

Een zorg minder en minder zorg

technologie om zelfzorg en mantelzorg
te stimuleren en ondersteunen

Advies uitgebracht in opdracht van het Ministerie van VWS, directie MEVA

Versie: definitief (29 maart 2005)



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Verkenning	5
Zelfzorg, zelfredzaamheid en mantelzorg	5
Technologie	5
Relevante ontwikkelingen	7
Uitwerking concept: technologie en zorgvraagpreventie	9
Zorgvraagpreventie	10
Technologie, zelfredzaamheid en zelfzorg	11
Technologie en mantelzorg	12
Technologie en kwaliteit van zorg	13
Technologie en zelfredzaamheid, zelfzorg en mantelzorg: mogelijkheden en kansen	14
Belemmerende factoren	15
Zorgcultuur	15
Bekendheid en beeldvorming	16
Gebruiksonvriendelijkheid	17
Bestuurlijk/organisatorisch	17
Financieel (wet- en regelgeving)	18
Oplossingsrichtingen	20
Weten	20
Willen	22
Kunnen	23
Tot slot	25
Jaar van de zelfredzaamheid, zelfzorg en mantelzorg	25
Bijlage	27
Technologie en zelfredzaamheid, zelfzorg en mantelzorg: mogelijkheden en kansen	27

Inleiding

Zoals bekend zal het aantal ouderen de komende jaren fors toenemen. Daarnaast worden mensen, door medisch technologische ontwikkelingen en betere leefomstandigheden, steeds ouder. Er is dus sprake van een dubbele vergrijzing. Het aantal gezondheidsproblemen en functiebeperkingen neemt toe bij mensen ouder dan 75 jaar. De zorgvraag zal hierdoor stijgen.

Begin 2001 stonden in totaal 11.500 mensen op de wachtlijst voor zorg binnen of vanuit een verpleeghuis (incl. degenen die overbruggingszorg kregen van bijvoorbeeld de thuiszorg). De wachttijd voor een opname was toen 30 weken voor somatische verpleeghuizen en 43 weken voor psychogeriatrische verpleeghuizen (Prismant/VWS, 2001). Onderzoek in de sector verpleeg- en verzorgingshuizen laat zien dat de vraag van een bewoner in het verzorgingshuis verschilt van de zorg die deze daadwerkelijk krijgt (min 15,4%) (Van Loveren & Partners 1999).

Ten opzichte van deze groeiende zorgvraag kan het zorgaanbod niet voldoende meegroeien. In recent onderzoek is aangetoond dat in de nabije toekomst een aanzienlijk percentage van het arbeidspotentieel moet kiezen voor de zorg om aan de groeiende zorgvraag te kunnen voldoen. Het arbeidspotentieel neemt af door een daling (of stabilisatie) van het aantal jongeren dat de arbeidsmarkt opkomt. In toenemende mate bestaat er dus een spanningsveld tussen zorgvraag en zorgaanbod. Kortom: de zorgkloof groeit. Dit leidt tot toenemende belasting en werkdruk voor de zorgverleners en wachtlijsten en tekorten in de uitvoering van de zorg. Tenzij wij nu maatregelen nemen om het tij te keren.

Technologie kan door de combinatie van minder vraag, meer effectieve hulpverleners en doelmatiger inzet van hulpverleners helpen de zorgkloof te verkleinen. Technologie kan daarnaast een instrument zijn om de kwaliteit van leven en de kwaliteit van zorg te behouden dan wel te verbeteren. Tegen de achtergrond van deze context heeft het Ministerie van VWS, directie MEVA, KITTZ gevraagd om meer inzicht te geven in de mogelijkheden van het ondersteunen van zelfzorg en mantelzorg door inzet van technologie en mogelijkheden aan te reiken voor het bevorderen van deze inzet.

In deze rapportage hanteren we de term zorgvrager. De zorgvrager kan een consument, bewoner, cliënt of patiënt zijn. De zorgvrager kan in zijn of haar eigen huis wonen of in een verpleeg- of verzorgingshuis, ziekenhuis, ggz-instelling of een instelling voor gehandicapten. Voor de leesbaarheid wordt de consument bij wie technologie wordt ingezet om te voorkomen dat een nieuwe zorgvraag ontstaat, ook aangeduid als zorgvrager.

Voor deze rapportage is gebruik gemaakt van beschikbare kennis en ervaringen. Ondermeer is gebruik gemaakt van eerdere rapportages over ICT in de Care van KITTZ en partners It Cares en Informatie & Communicatieservices Nederland, uitgebracht in opdracht van het Ministerie van VWS (DVVO) in 2004 en 2003.

Deze rapportage bevat na deze inleiding de volgende onderdelen:

- Verkenning
 - Zelfzorg, zelfredzaamheid en mantelzorg
 - Technologie
 - Betekenis van technologie voor wonen en zorg
 - Relevante ontwikkelingen
- Uitwerking concept: technologie en zorgvraagpreventie
 - Zorgvraagpreventie
 - Technologie, zelfredzaamheid en zelfzorg
 - Technologie en mantelzorg
 - Technologie en kwaliteit van zorg
 - Technologie en zelfredzaamheid, zelfzorg en mantelzorg: mogelijkheid en kansen
- Belemmerende factoren
 - Zorgcultuur
 - Bekendheid en beeldvorming
 - Gebruiksonvriendelijkheid
 - Bestuurlijk/organisatorisch
 - Financieel (wet- en regelgeving)
- Oplossingsrichtingen
 - Weten
 - Willen
 - Kunnen
- Tot slot
 - Jaar van de zelfredzaamheid, zelfzorg en mantelzorg

Bijlage

Technologie en zelfredzaamheid, zelfzorg en mantelzorg: mogelijkheden en kansen.

Verkenning

In dit hoofdstuk wordt kort ingegaan op onderwerpen die van belang zijn voor het verkrijgen van inzicht in de samenhang van technologie en zelfzorg en mantelzorg:

- Zelfzorg, zelfredzaamheid en mantelzorg
- Technologie
- Betekenis van technologie voor wonen en zorg
- Relevante ontwikkelingen.

Zelfzorg, zelfredzaamheid en mantelzorg

Zelfzorg is niet meer en niet minder dan in staat zijn om voor jezelf te zorgen. Zelfredzaamheid kan worden gezien als in staat zijn om zonder hulp te wonen en voor je zelf te zorgen. Zelfzorg wordt vaak gebruikt in relatie tot (chronische) ziekte en/of handicap; zelf een bijdrage leveren aan de behandeling van je ziekte of handicap. Bijvoorbeeld je eigen bloedsuikerwaarden meten om daarmee de juiste dosering van insuline te bepalen en deze vervolgens toe te dienen. Gerelateerde begrippen zijn zelfredzaamheid, regie over het eigen leven en zelfmanagement.

Mantelzorg wordt volgens de LOT, de vereniging van mantelzorgers, als volgt omschreven. Mantelzorg is de zorg voor een chronische zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. De mantelzorger is geen professionele zorgverlener, maar geeft de zorg omdat hij een persoonlijke band heeft met degene voor wie hij zorgt. Mantelzorg is niet de gewone zorg voor elkaar, zoals bijvoorbeeld de zorg voor gezonde kinderen. Mantelzorg is vaak langdurig en intensief. Enkele cijfers (website LOT):

- In Nederland zijn 3,7 miljoen mensen die voor een ander zorgen.
- Zo'n 750.000 mensen zorgen meer dan acht uur per week en langer dan drie maanden.
- Tussen de 150.000 en 200.000 mantelzorgers voelen zich zwaar belast of zelfs overbelast. Dit zijn de mantelzorgers die haast 24 uur per dag zorgen. Zij zorgen bijvoorbeeld voor hun dementerende man of voor hun vrouw die MS heeft, of voor hun gehandicapte kind.

Technologie

Technologie is de motor achter veel vernieuwingen in onze maatschappij. Het bepaalt in hoge mate het aanzicht en de inrichting ervan. Bij steeds meer producten en diensten wordt gebruik gemaakt van nieuwe technologische ontwikkelingen. Soms leidt dat tot heel nieuwe producten, vaker echter tot verbetering van bestaande producten. Deze worden over het algemeen betrouwbaarder, makkelijker te hanteren en de gebruiksmogelijkheden nemen toe.

In deze rapportage staat de waarde van technologie voor zelfzorg en mantelzorg centraal. Hierbij gaat het niet alleen om 'hightech' toepassingen zoals een gebruiksvriendelijke elektronische infuuspomp te gebruiken door patiënten zelf, maar juist ook om 'low-tech' hulpmiddelen of handige producten zoals een flesopener voor mensen met verminderde handfunctie, waardoor de gebruiker geen hulp hoeft te vragen voor het openen van een fles. Met behulp

van 'low tech' hulpmiddelen of producten is veel winst te halen bij het bevorderen van de zelfredzaamheid. Bij technologie moet overigens niet alleen gedacht worden aan apparaten of hulpmiddelen. In deze rapportage hanteren we een ruimere definitie. Technologie heeft hier de betekenis van 'doelgericht toegepaste kennis'. We nemen in het begrip technologie ook alle informatie en kennis mee, die nodig is om deze apparaten of hulpmiddelen in de praktijk in te zetten, zoals bijvoorbeeld gebruiksaanwijzingen. Maar ook de diensten en processen verbonden aan de distributie en het gebruik, zoals bijvoorbeeld personalarmering en telemedicine diensten.

Betekenis van technologie voor wonen en zorg

De impact die technologie heeft op zowel inhoud als organisatie van de zorg kan nauwelijks overschat worden. Vooral in de tweede helft van de vorige eeuw is technologie een steeds belangrijkere rol gaan spelen op bijna alle gebieden van de zorg- en hulpverlening. De introductie van nieuwe technologieën, zoals bijvoorbeeld de draagbare computergestuurde infuuspompjes of insuline-injectiepen hebben ertoe geleid dat ook complexe handelingen niet meer door professionals maar door patiënten zelf kunnen worden uitgevoerd. Het einde van deze ontwikkeling is niet in zicht. Sterker nog, het lijkt erop dat we pas aan het begin van deze ontwikkeling staan. Zie de grote beloften die ICT inhoudt voor de zorg.

Ook aan (zelfstandig) wonen kan technologie een grote bijdrage leveren. Met behulp van huisautomatisering en personalarmering zijn grote groepen (kwetsbare) mensen in staat langer zelfredzaam in hun eigen huis te wonen. Ook low tech oplossingen kunnen hieraan een bijdrage leveren, zoals gebruiksvriendelijke producten en verpakkingen.

Om meerdere redenen is het van belang eraan te werken dat er zo min mogelijk noodzaak ontstaat om hulp te vragen. Onverschillig of dit nu is aan professionals of aan de mantelzorg. Hoe langer mensen geen hinder ondervinden van functiebeperkingen of gezondheidsproblemen, hoe langer ze als volwaardig individu zelfstandig kunnen functioneren in de samenleving. Zelfredzaamheid is in de Nederlandse samenleving een breed gedragen goed en een belangrijke pijler onder de kwaliteit van leven.

