



Eindrapportage VR ervaringen

Ilse Bierhoff, Tom van Hoesel, Rachelle Rinzema

Februari, 2024

Inhoudsopgave

Samenvatting	3	5.2	Relatie met leverancier	20	
1. Introductie	6	5.3	Doelgroep	20	
1.1	Into D'mentia	6	5.4	Train-de-trainer	21
1.2	Verschillende niveaus van immersie in VR technologieën	8	5.5	VR ervaring	21
1.3	Onderzoek	9	5.6	Projectstructuur	22
1.4	Honingraatmodel	10	5.7	VR-bril en beheer	22
2. Waardewaaier	11	5.8	Gebruik	23	
3. Vraagstuk afbakenen	13	5.9	Borging	23	
3.1	Aanleiding	13	6. Stakeholderanalyse	24	
3.2	Belevingsgerichte zorg	14	7. Effectenkaart	26	
3.3	De inzet van VR ervaringen voor het vraagstuk	14	7.1	Hypothetische effectenkaart	26
4. Concurrentieanalyse / marktonderzoek	15	7.2	Wetenschappelijk onderzoek naar VR dementie ervaringen in de zorg	29	
4.1	Zorgverleners	15	7.3	Vergelijking verwachte effecten en literatuur	31
4.2	Mantelzorgers	16	7.4	Resultaten deelnemende zorgorganisaties	31
4.1	Cliënt	17	8. Conclusie en aanbevelingen	33	
5. Zorgpad	19	9. Bibliografie	35		
5.1	Doel	19			

Samenvatting



Anders Werken in de Zorg heeft als doel om met minder tijd en inspanning, betere zorg en een fijne werkomgeving te leveren. Het programma richt zich op het arbeidsmarkt vraagstuk en het vergroten van cliënt- en medewerkerstevredenheid in de VVT. Binnen Anders Werken in de Zorg doet Vilans onderzoek naar slimme technologische oplossingen die de zorg efficiënter, beter en minder belastend voor zorgmedewerkers kunnen maken. Deze rapportage focust zich op de VR ervaring van Into D'mentia: een technologie die zich richt op het beter kunnen inleven in personen met dementie.

Dementie is de naam voor een combinatie van symptomen (een syndroom), waarbij de hersenen informatie niet meer adequaat kunnen verwerken (Alzheimer Nederland, z.d.). Dit syndroom heeft invloed op diverse cognitieve domeinen, met merkbare gevolgen voor het dagelijks functioneren, zoals achteruitgang van het geheugen, uitvoerende functies,

informatieverwerking en taalgebruik. De diagnose dementie vraagt veel van zowel de persoon met dementie als van zijn of haar omgeving (Persoonsgerichte dementiezorg en -ondersteuning | Zorg voor Beter, 2021). Niet alleen de diagnose, maar ook het voortschrijdende ziektebeeld kan leiden tot stressvolle situaties. Met name doordat de persoonlijkheid en het gedrag van de persoon met dementie kan veranderen.

Het behouden van een goede relatie tussen de persoon met dementie en zijn naasten is cruciaal, maar ook complex door het veranderde gedrag (Klingeman et al., 2012). Om adequaat hiermee om te gaan is het essentieel om dit gedrag goed te begrijpen (Omgaan met onbegrepen gedrag bij dementie | Zorg voor Beter, 2023). Belevingsgerichte zorg, gebaseerd op de ik-beleving van de persoon met dementie, speelt hierbij een belangrijke rol. Geïntegreerde belevingsgerichte zorg streeft naar ondersteuning op maat, afgestemd op de individuele belevingswereld

en behoeften van mensen met dementie in verschillende stadia. Deze benadering beoogt bij te dragen aan de cognitieve, emotionele en sociale aanpassing van personen met dementie. Het uiteindelijke doel is het verbeteren van hun emotionele en sociale functioneren, en daarmee de kwaliteit van leven (De Lange, 2004). Het bevordert een dieper begrip en verbetert de communicatie tussen alle betrokken partijen (Finnema, 2017). Om dit te bereiken is het noodzakelijk om zich in te kunnen leven in wat het betekent om dementie te hebben. Bewustwording, verkregen door het 'ervaren' van de innerlijke belevingswereld van een persoon met dementie, kan hierbij een waardevolle rol spelen (Zorg voor Beter, 2023). Het gebruik van Virtual Reality (VR), zoals bijvoorbeeld in het geval van 'Into D'mentia', biedt een realistische mogelijkheid om dementie te ervaren (Nap & Diaz-Orueta, [2014]).

Into D'mentia is een stichting met als doel om mensen die te maken krijgen met personen met dementie meer inzicht te geven in het ziektebeeld middels interactieve ervaringen. Deze ervaringen zijn met name bestemd voor zorgmedewerkers en mantelzorgers, maar ook voor andere geïnteresseerden kunnen de ervaringen waardevol zijn. Tijdens deze ervaringen stap je in de schoenen van een persoon met dementie, en beleef je dagelijkse situaties door diens blik. Into D'mentia biedt twee verschillende VR ervaringen: 'VR1: Het bedreigde ik' en 'VR2: Het verdwaalde ik', beide duren ongeveer 15 minuten. In VR1 kijk je door de ogen van een persoon met beginnende dementie. In de VR2 ervaring neem je het perspectief van een persoon met gevorderde dementie. De twee VR ervaringen staan niet op zichzelf: een voor- en nagesprek is cruciaal. De VR beleving van Into D'mentia is een product dat reeds op de markt is. De inzet van Into D'mentia binnen Anders Werken in de Zorg West-Brabant (AWIZ-WB) bevindt zich in de 'in gebruik' fase.

Het onderzoek naar de inzet van Into D'mentia is uitgevoerd via een zestal bijeenkomsten. Deelnemende organisaties vanuit West-Brabant zijn Surplus en Thebe. De zesde bijeenkomst was een leersessie met

organisaties buiten West-Brabant die al langere tijd gebruik maken van de VR ervaringen van Into D'mentia. Deelnemende zorgorganisaties waren Thebe, de Wever, Vitalis, Oktober en Joris Zorg.

Hoofddoelstelling van de film is het inlevingsvermogen van de deelnemer in de persoon met dementie versterken en het handelingsperspectief rondom dementie van de deelnemer vergroten. Hiermee worden handvaten aangereikt voor het verbeteren van de relatie (emotionele verbinding) en de verzorging van/met de persoon met dementie. Daarmee begrip vergroten zodat er beter omgegaan kan worden met mensen met dementie. Een zorgorganisatie verwoordt het hoofddoel als volgt: "verhoging van kennis, begrip & inlevingsvermogen over mensen met dementie".

De meeste zorgorganisaties zetten de VR ervaring in voor de volgende doelgroepen:

- (Nieuwe) medewerkers
- Leerlingen/stagiaires
- Mantelzorgers
- Vrijwilligers

Voor al deze doelgroepen geldt dat zij rechtstreeks contact hebben met iemand die dementie heeft. Voor zorgprofessionals maakt de VR ervaring veelal onderdeel uit van een opleiding of trainingstraject. De gemeente Etten-Leur wil zoveel mogelijk mensen laten 'beleven' hoe het is om (beginnende) dementie te hebben. De VR brillen worden ingezet voor inwoners. Ook professionals werkzaam in Etten-Leur kunnen gebruik maken van bijvoorbeeld open inloopmomenten. Zowel de zorgorganisaties als de gemeente Etten-Leur maken gebruik van het train-de-trainer concept. Trainers volgen hiervoor eerst een scholingstraject.

Uit de praktijk blijkt dat de Into D'mentia ervaring niet zomaar iets is: het kan de gebruiker echt raken en emotioneren. Waar de eerste VR

ervaring ('Het bedreigde ik') voor een brede doelgroep geschikt is kan de tweede ('Het verdwaalde ik'), degene die een vergevorderd stadium van dementie simuleert, flink binnenkomen. Deze is ook niet voor iedereen geschikt, en kan het beste onder goede begeleiding ervaren worden. Het voor- en nagesprek zijn voor beide films nuttig, maar is voor de tweede echt cruciaal. Deelnemende organisaties zetten de 1e ervaring dan ook breder en vaker in. De 2e ervaring wordt meer op aanvraag ingezet. Hoofdzakelijk bij zorgprofessionals en in sommige gevallen bij familie als je ze heel goed kent.

Alle deelnemende organisaties hebben ervoor gekozen om kleinschalig te starten en op basis van de eerste resultaten de keuze te maken voor het al dan niet verder opschalen van de VR ervaring. Voornaamste reden voor deze keuze is dat men dan stapsgewijs kan kijken hoe de VR ervaringen landt binnen de organisatie, "start je groot en mislukt het dan lukt het niet meer".

Een aantal organisaties geeft aan bij de start geen weerstand te hebben ondervonden, maar wel terughoudendheid. Na de eerste positieve ervaringen ging het project bij de deelnemende organisaties goed lopen. De volgende positieve reacties onderschrijven dat: "innovatie gaat niet altijd zo hard hollen, dit is een positieve uitzondering" en "casemanagers zijn laaiend enthousiast". De VR ervaring wordt gezien als een laagdrempelige technologie: "Sluit aan bij inhoud van het vak, qua techniek werkt het, hier zijn we klaar voor."

De meeste resultaten die zijn opgehaald zijn kwalitatief van aard. De resultaten gaan in op het feit dat het een interactieve ervaring is om meer gevoel te krijgen bij het ziektebeeld dementie en hoe je hier als professional op kan ingaan. Een projectleider verwoordt: "Het is een stukje wat je heel moeilijk kan scholen/oefenen en dat kan je nu leren." De ervaring kan je echt raken en emotioneren, "Medewerkers vinden het confronterend maar wel heel leerzaam." Het grootste effect dat waargenomen is dat

op bewustwording. Deze resultaten worden ondersteund door resultaten beschreven in de uitgevoerde literatuurstudie.

In de beschrijving van het zorgpad zijn praktische tips en adviezen van de deelnemende zorgorganisaties beschreven. De richten zich op de te betrekken doelgroepen, het train-de-trainer concept, de VR-bril en het beheer daarvan, het dagelijkse gebruik en de borging van de inzet van VR ervaringen.

In dit onderzoek lag de focus op het delen van ervaringen middels bijeenkomsten en leersessies. De ervaringen van deelnemende organisaties zijn in lijn met de verwachte effecten en de effecten gevonden bij de literatuurstudie. Voor vervolgonderzoek is de meest interessante stap een onderzoek naar lange termijn effecten. Het unieke aan de VR ervaring is dat het veelal gaat om een eenmalige interventie, bestaande uit de VR ervaring, een voor- en nagesprek en eventueel een eLearning, maar er is geen sprake van terugkerende interventie. In ieder geval niet van de VR ervaring, een leerlijn of trainingsprogramma kan wel een langere duur hebben. Het is interessant om te onderzoeken wat het effect van de VR ervaring op de lange termijn is, bijvoorbeeld hoe vaak en op welke manier men nog gebruik maakt van of teruggrijpt naar de geleerde lessen tijdens ervaring.



1. Introductie

Anders Werken in de Zorg heeft als doel om met minder tijd en inspanning, betere zorg en een fijne werkomgeving te leveren. Het programma richt zich op het arbeidsmarktvragestuk en het vergroten van cliënt- en medewerkerstevredenheid in de VVT. Binnen Anders Werken in de Zorg doet Vilans onderzoek naar slimme technologische oplossingen die de zorg efficiënter, beter en minder belastend voor zorgmedewerkers kunnen maken. Deze rapportage focust zich op de VR-ervaring van Into D'mentia: een technologie die zich richt op het beter kunnen inleven in personen met dementie.

1.1 Into D'mentia

Into D'mentia is een stichting met als doel om mensen die te maken krijgen met personen met dementie meer inzicht te geven in het

ziektebeeld middels interactieve ervaringen. Deze ervaringen zijn met name bestemd voor zorgmedewerkers en mantelzorgers, maar ook voor andere geïnteresseerden kunnen de ervaringen waardevol zijn. Tijdens deze ervaringen stap je in de schoenen van een persoon met dementie, en beleef je dagelijkse situaties door diens blik.

Voorheen (tot 2022) werden deze interactieve ervaringen aangeboden in een fysieke cabine waarin een huiskamer/keuken nagebootst werd (boven in Figuur 1), maar tegenwoordig gebeurt dit via een VR ervaring (onder in Figuur 1) omdat zo een grotere doelgroep bereikt kan worden. Deze VR ervaringen zijn de focus van deze rapportage.

Into D'mentia biedt twee verschillende VR ervaringen: 'VR1: Het bedreigde ik' en 'VR2: Het verdwaalde ik', beide duren ongeveer 15 minuten. In VR1 kijk je door de ogen van een persoon met beginnende dementie. Je bent



Figuur 1: Into D'mentia ervaring in de cabine (boven) en middels een VR bril (onder) (Bronnen: Kloosterboer-Decor.nl en IJsfontein.nl)

in een situatie waarin je je dagelijkse activiteiten doet en begeleid wordt door je gedachten (een stem die door speakers uitgesproken wordt). In de ruimte is ook een mantelzorger aanwezig, die reageert op je (on)vermogen

om je activiteiten uit te voeren. In de VR2 ervaring neem je het perspectief van een persoon met gevorderde dementie. Dit is de fase waarin je nog net zelfstandig thuis kan wonen, maar herinneringen al door elkaar gaan lopen en vluchtig zijn. Tijdens deze ervaring speelt, naast de mantelzorg, ook de thuiszorg een rol. Je ervaart hoe een persoon met dementie een conflict tussen deze twee partijen kan ervaren en krijgt inzichten in de obstakels die zij ervaren met het zorgen voor jou.

