacy?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder privacy |  | geen invloed |  | meer privacy |
| * U gevoel van keuzevrijheid en controle
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |

* U gevoel van gesteund te zijn?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |

• Uw zelfvertrouwen?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |

• Uw onafhankelijkheid?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |

• Uw stress niveau?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |

1. **Buddi/GPS localisatoren**

Hoe vaak heeft u de Buddi functie gebruikt?

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

Wat waren jouw bevindingen omtrent het gebruik van de Buddi?

* + Gemakkelijk in het gebruik
	+ Moeilijk in het gebruik

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

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

Hoe werden deze problemen opgelost?

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

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

Hoe beïnvloedde de Buddi:

|  |
| --- |
| * Uw communicatie/contact met de oudere?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |
| * Uw communicatie/contact met mantelzorgers van de oudere?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder efficiënte communicatie |  | geen invloed |  |  meer communicatie |
| * Uw communicatie/contact met andere zorgverleners van de oudere (anderen dan je collega’s)?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |
| * Uw communicatie/contact met uw collega’s?
 |
| -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder |  | Neutraal |  |  meer communicatie |
| * U gevoel van eenzaamheid?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |
| * U gevoel van veiligheid?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |
| * Uw gevoel van privacy?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder privacy |  | geen invloed |  | meer privacy |
| * U gevoel van keuzevrijheid en controle
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |

* U gevoel van gesteund te zijn?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |

• Uw zelfvertrouwen?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |

• Uw onafhankelijkheid?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |

• Uw stress niveau?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -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 de oudere meer moest 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 beïnvloedde de hydratatiemonitoring:

|  |
| --- |
| * Uw communicatie/contact met de oudere?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |
| * Uw communicatie/contact met mantelzorgers van de oudere?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder efficiënte communicatie |  | geen invloed |  |  meer communicatie |
| * Uw communicatie/contact met andere zorgverleners van de oudere (anderen dan je collega’s)?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |
| * Uw communicatie/contact met uw collega’s?
 |
| -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder |  | Neutraal |  |  meer communicatie |
| * U gevoel van eenzaamheid?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |
| * U gevoel van veiligheid?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |
| * Uw gevoel van privacy?
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder privacy |  | geen invloed |  | meer privacy |
| * U gevoel van keuzevrijheid en controle
 |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |

* U gevoel van gesteund te zijn?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |

• Uw zelfvertrouwen?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |

• Uw onafhankelijkheid?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| minder  |  | geen invloed |  |  meer |

• Uw stress niveau?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -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?

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