Daarnaast is er een belangrijke financieel-economische reden. Afhankelijkheid betekent in de meeste gevallen het tijdelijk of blijvend wegvallen van productiviteit en brengt allerlei kosten met zich mee voor zorg- en hulpverlening en daaraan gerelateerde maatschappelijke kosten.

Een voor de hand liggende manier om professionele zorgverleners te ontlasten is er voor te zorgen dat de vraag zoveel mogelijk binnen het eigen patiënt/cliëntsysteem kan worden opgelost. Dit betekent het bevorderen van de mogelijkheden van de zelfredzaamheid en de zelfzorg van mensen en het ondersteunen van de mantelzorg.

Op deze wijze draagt technologie bij aan de kwaliteit van leven van mensen, doordat het bijdraagt aan zelfredzaamheid en autonomie en daarmee mensen minder afhankelijk maakt van anderen.

Het verminderen van de zorgvraag levert een bijdrage aan het verkleinen van de kloof tussen zorgvraag en aanbod van zorg oftewel de zorgkloof.

Relevante ontwikkelingen

De volgende ontwikkelingen zijn van belang voor het bespreken van de mogelijkheden van technologie voor het stimuleren en ondersteunen van zelfredzaamheid, zelfzorg en mantelzorg.

Demografische ontwikkelingen

Er komen steeds meer ouderen en vooral ook oudere ouderen, die zorg nodig hebben. Vooral na het 75^{ste} levensjaar hebben veel ouderen zorg nodig. De zorgvraag neemt exponentieel toe met het stijgen van de leeftijd. Het aantal 75+ ers in Nederland stijgt van 6% van de bevolking (958 000) in 2000 tot 7% van de bevolking (1 194 000) in 2015 en het aantal 85+ ers stijgt in die periode van 1,4% van de bevolking (226 000) tot 1,8% (315 000).

Maatschappelijke en culturele ontwikkelingen

De ouderen blijven bij voorkeur zo lang mogelijk in hun eigen huis wonen, ook het beleid van de overheid is hierop gericht. In toenemende mate willen ouderen zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven voeren. Begrippen als zelfmanagement, empowerment en zelfregie lijken steeds meer inhoud te krijgen.

Er is grote behoefte aan (een gevoel van) veiligheid, ook in relatie tot de nabijheid van zorg en sociale netwerken: de zekerheid dat er hulp komt als dat nodig is.

Als gevolg van de dubbele vergrijzing neemt de groep alleenstaande ouderen (veelal vrouwen) toe. Bestaande sociale netwerken vallen weg. Kinderen wonen doorgaans steeds minder vaak in de directe omgeving en zijn ook 'op leeftijd'. Er is sprake van (dreigende) vereenzaming en een grote behoefte aan sociale contacten.

Extramuralisering

Thuis wordt in toenemende mate een plek waar zorg geleverd wordt, zorg die eerder binnen de muren van een instelling plaatsvond. Dit stelt eisen aan de inrichting van de woning, die meer en meer werkterrein wordt van de hulpverlener. De vraagstukken met betrekking tot onvoldoende toename van het aantal zorgverleners, veiligheid, vereenzaming en behoefte aan sociale contacten zoals genoemd in het voorgaande, zullen als gevolg van extramuralisering steeds dominantier worden.

Technologische ontwikkelingen

Rondlopend op de Supportbeurs en de Medica, 2 jaarlijkse in omvang toenemende evenementen waar technologische ontwikkelingen op het terrein van behandeling, verpleging, zorg en handicap worden getoond, wordt men overweldigd door de vele nieuwe technologieën en hulpmiddelen die beschikbaar zijn. Daarnaast laat winkelen bij bijvoorbeeld Vroom & Dreesmann of Blokker een scala aan producten zien die het zelfstandig wonen kunnen vergemakkelijken en veraangenamen.

Een kleine greep uit de veelheid van deze technologische ontwikkelingen.

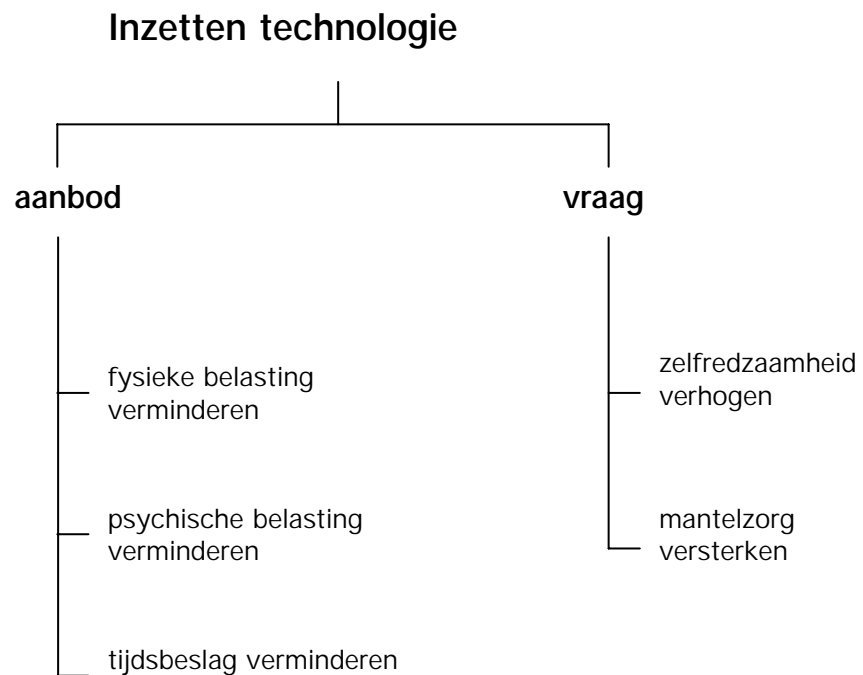
- Toename van kleine hulpmiddelen en handige producten die de belasting van het uitvoeren van kleine dagelijkse handelingen verlagen. Er zijn bijvoorbeeld

wasdoekjes op de markt die het wassen met water en zeep overbodig maken. Of voor het schoonmaken van het huis zijn er de microvezeldoekjes, waarbij frequent spoelen en wringen overbodig is. Belangrijke voordelen zijn het minder kracht hoeven gebruiken en de geringere belasting van gewrichten.

- Ontwikkeling van technologieën die de mobiliteit verhogen. Bijvoorbeeld de rollator met hulpstuk waarmee makkelijker een drempel kan worden genomen.
- Voortschrijdende miniaturisering en embedding van elektronica. Apparatuur wordt steeds kleiner, kan steeds meer en wordt goedkoper. Voorbeeld hiervan is de ontwikkeling van allerlei biometrische sensoren (meten lichaamsfuncties en -kenmerken). Bijvoorbeeld de eenvoudig bedienbare bloeddrukmeter.
- Integratie van media. Voorbeeld hiervan is beeldtelefonie: beeldcontact met een zorgverlener via je eigen tv met een webcam.
- Toename van (mogelijkheid van) beeldcommunicatie in aanvulling op spraak en datacommunicatie onder meer door het goedkoper worden van de apparatuur en het vergroten van de bandbreedte.
- Toename van spraakherkenning en spraaksturing van apparaten en functies.

Uitwerking concept: technologie en zorgvraagpreventie

Er zijn meerdere aangrijpingspunten voor technologie om bij te dragen aan het verkleinen of dichten van de zorgkloof: het verruimen van het aanbod en het verminderen van de zorgvraag.



Het aanbod vergroten kan via het verminderen van de (fysieke en psychische) werkbelasting en via het verminderen van het tijdsbeslag (doelmatigheid). Door het verminderen van de belasting vallen minder mensen (vroegtijdig of tijdelijk) uit en zijn meer werkuren beschikbaar. Door het vergroten van de doelmatigheid van de zorg kunnen dezelfde mensen meer doen.

Het verminderen of voorkomen van de vraag, ook wel zorgvraagpreventie genoemd, staat centraal in deze rapportage. Het is een belangrijke mogelijkheid om arbeid te besparen en dus de zorgkloof kleiner te maken. Immers met het verminderen van de vraag zijn we in staat de druk op de gezondheidszorg te verminderen. Gezien de toename van het aantal ouderen de komende jaren is het in dit kader wellicht beter te spreken van het *minder laten toenemen* van de vraag. Het verminderen van de vraag heeft twee aangrijpingspunten, namelijk de zelfredzaamheid van de zorgvrager verhogen en het versterken van de mantelzorg. Bij het verhogen van de zelfredzaamheid van de zorgvrager wordt direct gewerkt aan het verminderen van de vraag. Het versterken van de mantelzorg zorgt ervoor dat deze langer in staat is de zorg voor de naaste vol te houden en daarmee minder of op een later tijdstip behoefte krijgen aan (professionele) zorg en hulp.

De behoefte aan hulp ontstaat vaak doordat, bij (tijdelijke) afname van de eigen mogelijkheden, het gebruiksonvriendelijke van de elementen uit de omgeving de overhand krijgen.

Illustratie

Zo krijgen bijvoorbeeld veel mensen in de thuissituatie eten via een maaltijdvoorziening (Tafeltje-dek-je). Dit gebeurt niet meer dagelijks, maar vaak voor twee of drie dagen. Dit betekent dat iemand zelf de maaltijd moet opwarmen in de magnetron. Deze maaltijden zitten vaak in goed afgesloten bakjes. Veel ouderen hebben moeite deze bakjes open te maken. Met als gevolg dat een verzorgende langs moet komen om hiermee te helpen. Met gemakkelijker te open bakjes zou dit in veel gevallen voorkomen kunnen worden.

Zorgvraagpreventie

Een hulpvraag ontstaat door een samenspel van meerdere factoren. Aan de ene kant gaat het om problemen bij mensen die ontstaan door stoornissen in de gezondheidstoestand of door functiebeperkingen. Aan de andere kant spelen omgevingsfactoren een belangrijke rol. De mate van onbalans tussen eigen mogelijkheden en hindernissen in de omgeving bepaalt of men zichzelf nog kan redden of hulp moet vragen. Kan men zelfstandig een pot of blik openen, alleen onder de douche gaan zonder te vallen, een naald uit de verpakking krijgen, etc. of heeft men hulp nodig. Het zijn voor een belangrijk deel hindernissen en obstakels in huis of bij alledaagse producten die bij mensen met functiebeperkingen verantwoordelijk zijn voor het ontstaan van de hulpvraag.

Hierbij gaat het vaak om een vraag die eenvoudig te vermijden is. Om het ontstaan van dit type hulpvraag te voorkomen kan men mede dankzij de moderne technologie zorgen voor een woon- en leefomgeving en voor gebruiksvriendelijke producten die geen onnodige obstakels en hindernissen opwerpen voor mensen met functiebeperkingen. Daarnaast bestaat er een scala aan hulpmiddelen die de beperkingen door ziekte of handicap van de bewoner, zo goed mogelijk compenseren. Op deze wijze wordt voorkomen dat zij met name voor de dagelijkse bezigheden een beroep moeten doen op anderen. Er is op dit terrein veel meer mogelijk dan velen zich realiseren. Van belang is ook de mogelijke bijdrage van technologie aan het voorkomen van ongevallen in en om huis. Onveilige en gebruiksonvriendelijke producten en een onveilige woning en woonomgeving veroorzaken veel ongevallen en als gevolg daarvan zorgkosten en verminderen van zelfredzaamheid.