De twee VR ervaringen staan niet op zichzelf: een voor- en nagesprek is cruciaal. Tijdens deze gesprekken kunnen verwachtingen, inzichten, opvallendheden en emoties worden gedeeld met elkaar, waardoor de VR ervaring meer diepgang krijgt en beter in de praktijk geplaats kan worden. Deze vragen kunnen gaan over de ervaring in het algemeen, maar kunnen ook ingaan op specifieke scènes uit de VR ervaring:

- Heeft u ervaren of gevoeld wat dementie kan zijn? Op welke manier?
- Welk onderdeel van het verhaal is u het meest bijgebleven. Hoe komt dat?
- Wat dacht u toen u de koelkast opendeed en deze vol zag liggen met melk en kaas?
- Stelt u zich eens voor dat u pas op het moment dat u de koelkast opendoet achter komt dat de boodschappen die u heeft gehaald al in huis zijn. Hoe zou dat voelen?
- Wat dacht u toen Suus en Thea [personages in de VR ervaring] over u aan het praten waren? Denkt u dat u deze ervaring kunt gebruiken in de thuissituatie? Pikt u er iets uit op wat u mee kunt nemen voor uzelf?

Daarnaast biedt Into D'mentia ook aanvullende eLearning, waarin extra informatie en oefeningen staan.

Into D'mentia biedt de VR ervaringen op twee manieren aan. Allereerst kan gekozen worden voor een georganiseerde training door Into D'mentia,

waarbij al het benodigde materiaal en een nagesprek door Into D'mentia geregeld wordt. De andere optie is het aanschaffen van een licentie voor de VR ervaringen (voor een bepaalde tijd), waarbij de interactieve films op eigen VR brillen afgespeeld moet worden. Hier zit een eenmalige uitleg bij door een Into D'mentia trainer.

1.2 Verschillende niveaus van immersie in VR technologieën

In het domein van VR is immersie één van de belangrijkste begrippen. Er zijn verschillende definities van immersie, welke ook steeds veranderen afhankelijk van de context en naar mate er nieuwe technologische vooruitgangen zijn (IJsselstein, 2004; Nilsson et al., 2016). Voor nu voldoet de volgende definitie: immersie is de ervaring van fysieke aanwezigheid in een niet-fysieke wereld. Verschillende technologieën zorgen voor verschillende soorten niveaus van immersie bij de gebruiker. Om binnen de context van VR in de zorg te blijven, leggen we de focus op verschillende immersieve technologieën waarmee 360-graden ervaringen gepresenteerd kunnen worden. Van lage naar hoge immersie zijn dit: een smartphone, tablet of desktop, een kartonnen VR bril, een VR headset, en een room-scale VR installatie (Figuur 2).

Smartphone, tablet, of desktop (niveau 1). Via een desktop PC of laptop kunnen op verschillende platforms 360-graden ervaringen aangeboden worden. Dit zijn niet-interactieve video's. De gebruiker kan 'rondkijken'

tijdens de video door met de muis op de video te klikken en deze een kant naar keuze op te slepen. Doordat de gebruiker een muis gebruikt om rond te kijken (een beweging van het lichaam die normaal niet geassocieerd wordt met rondkijken), is de immersie laag. Via smartphones en tablets kunnen 360-graden video's op een soortgelijke manier bekeken worden, maar dan door middel van vegen over het touchscreen. Sommige 360-graden video's kunnen ook bekeken worden middels de bewegingssensoren in de smartphone of tablet, waardoor de gebruiker door het device te bewegen rond kan kijken in de video.

Kartonnen VR bril (niveau 2). Er bestaan verschillende leveranciers van kartonnen VR brillen, die de gebruiker eerst zelf in elkaar moet zetten. Vervolgens kan de gebruiker een smartphone aan de zijkant de bril in schuiven, waardoor deze voor de kijkgaten terecht komt en niet-interactieve 360-graden video's bekeken kunnen worden. Terwijl de gebruiker de bril aan het hoofd houdt, kan door de bewegingssensoren in de smartphone rondgekeken worden tijdens de video. De 360-graden video's die voor deze toepassing gemaakt zijn, zijn wel anders dan de video's voor niveau 1. In niveau 2 worden namelijk stereoscopische video's gebruikt, waarbij beide ogen naar een *nét* iets andere video kijken (Figuur 3). Dit komt overeen met hoe we zien in het dagelijks leven: onze ogen krijgen een *nét* iets ander beeld binnen van dezelfde scene omdat ze op een andere plek in ons hoofd zitten. Door dit te simuleren in de VR bril, ontstaat een gevoel van diepte. Hierdoor is de immersie op dit niveau hoger dan op het vorige niveau.

VR headset (niveau 3). De twee grote verschillen tussen de VR headset en de kartonnen VR bril zijn dat de headset twee ingebouwde beeldschermen heeft (één voor elk oog), en dat deze met (verstelbare) banden om het hoofd zit. De gebruiker hoeft dus niet langer een smartphone te gebruiken en de bril zelf vast te houden, waardoor gebruiksgemak en bewegingsvrijheid vergroot wordt. Vaak hebben VR headsets ook ingebouwde speakers, waardoor (eventueel stereo) geluid bij beide oren terecht kan komen.



Figuur 2: verschillende immersieve technologieën om 360-graden video's te presenteren (Bronnen: Pixabay.com en Freepik.com).



Figuur 3: een stereoscopische video, een video waarin beide ogen een net iets ander beeld zien om zo een gevoel van diepte te creëren (Bron: <https://www.youtube.com/watch?v=KBIX003U3v8>)

Al deze factoren verhogen de immersie ten opzichte van de kartonnen variant.

Room-scale VR installatie (niveau 4). Als hoogste niveau voor het hebben van 360-graden ervaringen vinden we de room-scale VR installatie. Naast de VR headset, bestaat deze installatie in de basis uit twee controllers en een sensorensysteem. Door de controllers kunnen 360-graden ervaringen interactief worden gemaakt: er kan gelopen worden, er kan interactie met objecten plaatsvinden, er kunnen via menu's keuzes gemaakt worden, etc. Met het sensorensysteem, vaak bestaande uit 2 of 4 sensoren, kan in een kamer een 'speelveld' afgebakend worden. In dit speelveld kan het lichaam door middel van sensoren in de VR headset en controllers volledig gevolgd worden. Hierdoor kunnen fysieke bewegingen (e.g., lopen, bukken, springen) direct vertaald worden naar de VR wereld (i.e., motion-tracking). Naast deze basis, zijn er talloze uitbreidingen van de room-scale VR installatie mogelijk: er kunnen extra sensoren op het lichaam gedragen worden voor betere motion-tracking, er kunnen haptische feedback elementen worden toegevoegd (bijvoorbeeld het voelen van een trilling bij het aanraken van voorwerpen), en er zijn zelfs

installaties waarin een loopband zit om zo te kunnen rennen in VR. Door al deze mogelijk toevoegingen aan de room-scale VR installatie zijn er binnen dit niveau uiteraard grote verschillen in immersie. Voor nu is het relevant dat een basis installatie (VR headset + controllers + sensoren) een hogere immersie heeft dan de losse VR headset in niveau 3.

Immersie van Into D'mentia. Qua immersie zitten de VR ervaringen van Into D'mentia tussen niveau 3 en 4 in. Er wordt gebruik gemaakt van een VR headset, inclusief geluid en controllers, maar de gebruiker zit op een stoel op een vaste plek. Het voldoet niet volledig aan niveau 4 omdat er geen room-scale installatie is. Rondlopen in de VR wereld wordt gedaan met de controllers in plaats van motion-tracking van het fysieke lichaam van de gebruiker.

1.3 Onderzoek

Het onderzoek naar de inzet van Into D'mentia is uitgevoerd via een zestal bijeenkomsten. Deelnemende organisaties vanuit West-Brabant zijn Avoord, Groenhuysen, Park Zuiderhout, Surplus en Thebe. De startbijeenkomst was op 27 september 2022 en een tweede bijeenkomst vond plaats op 3 november 22. Tijdens deze twee bijeenkomsten lag de focus op

- Het toelichten van de eigen use case toelichten: *Uitwisselen waarom en in welke context de interactieve VR Into D'mentia ingezet gaat worden in de organisatie.*
- Betrokken in kaart brengen: *Wie zijn er betrokken bij de inzet van Into D'mentia? Hierbij maken we onderscheid in de mate van betrokkenheid.*
- Hypothetische effectenkaart invullen: *Wat gebeurt er na de inzet van Into D'mentia? Direct, op de korte termijn en op de lange termijn? En voor welke groep treden de effecten op?*

De derde bijeenkomst vond plaats op 28 maart 2023. In de periode na de startbijeenkomst is gebleken dat een aantal van de deelnemende

organisaties ervoor heeft gekozen om de VR-ervaring van Into D'mentia in te zetten. Terwijl een aantal andere organisaties heeft gekozen voor de inzet van de VR bieb. De derde bijeenkomst stond in het teken van het delen van ervaringen van deelnemende organisaties met beide VR-ervaringen.

In overleg met de opdrachtgever richtte het vervolg van het onderzoek zich op de organisaties die gekozen hebben voor de VR-ervaring van Into D'mentia, te weten Thebe en Surplus. Surplus doet dat in samenwerking met de gemeente Etten-Leur. Met deze 3 organisaties hebben in juni en september 2023 vervolgesprekken plaatsgevonden om ervaringen te delen.

Ten slotte heeft in december 2023 een leersessies plaatsgevonden met organisaties buiten West-Brabant die al langere tijd gebruik maken van de VR-ervaringen van Into D'mentia. Deelnemende zorgorganisaties waren Thebe, de Wever, Vitalis, Oktober en Joris Zorg.

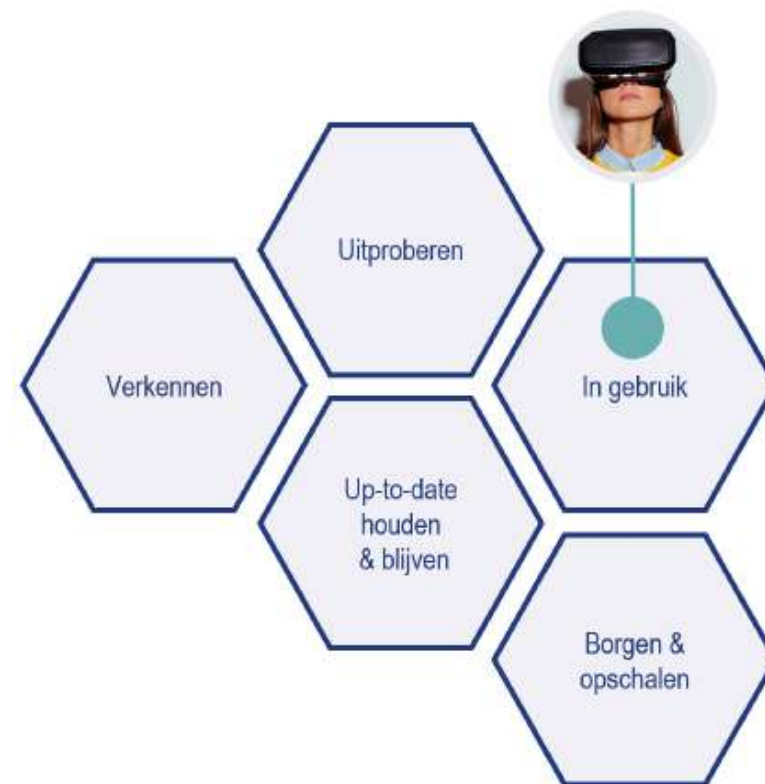
1.4 Honingraatmodel

Binnen Anders Werken in de Zorg wordt het Honingraatmodel gehanteerd (Suijkerbuijk, Cornelisse, Van der Weegen, & Nap, 2021) om aan te geven in welke fase van het implementatieproces een bepaalde technologie zich bevindt. In het Honingraatmodel staan de verschillende noodzakelijke fasen van technologie-implementatie en opschaling beschreven (zie Figuur 4). Bij verschillende fasen van technologieontwikkeling passen andere onderzoeksmethoden en zo wordt over tijd steeds beter duidelijk wat de impact van technologie is op dagelijkse werkzaamheden.

Elke organisatie en locatie zal - afhankelijk van de volwassenheid van de technologie - verschillende fasen moeten doorlopen om tot een goede implementatie te komen. Onder een goede implementatie verstaan wij onder andere (hoge) acceptatie en besef van meerwaarde bij zorgmedewerkers en organisatie, geen tot weinig storingen en vooral dat

de technologie een integraal onderdeel is van het huidige zorgproces. Dit draagt bij aan het zogeheten 'Organisation Readiness Level'.

De VR-beleving van Into D'mentia is een product dat reeds op de markt is. De inzet van Into D'mentia binnen Anders Werken in de Zorg West-Brabant (AWIZ-WB) bevindt zich in de 'in gebruik' fase.