Kortom: technologie kan zelfredzaamheid, zelfzorg en mantelzorg ondersteunen, maar ook ongevallen in de huiselijke sfeer voorkomen.

Illustratie

Mevr. de B. is 89 jaar en is twee jaar geleden na de dood van haar echtgenoot verhuisd van de aanleunwoning naar het verzorgingshuis. Na enige tijd merkt de familie dat ze niet meer onder de douche gaat. Bij navraag blijkt dat mevr. de B. onvoldoende kracht heeft om het kraantje om te zetten dat ervoor zorgt dat het water niet naar de wastafel maar naar de douche gaat. De medewerker van de technische dienst, een forse man, die op verzoek de situatie komt bekijken beweegt de kraan een paar keer heen en weer en verklaart het probleem verholpen.

Mevr. de B. slaagt ook na deze ingreep er echter niet in de kraan zelfstandig te verzetten. Zij heeft niet meer genoeg kracht hiervoor. Omdat de doucheruimte te klein is om iemand te assisteren bij het douchen wordt ze sinds die tijd een keer per week door het personeel van het verzorgingshuis in bad gedaan. Mevr. de B. had liever gezien dat er een nieuw kraantje was gemonteerd.

Technologie, zelfredzaamheid en zelfzorg

Zelfredzaamheid is in de Nederlandse samenleving een breed gedragen goed en een belangrijke pijler onder de kwaliteit van leven.

Een grote groep mensen zoals chronisch zieken, ouderen en mensen met een verstandelijke handicap die, door o.a. afname van kracht, uithoudingsvermogen, verminderde cognitieve functies, bewegingsbeperking of slechter zien en horen, kunnen sommige dingen minder goed zelfstandig uitvoeren. Hun zelfredzaamheid neemt dus af. De mate waarin dit voor een individu problemen oplevert wordt sterk bepaald door de inrichting van de woon- en leefomgeving en door de gebruiksvriendelijkheid van de dagelijkse producten. Hierdoor worden vaak letterlijk belemmeringen en hindernissen gecreëerd die bij een beter ontwerp en inrichting veelal te vermijden zijn. Om de beperkingen te compenseren die dit veroorzaakt in het zelfstandig kunnen functioneren van mensen moet veelal een beroep worden gedaan op anderen, zowel mantelzorgers als professionele hulpverleners en op het gebruik van hulpmiddelen. Inzet van technologie kan naast het vermijden van onnodige belemmeringen en hindernissen in de leefomgeving door gebruiksvriendelijke producten en hulpmiddelen, ervoor zorgen dat mensen langer de dingen zelf kunnen doen en voor zichzelf kunnen zorgen. Daardoor hoeven ze minder een beroep te doen op anderen en worden ze zelfredzamer. Voor de grote groep (chronisch) zieken en mensen die een medische ingreep hebben ondergaan, kan technologie ervoor zorgen dat ze zoveel mogelijk activiteiten in het kader van hun behandeling zelfstandig kunnen uitvoeren. Technologie baant voor hen de weg tot zelfzorg.

Met het ene hulpmiddel of apparaat is dit echter veel beter mogelijk dan met het andere. Dit aspect komt bij de keuze van apparatuur en hulpmiddelen nog onvoldoende naar voren. Wanneer hier specifiek op gelet wordt is grote winst te halen.

Illustratie

Mw. C is 81 jaar, heeft reuma en is slechtziend. Ze heeft twee maanden geleden een suprapubische blaaskatheter gekregen. Dit in verband met het feit dat ze haar blaas onvoldoende op natuurlijke wijze kan ledigen, waardoor mevrouw last kreeg van chronische blaasontsteking. De verwachting is dat mevrouw altijd een katheter nodig zal hebben.

Mevrouw heeft in het ziekenhuis een katheterzakje voor overdag en voor 's nachts gekregen en is hiermee naar huis gegaan.

Het zakje voor overdag wordt aan haar been bevestigd en kan via de onderzijde geledigd worden door een schuifknopje naar beneden te duwen.

Mw. kan deze handeling niet zelfstandig uitvoeren en krijgt hiervoor 2x daags hulp van de thuiszorg. Er komt ook nog 2 keer een buurvrouw langs die dit voor mevrouw doet.

Twee weken geleden belt mw. C in paniek met haar dochter: de buurvrouw wil het katheterzakje niet meer leeg laten lopen, ze voelt zich te veel gebonden. De thuiszorg geeft vervolgens aan dat ze voor deze handeling niet 4x per dag willen/mogen komen.

De dochter van mevrouw wil graag helpen, komt ieder weekend, maar woont elders in het land.

De dochter van mw. C komt uiteindelijk op het idee om naar een winkel toe te gaan waar 'medische' hulpmiddelen worden verkocht. Hier vindt ze een katheterzak met een kraantje. Dit kan mevrouw zelf bedienen. Momenteel heeft ze alleen nog thuiszorg nodig voor het verzorgen van de suprapubische katheter en hulp bij douchen (2 x per week).

Illustratie

Jasper (16 jaar) heeft Cystic Fibrosis (CF) of taaislijmziekte.

CF is een aangeboren stofwisselingsziekte, waarbij bepaalde klieren minder functioneren en taai slijm produceren.

Dit taai dikke slijm wordt gevormd in de luchtwegen, het maag/darmkanaal, de alveesklier, de voortplantingsorganen en in de zweetklieren.

Jasper heeft al CF vanaf zijn derde levensjaar. Hij heeft ten gevolge van het taai, dikke slijm ernstige en vaak terugkerende luchtweginfecties.

Sinds zijn twaalfde jaar wordt hij enige malen per jaar voor 3 weken opgenomen in het ziekenhuis voor een infuusbehandeling met antibiotica.

Twee jaar geleden heeft hij geleerd hoe hij met behulp van een draagbare infuuspomp zelfstandig de behandeling thuis kan uitvoeren.

Het gevolg is dat hij niet hoeft te verzuimen van school. Hij gaat bij de start van de behandeling naar de polikliniek van het ziekenhuis.

Voor de rest is hij selfsupporting.

Technologie en mantelzorg

Mantelzorgers en informele zorgverleners spelen een belangrijke rol bij de zorg voor naasten, vrienden en kennissen. Hoe beter mantelzorgers hun werk kunnen doen, hoe minder vragen om hulp terecht komen bij professionele zorgverleners.

Technologie kan het werk van mantelzorgers op meerdere manieren ondersteunen. Gebruiksvriendelijke apparatuur ten behoeve van monitoring en behandeling maakt het mogelijk dat zij een belangrijke rol kunnen spelen in de bediening ervan. Hulpmiddelen ten behoeve van de verpleging zoals bijvoorbeeld een patiëntenlift of hooglaagbed zorgen ervoor dat ze een groot deel van de verpleging en verzorging voor hun rekening kunnen nemen zonder lichamelijk te zwaar belast te worden.

ICT-toepassingen kunnen behulpzaam zijn de noodzakelijke informatie te krijgen, met lotgenoten in contact te komen of steun te krijgen van professionals.

Technologieoplossingen die de zelfredzaamheid ondersteunen en de veiligheid van de zorgvrager vergroten, zoals valdetectie, hulpoproepsystemen, e.d. ontlasten de mantelzorg. Het is een hele zorg minder als men weet dat er, wanneer iets mis gaat, direct hulp geboden kan worden. De mogelijkheid om met behulp van ICT op afstand advies en begeleiding te kunnen krijgen bij het verzorgen van een patiënt maakt dat de mantelzorger meer kan doen en zich daarbij zekerder en veiliger voelt.

Een aantal technologie-toepassingen die de werkbelasting voor professionals verminderen heeft hetzelfde effect voor de mantelzorgers.

Illustratie

Persoonlijk ZorgNetwerk (PZN): een interactieve website ontwikkeld door Giesbert Nijhuis en bestemd voor mensen die een PGB (Persoon Gebonden Budget) hebben. De website bestaat uit een algemeen deel waarop zorgverleners (mantelzorgers) en zorgvragers elkaar kunnen vinden met het PZN-zoeksysteem en een beschermd deel waar de mensen van 1 zorgnetwerkje met elkaar kunnen communiceren en samen de zorg kunnen organiseren. De zorgvrager is de baas, maar de organisatorische lasten worden verlicht en verdeeld. Het rooster waar zorgverleners zichzelf kunnen inroosteren is gekoppeld aan loonafspraken waardoor er automatisch een financieel overzicht uitrolt. De zorgverleners kunnen op het netwerk alle gegevens vinden die belangrijk zijn voor de zorg. Een (te betalen) externe zorgmanager is overbodig. De zorgvrager heeft zelf de regie.

Technologie en kwaliteit van zorg

Kwaliteit van zorg neemt in het kader van deze notitie een bijzondere plaats in. Immers kwaliteit van zorg moet hier gemeten worden aan de mate waarin zelfredzaamheid, zelfzorg en mantelzorg gestimuleerd en ondersteund worden. Kwaliteit van zorg ligt hier dicht aan tegen kwaliteit van leven van de zorgvrager en van de mantelzorger. Zelf keuzes kunnen maken, de regie over het eigen leven blijven houden en in de eigen woning en woonomgeving blijven.

De zorgaanbieder heeft hier een andere rol: hij faciliteert en adviseert. Daarbij is het van belang dat hij vanuit gelijkwaardige basis de zorgvrager benadert. Bovenstaande gedachte past goed binnen de thema's vraagsturing en vraaggerichtheid. Bij vraagsturing zit de zorgvrager aan het stuur en maakt de keuzes. Bij vraaggerichtheid maakt de zorgverlener/zorgorganisatie het mogelijk dat de zorgvrager kan kiezen.

Technologie en zelfredzaamheid, zelfzorg en mantelzorg: mogelijkheden en kansen

De domeinen waarop de mogelijkheden en kansen liggen voor de inzet van technologie om zelfzorg en mantelzorg te stimuleren worden hier benoemd. Voor verdere uitwerking hiervan wordt verwezen naar Bijlage 1.

De volgende domeinen worden beschreven:

- Wonen en verblijven
 - Indeling
 - Installaties
 - Inrichting
 - Domotica
- Activiteiten van het dagelijks leven
 - Zichzelf verzorgen
 - Zich verplaatsen in en om huis
 - Huishouden en eten
 - Onderhouden relaties
- Monitoring
 - Diagnostiek
 - Bewaking
- Behandeling en verzorging
 - Toediening
 - Ondersteuning lichaamsfuncties
 - Tillen/verplaatsen etc.
- ICT-ondersteuning van zelfzorg en mantelzorg
 - Informatievoorziening
 - Communicatie
 - Begeleiding op afstand van chronisch zieken

Belemmerende factoren

De volgende belemmeringen voor het toepassen van technologie voor het stimuleren en ondersteunen van zelfzorg en mantelzorg worden door ons onderscheiden:

- Zorgcultuur
- Bekendheid en beeldvorming
- Gebruiksonvriendelijkheid
- Bestuurlijke/organisatorische belemmeringen
- Financiële belemmeringen

Zorgcultuur

Als eerste genoemd omdat wij denken dat de heersende zorgcultuur van grote invloed is op het kiezen voor zelfzorg en mantelzorg boven professionele zorg. Hierbij kunnen 3 actoren worden onderscheiden: zorgvrager, zorgverlener en zorgaanbieder.