Figuur 4: De VR-ervaring binnen het Honingraatmodel



2. Waardewaaier

In aanvulling op het Honingraatmodel maken we voor waardebepalend onderzoek gebruik van de Waardewaaier (Bierhoff et al., 2023). Iteratief waardebepalend onderzoek draagt bij aan versnelling, duurzame inzetbaarheid en bekostiging van innovaties.

Wat voorop staat bij digitale zorg is de bijdrage van een technologisch hulpmiddel. Die bijdrage moet gaan over:

- kwaliteit van leven voor de cliënt;
- werkplezier voor zorgmedewerkers;
- tijdsparing;
- de kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid en duurzaamheid van de geleverde zorg;
- medewerkers en mantelzorgers helpen, zodat ze hun zorgtaken zelf goed kunnen organiseren.

Binnen deze methodiek werken we met de effectenkaart om de beoogde

bijdrage concreet te maken. De effectenkaart is een systematische weergave van de waarde die de zorginnovatie toevoegt. Met gelijkwaardige aandacht voor verschillende vormen van waarde. Niet gelimiteerd tot tijd en geld, ook kwaliteit van leven of gevoel van zelfredzaamheid. Wanneer je zicht krijgt op de toegevoegde waarde, dan kun je betere besluiten nemen over de inzet van de juiste digitale zorgtoepassingen.

Om deze waarde in de praktijk te kunnen realiseren en aan te tonen dat de waarde is gerealiseerd door het inzetten van de zorginnovatie is het van belang anders te gaan werken. De wijze waarop anders gewerkt wordt brengen we in kaart middels een zorgpad voor de huidige en nieuwe situatie.

De effectenkaart brengt in kaart welke toegevoegde waarde je verwacht. Het zorgpad brengt in kaart hoe je anders gaat werken om de toegevoegde waarde te realiseren. Zowel de effectenkaart als het nieuwe zorgpad

worden gedurende het waardebepalend onderzoek steeds aangepast aan nieuwe inzichten.

De Waardewaaier bestaat in totaal uit 13 stappen die allemaal doorlopen worden tijdens waardebepalend onderzoek (Figuur 5). Het is een iteratief proces waarbij je soms een stap terug gaat en soms een pas op de plaats maakt. Dit is afhankelijk van de ervaringen die je opdoet tijdens het onderzoek en de openstaande vragen of heroverwegingen die op je pad komen. Hier de tijd voor nemen is van belang, de inzet van digitale zorg betekent een verandering in veel processen in de organisatie. Dat maakt de inzet van digitale zorg een veranderkundig proces waarbij het om meer draait dan alleen de implementatie van technologie.

In deze rapportage ligt focus op het aangepaste zorgpad, de hypothetische effectenkaart en de geleerde lessen van zorgorganisaties die Into D'mentia in gebruik hebben genomen.

Stappen Waardewaaier



Figuur 5: De Waardewaaier van Vilans



3. Vraagstuk afbakenen

Wat is de (zorg)vraag of uitdaging die maakt dat er een interventie ingezet wordt? Voordat een waardebepalend onderzoek van start gaat, is het belangrijk om goed in kaart te brengen wat de doelstelling van de beoogde interventie is en voor wie deze interventie relevant is.

3.1 Aanleiding

Dementie is de naam voor een combinatie van symptomen (een syndroom), waarbij de hersenen informatie niet meer adequaat kunnen verwerken (Alzheimer Nederland, z.d.). Dit syndroom heeft invloed op diverse cognitieve domeinen, met merkbare gevolgen voor het dagelijks functioneren, zoals achteruitgang van het geheugen, uitvoerende functies, informatieverwerking en taalgebruik. De meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer, die 70% van de gevallen uitmaakt. In Nederland is het aantal mensen met dementie bijna verzesvoudigd sinds 1950, met een huidig aantal van 290.000, dat naar verwachting zal stijgen

tot 620.000 in 2050. Dit brengt aanzienlijke zorgkosten met zich mee en legt een last op de samenleving (Factsheet Cijfers en feiten over dementie | Alzheimer Nederland, z.d.).

Het verloop van dementie kent verschillende fases, variërend per individu. Grofweg kunnen we dementie indelen in drie fasen. In de vroege fase (fase 1) worden vaak de eerste veranderingen opgemerkt, zoals geheugenverlies bij de ziekte van Alzheimer. De middenfase (fase 2) toont ernstigere symptomen en kan langdurig zijn, terwijl de late fase (fase 3) gepaard gaat met aanzienlijke achteruitgang van het geheugen, fysieke klachten en toenemend onbegrepen gedrag (Alzheimer Nederland, 2023).

De diagnose dementie vraagt veel van zowel de persoon met dementie als van zijn of haar omgeving (Persoonsgerichte dementiezorg en -ondersteuning | Zorg voor Beter, 2021). Niet alleen de diagnose, maar

ook het voortschrijdende ziektebeeld kan leiden tot stressvolle situaties. Met name doordat de persoonlijkheid en het gedrag van de persoon met dementie kan veranderen. Deze veranderingen kunnen resulteren in onbegrip tussen de persoon met dementie en hun naaste omgeving, wat vaak leidt tot gedrag dat als onbegrepen wordt ervaren. Onbegrepen gedrag komt veelvuldig voor, waarbij 80 tot 90 procent van de personen met dementie vroeg of laat ander (moeilijk hanteerbaar) veranderend gedrag vertoont (Omgaan met onbegrepen gedrag bij dementie | Zorg voor Beter, 2023). Dit gedrag kan variëren van klagen, repetitief gedrag, (nachtelijke) onrust, loopdwang, sneller boos worden, argwanendheid, apathie tot agressief gedrag (Alzheimer Nederland, 2024).

3.2 Belevingsgerichte zorg

Het behouden van een goede relatie tussen de persoon met dementie en zijn naasten is cruciaal, maar ook complex door het veranderde gedrag (Klingeman et al., 2012). Om adequaat om te gaan hiermee is het essentieel om dit gedrag goed te begrijpen (Omgaan met onbegrepen gedrag bij dementie | Zorg voor Beter, 2023). Belevingsgerichte zorg, gebaseerd op de ik-beleving van de persoon met dementie, speelt hierbij een belangrijke rol. Geïntegreerde belevingsgerichte zorg streeft naar ondersteuning op maat, afgestemd op de individuele belevingswereld en behoeften van mensen met dementie in verschillende stadia. Deze benadering beoogt bij te dragen aan de cognitieve, emotionele en sociale aanpassing van personen met dementie. Het uiteindelijke doel is het verbeteren van hun emotionele en sociale functioneren, en daarmee de kwaliteit van leven (De Lange, 2004). Het bevordert een dieper begrip en verbetert de communicatie tussen alle betrokken partijen (Finnema, 2017). Om dit te bereiken is het noodzakelijk om zich in te kunnen leven in wat het betekent om dementie te hebben. Bewustwording, verkregen door het 'ervaren' van de innerlijke belevingswereld van een persoon met dementie, kan hierbij een waardevolle rol spelen (Zorg voor Beter, 2023).

3.3 De inzet van VR ervaringen voor het vraagstuk

Het gebruik van Virtual Reality (VR), zoals bijvoorbeeld in het geval van 'Into D'mentia', biedt een realistische mogelijkheid om dementie te ervaren. Dit draagt bij aan bewustwording en begrip (VR Owl, 2023). Zorgverleners en mantelzorgers verkrijgen een dieper inzicht in wat het betekent om dementie te ervaren, waarbij ook hun empathisch vermogen toeneemt en de interactie met hun naaste met dementie verbetert, wat kan leiden tot een hogere kwaliteit van zorg. Niet onbelangrijk is eveneens dat zij een groter vertrouwen ontwikkelen in hun bekwaamheid om voor hun naaste met dementie te zorgen (Wouters, 2020).

Deelnemende organisaties hebben tijdens de startbijeenkomst de volgende vraagstukken/redenen gegeven waarom ze de VR ervaring van Into D'mentia willen gaan inzetten.

- *“Om collega's te gaan trainen, VR bril wordt een onderdeel van een opleiding of module. Ook voor mantelzorgers.”* Met als doel *“De medewerkers en mantelzorgers een beleving te geven van wat iemand met dementie voelt en meemaakt, maar ook hoe het gedrag van iemand kan hebben om de persoon met dementie.”*
- *“We zien in de praktijk vervelende situaties ontstaan doordat medewerkers niet goed met mensen met dementie kunnen omgaan.”* Doel van de inzet is *“Basiskennis over dementie onder medewerkers vergroten.”*
- *“Om onze medewerkers beter te faciliteren in hun omgang met bewoners met dementie.”* Met als doel *“Blijere medewerkers en bewoners”*.
- *“Om bewustwording bij medewerkers te creëren.”* Met als doel *“Betere zorg voor onze bewoners/ cliënten met dementie”*.

A man is shown in profile, wearing a white VR headset. He is in a kitchen environment, with a sink, a coffee maker, and shelves visible in the background. The image is partially obscured by a white banner containing the section title.

4. Concurrentieanalyse/marktonderzoek

In de afgelopen jaren heeft Virtual Reality (VR) zich als een steeds krachtiger instrument in de zorgsector gemanifesteerd. Door een alternatieve realiteit te creëren, kan VR van toegevoegde waarde zijn voor zowel de patiënt als de mantelzorger en zorgverlener bij het aanpakken of ondersteunen van uitdagingen gerelateerd aan het ziekteverloop (Wouters, 2020). Hieronder worden voor verschillende doelgroepen enkele voorbeelden van VR ervaringen toegelicht.

4.1. Zorgverleners

De eerste gebruikersgroep betreft de zorgverleners. Virtual Reality (VR) kan waardevolle educatieve mogelijkheden voor zorgverleners bieden. Het stelt hen in staat om realistische scenario's te oefenen en vaardigheden te trainen (Kooijmans & Westera, 2021; Wouters, 2020), zoals het analyseren van lichaamsfuncties en het begrijpen van ziekteverloop. Naast de focus

op zachte vaardigheden, zoals empathie en communicatie, kunnen zorgverleners met interactieve VR trainingssessies beslissingen nemen in virtuele situaties met patiënten. Deze scenario's zijn herhaalbaar en aanpasbaar, waardoor zorgverleners kunnen oefenen met situaties zoals reanimeren in stressvolle omstandigheden of het omgaan met agressie. Deze toepassingen stellen zorgprofessionals in staat om real-life ervaringen op te doen in een veilige, virtuele omgeving, waardoor ze beter voorbereid zijn op diverse zorgsituaties (Waardigheid en trots, 2024).

Enkele voorbeelden van dergelijke VR applicaties voor zorgverleners zijn:

VR Bieb

VR Bieb biedt zorgmedewerkers een digitale omgeving gevuld met scenario's over diverse zorgonderwerpen (Figuur 6). Hier kunnen ze leren en oefenen hoe ze effectief kunnen handelen in specifieke situaties



Figuur 6. Technologie VR Bieb (Bron: Zorginnovatie.nl)

(Waardigheid en trots, 2024). Ontwikkeld door en voor zorgprofessionals, voorziet VR Bieb toegang tot 360 graden video scenario's. De bibliotheek omvat thema's zoals 'slik- en stikproblematiek', 'complex gedrag', en 'conflicthantering met familie'. Daarnaast is er ook de mogelijkheid om inspraak te hebben in de keuze van nieuwe scenario's. VR Bieb stelt zorgmedewerkers in staat om op een interactieve en realistische wijze hun vaardigheden te trainen en te verbeteren (VR BiEB | Zorginnovatie, z.d.).

Vrendle

Vrendle is een VR bibliotheek die VR ervaringen aanbiedt rondom verschillende onderwerpen en voor verschillende doelgroepen. Het grootste gedeelte van het aanbod bestaat uit empathietrainingen voor onder andere dementie, ADHD, anorexia en depressie. Deze ervaringen zijn gericht op onder andere zorgverleners en mantelzorgers. Daarnaast worden ook angsttrainingen aangeboden op het gebied van kleine ruimtes, vliegtuigen, spreekangst en verschillende dieren. Als laatste bieden ze gedragstraining (bijvoorbeeld omgaan met conflictsituaties) en ontspanningsbeelden aan.

Enliven

Enliven's virtual reality simulaties laten zorgverleners zich verplaatsen in anderen, waardoor ze werkelijk kunnen voelen wat de ander ervaart.

Deze simulaties bevorderen begrip en empathie en zijn ontwikkeld en gevalideerd in samenwerking met vooraanstaande zorg- en veiligheidspartners (Virtual reality voor empathie | Zorginnovatie, z.d.).

Caregiver VR

Caregiver VR biedt live rollenspelsimulaties voor zorgtraining in virtuele klaslokalen. Specifiek gericht op dementie empathietraining, simuleert Caregiver VR realistische scenario's met visuele en auditieve hallucinaties, waardoor trainees zowel de perspectieven van de patiënt als de zorgverlener ervaren. De oplossing omvat een case study ontwikkeld in samenwerking met Bethany Care Society (Caregiver VR | Kaleidoscope XR, z.d.).

VR CPR

VR CPR, geschikt voor HTC Vive, biedt stapsgewijze uitleg van de juiste reanimatieprocedure zodat zorgverleners basisvaardigheden kunnen oefenen, zoals de juiste procedure bij een hartstilstand. Elke module behandelt specifieke lesstof, waardoor herhaling mogelijk is voor voorbereiding op echte situaties (VR Owl, 2023).