Bij zorgvragers en vooral bij oudere zorgvragers bestaat de neiging om zich over te geven aan de professionele zorgverlener. "Dokter weet wel wat goed voor me is", "Zuster moet het maar zeggen". Opname in ziekenhuis, verpleeghuis of verzorgingshuis betekent meestal het eigen initiatief thuislaten en passief ondergaan wat aan behandeling, verpleging en zorg geboden wordt. Dit wordt versterkt door de mening 'recht op zorg' te hebben, daar heeft men immers jaren voor betaald.

Deze houding wordt ondersteund door de zorgverleners. Ook zij zijn in de eerste plaats opgevoed in 'zorgen voor', behandelen, verplegen en minder in stimuleren en ondersteunen van zelfredzaamheid, zelfzorg en mantelzorg. De jongere generaties zorgvragers stellen zich kritischer op. Zij zijn beter geïnformeerd (internet). Willen in het algemeen meer zelf de regie voeren. Maar zullen daarbij ook hun 'recht' op zorg opeisen.

De jongere generaties zorgverleners zijn wellicht meer opgeleid in het belang van ondersteunen van zelfzorg en mantelzorg. Dit blijkt vaak lastig te integreren in de dagelijkse praktijk. Het stimuleren en ondersteunen van zelfzorg en mantelzorg, het instrueren van patiënt en/of mantelzorger vraagt meer tijd dan het zelf verrichten van de handeling. Kortzichtig want de investering betaalt zichzelf terug wanneer verdere zorg overbodig is omdat de patiënt of mantelzorg de noodzakelijke zorg zelf kan verrichten.

Vanuit de zorgaanbieder speelt de huidige financieringssystematiek van de thuiszorg een rol. Afgerekend worden de zorgminuten achter de voordeur van de patiënt. Wanneer de thuiszorg bij teruglopend ledental de wachtlijsten heeft weggewerkt en over ruim personeel beschikt, zal men minder de neiging hebben om zichzelf overbodig te maken door patiënten/mantelzorgers te instrueren voor zelfzorg. Wanneer de druk op de zorgaanbieders hoog is, er sprake is van wachtlijsten, ontbreekt vaak de tijd om te investeren in zelfzorg. Terwijl juist in die situatie zelfzorg/mantelzorg kan bijdragen aan het wegnemen van de druk op de zorgaanbieders: de kost gaat voor de baat uit. Tot slot kan worden opgemerkt dat bij zorgaanbieders en zorgverleners het 'logistiek' denken overheerst. Het zekerheid zoeken in standaarden, protocollen, richtlijnen en procedures. Zelfredzaamheid, zelfzorg en mantelzorg laten zich daar moeilijk inpassen. Hierbij staat de gelijkwaardigheid van zorgvrager en zorgverlener voorop en wordt gezamenlijk gezocht naar de best denkbare oplossing in die situatie. De zorgverlener is daarbij adviseur en kan

gemaakte keuzes faciliteren. Dit zou ook consequenties moeten hebben voor indicatieorganen, waar ook vooral vanuit logistieke concepten wordt gewerkt.

Illustratie

Zelfstandig oogdruppelen is lastig, zeker voor oudere mensen. Daarom wordt vaak een beroep gedaan op de thuiszorg om oogdruppels toe te dienen. Er zijn hulpmiddelen beschikbaar die het zelf druppelen in bepaalde gevallen vergemakkelijken, waardoor een zorgvraag wordt voorkomen. Het geven van instructie kost tijd. Het druppelen door de thuiszorg kan afgerekend worden bij de zorgverzekeraar. Wanneer de tijdsdruk op de thuiszorg hoog is ontbreekt de tijd voor instructie. Wanneer er voldoende tijd is, is er weinig interesse in instructie omdat het druppelen vergoed wordt. Zelfzorg betekent in dat geval minder inkomsten voor de thuiszorg.

Bekendheid en beeldvorming

Onbekend maakt onbemind. Een grotere bekendheid met mogelijkheden van technologie zal stimulerend werken op het gebruik ervan.

De informatievoorziening op dit terrein, zowel voor de zorgvrager en mantelzorgers als voor de professionele hulpverleners is gebrekkig. Niet alleen is informatie op dit terrein slechts zeer gedeeltelijk aanwezig, deze is bovendien sterk verspreid en moeilijk toegankelijk.

Bij de bekendheid van mogelijkheden van technologie mag de beeldvorming niet ontbreken.

In deze rapportage wordt de nadruk gelegd op de positieve effecten van de inzet van technologie. Niet iedereen staat echter positief ten opzichte van een grotere inzet van technologie. Een veel gehoord argument tegen de inzet van technologie is het gevaar van vereenzaming. Geluiden die ook bij de introductie van de telefoon of televisie werden gehoord. Wanneer vereenzaming werkelijk dreigt is andere actie nodig dan het 'oneigenlijk' inzetten van hulpverleners. Ook bij vereenzaming kan technologie bijdragen aan een oplossing, bijv. videocontact met familie of lotgenoten, videohuisbezoek of 'chatten' via internet.

Anderen zijn bevreesd voor verdere 'ontmenselijking' van de zorg die gepaard gaan met technologische ontwikkelingen. Men vreest dat inzet van technologie thuis de woning zal veranderen in een ziekenhuis in het klein. Of men is bang voor een grotere kwetsbaarheid van mensen die afhankelijk zijn van technologie. Apparatuur kan een storing hebben, de gebruiksvriendelijkheid laat soms te wensen over, door het brede scala aan apparatuur is het voor de verplegende/verzorgende bijna onmogelijk om te weten hoe alles bediend moet worden, enzovoort. Soms imaginaire maar vaak ook reële bezwaren.

Het lijkt paradoxaal maar de technologie kan echter zelf ook voor een oplossing zorgen. Met het toenemen van de complexiteit van de apparatuur neemt vaak de gebruiksvriendelijkheid en de betrouwbaarheid toe. Dit is de technologische paradox. Hoe complexer hoe eenvoudiger in gebruik. Een goed voorbeeld hiervan is de huidige generatie fototoestellen. Ze stellen automatisch de filmgevoeligheid in, stellen scherp, flitsen wanneer dat nodig is, transporteren de film enz. Eén druk op de knop is voldoende voor een goede en scherpe foto. Nog niet zo lang geleden was dit anders. Belichting, diafragma, scherptediepte, tijdsinstelling enzovoort: er was heel wat kennis nodig om tot goede foto's te komen. Hoe anders is het nu. Steeds kleinere toestellen, steeds meer mogelijkheden, steeds gebruiksvriendelijker, steeds aantrekkelijker vormgegeven.

Er is vanuit technisch oogpunt geen enkele reden waarom deze ontwikkelingen zich ook niet op het terrein van (medische) technologie, hulpmiddelen en consumentenproducten voor bijvoorbeeld ouderen of mensen met functiebeperkingen zal voltrekken.

Gebruiksonvriendelijkheid

Vaak is de door zorgvragers en zorgverleners te gebruiken apparatuur en hulpmiddelen nog onvoldoende afgestemd op de gebruiker. Technologie heeft daarom soms een negatief imago.

Illustratie

Bij, in het kader van het programma ouderentechnologie onderzochte apparatuur zijn legio voorbeelden te vinden van apparatuur die niet te bedienen was of waarvan de bedieningsvoorschriften niet in overeenstemming waren met het werkelijk gebruik. Onder andere deze bevindingen hebben geleid tot het programma Design for All waarvan diverse ministeries, waaronder VWS, opdrachtgever zijn.

N.B. het programma Ouderentechnologie heeft geleerd, dat als er een gebruiksvriendelijk product is ontwikkeld er zich vervolgens een marketing probleem aandient, dat tot op heden tamelijk onoplosbaar lijkt. Het vermarkten (communiceren) van een gebruiksvriendelijk product is kennelijk dusdanig lastig, dat het voor veel van de binnen het project Ouderentechnologie ontwikkelde producten, ondanks al het enthousiasme, niet heeft geleid tot in productie nemen ('my first Sony' is een groot succes, maar 'my last Sony' kun je niet in de markt zetten).

Bestuurlijk/organisatorisch

- Zorgorganisaties worden niet uitgedaagd om na te denken over mogelijkheden om zelfredzaamheid van zorgvragers te ondersteunen. Hier ligt geen belang voor de zorgorganisatie omdat de financiering van de organisatie gebaseerd is op 'handen-aan-het-bed'. Hetzelfde geldt voor ondersteuning van mantelzorg.
- Zorgorganisaties worden om diezelfde reden eveneens te weinig uitgedaagd om na te denken over het voorkomen van zorgvraag (preventie). Voorbeelden van preventieve maatregelen zijn domoticoepassingen zoals valdetectie en zelfzorg-, coaching- en begeleidingsprogramma's voor mensen met een chronische aandoening en consultatiebureaus voor ouderen.
- Er zijn nauwelijks gegevens beschikbaar over de kosteneffectiviteit van zorgvraagpreventie door het inzetten van technologie. Overigens kunnen de opbrengsten ook op andere terreinen liggen dan directe financiële opbrengsten.
Er zijn onvoldoende kosteneffectiviteitstudies gedaan en er zijn ook nauwelijks businessmodellen beschikbaar. Het is belangrijk helderheid te verkrijgen over wat de kosten zijn en waar die gemaakt worden en wat de opbrengsten zijn en waar die terechtkomen.
- Behalve het apparaat zelf zijn ook randvoorwaarden en infrastructuur van belang voor het goed functioneren van thuiszorgtechnologie. De implementatie van nieuwe vormen van thuiszorgtechnologie verloopt niet altijd vlekkeloos.
- Wellicht is niet zozeer het gebrek aan 'awareness' en inzicht in 'good practices' de belemmerende factor in het toepassen van technologie, maar eerder de bestuurlijke wil en lef om elders ontwikkelde toepassingen in te

voeren in de eigen organisatie. Op de as 'weten, willen, kunnen' (zie volgende hoofdstuk) is op dit moment het 'weten' bij zorgorganisaties het best ontwikkeld, echt 'willen' in termen van 'ondernemend zijn en je nek uitsteken' is een stuk lastiger en daar waar de wil is, is in voorkomende gevallen het 'kunnen' onvoldoende ontwikkeld.

Financieel (wet- en regelgeving)

Een aantal van de belemmeringen die hier genoemd zijn onder 'bestuurlijk/organisatorisch' hebben ook een belangrijke financiële component. In aanvulling hierop worden bij wijze van voorbeeld enkele belemmeringen genoemd. Wij pretenderen overigens niet hier een volledig overzicht te geven van alle belemmeringen op het gebied van regelgeving en financiering. Hiervoor is gericht onderzoek noodzakelijk.

- Veel kansrijke technologietoepassingen bewegen zich in transmurale zorgketens. Juist in deze setting is het uitermate lastig om opbrengsten en kosten goed toe te rekenen aan de verschillende partijen. Een extra handicap is daarbij dat de opbrengsten van technologietoepassingen in de zorg niet noodzakelijkerwijs toevloeien naar de partij die (ook) moet investeren in technologie en dus meebetaalt.

Illustratie

Zelfmanagement diabetes

Beschikbaar is een volledig dienstenpakket van e-learning, zelfmonitoring, eerste en tweede lijnssupport voor diabetes patiënten, waarbij ICT een doorslaggevende rol speelt. Ondanks de beschikbaarheid en het bewezen zijn van de technologie lijkt invoering te stokken. Hoe worden kosten en opbrengsten toegerekend in de transmurale keten van huisarts, ziekenhuis, thuiszorg, zorgverzekeraar?

- De wereld van aanbieders van wonen en zorg (en welzijn) is zeer divers. De financiële kaders zijn verschillend, zo ook de cultuur. Toch komen zij elkaar tegen als het gaat om toepassing van technologie in de woning om de zelfredzaamheid, zelfzorg of mantelzorg te ondersteunen. De samenwerking wordt vaak per project en ad hoc vormgegeven en dat pad gaat niet altijd over rozen.
- In intramurale zorginstellingen worden technologische voorzieningen zoals dwaaldetectie, rookmelder en alarmering vaak standaard in de financiering meegenomen. Wanneer dezelfde bewoner/zorgvrager in eigen huis verblijft (extramuralisatie, scheiden van wonen en zorg enz.) is vergoeding van dergelijke toepassingen ineens niet meer vanzelfsprekend. Gezien de zorgzwaarte zijn deze voorzieningen noodzakelijk om de zorgvrager op veilige en verantwoorde wijze zelfstandig te laten wonen.
- De huidige vergoeding voor de Thuiszorg richt zich op de uren 'achter de voordeur van de klant'. Het op afstand monitoren van klanten, bijvoorbeeld door middel van beeldcontact, valt hier dus niet onder. Er is inmiddels wel een ontwikkeling om 'screen to screen'-uren te vergoeden. Dit geldt echter niet voor de investeringen terwijl dergelijke investeringen toch steeds meer als directe kosten van het primaire proces kunnen worden gezien in plaats van indirecte kosten.
- Het is voor verzorgingshuizen altijd de vraag of de voorziening voor de zorgvrager is of voor de beroepsbeoefenaar. Als een hooglaagbed nodig is om de rug te sparen van een verzorgende dan is hiervoor geen geld beschikbaar. Hebben we een hooglaagbed nodig omdat de zorgvrager anders niet in bed kan, dan financiert de zorgverzekeraar dit wel.

- De financieringsstructuur van de medisch-technische zorg heeft nogal wat haken en ogen. Als de thuiszorg medisch-technische zorg biedt, betaalt de AWBZ een deel en de zorgvrager zelf een deel, in de vorm van een eigen bijdrage. Dat maakt dat mensen soms de voorkeur geven aan opname of dagbehandeling want die wordt door de zorgverzekeraar volledig vergoed.
- Voor de zorgvrager is het aanvragen en verkrijgen van hulpmiddelen/apparatuur geen gemakkelijke opgave. Het is vaak onduidelijk waar en hoe een hulpmiddel kan worden verkregen. Bovendien is de wachttijd tot het verkrijgen in veel gevallen lang.
- Voorkomen (zorgvraagpreventie) of uitstellen van zorgvraag houdt een verschuiving van kosten in. De directe relatie tussen kosten en baten is daarbij heel moeilijk vast te stellen. De kosten worden immers pas later of helemaal niet gemaakt.

Oplossingsrichtingen

Van een systematische en brede kijk op hoe technologie vanuit de optiek van het verkleinen van de zorgkloof kan worden ingezet is op dit moment geen sprake. In het veld voelt men dat er kansen liggen, maar het ontbreekt velen aan kennis en praktijkvoorbeelden om deze kennis te benutten. De gedachte dat technologie ook kan worden ingezet voor het voorkomen of reduceren van de zorgvraag is wellicht niet nieuw, maar wordt zeker niet systematisch toegepast. Teveel wordt nog getracht alleen voor de zorgaanboder met oplossingen te komen. Investeren in zorgvraagpreventie biedt belangrijke mogelijkheden. Als deze mogelijkheden consequenter worden gebruikt, zal de zorgkloof er anders uitzien.

Om vernieuwingen, veranderingen of verbeteringen in de zorgpraktijk in te voeren moeten betrokkenen de volgende stappen doorlopen:

- Men moet **weten** wat de vernieuwing inhoudt. In het kader van deze rapportage moet men op de hoogte zijn van beschikbare technologische oplossingen en in welke situatie welke oplossing het beste voldoet. Men moet ook weten aan welke voorwaarden moet worden voldaan om de technologie te kunnen inzetten. Voorwaarden ondermeer op het terrein van wet- en regelgeving, financiering, organisatie en deskundigheid.
- Men moet de vernieuwing **willen** invoeren; de technologie willen gebruiken, met alle gevolgen van dien voor bijvoorbeeld de eigen werkzaamheden of de werkzaamheden van de instelling.
- Men moet de vernieuwing **kunnen** invoeren; de technologie daadwerkelijk kunnen toepassen. Alle eerder genoemde voorwaarden moeten gerealiseerd zijn.

Weten	- Bewust zijn van: <ul style="list-style-type: none">- probleem- mogelijke oplossing- effecten
Willen	- Zelf (laten) toepassen in de praktijk: <ul style="list-style-type: none">- attitude- cultuur
Kunnen	- Randvoorwaarden: <ul style="list-style-type: none">- informatie- deskundigheid- organisatie- financiering

Het is geen gemeengoed om zo naar technologie en arbeid te kijken. Mensen zijn zich dit onvoldoende bewust en hebben nauwelijks kennis van de mogelijkheden. Men moet veelal anders leren kijken om de kansen te zien. En heeft men deze kennis wel en wil men technologie bewust inzetten, dan ontbreken vaak de randvoorwaarden hiervoor.

Weten

Er liggen vele kansen, maar deze worden vaak niet benut. Een van de redenen waarom deze kansen niet worden benut ligt op het gebied van het weten. In deze tijd verandert het probleem van 'waar haal ik de mensen vandaan', naar

hoe kan ik met de beschikbare middelen mijn arbeidskrachten zo efficiënt en doelmatig mogelijk inzetten? Bewustwording op dat gebied begint of moet nog komen. 'Welke oplossingen zijn er' en 'wat zijn de mogelijke effecten' zijn vragen die hierbij een rol spelen. Informatie en inzicht in effecten zijn belangrijk.

Informatie

In zijn algemeenheid is men zich onvoldoende bewust van de kansen en mogelijkheden van technologie om het aanbod te verruimen en de zorgvraag te verminderen. Zoals is gesteld moet men anders leren kijken om de kansen te zien. Daarnaast moet men over feitelijke informatie beschikken om de mogelijkheden in de praktijk te benutten. Verschillende informatie voor verschillende doelgroepen is noodzakelijk:

- beleidsmakers
- managers
- uitvoerenden
- zorgvragers en naasten.

Dit kan door *informatiepakketten* te ontwikkelen, waarin de verschillende mogelijkheden in beeld worden gebracht vanuit het perspectief van de diverse doelgroepen.

Advisering rondom bouw en verbouw van zowel zorginstellingen als binnen de woningbouw is wenselijk. Te vaak wordt pas in een laat stadium zorginhoudelijke deskundigheid gevraagd bij bouw- en verbouwplannen. Dan staan vaak de contouren al vast en is het moeilijk (grote) veranderingen door te voeren. Terwijl in sommige situaties onvoldoende rekening wordt gehouden met de zorgsituatie en de mogelijkheden van het bevorderen van de zelfredzaamheid.

Leren van elkaar. Kennis delen. Er bestaat een grote behoefte om bij de buurman over de heg te kijken. Niet alleen bij collega-instellingen binnen dezelfde branche, maar ook naar andere branches. Dit betekent overigens niet dat ontwikkelingen bij de burens gemakkelijk overgenomen worden. Hier geldt het 'not invented here' syndroom. Het lijkt erop dat het wiel steeds opnieuw uitgevonden moet worden.

Het beschrijven van *initiatieven en good practices* geeft veel inzicht en inspiratie om zelf aan de slag te gaan. Deze beschrijvingen en overzichten kunnen via het internet worden aangeboden.

Ook het opzetten van *demonstratieprojecten* lijkt wenselijk om op korte termijn toepassing van de mogelijkheden in de praktijk verder te stimuleren.

Inzicht in effecten

Het is belangrijk inzicht te verkrijgen in de effecten van het inzetten van technologie.

Verminderen tijdsbeslag

Een kwartier winst per dag lijkt op individueel niveau niet zo veel. In de verpleging en verzorging waren in 2000 214.000 fte's beschikbaar. Uitgaande van een 36 urige werkweek en diensten over zeven dagen per week betreft het bij een kwartier winst (214.000x36x60) 462.240.000 zorgminuten. Met een kwartier winst per dag is een efficiency slag te maken van 4,9%. Alleen al binnen de verpleging en verzorging. Een vergelijkbare berekening is te maken voor de ondersteunende diensten.

In een eerder project werd door veel mensen een tijdswinst per dag van 30 - 45 minuten per medewerker haalbaar geacht. Deze winst is alleen te bereiken als de verdiende uren ook binnen het budget van de zorgaanbieder blijven en deze ook daadwerkelijk weer productief kunnen worden ingezet

Analyse kosten en baten

Een van de oorzaken dat nieuwe technologieën niet worden ingezet is dat vaak eenzijdig naar de kostprijs van de technologie wordt gekeken. De effecten op inzet van mensen, kwaliteit van arbeid, zorg of leven worden in de afweging vaak niet meegenomen. Een systematische benadering op de verschillende terreinen die in deze nota besproken zijn, kan leiden tot een maximaal effect. Het is belangrijk zich te realiseren dat de baten van een investering zich vaak elders in de keten manifesteren in de vorm van productiviteitsverhoging, minder werkbelasting, verhoging van arbeidsplezier of minder ziekteverzuim. Voor de zorgvragers betekent het veelal een verhoging van de kwaliteit van leven, welzijn en zelfredzaamheid. Het effect is dat met dezelfde mensen meer kan worden gedaan (verhoging efficiency) en/of dat medewerkers aan taken toekomen waar in de huidige situatie geen tijd voor is (vergroten van effectiviteit).

Meer onderzoek moet plaatsvinden naar de kosten en baten. Een model zou hiervoor ontwikkeld kunnen worden.

Willen

Weten is niet genoeg. Men moet de technologie ook willen toepassen om het aanbod te verruimen en de zorgvraag te verminderen. Hoe kan het dat mogelijkheden worden gezien, maar niet benut?