Care Reality

Care Reality, een Schots EdTech-softwarebedrijf, richt zich op het verbeteren van leerervaringen in de gezondheids- en welzijnssector met behulp van VR. Het bedrijf heeft een VR-immersief leerplatform ontwikkeld dat specifiek is ontworpen voor sociale zorg, gemeenschapsgezondheid en woonzorgcentra. In deze omgevingen kunnen gebruikers door interactieve scenario's en levensechte situaties navigeren. Hiermee hoopt het bedrijf het ervaringsleren en het vergroten van kennis te stimuleren onder professionals zodat zij in staat zijn om hun expertise in de gezondheids- en welzijnszorg te ontwikkelen en te verfijnen (Care Reality - a new reality for learning, z.d.).

CI-VR

CI-VR Solutions is gericht op het omgaan met complex gedrag bij Alzheimer en dementie door het aanbieden van een Virtual Reality (VR)-training. Dit programma biedt zorgverleners de kans om realistische cliëntinteracties te simuleren, gespecialiseerde vaardigheden te ontwikkelen en vertrouwen op te bouwen (Care indeed, z.d.).

4.2 Mantelzorgers

De tweede gebruikersgroep betreft de mantelzorgers. De rol van Virtual Reality (VR) in de context van mantelzorgers bevindt zich tussen die van de zorgverlener en de cliënt. Aan de ene kant kan VR mantelzorgers voorzien van meer inzicht in de specifieke ziektebeelden waarmee hun naaste te maken heeft. Het stelt hen in staat om zich beter in te leven in de ervaringen van hun dierbaren, zoals bijvoorbeeld geïllustreerd wordt in 'Into D'ementia'. Aan de andere kant ervaren mantelzorgers vaak een toenemende belasting (Haasnoot, 2021), waarbij juist de VR-ontspanningstools voor cliënten een uitkomst kunnen bieden.

CaregIVR

CaregIVR is een onlangs gestart project dat informele zorgverleners en kwetsbare groepen ondersteunt bij het beheer van cardiovasculaire gezondheid, met specifieke focus op post-beroerte patiëntenzorg. Met behulp van immersive virtual reality (IVR) hoopt het project de geletterdheid en vaardigheden van zorgverleners door realistische simulaties van zorguitdagingen te verbeteren. Dit initiatief richt zich op landen zoals Portugal, Italië, Spanje, Polen en Oekraïne, waar informele zorgverleners een cruciale rol spelen. Door IVR te integreren in de training beoogt CaregIVR stress bij zorgverleners te verminderen, de zorgkwaliteit te verbeteren en gezondere levensstijlen te bevorderen (Escola Superior de Saúde Atlântica, 2023).

VR-SIM Carers

VR-SIM Carers Initiative is een samenwerkingsverband voor onderzoek

en ontwikkeling met als doel een virtual reality (VR) simulatietraining te ontwerpen voor zorgverleners bij dementie. Het initiatief verkent eindgebruikersperspectieven, ontwerpuitdagingen en kansen. Deze inzichten worden gebruikt om een klinisch effectief, schaalbaar en duurzaam VR-prototype te ontwikkelen. De doelen zijn het versterken van zorgverleners, het vergroten van hun veerkracht en empathie bij dagelijkse interacties met mensen met dementie, en het verbeteren van de kwaliteit van de relatie tussen zorgverlener en persoon met dementie, evenals het verminderen van depressie en stress bij dementiezorgverleners (VR-SIM CARErs, z.d.).

4.3 Cliënt

De derde gebruikersgroep betreft de cliënten. Door gebruik te maken van virtual reality (VR) kunnen cliënten zich onderdompelen in een op maat gemaakte alternatieve realiteit die gericht is op het bieden van rust en comfort (Zorg van Nu, z.d.). Dit is met name waardevol voor cliënten die moeite hebben met de harde realiteit van hun ziekte. Het plaatsen van cliënten in een kalmerende omgeving lijkt effectief te zijn bij het verminderen van angst en biedt een welkome afleiding. Bovendien heeft VR therapeutische toepassingen, waarbij op een veilige manier hoogtes of andere uitdagende situaties worden gesimuleerd. In de revalidatie, zoals na een amputatie, bevordert VR het veilig oefenen van dagelijkse handelingen, terwijl het in de psychiatrie wordt gebruikt voor gedoseerde blootstelling aan angstige situaties. Het wordt als veilig beschouwd, zowel vanwege het ontbreken van fysieke risico's als vanwege de mogelijkheid voor mensen om geleidelijk te oefenen (Wouters, 2020).

Hier zijn enkele voorbeelden van innovatieve toepassingen van virtual reality (VR) in de ouderenzorg:

ZorgPlezier

Met ZorgPlezier maken cliënten van de zorginstelling virtuele reizen in VR om nieuwe ervaringen op te doen (Figuur 7). ZorgPlezier biedt op maat



Figuur 7. Zorgplezier VR-technologie (Bron: Zorgplezier.nl)

gemaakte 360 graden video's en diverse VR toepassingen, waaronder trainingen, de VR Experience box met apparatuur en films, en persoonlijke VR ervaringen. Het doel is om individuele en sociale welzijnsverbeteringen te realiseren door middel van VR (Virtual reality voor zorginstellingen | ZorgPlezier, z.d.).

Virtuele Dromen

Met Virtuele Dromen kunnen ouderen virtuele reizen maken naar verschillende locaties in Nederland, zoals steden en natuurgebieden. Het heeft als doel avontuur te bieden aan ouderen. Het bevat beeldmateriaal bestaande uit films met thema's als natuur, stedentrips, safari's en uitstapjes naar Scheveningen of Kinderdijk. De brillen worden voornamelijk gebruikt door ouderen in verpleeghuizen, buurtcentra en ziekenhuizen, maar de mogelijkheden zijn divers (Virtual reality met VR brillen voor zorginstellingen | Virtuele dromen, z.d.).

VRelax

VRelax is een wetenschappelijk gevalideerde ontspanningstool die wordt ingezet binnen verschillende zorginstellingen. Het programma, ontwikkeld voor en door patiënten en zorgprofessionals, biedt antwoorden op stress, slapeloosheid, angst, somberheid, of afleiding bij pijn en medische ingrepen. Gebruikers worden meegenomen naar prachtige

virtuele werelden, waardoor ze worden afgeleid en ontspannen (VRelax, 2023).

The Wayback

The Wayback is een VR filmreeks ontworpen voor mensen met dementie en hun verzorgers. Het probeert positieve momenten uit het verleden na te bootsen om herinneringen en gesprekken te stimuleren. Deze aanpak beoogt de verbinding tussen mensen met dementie, hun familie en verzorgers te verbeteren. The Wayback biedt een immersieve ervaring om herinneringen op te roepen en mogelijke stress te verlichten. Het is toegankelijk via kartonnen VR headsets en smartphones (The Wayback – a virtual reality film series, z.d.).

LIMEG VR

LIMEG VR biedt virtuele 360 graden fietstochten aan via VR voor ouderen in zorginstellingen. Er is ook een interactie element in verwerkt in het concept van de "virtuele fietsbuddy". De ouderen worden gestimuleerd om te bewegen, ongemerkt door het gebruik van het trapsysteem onder hun stoel. Deze virtuele fietstochten kunnen zorgen voor geluksmomenten wanneer ouderen vertrouwde plekken herkennen (LIMEG, 2022).



Figuur 8. MayaHome VR-technologie (Bron: KVKInnoatieTop100.nl)

MayaHome

MayaHome, biedt een VR platform voor therapeutische en educatieve ervaringen voor ouderen in zorginstellingen (Figuur 8). Deze virtuele tours vergroten de betrokkenheid van ouderen bij de wereld, bieden afleiding en ontspanning in stressvolle momenten, en dragen bij aan de verbetering van cognitieve en lichamelijke functies (MayaHome, z.d.).

Deze diverse VR initiatieven illustreren hoe Virtual Reality de zorgsector verrijkt door zowel vermaak als therapeutische ondersteuning te bieden, waarbij het welzijn van de ouderen centraal staat.



5. Zorgpad

Het zorgpad brengt in kaart hoe er anders wordt gewerkt om de toegevoegde waarde te realiseren. In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze de deelnemende organisaties de VR ervaring geïmplementeerd hebben en welke keuzes er gemaakt zijn voor de borging van de werkwijze.

De dementiebril biedt een ervaring die inzicht geeft in de belevingswereld van iemand met dementie. De beleving zorgt dat de deelnemer de leefwereld van iemand met dementie leert te begrijpen. Het kunnen begrijpen vormt de basis voor het leren over dementie. Hierdoor wordt het inlevingsvermogen en het zelfvertrouwen van de naaste versterkt. Door middel van de trainingsmodule leert de deelnemer beter om te gaan en beter te reageren op de persoon met dementie, hierdoor kan zijn/haar handelingsperspectief vergroot worden.

5.1 Doel

Hoofddoelstelling van de film is het inlevingsvermogen van de deelnemer in de persoon met dementie versterken en het handelingsperspectief

rondom dementie van de deelnemer vergroten. Hiermee worden handvaten aangereikt voor het verbeteren van de relatie (emotionele verbinding) en de verzorging van/met de persoon met dementie. Daarmee begrip vergroten zodat er beter omgegaan kan worden met mensen met dementie. Een zorgorganisatie verwoordt het hoofddoel als volgt: “verhoging van kennis, begrip & inlevingsvermogen over mensen met dementie”.

Subdoelen zijn:

- De deelnemer wordt zich bewust van de beleving van dementie
- De deelnemer herkent emoties die dementie en de zorg voor iemand met dementie oproept
- De deelnemer wordt zich bewust van de eigen communicatie en leert af te stemmen op de persoon met dementie
- De deelnemer wordt zich bewust van het eigen gedrag en leert af te stemmen op de persoon met dementie

Voor de verschillende doelgroepen die gebruik maken van de VR ervaring

kan er wel sprake zijn van een net iets andere focus. Voor zorgprofessionals kan bijvoorbeeld de focus liggen op het vergroten van kennis en de coping stijl van de medewerkers. Voor mantelzorgers gaat het om inzicht in de conditie en het luisteren naar de behoefte van personen met dementie. Sommige zorgorganisatie geven collega's de vrijheid om extra doelen op te stellen.

Zorgorganisaties die gebruik maken van VR Into D'mentia geven aan dat de inzet van VR ervaring moet worden ingebed in een scholingsprogramma (bijvoorbeeld leerlijn dementie) en niet als gadget gebruikt worden.

In het kader van Dementievriendelijke gemeente wil de gemeente Etten-Leur zoveel mogelijk inwoners informeren over dementie en meer begrip kweken voor mensen met dementie. Met als doel dat mensen met dementie zich een zinvol onderdeel van de maatschappij in Etten-Leur voelen en zo lang mogelijk kunnen deelnemen aan activiteiten. Het persoonlijk beleven van dementie kan daarbij helpen. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de VR ervaring van Into D'mentia. Samen met Surplus is bepaald dat er een goede match was tussen de inhoud van de VR ervaring van Into D'mentia en de gewenste toegevoegde waarde van de VR ervaring.

5.2 Relatie met leverancier

Een aantal zorgorganisaties is betrokken geweest en/of heeft geïnvesteerd in de ontwikkeling van twee producties van Into D'mentia. Sommige organisaties werken al 15 jaar samen met de leverancier. De organisaties die betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van de films betalen geen licentiekosten voor het huidige gebruik en hoeven alleen te investeren in de aanschaf van VR brillen.

Organisaties die niet betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling betalen wel licentiekosten voor het gebruik van de VR ervaringen. Voor een aantal organisaties is de hoogte van de licentiekosten een struikelblok om de VR ervaring in te zetten.

5.3 Doelgroep

De meeste zorgorganisaties zetten de VR ervaring in voor de volgende doelgroepen:

- (Nieuwe) medewerkers
- Leerlingen/stagiaires
- Mantelzorgers
- Vrijwilligers

Voor al deze doelgroepen geldt dat zij rechtstreeks contact hebben met iemand die dementie heeft. Voor zorgprofessionals maakt de VR ervaring veelal onderdeel uit van een opleiding of trainingstraject.

De gemeente Etten-Leur wil zoveel mogelijk mensen laten 'beleven' hoe het is om (beginnende) dementie te hebben. De VR brillen worden ingezet voor inwoners én voor professionals werkzaam in Etten-Leur. Hiervoor worden contacten gelegd met inwoners, ondernemers, verenigingen, organisaties en professionals. Het plan is de volgende groepen, op de volgende manieren, te proberen te bereiken:

- Sessie voor ambassadeurs (casemanagers dementie, medewerkers Steunpunt, medewerkers Nobelaer, et cetera).
- Training gemeentelijke medewerkers (Wmo-consulenten, medewerkers publiekszaken, medewerkers handhaving, et cetera). Ook kan de beleving worden aangeboden aan het College en de gemeenteraad.
- Mantelzorgers, naasten en personeel die veel zorgen voor/werken met mensen met dementie (bijvoorbeeld bij Avoord, de Herbergier, het Gastenhuis).
- Inwoners via vrije inloop bij de Nobelaer (1 tot 2x per maand). Hiervoor kan geflyerd worden op de weekmarkt. Eventueel ook inloop bij wijk- en buurthuizen.
- Inwoners via KBO's et cetera, bijvoorbeeld via de huiskamer van KBO Leur in het Turfschip (1 tot 2x per maand).
- Inwoners en mantelzorgers via het inlooppunt Dementie (1x per

maand).