Analyse van bevorderende en belemmerende factoren

Meer inzicht in wat in het hoofdstuk Belemmeringen: de zorgcultuur is genoemd, is van groot belang voor het ontwikkelen van strategieën voor het stimuleren en ondersteunen van zelfzorg en mantelzorg. Daarbij zullen opleidingen en instellingen (zorgaanbieders), organisaties van beroepsbeoefenaren, maar ook patiëntenorganisaties en organisaties van mantelzorgers een rol moeten spelen.

Nadere studie naar waarom mensen de mogelijkheden niet benutten is noodzakelijk. Een mogelijke factor is dat het management niet geprikkeld wordt om technologie op de voorgestelde wijze toe te passen. Het verbeteren van de arbeidsomstandigheden, waaronder het terugdringen van fysieke en psychische belasting, heeft nadruk gekregen onder andere door wetgeving. Echter maatregelen werden ook genomen omdat er te weinig arbeidskrachten beschikbaar waren. Er zorg voor dragen dat minder mensen onnodig uitvallen en niet langer beschikbaar zijn, was essentieel om te kunnen voldoen aan de zorgvraag.

In de huidige tijd van economische recessie zijn andere prikkels noodzakelijk en spelen andere factoren een rol. Om gericht te kunnen initiëren is meer inzicht hierin belangrijk.

Kunnen

Naast het weten en willen is kunnen belangrijk om uiteindelijk met technologie de zorgkloof te verkleinen. In de praktijk is behoefte aan instrumenten die het kiezen voor het juiste middel in een specifieke situatie ondersteunt. Een ander aspect is deskundigheid bij het gebruik van de technologieën.

Keuzeondersteunende instrumenten

In welke situatie moet ik welke technologie gebruiken om een bepaald effect te bewerkstelligen? Wanneer gebruik ik het ene transferhulpmiddel en wanneer het andere? Hoe kan ik mezelf, mijn partner, mijn moeder of mijn cliënt het beste helpen, zodat zij weer zelf haar steunkousen kan aantrekken? Voortdurend moeten zorgvragers, mantelzorgers en zorgverleners allerlei keuzes maken.

Voor het maken van keuzes is informatie noodzakelijk. Er is veel informatie te vinden, maar deze informatie ondersteunt het keuzeproces onvoldoende. De informatie moet anders aangeboden worden dan nu gebruikelijk is. Keuzewijzers en checklists moeten ontwikkeld worden. Keuzewijzers en checklists helpen de zorgvragers, mantelzorgers en zorgverleners gestructureerd een verantwoorde keuze te maken uit de mogelijkheden. Meer informatie moet beschikbaar komen over ervaringen van gebruikers met verschillende technologieën. Deze informatie kan het keuzeproces in belangrijke mate faciliteren.

Deskundigheid

Deskundigheid is noodzakelijk om, zeker bij complexere technologieën, deze veilig en verantwoord thuis toe te kunnen passen. Bij het inzetten van technologie voor zelfzorg en mantelzorg moet bij zorgaanbieders of aanbieders van technologieën ook deskundigheid aanwezig zijn om de eindgebruiker (patiënt/mantelzorger) op een effectieve wijze te instrueren. Overigens moet hier ook een pleidooi worden gehouden voor gebruiksvriendelijke (dus leesbare en te begrijpen) gebruiksaanwijzingen voor apparatuur, zowel wat inhoud als wat vormgeving betreft.

Financiering (Wet- en regelgeving)

Voorwaarde voor het kunnen nadenken over oplossingsrichtingen voor belemmeringen op het terrein van wet- en regelgeving, is dat men het eens is over enkele belangrijke uitgangspunten: de principes van zorgvraagpreventie (vergroten zelfzorg/zelfredzaamheid en mantelzorg/vrijwillige zorg) en het veranderen van de zorgcultuur, zoals in deze rapportage beschreven. Regelgeving en geld zullen daarbij niet in de weg moeten staan, maar deze ontwikkelingen juist moeten stimuleren en faciliteren. In het hoofdstuk Belemmerende factoren zijn verschillende voorbeelden van belemmeringen genoemd. Wij denken dat het koppelen van financiering van technologie aan de zorgvrager (rugzakfinanciering; persoonsgebonden financiering) een belangrijke en noodzakelijke stap is om de geconstateerde

problemen op te kunnen lossen en de gewenste veranderingen mogelijk te maken. Hierdoor kunnen enkele verkeerde prikkels, inherent aan het huidige financieringssysteem, weggenomen worden. Voor alle duidelijkheid geven wij hier nogmaals aan dat voor het presenteren van meer gedetailleerde oplossingsrichtingen meer aanvullend onderzoek door ons noodzakelijk is naar de belemmeringen op het terrein van wet- en regelgeving en mogelijke oplossingen.

Hier worden nog enkele voorbeelden van meer specifieke oplossingsrichtingen gegeven. In het voorgaande hoofdstuk is geconstateerd dat de opbrengsten van technologie-toepassingen in de zorg niet noodzakelijkerwijs toevloeien naar de partij die moet investeren in de technologie. Door het uitspreiden van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) over transmurale zorgketens kan een bijdrage worden geleverd aan de oplossing van deze belemmering.

AWBZ-zorg wordt steeds meer 'thuis' (extramuraal) geleverd. Hiervoor zijn investeringen in infrastructuur voor bijvoorbeeld alarmering en telecare noodzakelijk. De overheid dient in haar (bekostiging)beleid rekening te houden met het feit dat extramuralisering en de al bestaande tendens dat mensen zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen, leidt tot dit soort kosten in de extramurale zorg.

In het vorige hoofdstuk is geconstateerd dat aanbieders van wonen en aanbieders van zorg elkaar in de praktijk vaak tegenkomen. Verschillen in cultuur, maar ook bijvoorbeeld in financiële kaders maken samenwerken niet eenvoudig. In het kader van het inzetten van technologie voor zorgvraagpreventie, waaronder woontechnologie, is het van belang dit nader te analyseren.

Gebruiksvriendelijke technologie

In het hoofdstuk Belemmeringen is aangegeven dat de bediening cq. het gebruik van apparatuur en hulpmiddelen vaak niet is afgestemd op de gebruiker. Dit staat succesvol gebruik in de weg en kan leiden tot gevaarlijke situaties. De in het vorige hoofdstuk genoemde Design for All initiatieven verdienen voortzetting en uitbreiding.

Tot slot

In het kader van deze opdracht en ter afronding daarvan, bieden wij u aan om de resultaten op uw Ministerie te presenteren in een bijeenkomst waar vervolgens een discussie kan plaatsvinden over dit onderwerp en met name over de gesignaleerde belemmeringen en de voorgestelde oplossingsrichtingen. Uiteraard bent u vrij in uw keuze van deelnemers aan deze bijeenkomst.

Tot slot geven wij hier een prikkelende voorzet voor een mogelijke aanpak van de beschreven problematiek.

Jaar van de zelfredzaamheid, zelfzorg en mantelzorg

Technologie biedt grote kansen en mogelijkheden voor het stimuleren en ondersteunen van zelfredzaamheid, zelfzorg en mantelzorg. Technologie kan daarmee een bijdrage leveren aan het voorkomen van zorgvragen (zorgvraagpreventie) en aan het verminderen van bestaande zorgvragen. Toepassing in de praktijk van technologie blijft duidelijk achter bij de mogelijkheden. Verschillende mogelijke belemmeringen zijn beschreven en oplossingsrichtingen zijn aangegeven.

Als aanbeveling wordt hier in grote lijnen een voorstel gedaan voor een mogelijke verdere aanpak.

Technologie voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en het versterken van de mantelzorg vergt een programmatische aanpak. Alleen met een samenspel van maatregelen kunnen we het gewenste doel bereiken: het kleiner maken en –nog beter- het dichten van de zorgkloof. Het Ministerie van VWS moet daarvoor prioriteit geven aan zorgpreventie en aan de inzet van technologie voor de ondersteuning van zelfredzaamheid, zelfzorg en mantelzorg. Een programmatische aanpak betekent een welomschreven start en eindpunt. Dat eindpunt zou het uit te roepen **jaar van de zelfredzaamheid, zelfzorg en mantelzorg** kunnen zijn in 2007 of 2008. Een in te stellen Taskforce zal sturing moeten geven aan het hele traject tot en met het 'jaar'. Een Europese aanpak moet overwogen worden. KITTZ kan en wil hier graag een actieve rol spelen, zowel in het voortraject als in het eigenlijke 'jaar'. In de aanloop van twee tot drie jaar naar het jaar van de zelfredzaamheid, zelfzorg en mantelzorg, kan stapsgewijs worden gewerkt aan de gesignaleerde noodzakelijke cultuurverandering. De schakelaar moet om: zorgvraagpreventie staat bovenaan. Zelfzorg en mantelzorg is eerste keus. Professionele zorg wordt pas verleend als het echt niet anders kan en tot het moment dat zelfzorg of mantelzorg het weer over kan nemen van de professionele zorg. Naast activiteiten gericht op bewustwording moeten instrumenten beschikbaar komen om zorgvraagpreventie door zelfzorg en mantelzorg daadwerkelijk te stimuleren, mogelijk te maken en te ondersteunen. **Niet alleen weten, niet alleen willen, maar vooral kunnen en daadwerkelijk doen.**

Via aansprekende pilot- of voorbeeldprojecten kan gewerkt worden aan de bewustwording en aan het inzicht in de mogelijkheden. In die voorbeeldprojecten moet aandacht zijn voor een kostenbaten analyse. Met het vastleggen van de ervaringen in ondermeer informatiepakketten kan gewerkt worden aan het verspreiden van de kennis. Het idee van een voorbeeldlocatie met daarom heen een aantal satellietlocaties spreekt aan: een olievlekwerking kan dan worden ingezet.

Publicaties, media-aandacht, thematische activiteiten op opleidingen, zorgvraagpreventie-prijsvraag..... zijn enkele mogelijke activiteiten in het kader van het zorgvraagpreventie-programma.

Belangrijk is een weg in te slaan waar op systematische wijze wordt gewerkt aan aandacht voor het inzetten van technologie voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en het versterken van zelfzorg en mantelzorg. Het behouden en verbeteren van de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van het bestaan staan daarbij voorop.

Ongeacht of gekozen wordt voor de hier in grote lijnen voorgestelde aanpak voor de (middel)lange termijn, is het van belang dat een verdiepingsslag gemaakt wordt op basis van de belemmeringen en oplossingsrichtingen genoemd in deze rapportage. KITTZ wil hier graag een actieve bijdrage aan leveren.

Bijlage

Technologie en zelfredzaamheid, zelfzorg en mantelzorg: mogelijkheden en kansen

Wonen en verblijven

Wanneer functiebeperkingen ontstaan is de woonruimte op zich er vaak de oorzaak van dat mensen belemmerd worden in het zelfstandig kunnen uitvoeren van de dagelijkse dingen. Bijvoorbeeld het open kunnen doen van een raam, het zelfstandig een douche nemen, iets uit het keukenkastje pakken, zich met een rollator of rolstoel door het huis of instelling begeven, de zonwering bedienen etc. Omdat men dit niet meer zelfstandig kan, moet men een beroep doen op anderen. Deze moeten daardoor vele malen per dag de helpende hand bieden. In de thuissituatie is dit vaak één van de redenen dat mensen uiteindelijk niet meer zelfstandig kunnen functioneren en naar een verzorgingshuis moeten. Daar speelt het probleem op dezelfde wijze. Door een gebruiksonvriendelijke omgeving worden mensen, tegen wil en dank, afhankelijker dan nodig is.