- Vrijwilligers en inwoners benaderen via sessies bij wijk- en sportverenigingen. Per maand willen we een afspraak met een vereniging hebben.
- Ondernemers: met VR-bril op langs het winkelcentrum gaan en afspraken maken met alle ondernemers over wanneer hun personeel hier gebruik van kan maken. Daarnaast ook afspraken met MKB-organisaties, via bijvoorbeeld de industriële kring.
- Middelbare scholieren via de KSE en het Munnikenheide College. Eventueel kunnen we ook afspraken maken met Curio in Etten-Leur.
- Maatschappelijke en (semi-) publieke organisaties zoals Alwel.
- Buurtpreventisten
- College- en raadsleden

5.4 Train-de-trainer

Zowel de zorgorganisaties als de gemeente Etten-Leur maken gebruik van het train-de-trainer concept. Trainers volgen hiervoor eerst een scholingstraject. Dat ziet er bijvoorbeeld als volgt uit:

- Volgen van cursus (1 dagdeel) van film 1 door hoofdtrainer bij opleidingspartner van Into D'mentia
- Volgen van cursus (1 dagdeel) van film 2 bij opleidingspartner van Into D'mentia
- Opleiden van collega's via train de trainer zodat die de rol van trainer kunnen uitvoeren

Keuzes die o.a. gemaakt moeten worden bij het vormgeven van het train-de-trainer concept zijn:

- Wie gaan trainingen geven?
- Hoeveel hoofdtrainers willen we opleiden?
- Hoeveel trainers willen we opleiden?

Het aantal trainers bij de organisaties die Into D'mentia in gebruik hebben varieert. Gemiddeld genomen wordt gestart met 5-10 deelnemers aan

het train-de-trainer traject. De training richt zich niet alleen op de films, maar ook op het nagesprek. Het gaat dan zowel om het kunnen voeren van het nagesprek als deelnemers kunnen begeleiden en indien nodig doorverwijzen. Sommige organisaties maken naast trainers ook gebruik van key-users, dat zijn bijvoorbeeld vrijwilligers die ervaren zijn in het gebruik van de VR ervaring. Trainers trainen niet alleen individuen, maar kunnen ook groepen medewerkers, bijvoorbeeld van een gemeente of een wijkteam, trainen. Selectiecriteria voor trainers die gebruikt worden zijn o.a. de technische vaardigheden van de beoogde trainers evenals de kennis over dementie. Trainersbijeenkomsten worden georganiseerd om ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren. Sommige organisaties geven aan dat trainers vanwege werkdruk af kunnen vallen.

5.5 VR ervaring

Into D'mentia biedt 2 VR ervaringen. De eerste ervaring "het bedreigde ik" is gericht op beginnende dementie". De 2e ervaring "het verdwaalde ik" is gericht op vorderde dementie". Deze films moeten ondersteund worden met een voor- en nagesprek met de gebruiker.

Uit de praktijk blijkt dat de Into D'mentia ervaring niet zomaar iets is: het kan de gebruiker echt raken en emotioneren. Waar de eerste VR ervaring ('Het bedreigde ik') voor een brede doelgroep geschikt is kan de tweede ('Het verdwaalde ik'), degene die een vergevorderd stadium van dementie simuleert, flink binnenkomen. Deze is ook niet voor iedereen geschikt, en kan het beste onder goede begeleiding ervaren worden. Het voor- en nagesprek zijn voor beide films nuttig, maar is voor de tweede echt cruciaal.

Deelnemende organisaties zetten de 1e ervaring dan ook breder en vaker in. De 2e ervaring wordt meer op aanvraag ingezet. Hoofdzakelijk bij zorgprofessionals en in sommige gevallen bij familie als je ze heel goed kent. Bij veel organisaties is de 1e ervaring al meer ingebed in de werkwijze en voor de 2e ervaring (die ook pas minder lang beschikbaar is) moet dit

nog meer vorm krijgen. Familieleden worden soms 's avonds uitgenodigd voor een ervaring. Want dan kunnen meer personen tegelijkertijd en heb je ook een beter gesprek-over waar mensen tegenaan lopen. Sommige organisaties geven deelnemers aanvullende materialen mee, zoals het klavertjevier met stadia van dementie.

5.6 Projectstructuur

Veelal start de inzet van VR ervaringen als een project, al dan niet vanuit de innovatie-afdeling. De werkgroep die aan de slag gaat met VR ervaringen is multidisciplinair en bestaat bij de deelnemende zorgorganisaties onder andere uit:

- Projectleider
- Managers specialisatie dementie, case managers dementie, wijkverpleegkundigen
- (Hoofd)trainers en key-users
- Vertegenwoordiging van leerlijnen/scholingstrajecten
- Adviseur ICT, servicedesk

Bij de gemeente Etten-Leur is de initiatiefnemer de werkgroep Preventie en Bewustwording van de Dementievriendelijke gemeente. Ook hier is voor dit project een aparte werkgroep georganiseerd. Hier nemen gemeente Etten-Leur, Surplus en de Seniorenraad aan deel. Met andere partijen, zoals Avoord en de bibliotheek, is de gemeente nog in gesprek. Met hulp van stagiaires en vrijwilligers wordt het project uitgevoerd, onder supervisie van de leden van de werkgroep.

Zowel bij de zorgorganisaties als op gemeentelijk niveau wordt gewerkt met een multidisciplinair team van organisaties en personen die betrokken zijn bij het opzetten, uitvoeren en inbedden van de VR ervaringen. Veelal komen de leden van de werkgroep een aantal keer bij elkaar om het project vorm te geven en te evalueren.

5.7 VR-bril en beheer

De VR-bril van merk Oculus met handles waarvan gebruik wordt gemaakt is een consumentenproduct. Dat heeft consequenties voor het beheer van de brillen, met name rondom het gebruik van een facebookaccount voor het gebruik maken van de licenties en het updaten van de software van de VR-brillen. Het advies van deelnemende organisaties is om een toets op informatieveiligheid te doen vanwege het gebruik van een facebookaccount. Bepaal tevens hoe het beheer-van de updates-in de organisatie geregeld kan worden. In sommige gevallen kan dit niet centraal geregeld worden omdat het een consumentenproduct is en er nog geen zakelijk model op de markt is. Een mogelijke aanpak is de volgende: Aparte Outlook account voor de bril - alles in eigen beheer (niet via ICT), alles op 1 account voor de updates, deze update vervolgens via 4G zodat het niet over het interne netwerk hoeft, in 10 minuten VR-bril weer opgestart. Een groot aantal organisaties heeft gekozen voor een variant waarbij het beheer niet centraal geregeld is. Op het moment dat bijvoorbeeld zorgtrajectbegeleiders in een groter gebied zitten is het lastiger om alles op-te-date te houden.

Gebruik maken van 1 aanspreekpunt bij een ICT-afdeling is kwetsbaar. Evenals het beleggen van het beheer bij afdelingen die daar niet voor uitgerust zijn. Het is belangrijk goede afspraken te maken over het opladen van de VR-brillen en het up-to-date houden van de software. Het gebruik maken van een via servicedesk en uitleen via een applicatie als Topdesk kan een duurzame oplossing bieden. Er zijn echter ook organisaties waar individuen de taak hebben om de software van de VR-brillen up-to-date te houden.

Het aantal VR-brillen dat per organisatie is onder andere afhankelijk van hoe lang de VR-brillen reeds ingezet worden binnen de organisatie en in gebruik zijn, de mate van opschaling binnen de organisatie. Maar ook aspecten als de locatie waar de VR-brillen bewaard worden en de grootte van het werkgebied van een zorgorganisatie. Bij sommige organisaties

liggen de brillen bij de trainers thuis, bij anderen op verschillende locaties/wijkteams of centraal. Het aantal VR-brillen varieert tussen 4 en 30 brillen per organisatie.

5.8 Gebruik

In praktische zin maken organisaties gebruik van een opbergkoffer met in ieder geval de VR-bril, een koptelefoon en reserve batterijen. Sommige organisaties maken een box waarin alle materialen verzameld zijn, zoals: schoonmaakmiddel, doekjes, train-de-trainer uitleg, per scene vragen die in het nagesprek gebruikt kunnen worden, instructiekaart voor de bril en handleidingen vanuit Into D'mentia.

Voor wat betreft het aantal keer dat de VR ervaring is ingezet zijn de volgende antwoorden gegeven door de deelnemende organisaties:

- 300 personen hebben beleving gehad
- 2-3 keer per week zijn alle 7 brillen gereserveerd
- 20-40 belevingen per maand
- doel is om in 2024 minimaal 1000 mensen de dementiebril te laten gebruiken

Deze aantallen komen tot stand via geplande activiteiten waarvoor deelnemers vooraf aangemeld zijn, maar ook door aanwezig te zijn op verschillende locaties en te werken met een open inschrijving.

Sommige organisaties verzamelen met een QR-code en daaraan gekoppelde vragenlijst ervaringen. In de periode na de ervaring kun je bij tijdens gesprekken die volgen iets terug pakken uit beleving.

5.9 Borging

Om van de projectfase naar duurzame inbedding in de organisatie te komen vindt borging bij zorgorganisaties veelal plaats via leerlijnen, leersystemen, zoals Thebe Leert en de Wever Academy, of bestaande dementie trainingen. Het gaat hier zowel om de inhoudelijke als de procesmatige borging.

Aspecten die bij de borging bij zorgorganisaties onder andere van belang zijn:

- Inbedden in introductie nieuwe medewerkers.
- Proces aanmelding voor deelname
- Registratie van gevolgde training
- VR-films als bouwsteen toevoegen aan leerlijn dementie
- E-learning van Into D'mentia toevoegen aan portalen van leersystemen
- gekoppeld aan benodigd kennisniveau over dementie voor een gesprek met familie

Voor de gemeente Etten-Leur is voor de borging de samenhang met andere projecten en activiteiten van belang. Voor de uitvoering van dit project wordt de samenhang gezocht met:

Aansluiting bij de (reguliere) activiteiten die georganiseerd worden door andere organisaties en verenigingen (wijk-, sport-, senioren, en dergelijke).

- Aansluiting bij de activiteiten van de Nobelaer. Daarnaast willen we inzetten op een structureel inlooppunt, begeleid door vrijwilligers van de Nobelaer.
- Aansluiting bij de activiteiten van Steunpunt Mantelzorg en andere projecten van zorg- en welzijnsinstanties. Hierbij kan worden gedacht aan vaste inzet van een vrijwilliger met VR bril bij het inlooppunt dementie. Ook kan de VR-bril worden ingezet bij de training omgaan met dementie en de ondersteuningsgroepen voor mantelzorgers van mensen met dementie. Daarnaast kan worden ingezet op activiteiten zoals rondom Wereld Alzheimerdag en de dag van de Mantelzorg.
- Aansluiting bij activiteiten van de werkgroep Activiteiten van Dementie Vriende lijke Gemeente.

Voor de zorgorganisaties geldt dat nu veelal aan de laatste delen van de borging wordt gewerkt. Het project van Surplus en de gemeente Etten-Leur bevindt zich in het startstadium waarbij er wel plannen zijn over hoe te borgen, maar de daadwerkelijk uitvoer van het project zal in 2024 plaatsvinden.



6. Stakeholderanalyse

Met betrekking tot de stakeholders van VR Into D'mentia zijn er hoofdzakelijk zeven categorieën te onderscheiden (figuur 9). De stakeholders zijn door de deelnemende organisaties aangegeven en door Vilans vervolgens gegroepeerd. Hieronder worden ze behandeld in volgorde van belang, zowel primair als secundair.

De primaire stakeholdersgroep kan worden onderverdeeld in vier categorieën: zorgmedewerkers, trainings- of ontwikkelingsteams binnen een organisatie, medewerkers die direct in contact komen met cliënten, en mantelzorgers.

1. **Zorgmedewerkers:** Deze groep omvat behandelaren, zorgteams en casemanagers die direct betrokken zijn bij de implementatie en toepassing van VR Into D'mentia in de zorgpraktijk. Ook omvat dit alle medewerkers in de organisatie die in direct contact staan met bewoners of cliënten, zoals vrijwilligers, welzijnsmedewerkers in afdelingen of huiskamers, thuiszorgondersteuners en intramurale/extramurale medewerkers.