De woonruimte moet zo zijn opgezet en ingericht dat er zo min mogelijk bouwkundige belemmeringen en gebruiksonvriendelijke producten zijn die de zelfredzaamheid van de bewoner bedreigen. Positief geformuleerd betekent dit dat ontwerp en inrichting van de woonruimte zodanig moet zijn dat de mogelijkheden tot zelfredzaamheid, gebruiksgemak en veiligheid voor de bewoner zoveel mogelijk is gegarandeerd. Op deze wijze wordt voorkomen dat men onnodig een beroep hoeft te doen op anderen. Het gaat met name om de indeling en installaties in de woning en om de inrichting ervan.

Indeling

Het basisontwerp van de woon- of verblijfsruimte moet zodanig zijn dat dit voor de bewoner een gebruiksvriendelijke indeling is. Dit betekent thuis, in het verzorgingshuis of woonvoorziening voor gehandicapten een makkelijke doorgang van (slaap)kamer naar badkamer, korte looplijnen en goede zichtlijnen. De maatvoering moet zodanig zijn dat er met een rollator of rolstoel goed binnenshuis gemanoeuvreed kan worden. Brede deuren en het ontbreken van drempels moeten ervoor zorgen dat de bewoner te allen tijde van de ruimtes gebruik kan maken, dus ook van bijvoorbeeld het balkon.

Illustratie

Kleine drempeltjes hebben vaak grote gevolgen. Bij met name de wat oudere verzorgingshuizen is bij de douche een waterkering aangebracht van ongeveer 10 cm hoog. Dit heeft tot gevolg dat bewoners met een rollator of een rolstoel tot aan de drempel kunnen komen en daarna geholpen moeten worden om onder de douche te komen. Omdat de maatvoering nogal krap is, levert dat bij omvangrijke personen (hulpverleners en/of bewoners) problemen op. Omdat de woonruimte nogal krap is wordt de doucheruimte verder gebruikt als stalling voor de rolstoel, rollator, wasmand etc. Geschat wordt dat dagelijks 10 tot 15 minuten hulpverleningstijd gemoeid is met het overwinnen van dit drempeltje voor (alleen) de dagelijkse douchebeurt. Inclusief toiletbezoek kan dit oplopen tot 1 tot 2 fte dag in dag uit. De eenmalige kosten voor het verwijderen van waterkeringen wordt geschat op 2000 euro.

Installaties

Voldoende stopcontacten op goed bereikbare plaatsen, waar mogelijk op afstand bedienbare, elektrische voorzieningen, makkelijk bedienbare thermosstatische kranen, veilige kookvoorzieningen. Voor de hand liggende zaken die de zelfredzaamheid bevorderen. Maar zaken waar zowel bij nieuw- als aanbouw onvoldoende rekening wordt gehouden. Ook hier gaan de kosten voor de baten uit.

Illustratie

Mevrouw de B. is 79 jaar en woont zelfstandig in haar ouderenwoning. Twee jaar geleden is haar echtgenoot overleden. Na enige tijd merkt haar familie dat ze niet meer onder de douche gaat. Bij navraag blijkt dat mevrouw de B. onvoldoende kracht heeft om de kraan open te draaien. Tevens geeft zij aan het moeilijk te vinden de temperatuur van het water goed in te stellen en de stap in de douchebak 'eng' te vinden. Het veranderen van de doucheruimte met een vlakke vloer, die onmerkbaar afloopt naar het putje van de douche, een thermostaatkraan en antisliptegels op de vloer maken het mogelijk dat mevrouw de B. nog langere tijd zelfstandig kan blijven wonen, zonder professionele hulp.

Ook hang- en sluitwerk kan bekeken worden vanuit de optiek van zelfredzaamheid. Dit betekent dat de bewoner zelf makkelijk de ramen open en dicht kan doen, ook de bovenramen. Hetzelfde geldt voor het bedienen van de zonwering. Zodanig dat mensen zich niet in allerlei bochten hoeven te wringen om erbij te kunnen met vaak onveilige situaties tot gevolg of een beroep moeten doen op zorgverleners.

Specifiek punt van aandacht vormt de bekabeling. Het is belangrijk dat alle ruimten aangesloten zijn op een kabel die datatransport mogelijk maakt. Op deze wijze is men voorbereid op huidige en toekomstige ontwikkelingen op ICT-terrein. Eventueel kan bij nieuwbouw of renovatie een loze leiding worden aangelegd. Weliswaar zijn er ontwikkelingen op dit gebied omtrent draadloze systemen. Echter de verwachting is dat enige bekabeling nodig blijft.

Inrichting

De inrichting van de woonruimte vraagt extra aandacht. Gebruiksvriendelijk meubilair, huishoudelijke artikelen en andere hulpmiddelen kunnen de zelfredzaamheid vergroten, waardoor minder een beroep op professionele zorgverlening hoeft worden gedaan.

Domotica

Woningautomatisering kan een bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid van de zorgvrager. Dan gaat het vooral om comfortaspecten. Op afstand het licht aan en uitdoen, de gordijnen open of dicht, de zonwering naar beneden, maar ook vanuit de stoel of het bed de deur opendoen, op het televisiescherm zien wie er voor de deur staat, licht dat bij binnenkomst automatisch aangaat in de wc, hal of badkamer, zijn allerlei aspecten die het comfort en de veiligheid vergroten. De zorgvrager kan meer zelf en hoeft geen hulp te vragen van anderen.

Activiteiten van het dagelijks leven

In vrijwel alle branches speelt de toenemende veroudering een rol. De gemiddelde leeftijd van zorgvragers stijgt en het aantal ouderen neemt ook in absolute zin toe. De zorgbehoefte groeit hierdoor. Dat kan gaan van hulp bij

het aan- en uitkleden tot aan specifieke verpleegsituaties. Een deel van deze zorgbehoefte kan worden opgevangen door gebruiksvriendelijke hulpmiddelen, waarmee de zorgvrager het (weer) zelf kan, eventueel met hulp van een mantelzorger.

Zichzelf verzorgen

Het gaat hier om het aan- en uitkleden, zich wassen, lichaamsverzorging, toiletgebruik, eten en drinken. Technologie richt zich hierbij op bijvoorbeeld huishoudelijke producten, toiletartikelen, kleding, woningindeling en -inrichting, enzovoort. Maar ook de inzet van technologie bij de ontwikkeling van nieuwe diensten die de zelfstandigheid ondersteunen vormt een uitdaging.

Het aan- en uittrekken van elastische kousen doet een groot beroep op de hulpverleners. Gerichte aanpak waarbij hulpmiddelen worden verstrekt die het mogelijk maken dat mensen het zo lang mogelijk zelf (of de mantelzorger) kunnen doen, is aan te bevelen.

Het is belangrijk voor mensen dat ze die kleren dragen die zij zelf wensen. Tevens is het voor hen belangrijk zich zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen aan- en uitkleden, eventueel met hulp van een mantelzorger. Sommige kleren zijn makkelijker te hanteren dan andere. Tevens zijn vele hulpmiddelen beschikbaar die het kleden vergemakkelijken, bijvoorbeeld knopenhaken, elastische veters en een aantrekhulpmiddel voor elastische kousen. Systematisch nagaan op welke wijze zorgvragers ondersteund kunnen worden in het zelfstandig kleden levert veel arbeidsbesparing op. Dit vereist een grondige aanpak om de gevoeligheid en deskundigheid van hulpverleners op peil te brengen en te houden.

Illustratie

Er bestaat onder- en bovenkleding die het aan- en uitkleden gemakkelijker maken. Bijvoorbeeld ondergoed dat aan de voorkant sluit. Het hemd kan zo worden 'geopend' zonder dat de armen door het armgat hoeven. Dit geldt ook voor de onderbroek, waarbij de benen niet door het beengat hoeven. Veelal kan de zorgvrager zichzelf weer aan- of uitkleden of kan de mantelzorger hem of haar daar makkelijker (en langer) meehelpen.

Vele maatregelen zijn te nemen om de zelfredzaamheid van zorgvragers rondom het wassen en toiletbezoek te bevorderen (zie ook bij wonen en verblijven). Het vergt veelal een andere manier van kijken en denken om dit ook daadwerkelijk te realiseren.

Illustratie

Een bewoner had, voordat ze in het verzorgingshuis ging wonen, een toilet met een elektronische was- en droogfunctie. Hierdoor kon ze zich zelf, ondanks haar reuma, redden met de toiletgang. Doordat het verzorgingshuis de regel hanteert dat er geen elektrische apparaten in de badkamer mogen worden gebruikt en ze geen uitzondering willen maken kan het speciale toilet niet geplaatst worden. Dit betekent voor de bewoner dat ze een gedeelte van haar zelfredzaamheid moet inleveren en weer enige malen per dag afhankelijk is van de zorgverlening. Voor de zorgverlening betekent het extra tijd en fysieke belasting. Het elektronische toilet staat op zolder.

Met de keuze van materialen, zoals bijvoorbeeld incontinentiemateriaal is het belangrijk dat iemand het zoveel mogelijk zelfstandig op de juiste wijze kan gebruiken.

Veel mantelzorgers helpen hun naaste bij de persoonlijke verzorging. Goede, gebruiksvriendelijke materialen en hulpmiddelen kunnen daarbij ondersteunen. Belangrijk is dat mantelzorgers over de juiste informatie beschikken, op basis waarvan zij keuzes kunnen maken. Ondersteuning door lotgenoten, maar ook door professionele zorgverleners is belangrijk. ICT kan hierbij helpen.

Illustratie

Mantelzorgers hebben veel behoefte aan het uitwisselen van ervaringen met lotgenoten. Zij hebben vaak voor hun eigen situatie wegen en werkwijzen gevonden om hun naasten te verzorgen. Het uitwisselen van deze 'tips en trucs' helpt andere mantelzorgers. Een website waarop mensen deze ervaringen en kennis kunnen delen, helpt om de zorg zo lang mogelijk zelf te kunnen volhouden. Het wiel hoeft immers niet meer opnieuw uitgevonden te worden.

Zich verplaatsen in en om huis

Het wel of niet kunnen verplaatsen in en om het huis is in hoge mate van invloed op de zelfredzaamheid. Het verplaatsen in en om het huis wordt sterk beïnvloed door externe hindernissen zoals drempels, trappen, etc. Door deze weg te nemen worden veel problemen opgelost. Daarnaast kunnen hulpmiddelen (rollator, stok, beugels) ondersteuning bieden.