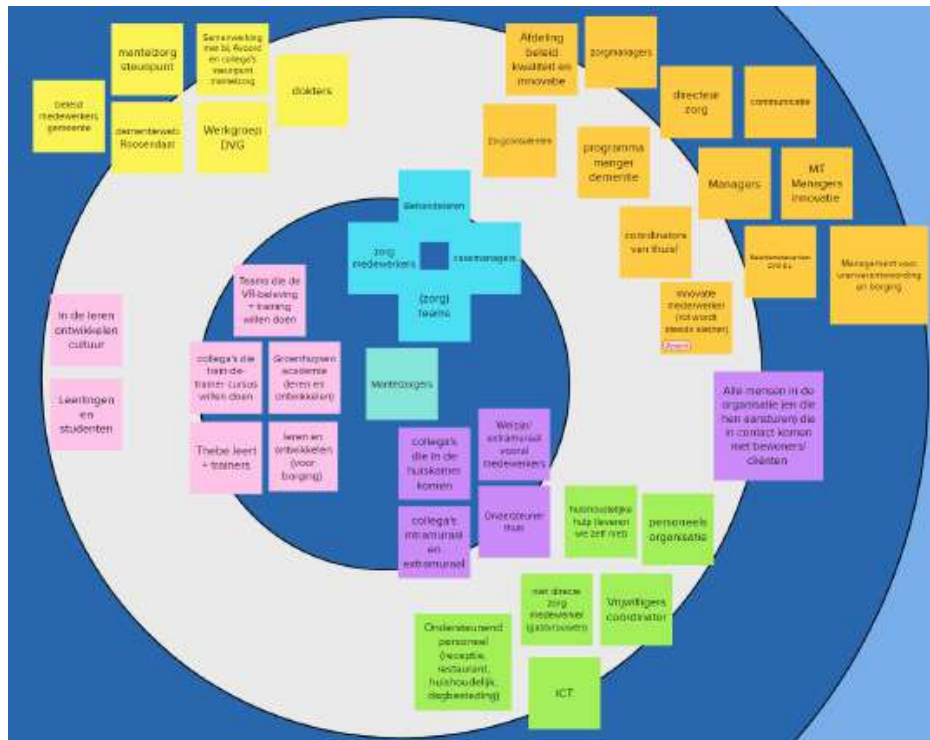
2. **Trainings- of ontwikkelingsteams van een organisatie:** Deze doelgroep vormt deelnemers die de VR training willen volgen, zoals leerlingen, studenten, teams binnen een leer- of ontwikkelingscontext, en medewerkers van de innovatieafdeling.
3. **Mantelzorgers van personen met dementie**

De secundaire stakeholdersgroep bestaat uit medewerkers zonder directe zorgtaken, de gemeente en het management.

4. **Medewerkers zonder directe zorgtaken:** Onder deze groep vallen medewerkers die weliswaar in contact komen met cliënten of bewoners, zoals ondersteunend personeel (receptie, huishoudelijke hulp, dagbesteding) of een vrijwilligerscoördinator, maar geen directe zorgtaken hebben. Ook ICT en personeelsorganisatie kunnen tot deze groep behoren, aangezien ze indirect invloed kunnen uitoefenen op de acceptatie en integratie van het programma.
5. **De gemeente:** Deze groep bestaat uit externe belanghebbenden zoals het mantelzorgsteunpunt, beleidsmedewerkers van de gemeente (bijv.

medewerkers van de werkgroep Dementie Vriendelijke Gemeente) en dementieweb. Hun betrokkenheid kan bijdragen aan acceptatie in de gemeenschap, en hun steun kan van invloed zijn op financiering en beleidsinitiatieven.

6. Management: Deze groep omvat managers die verantwoordelijk zijn voor het programma dementie, innovatiemanagers, zorgmanagers of -consulenten, de directeur zorg. Zij zijn betrokken bij strategische beslissingen, budgetallocatie en de waarborging van de implementatie.



Figuur 8. Stakeholderanalyse



7. Effectenkaart

Om de beoogde effecten van de inzet van Into D'mentia in kaart te brengen is in samenspraak met de deelnemende organisaties een effectenkaart opgesteld (zie ook de Waardewaaier methodiek). In een effectenkaart wordt omschreven welke veranderingen verwacht worden door de inzet van een technologie, in dit geval Into D'mentia. In een effectenkaart wordt onderscheid gemaakt tussen activiteiten, directe resultaten en korte/ lange termijneffecten. Hierbij is het idee dat het uitvoeren van activiteiten leidt tot direct resultaten, wat op kortere of langere termijn leidt tot effecten (impact).

7.1 Hypothetische effectenkaart

In Figuur 10 t/m12 staat een overzicht van te verwachten effecten zoals die door medewerkers van de vijf deelnemende zorgorganisaties werden omschreven tijdens de verschillende bijeenkomsten zoals genoemd in hoofdstuk 1.3. Omdat deze effecten niet door middel van effectenonderzoek onderzocht zijn, spreken we hier van een hypothetische effectenkaart. Grofweg kunnen de hypothetische effecten van Into D'mentia in drie fases

verdeeld worden die zich naar mate de tijd vordert verder ontwikkelen: a) het beter kunnen inleven in personen met dementie (figuur 10); b) de praktische inzichten daaruit voorkomen (figuur 11); c) de gevolgen van het toepassen van deze inzichten (figuur 12).

In dit hoofdstuk worden deze drie fases, waar relevant, beschreven voor medewerkers, cliënten, organisaties, mantelzorgers en overige betrokkenen.

Legenda voor de figuren 10-12:





Figuur 10. Hypothetische effectenkaart 'Beter kunnen inleven in personen met dementie'



Figuur 11. Hypothetische effectenkaart 'Praktische inzichten'

Zorgmedewerker. Op verschillende vlakken rondom (de persoon met) dementie zouden zorgmedewerkers meer inzicht kunnen krijgen door Into D'mentia. Zo kan gedrag beter worden begrepen, bijvoorbeeld wanneer een persoon met dementie initiatiefloos lijkt te zijn, boos is, of zorg lijkt te mijden. Het kan zorgmedewerker ook meer inzichten geven in wat hun (non-)verbale interacties doen met een persoon met dementie. Naast inzichten over de persoon met dementie, kan het hen ook helpen om mantelzorgers beter te begrijpen. Deze inzichten kunnen leiden tot praktische handvaten over hoe te handelen in verschillende situaties. Deze kunnen reiken van 'hoe begin ik een gesprek met een persoon

met dementie?' tot het direct toepasbare 'de persoon met dementie niet steeds vragen of deze zich dit of dat nog kan herinneren'. Als gevolg van de inzichten en de daaruit volgende praktische handvaten, worden verschillende positieve effecten op de korte en lange termijn verwacht. Zo kan er minder strijd en stress zijn tijdens zorgmomenten, wat kan leiden tot meer rust en een afname van de werkdruk. Zorgmedewerkers kunnen zich zekerder voelen in hun handelen, en meer werkplezier ervaren. Ook kan er betere communicatie zijn tussen medewerker en mantelzorger. Al deze gevolgen komen uiteindelijk de kwaliteit van de zorg, en daarmee de cliënt, ten goede.



Figuur 12. Hypothetische effectenkaart 'Gevolgen van het toepassen van inzichten'

Mantelzorgers. De effecten voor mantelzorgers kunnen zijn dat zij meer inzicht krijgen in hun eigen handelen: ze worden zich meer bewust van het feit dat hun acties altijd een bepaalde reactie veroorzaken bij de persoon met dementie. Uit deze inzichten kan een direct toepasbaar handvat volgen: in de omgang met de persoon met dementie gaat het niet om het 'winnen', niet om je gelijk krijgen en een discussie te winnen, maar het meespelen van het 'spel' om daarmee het leven van de persoon met dementie fijner te maken. Als gevolg kunnen mantelzorgers het gevoel krijgen dat ze hun werk goed doen, meer rust ervaren, en zich daardoor minder overbelast voelen. Er zullen minder conflicten zijn tussen mantelzorgers en cliënt, omdat ze begrepen hebben waar het gedrag van de cliënt vandaan komt: dementie is echt een ziekte, het gedrag komt niet bewust vanuit die persoon. Uiteindelijk kan dit leiden tot een langere volhoudtijd voor mantelzorgers, en een betere kwaliteit van de zorg.

Cliënt. Aangezien cliënten zelf niet van Into D'mentia gebruik maken, worden er geen inzichten en daaropvolgende praktische handvaten verwacht voor deze groep. Maar, doordat andere groepen (de zorgmedewerkers en mantelzorgers) deze wel gehad hebben, kunnen er wel gevolgen merkbaar zijn voor de cliënt. Zo wordt verwacht dat cliënten meer compassie gaan ervaren, hun welzijn stijgt, en hun gedrag beter begrepen wordt. Dit kan vervolgens leiden tot meer rust en een hogere kwaliteit van leven.

Organisatie. Voor de zorgorganisatie worden enkele gevolgen verwacht: een verbetering in contact tussen medewerkers onderling, maar ook tussen medewerkers en cliënt. Daardoor kan de sfeer op woongroepen verbeteren en kunnen krachtigere teams ontstaan.

Overig. Voor zowel vrijwilligers, gastvrouwen/gastheren, facilitaire en technische medewerkers van zorgorganisaties, de omgeving van

de persoon met dementie, als de maatschappij in zijn geheel wordt verwacht dat zij meer begrip en inzichten krijgen in wat het betekent om met dementie te leven. Voor deze groepen worden handvaten voor hun eigen handelen verwacht, bijvoorbeeld over hoe zij beter contact kunnen leggen door minder te 'overhoren' en minder de persoon met dementie te verbeteren. Omdat deze groep zo breed is, zijn ook de mogelijke gevolgen uiteenlopend. Samenvattend kan worden verwacht dat er meer focus komt op het vraagstuk hoe mensen met dementie zo lang mogelijk onderdeel kunnen zijn van de maatschappij.

Zoals eerder benoemd, hebben we hier te maken met hypothetische effecten. Deze beschreven effecten zijn tijdens dit onderzoek dus niet getoetst. Als aanvulling op deze verwachte effecten en geleerde lessen uit de praktijk beschrijft de volgende paragraaf een literatuuronderzoek in de internationale wetenschappelijke literatuur naar effecten van VR-ervaringen.

7.2 Wetenschappelijk onderzoek naar VR dementie ervaringen in de zorg

In het laatste decennium zijn er verschillende onderzoeken geweest naar de effecten van VR dementie ervaringen in de zorg. Omdat er nog weinig praktijkonderzoek is geweest in zorginstellingen in Nederland, is het relevant om iets breder te kijken en dus de internationale wetenschappelijke literatuur te betrekken. De basis van deze literatuurstudie wordt gevormd door twee review papers die focussen op verschillende doelgroepen. Het eerste paper is de review van Jones et al. (2021) met een focus op de ervaringen van zorgprofessionals en trainees. Deze review neemt 19 verschillende onderzoeken mee waarin onderzocht is wat de effecten zijn van verschillende VR dementie ervaringen op uitkomsten als kennis en empathie. Het tweede paper is de review van Huang et al. (2023) die focust op dezelfde uitkomsten. Hierin zijn 7 verschillende onderzoeken meegenomen. De informatie uit beide reviews is aangevuld met bevindingen uit individuele papers die relevant zijn in de context van de Into D'mentia VR ervaring.

Onderzoek onder zorgprofessionals en trainees. De review van Jones et al. (2021) onderzocht de impact van VR ervaringen op vier vlakken: kennis, opvattingen, empathie en sensitiviteit rondom dementie. De doelgroep bestond uit zorgprofessionals, trainees, en studenten in relevante (medische) sectoren. Rondom het vergroten van kennis over dementie zijn de resultaten gemengd: in de helft van de studies waar dit onderzocht werd was een verbetering zichtbaar. Voor opvattingen over mensen met dementie en empathie waren resultaten positiever: op deze vlakken zagen vrijwel alle studies een verbetering na een VR ervaring. Een VR ervaring hielp mensen om te reflecteren op hun eigen opvattingen en gedrag, waardoor empathie vergroot werd. Als laatste beschreven Jones et al. (2021) resultaten rondom sensitiviteit waaruit bleek dat deze verhoogd werd, en mensen na een VR ervaring meer begrip en inzicht hebben gekregen in emotionele behoeftes van mensen met dementie. Ook begrepen ze beter waarom mensen met dementie moeite hebben met het uitvoeren van alledaagse activiteiten.

Uit deze review komen twee onderzoeken naar voren die qua gebruikte VR toepassing het meest lijken op Into D'mentia (een VR headset met controllers). Allereerst is dat het onderzoek van Adefila et al. (2016), waarin gevonden werd dat gebruikers kunnen afstappen van 'patiëntdenken' en zich meer bewust zijn van hoe een cliënt zich voelt bij bepaalde handelingen. Ze zijn zich meer bewust van hoe hun handelen een cliënt zijn gevoelens, waardigheid en welzijn kan beïnvloeden, en kunnen hun gedrag daaraan aanpassen. Ook onderzoek van Dyer et al. (2018) is qua VR toepassing in lijn met Into D'mentia, en beschrijft hoe een Alzheimer VR ervaring ervoor gezorgd heeft dat gebruikers meer begrip en empathie hebben voor mensen met dementie.

Naast de literatuur uit de review, zijn er recenter nog meer relevante onderzoeken gedaan. Zo beschrijft het onderzoek van Sung et al. (2022) de effectiviteit van een VR ervaring als onderdeel van een grotere training voor thuiszorgmedewerkers over dementie. Deze context is vergelijkbaar

met hoe Into D'mentia in de praktijk door deelnemende zorgorganisaties wordt ingezet: als deel van een training of lespakket. Dit onderzoek vond dat de groep gebruikers die de VR ervaring als onderdeel van hun training had erop vooruitging in kennis, begrip en empathie, in vergelijking met een groep die deze VR ervaring niet kregen. Er is ook onderzoek gedaan naar een VR ervaring met als doel om zorgprofessionals meer inzichten te geven in hoe zij de omgeving van de persoon met dementie kunnen aanpassen om deze het leven makkelijker te maken (Stargatt, 2021). Uit dit onderzoek bleek dat in vergelijking met een klassikale manier van leren, de VR ervaring zorgprofessionals meer inzichten gaf op dit gebied.

Zowel de review van Jones et al. (2021) als vrijwel alle individueel aangehaalde studies geven aan dat hoewel VR ervaringen een veelbelovend middel zijn, er wel meer (en grootschaliger) onderzoek nodig is om al de gevonden resultaten kracht bij te zetten.

Onderzoek onder mantelzorgers. De literatuur die specifiek gefocust is op mantelzorgers is een stuk beperkter. In de review van Huang et al. (2023) worden verschillende kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeken beschreven. Uit de kwantitatieve onderzoeken bleek dat er een significant effect is van VR ervaringen op de kennis die mantelzorgers hebben over mensen met dementie. De effecten zijn alleen anders dan verwacht: mantelzorgers hebben na de VR ervaring voor hun gevoel minder kennis over de problemen die mensen met dementie ervaren, vermoedelijk omdat ze geconfronteerd werden met een hoop informatie die ze nog niet eerder wisten. De kwantitatieve resultaten rondom empathie waren gemengd. Verder werd gevonden dat mantelzorgers zich beter konden verplaatsen in mensen met dementie waardoor ze meer begrip kregen en ander gedrag naar mensen met dementie vertoonden.

Een relevant onderzoek uit deze review is uitgevoerd door Wijma en collega's (2017). Deze groep onderzocht een VR ervaring (een 360-graden film via een VR headset) genaamd 'Through the D'mentia Lens', die een

vertaling is van het oorspronkelijke cabinescenario van Into D'mentia. Deze ervaring is ontwikkeld om een laagdrempelig alternatief te bieden waarmee meer mensen bereikt zouden kunnen worden. Met de cabine ervaring was het namelijk niet makkelijk om mantelzorgers te bereiken. De film laat de gebruiker een normale dag zien van een persoon met dementie die thuis is. Uit het onderzoek bleek dat de mantelzorgers meer inzicht kregen in hoe personen met dementie de dag ervaren. Ook verbeterden ze op empathie, gevoel van bekwaamheid als mantelzorger, en gaven ze aan meer positieve interacties te hebben met de persoon met dementie. Daarnaast bleek wel dat door de ontbrekende interactiviteit de VR film een mindere belevingswaarde had dan de fysieke cabinevariant. Een aantal scènes uit deze film worden nog wel gebruikt in de VR bibliotheek Vrendle (eerder genoemd in hoofdstuk 4).

Onderzoek (niet meegenomen in de review) met een andere VR ervaring waarin scenario's gebaseerd op verschillende verhalen van mensen met dementie werden gebruikt, toonde ook interessante bevindingen (Jensen et al., 2017). Zij vonden namelijk dat mantelzorgers die deze ervaring hebben gehad meer kennis hadden over dementie en de bijbehorende symptomen. Ook kregen zij meer inzichten in de behoeftes van mensen met dementie.

Into D'mentia onderzoek onder mantelzorgers. Tot slot is het nuttig om te vermelden dat naar de vorige versie van Into D'mentia (de simulatie in de cabine), wél wetenschappelijk onderzoek gedaan is onder mantelzorgers. Deze resultaten zijn relevant omdat de huidige VR ervaring een doorontwikkeling is van de cabinevariant. Jütten en collega's (2017) beschrijven uitgebreid het onderzoeksprotocol, en in een vervolgpapers worden de resultaten besproken (Jütten et al., 2018, Jütten et al, 2019). Hierin werd gevonden dat 85% van de mantelzorgers deze interactieve ervaring als nuttig beschouwde, 61% kreeg een beter beeld over de persoon dementie voor wie zij zorgden, en 76% heeft iets veranderd in de manier waarop zij zorg verlenen. Desalniettemin, waren

er geen statistisch significante verschillen gemeten in o.a. empathie, mantelzorgbelasting en gevoel van bekwaamheid tussen de groep die Into D'mentia ervoeren en een controlegroep.

7.3 Vergelijking verwachte effecten en literatuur

In de vorige hoofdstukken werden verwachte effecten van Into D'mentia beschreven, gevolgd door een inkijkje in de wetenschappelijke literatuur rondom VR dementie ervaringen. Het is interessant om deze twee te vergelijken en te zien waar overlap is: welke verwachte effecten uit dit onderzoek worden ondersteund door wetenschappelijk onderzoek? Het is daarbij belangrijk om te vermelden dat het literatuuronderzoek niet uitputtend is geweest. Dat wil zeggen dat als een verwacht effect niet gevonden is in het literatuuronderzoek, dit niet per definitie betekent dat dit effect niet optreedt. Net als in de vorige paragrafen is de focus op de effecten voor zorgmedewerkers en mantelzorgers.

Overeenkomsten bij zorgmedewerkers. In de wetenschappelijke literatuur is een positieve verbetering met betrekking tot opvattingen over, en empathie voor, mensen met dementie beschreven (Dyer et al., 2018, Sung et al., 2022, Jones et al., 2021): deze zijn ook genoemd als verwachte effecten. Door empathisch te zijn met de persoon met dementie krijgen zorgmedewerkers meer begrip in verschillende gedragingen van deze persoon. Daarnaast hielpen VR ervaringen volgens de literatuur zorgmedewerkers met reflectie op hun eigen gedrag (Jones et al., 2021) en de uitwerkingen daarvan op de cliënt (Adefila et al., 2016), wat ook meermaals in de verwachte effecten terugkomt. Van de verwachte effecten die een langere uitwerking nodig hebben zoals minder stress, meer werkplezier, meer rust, etc., is er één overeenkomst tussen verwachtingen en literatuur: het gevoel van bekwaamheid en zekerheid in het handelen van zorgmedewerkers stijgt (Jones et al., 2021).

Overeenkomsten bij mantelzorgers. Bewustwording is iets dat in zowel de literatuur als in de verwachte effecten terugkomt: mantelzorgers

kregen meer inzichten in hoe mensen met dementie het dagelijks leven ervaren en waar bepaald gedrag vandaan komt (Wijma et al., 2017). Ook het gevoel hebben dat je het als mantelzorger goed doet kwam in beide terug (Wijma et al., 2017). Daarnaast zijn inzichten in hun eigen gedrag en weten wat dit gedrag doet bij personen met dementie effecten die verwacht werden en ook in de literatuur gevonden zijn (Huang et al., 2023). Als laatste vonden Wijma en collega's (2017) dat mantelzorgers na een VR ervaring meer positieve interacties met cliënten hadden, dit komt ook terug als verwachting waar als voorbeeld 'minder conflicten' genoemd werd.

7.4 Resultaten deelnemende zorgorganisaties

Alle deelnemende organisaties hebben ervoor gekozen om kleinschalig te starten en op basis van de eerste resultaten de keuze te maken voor het al dan niet verder opschalen van de VR-ervaring. Voornaamste reden voor deze keuze is dat men dan stapsgewijs kan kijken hoe de VR-ervaringen landt binnen de organisatie, "*start je groot en mislukt het dan lukt het niet meer*".

Een aantal organisaties geeft aan bij de start geen weerstand te hebben ondervonden, maar wel terughoudendheid. Na de eerste positieve ervaringen ging het project bij de deelnemende organisaties goed lopen. De volgende positieve reacties onderschrijven dat: "*innovatie gaat niet altijd zo hard hollen, dit is een positieve uitzondering*" en "*casemanagers zijn laaiend enthousiast*". De VR-ervaring wordt gezien als een laagdrempelige technologie: "*Sluit aan bij inhoud van het vak, qua techniek werkt het, hier zijn we klaar voor.*"

De meeste resultaten die zijn opgehaald zijn kwalitatief van aard. De resultaten gaan in op het feit dat het een interactieve ervaring is om meer gevoel te krijgen bij het ziektebeeld dementie en hoe je hier als professional op kan ingaan. Een projectleider verwoordt: "*Het is een stukje wat je heel moeilijk kan scholen/oefenen en dat kan je nu leren.*" Zoals

beschreven in paragraaf 5.4 kan de ervaring je echt raken en emotioneren, “*Medewerkers vinden het confronterend maar wel heel leerzaam.*” Het grootste effect dat waargenomen is dat op bewustwording.

Zorgorganisatie Vitalis heeft een effectmeting uitgevoerd van de 1e beleving. In deze effectmeting bleek dat alle betrokkenen een toegevoegde waarde zagen. Dat is dan ook de reden geweest om de VR-ervaring breed in te zetten. De effectmeting bestond uit een meting direct na de VR-ervaring en een meting enkele maanden na het gebruik van de ervaring. Aan de meting direct na het gebruik namen 56 respondenten deel. Van deze respondenten was 11% mantelzorger, 9% vrijwilliger, 34% zorgmedewerker, 32% andere medewerker, 7% student en 3% overig. Op de vraag naar hoeveel men op een schaal van 1-10 voorafgaand aan de ervaring wist over dementie gaven de respondenten gemiddeld een 7,4 (SD=1,5).

Direct na de beleving werden de volgende stellingen aan de respondenten voorgelegd:

- Door de beleving te ervaren, heb ik meer inzicht over wat dementie inhoudt: 25% gaf het antwoord *Helemaal mee eens*, 57% *Eens*, en 7% *Neutraal*. De overige 11% gaf als antwoord *Helemaal oneens* en *Oneens*.
- Door de beleving te ervaren, heb ik meer begrip voor iemand met dementie.: 38% gaf het antwoord *Helemaal mee eens*, 45% *Eens*, en 9% *Neutraal*. De overige 8% gaf als antwoord *Helemaal oneens* en *Oneens*.
- Door de beleving te ervaren, kan ik me beter inleven en snap ik beter de gedragingen van iemand met dementie.: 32% gaf het antwoord *Helemaal mee eens*, 50% *Eens*, en 13% *Neutraal*. De overige 5% gaf als antwoord *Helemaal oneens* en *Oneens*.
- Hoe waarschijnlijk is het dat u deze beleving zou aanbevelen aan een vriend of collega? Uit de antwoorden ook deze vraag kwam een Net Promoter Score (NPS) van 73.

Aan de meting enkele maanden na de beleving namen 13 respondenten deel. 8 van hen gaf aan dat de beleving hen de afgelopen maanden had geholpen in de omgang met iemand met dementie. Bij 2 respondenten was dit niet het geval en 3 respondenten antwoorden “*Niet van toepassing*”. Op de vraag Heeft u iets anders gedaan na de beleving in uw werk of mantelzorg in relatie tot iemand met dementie? gaven 4 respondenten het antwoord “*Ja*”, 4 respondenten het antwoord “*Deels*”, 3 respondenten het antwoord “*Nee*” en 2 respondenten het antwoord “*Niet van toepassing*”. Op de vraag of men ook daadwerkelijk de VR-ervaring aan iemand had aanbevolen gaven 11 respondenten het antwoord “*Ja*” en 2 respondenten het antwoord “*Nee*”.



8. Conclusie en aanbevelingen

Op basis van het uitgevoerde onderzoek zijn de volgende tips en adviezen opgesteld voor organisaties die gebruik willen maken van de VR-ervaring van Into D'mentia:

- Bepaal aan de hand van je eigen doelstelling van de inzet van VR ervaringen of de inhoud van de ervaringen van Into D'mentia een goede match is.
- Biedt de ervaring niet aan als een gadget maar bed de ervaring in, in een scholingsprogramma.
- Het train-de-trainer concept is een veelgebruikte methode om de VR ervaringen in te zetten binnen de organisatie.
- Trainers niet alleen trainen op de films, maar ook op het voeren van het nagesprek, als het begeleiden en eventueel doorverwijzen van deelnemers.
- De 1e ervaring is breed inzetbaar en wordt vaak ingezet. De 2e ervaring wordt meer op aanvraag ingezet. Hoofdzakelijk bij zorgprofessionals en in sommige gevallen bij de familie als je ze (heel) goed kent.
- Maak gebruik van een multidisciplinair projectteam van organisaties

en personen betrokken bij het opzetten, uitvoeren en in bedden van de VR ervaringen.

- Het advies van deelnemende organisaties is om een toets op informatieveiligheid te doen vanwege het gebruik van een facebookaccount.
- Bepaal hoe het beheer-van de updates-in de organisatie geregeld kan worden. In sommige gevallen kan dit niet centraal geregeld worden omdat het een consumentenproduct is en er nog geen zakelijk model op de markt is.
- Gebruik maken van 1 aanspreekpunt bij een ICT-afdeling is kwetsbaar. Evenals het beleggen van het beheer bij afdelingen die daar niet voor uitgerust zijn. Het is belangrijk goede afspraken te maken over het opladen van de VR-brillen en het up-to-date houden van de software.
- Deelnemende organisaties rapporteren per organisatie tussen de 300 en 1000 VR-ervaringen per jaar. Deze aantallen komen tot stand via geplande activiteiten waarvoor deelnemers vooraf aangemeld zijn, maar ook door aanwezig te zijn op verschillende locaties en te werken

- met een open inschrijving.
- Sommige organisaties verzamelen met een QR-code en daaraan gekoppelde vragenlijst direct na de deelname ervaringen.
- In de periode na de ervaring kun je tijdens gesprekken die volgen iets terug pakken uit de ervaring.
- Om van de projectfase naar duurzame inbedding in de organisatie te komen vindt borging bij zorgorganisaties veelal plaats via leerlijnen, leersystemen, zoals Thebe Leert en de Wever Academy, of bestaande dementie trainingen. Op gemeentelijk niveau is borging de samenhang met andere projecten en activiteiten van belang.