Illustratie

Van alle zorgvragers die hulp van de thuiszorg bij ADL-handelingen krijgen ontvangt ongeveer 10 procent hulp bij het uit bed komen. Deze hulp wordt gegeven door thuiszorg of mantelzorg en wordt over het algemeen als een zware handeling ervaren. Het inzetten van een opsta hulpmiddel is hiervoor in veel gevallen een oplossing. Uit onderzoek is gebleken dat ongeveer 20 procent van alle zorgvragers die hulp nodig krijgt bij het uit bed komen met gebruik van het opsta hulpmiddel geen hulp meer nodig heeft. Hun zelfredzaamheid is dus toegenomen. Wanneer de zorgverlener het opsta hulpmiddel in combinatie met manuele technieken gebruikt, geeft het een vermindering van de fysieke inspanning van de zorgverlener.

Binnen de psycho-geriatrie heeft mobiliteit een heel andere betekenis. In de psycho-geriatrie kunnen dementerende bewoners vaak niet van hun afdeling af. Er zitten codes op de deuren. Ook al kunnen sommigen bewoners de codes onthouden, buiten de afdeling verdwalen ze vaak. Dit geeft veel onrust bij de medewerkers. Zij weten niet waar de bewoners heen gaan en of de weg terug wel gevonden wordt.

Illustratie

Op een afdeling psycho-geriatrie in een verpleeghuis hebben ze iets ontwikkeld waardoor de bewoners leven met vrijheid in gebondenheid. Doordat ze een label hebben in hun kleding of schoen kunnen ze nooit naar buiten, de buitendeur sluit wanneer ze in de buurt komen. Wel kunnen ze in vrijheid in het verpleeghuis rondlopen. Wanneer ze bij de buitendeur komen gaat er op de afdeling ook een alarm af zodat de verzorgende de bewoner kan ophalen.

Huishouden en eten

Het gaat hier om het verzorgen van de fysieke omgeving (schoonmaken), boodschappen doen, eten maken, kleding verzorgen (wassen, e.d.), verzorgen van huisgenoten, huisdieren, onderhoud van huis en tuin en financiën. Het betreft handelingen in en om het huis. Schoonmaken en koken zijn de belangrijkste elementen.

Huishoudelijke activiteiten kosten in de thuiszorg veel tijd. Ook in andere branches is dit het geval. Het bevorderen van zelfredzaamheid van zorgvragers kan dit verminderen, maar verhoogt bovenal de eigenwaarde van de zorgvrager.

Het uitwringen van doekjes is voor veel zorgvragers (ouderen, mensen met functiebeperkingen in de handen) aanleiding voor het aanvragen van huishoudelijke hulp. Hulpmiddelen kunnen een oplossing bieden. Gebruiksvriendelijkheid is dan wel een belangrijk aandachtspunt.

Zelfstandig eten is belangrijk. Een kind van anderhalf, twee jaar wil dit al 'zelf doen'. Op het moment dat hulp nodig is bij het eten, gaat een deel van de zin en smaak al verloren.

Illustratie

Een eethulp draagt bij tot zelfstandig eten. Het kan helpen bij tremoren of het verdrijven van ongecontroleerde bewegingen. Soms is bediening met de voet mogelijk of is er sprake van een elektrisch aangedreven systeem. Elke versie heeft als doel de zorgvrager zelfstandig te laten eten door de lepel op een voor de zorgvrager zo makkelijk mogelijke manier naar de mond te brengen.

Naast het op de kamer brengen van de maaltijd kunnen, om de zelfredzaamheid te stimuleren, bijvoorbeeld de zorgvragers de mogelijkheid krijgen vanaf een 'broodkar' zelf te kiezen wat men aan brood en beleg etc. wil nuttigen. Het ondervangt het van te voren sorteren en verpakken van het eten, terwijl het de zorgvrager meer keuzemogelijkheden biedt. Het voorkomt tevens dat de zorgverlener de zorgvrager moet assisteren alles weer 'uit te pakken'.

Onderhouden relaties

Naarmate de sociale verbanden door langdurige ziekte of het stijgen der jaren versralen en uiteen vallen neemt het gevaar van vereenzaming toe. Zeker wanneer men steeds meer aan huis gebonden raakt. Moderne communicatiemiddelen kunnen een rol spelen in het opbouwen en vasthouden van sociale netwerken.

Technologische ontwikkelingen op het gebied van communicatie (bijvoorbeeld beeldtelefonie, e-mail, mobiele communicatie) maken dit steeds makkelijker. Dit biedt een virtueel venster op de wereld voor hen die aan huis gebonden zijn. Maatschappelijke organisaties en overheid spelen een essentiële rol in het scheppen van randvoorwaarden hiervoor. Op deze wijze kan een deel van de rol van familie en omgeving worden overgenomen of versterkt en ondersteund.

Monitoring

Diagnostiek

Zelftests voor diagnostische doeleinden zullen de komende jaren ongetwijfeld uitgebreid worden. De grootste groep gebruikers zal gewoon thuis wonen of eventueel in een verzorgingshuis. Beroepskrachten in deze sectoren moeten de mogelijkheden kennen en waar mogelijk stimuleren dat de patiënt/consument dit autonoom kan uitvoeren. Dit vraagt naast een andere attitude, kennis over die mogelijkheden.

Ook de mogelijkheden voor telediagnostiek zullen zich gestaag uitbreiden. Vooral de thuiszorg maar ook het verzorgingshuis en het verpleeghuis kan van deze ontwikkeling profiteren.

Enkele voorbeelden:

- het bijhouden en monitoren van gegevens inzake bloedstolling (trombose) door de zorgvrager;

- monitoren van bijvoorbeeld hartritmegegevens, bloeddruk, longfuncties door de zorgvrager en het verzenden van deze gegevens via de telefoonlijn naar een 'call-center' met professionele zorgverleners.

Illustratie

Voor de depressie zelftest op internet is grote belangstelling. Ruim 83.000 mensen bezochten de afgelopen drie maanden de site en zo'n 70.000 mensen hebben de test daadwerkelijk gedaan. Met de test kan een depressie vroegtijdig worden opgespoord. De website is een initiatief van GGZ Amsterdam en de Stichting FobieVrienden. Op deze wijze kan iemand zelfstandig signaleren wanneer sprake is van een depressie. De verwachting is dat hiermee erger wordt voorkomen, zoals bijvoorbeeld een opname.

Bewaking

Technologieën die toegepast kunnen worden bij het houden van toezicht, vooral in nachtelijke uren kunnen leiden tot besparing van inzet van personeel met name bij instellingen met mensen met een verstandelijke handicap, verzorgingshuizen en verpleeghuizen.

Voor de thuiszorg en voor verzorgingshuizen zijn vooral de technologieën van belang die gericht zijn op veiligheid, zoals hulpoproepsysteem, valdetectie, activiteitsignalering, enzovoort van belang.

Behandeling en verzorging

Toediening

De technologie voor de toediening van medicijnen, voeding, vocht, zuurstof etc. ontwikkelt zich in hoog tempo richting gebruiksgemak, veiligheid en betrouwbaarheid. Dit betekent dat dit steeds beter door mensen zelf gedaan kan worden of dat er minimale inspanning van hulpverleners nodig is. Wanneer hier specifiek op wordt gelet kan belangrijke winst gehaald worden in de thuiszorg, de verpleeghuizen maar vooral ook binnen de ziekenhuizen. Dit wordt nog versterkt wanneer optimale toedieningssystemen (vanuit arbeidsperspectief gezien) worden gecombineerd met de mogelijkheden die zich ontwikkelen op het terrein van monitoring op afstand.

Ondersteuning lichaamsfuncties

Het gaat hier om beademing, dialyse, stimulering hartfunctie etc. Technische ontwikkelingen maken het meer en meer mogelijk dat patiënten voor een groot gedeelte het hele proces en ook de technische aspecten ervan zelf kunnen beheersen. ICT zal dit verder vergemakkelijken. Voor zover deze behandelingen binnen het verpleeghuis of instelling van mensen met een verstandelijke handicap plaatsvinden kan men ook daar profiteren van deze ontwikkelingen.

Tillen/verplaatsen etc.

Het scala aan apparatuur en hulpmiddelen die mensen kunnen ondersteunen bij het verzorgen en verplegen breidt zich gestaag uit. Deze hulpmiddelen worden thans nog vaak in een te laat stadium toegepast, wanneer hulpverleners aangeven in de problemen te komen.

Een pro-actief beleid gericht op het stelselmatig zo min mogelijk belasten van zowel hulpverleners als mantelzorg kan grote winst opleveren. Dit effect zal nog worden versterkt als naast voldoende functionaliteit van de hulpmiddelen ook aandacht wordt geschonken aan gebruiksvriendelijkheid en de mogelijkheid de hulpmiddelen eenvoudig te transporteren zodat ze ook thuis kunnen worden toegepast.

ICT-ondersteuning van zelfzorg en mantelzorg

Informatievoorziening

Het ontsluiten via internet van informatie over de eigen ziekte of aandoening ten behoeve van zelfmanagement (algemene informatie en persoonsgebonden informatie: elektronisch dossier).

Communicatie

Het hebben van beeld en spreekcontact door de zorgvrager of de mantelzorgers met professionele zorgverleners (consultatie op afstand, huisbezoek op afstand).

Idem met lotgenoten.

Illustratie

De Telekit is een gereedschapskist met functies en diensten voor patiënten met ernstig astma en COPD (en hun mantelzorgers) die met behulp van ICT beschikbaar zijn. De functies ondersteunen de zelfredzaamheid en bieden begeleiding op afstand. De Telekit is een pc met webcam en een Internetaansluiting, die worden ingezet voor communicatie, informatie en begeleiding.

De Telekit 'bevat':

- *beeldcontact: videohuisbezoek en videospreekuur;*
- *toegang tot algemene informatie over astma en COPD;*
- *toegang tot een persoonlijk dossier met opdrachten, dieetadviezen, leefregels en informatie over de voorgeschreven medicatie, alleen toegankelijk met wachtwoord.*

Begeleiding op afstand van chronisch zieken

Intelligente systemen die mensen met een chronische ziekte (bijvoorbeeld diabetes of astma) zonder directe tussenkomst van professionele zorgverleners begeleiden bij het dagelijks omgaan met hun aandoening.

Illustratie

Het Health Buddy® systeem is ontwikkeld om de zorgvrager in de thuissituatie efficiënt bij de zorg te betrekken. Zorgverleners gebruiken de Health Buddy® om te communiceren met hun zorgvragers, vitale informatie te verkrijgen, het geven van feedback, zoals tips voor het makkelijker omgaan met de chronische ziekte. Of het een opdracht is voor het doorgeven van de bloedsuiker van een diabetespatiënt of een waarschuwing voor het op tijd gebruiken van medicatie, zorgverleners kunnen hun zorgvragers stimuleren in betere zelfzorg.

De Health Buddy® heeft 4 knoppen en is eenvoudig te bedienen. De communicatie vindt automatisch plaats, zonder directe betrokkenheid van de zorgverlener. Pas wanneer mogelijke problemen worden geconstateerd, wordt een zorgverlener ingeschakeld.

Voor meer informatie over de vele toepassingsmogelijkheden van ICT in de zorg wordt verwezen naar de in de inleiding genoemde rapporten ICT in de Care.