In dit onderzoek lag de focus op het delen van ervaringen middels bijeenkomsten en leersessies. De ervaringen van deelnemende organisaties zijn in lijn met de verwachte effecten en de effecten gevonden bij de literatuurstudie. Voor vervolgonderzoek is de meest interessante stap een onderzoek naar lange termijn effecten. Het unieke aan de VR-ervaring is dat het veelal gaat om een eenmalige interventie, bestaande uit de VR-ervaring, een voor- en nagesprek en eventueel een eLearning, maar er is geen sprake van terugkerende interventie. In ieder geval niet van de VR-ervaring, een leerlijn of trainingsprogramma kan wel een langere duur hebben. Het is interessant om te onderzoeken wat het effect van de VR-ervaring op de lange termijn is, bijvoorbeeld hoe vaak en op welke manier men nog gebruik maakt van of teruggrijpt naar de geleerde lessen tijdens ervaring. Dit kan de focus zijn bij het uitvoeren van een volgende stap van de Waardewaaier. Het huidige onderzoek eindigt bij stap 5 "Effectenkaart maken en toetsen".



9. Bibliografie

Adefila, A., Graham, S., Clouder, L., Bluteau, P., & Ball, S. (2016). MyShoes – the future of experiential Dementia training? *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 11(2), 91–101. <https://doi.org/10.1108/jmhtep-10-2015-0048>

Alzheimer Nederland. (2023, 5 december). De verschillende fasen van dementie. De verschillende fasen van dementie | Dementie. <https://www.dementie.nl/dementie-en-diagnose/verschillende-fasen-dementie>

Alzheimer Nederland. (2024, 2 januari). Omgaan met veranderend gedrag. Omgaan met veranderend gedrag | Dementie. <https://www.dementie.nl/veranderend-gedrag/geheugenproblemen/omgaan-met-veranderend-gedrag>

Beter voorbereid op praktijksituaties met de VR-bril. (2024, 2 januari). waardigheidentrots_nl. <https://www.waardigheidentrots.nl/uit-de-praktijk/zorgtechnologie-vr-bril>

Bierhoff, I., Buimer, H., Van der Leeuw, J., Van Megen, X., Naber, J., & Nap, H. H. (2023). Waardebepaling voor digitale zorg: Waardewaaier ondersteunend bij

onafhankelijk waardebepalend onderzoek. Opgehaald van <https://www.vilans.nl/kennis/waardewaaier-waardebepaling-voor-digitale-zorg>

Care indeed. (z.d.). <https://careindeed.com/ci-vr-caregiver>

Care Reality - a new reality for learning. (z.d.). <https://www.carereality.io/>

Caregiver VR | Kaleidoscope XR. (z.d.). Kaleidoscope XR. <https://www.kaleidoscopexr.ca/home>

De Lange, J. (2004). Omgaan met dementie: het effect van geïntegreerde belevingsgerichte zorg op adaptatie en coping van mensen met dementie in verpleeghuizen; een kwalitatief onderzoek binnen een gerandomiseerd experiment. https://repub.eur.nl/pub/51683/040526_Lange-Jacomine-de-.pdf

De VR bieb maakt leren leuk en efficiënt. (2024, 2 januari). waardigheidentrots_nl. <https://www.waardigheidentrots.nl/uit-de-praktijk/zorgtechnologie-vr-bieb>

Dyer, E., Swartzlander, B., & Gugliucci, M. R. (2018). Using virtual reality in

medical education to teach empathy. *Journal of The Medical Library Association*, 106(4). <https://doi.org/10.5195/jmla.2018.518>

Escola Superior de Saúde Atlântica. (2023, 21 december). *Investigação: CAREGIVR - Cardiovascular Health Promotion: The Impact of Immersive Virtual Reality | ESSATLA*. ESSATLA. <https://essatla.pt/investigacao/caregivr-cardiovascular-health-promotion-the-impact-of-immersive-virtual-reality/>

Factsheet Cijfers en feiten over dementie | Alzheimer Nederland. (z.d.). Alzheimer Nederland. <https://www.alzheimer-nederland.nl/factsheet-cijfers-en-feiten-over-dementie>

Finnema, E., en Rose, C. V. D. K., & Dröes, M. (2017). 10 OMGAAN BELEVINGSGERICHTE ZORG VAN DEMENTIE* IN DE MET VERSCHILLENDE DEMENTIE. *Meer kwaliteit van leven: Integratieve persoonsgerichte dementiezorg*, 163.

Haasnoot, W. (2021, 23 maart). *Werk en mantelzorg*. Informele zorg. <https://kennisinformelezorg.nl/werk-en-mantelzorg/>

Home | VR-SIM CARErs - Training for dementia caregivers using Virtual Reality (VR). (z.d.). VR-SIM Carers. <https://www.vrsimcarers.ca/>

Huang, Y., Ho, K. H. M., Christensen, M., Wong, D. W., Wang, S. S., Su, J. J., Zhao, I. Y., Kor, P. P. K., Liu, J. Y. W., Cheung, J. C., Leung, A. Y. M., & Cheung, D. S. K. (2023). Virtual Reality based simulation intervention for enhancing the empathy of informal caregivers of people with dementia: A Mixed methods Systematic Review. *International Journal of Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/inm.13240>

IJsselsteijn, W. A. (2004). *Presence in depth*. [Phd Thesis 1 (Research TU/e / Graduation TU/e), Industrial Engineering and Innovation Sciences]. Technische Universiteit Eindhoven. <https://doi.org/10.6100/IR581425>

Jensen, J. M., Hageman, M., Lausen, P. B. L., Møller, A. K., & Löchtfeld, M. (2018). Informing informal caregivers about dementia through an Experience-Based virtual Reality game. In *Smart innovation, systems and technologies* (pp.

125–132). https://doi.org/10.1007/978-3-319-92022-1_11

Jones, C., Jones, D., & Moro, C. (2021). Use of virtual and augmented reality-based interventions in health education to Improve dementia Knowledge and Attitudes: an Integrative review. *BMJ Open*, 11(11), e053616. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053616>

Jütten, L. H., Mark, R. E., Maria Janssen, B. W. J., Rietsema, J., Dröes, R. M., & Sitskoorn, M. M. (2017). Testing the effectivity of the mixed virtual reality training Into D'mentia for informal caregivers of people with dementia: protocol for a longitudinal, quasi-experimental study. *BMJ open*, 7(8), e015702. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015702>

Jütten, L. H., Mark, R. E., & Sitskoorn, M. M. (2018). Can the mixed virtual reality simulator into D'Mentia enhance empathy and understanding and decrease burden in informal dementia caregivers? *Dementia and geriatric cognitive disorders extra*, 8(3), 453–466. <https://doi.org/10.1159/000494660>

Klingeman, C., Coppoolse, K., & De Lange, J. (2012). Dementie en regie: De zorgrelatie tussen cliënten met dementie, hun mantelzorgers en thuiszorgprofessionals. In *Academische Werkplaats Dementie*.

Kooijmans, R., & Westera, J. (2021). Ervaringen van jeugdigen en professionals met het inzetten van Virtual Reality in onderzoek en behandeling. In *LVB Onderzoek & Praktijk*.

LIMEG. (2022, 18 augustus). Home | LIMEG | Virtual Reality | Ouderen | Fietsroutes. <https://www.limeg.nl/>

MayaHome. (z.d.). Maya VR. <https://www.mayavr.nl/mayahome>

Nap, H. H. & Diaz-Orueta, U. (2014). Rehabilitation Gaming. In J. Bishop (Ed.), *Gamification for Human Factors Integration: Social, Education, and Psychological Issues* (pp. 122-147). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-4666-5071-8.ch008>

Nilsson, N. C., Nordahl, R., & Serafin, S. (2016). Immersion revisited: A review

of existing definitions of immersion and their relation to different theories of presence. *Human Technology*, 12(2), 108-134.

Omgaan met onbegrepen gedrag bij dementie. (2023, 8 september). *zorgvoorbeter.nl*. <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/dementie/onbegrepen-gedrag>

Persoonsgerichte dementiezorg en -ondersteuning. (2021, 27 juli). *zorgvoorbeter.nl*. <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/dementie/persoonsgerichte-zorg>

Stargatt, J., Doubé, W., Bhar, S., Petrovich, T., McGuire, L., & Willison, A. T. (2021). Increasing understanding of environmental modifications using the virtual dementia experience for professional carers of people living with dementia. *Gerontology & Geriatrics Education*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/02701960.2021.1967152>

Suijkerbuijk, S., Cornelisse, L., Van der Weegen, S., & Nap, H. H. (2021). Technologie implementeren met het honingraatmodel. *TVZ verpleegkd prakt wet*, pp. 14-17. doi:10.1007/s41184-021-1016-6

Sung, H., Su, H., Lee, W., Yamakawa, M., & Wang, H. (2022). Effects of a dementia virtual reality based training with peer support for home care workers: a cluster randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(9). <https://doi.org/10.1002/gps.5799>

The Wayback - a virtual reality film series. (z.d.). <https://thewaybackvr.com/#benefits>

Virtual reality in de zorg: 8 toepassingen. (z.d.). *Zorg van Nu*. <https://www.zorgvanu.nl/blogs/virtual-reality-in-de-zorg-8-toepassingen>

Virtual reality met VR brillen voor zorginstellingen | Virtuele dromen. (z.d.). *Virtuele Dromen*. <https://www.virtueledromen.nl/>

Virtual reality voor empathie | Zorginnovatie. (z.d.). *Zorginnovatie*. <https://zorginnovatie.nl/innovaties/virtual-reality-voor-empathie>

Virtual reality voor zorginstellingen | ZorgPlezier. (z.d.). <https://www.zorgplezier.nl/virtual-reality/zorginstellingen/>

[nl/virtual-reality/zorginstellingen/](https://www.zorgplezier.nl/virtual-reality/zorginstellingen/)

VR BiEB | Zorginnovatie. (z.d.). *Zorginnovatie*. <https://zorginnovatie.nl/innovaties/vr-bieb>

VR Owl. (2023, 27 juli). VR in de zorg en medische toepassingen | VR Owl. *VR Owl*. <https://www.vrowl.nl/vr-in-de-zorg/>

VRelax. (2023, 12 december). *VRELax - Zorg*. https://vrelax.com/doelgroep/zorg/?pk_campaign=19869935941&pk_kwd=vr%20dementie&pk_source=google&pk_medium=cpc&pk_content=652170516197&gad_

Wat is dementie? | Alzheimer Nederland. (z.d.). *Alzheimer Nederland*. <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie#:~:text=Dementie%20is%20de%20naam%20voor,is%20de%20ziekte%20van%20Alzheimer.>

Wijma, E. M., Veerbeek, M. A., Prins, M., Pot, A. M., & Willemse, B. (2017). A virtual reality intervention to improve the understanding and empathy for people with dementia in informal caregivers: results of a pilot study. *Aging & Mental Health*, 22(9), 1121-1129. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1348470>

Wouters, E. (2020, 13 februari). Virtual reality als ondersteunende technologie voor mensen met dementie - *Zorg&Sociaalweb*. *Zorg&Sociaalweb*. <https://sociaalweb.nl/nieuws/virtual-reality-als-ondersteunende-technologie-voor-mensen-met-dementie/>

Zorg en begeleiding bij dementie. (2023, 8 september). *zorgvoorbeter.nl*. <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/dementie/zorg-en-begeleiding>

COLOFON

Dit is Vilans

Vilans is de landelijke kennisorganisatie voor zorg en ondersteuning. Samen met cliënten, naasten, zorgprofessionals en andere betrokken partijen werken we dagelijks aan het aanbieden van de juiste kennis, op de juiste plek, persoonlijk en op maat. www.vilans.nl

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Ondanks onze zorgvuldigheid kunnen we er niet voor instaan dat de informatie in deze uitgave geen onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat, we aanvaarden daar geen aansprakelijkheid voor. Op deze uitgave is de Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 licentie van toepassing. Dit betekent dat het gebruikt mag worden als wordt voldaan aan de daarin opgenomen voorwaarden.

Deze publicatie en het onderzoek gaat niet in op de toepasselijke wet- en regelgeving zoals de Medical Device Regulation, Cyber resilience act, AI act. De gebruiker moet zelf nagaan welke invloed de toepasselijke wet- en regelgeving heeft op zijn gebruik.

© Vilans, Februari 2024

OPDRACHTGEVER

Anders Werken in de Zorg West-Brabant
Contactpersoon: Maud van Riel
maud.vanriel@anderswerkenindezorg.nl

VERANTWOORDELIJK VOOR UITGAVE

Vilans

ONDERDEEL VAN PROGRAMMA/PROJECT

Anders Werken in de Zorg

AUTEURS

Ilse Bierhoff, Tom van Hoesel, Rachele Rinzema

ONTWERP

Marcom+design & Vilans, Utrecht

CONTACTPERSOON

Ilse Bierhoff, i.bierhoff@vilans.nl

Churchilllaan 11
3527 GV Utrecht
030 789 23 00

info@vilans.nl
www.vilans.nl



Vilans

Postbus 8228

3503 RE Utrecht

Telefoon 030 789 2300

www.vilans.nl