

actiz

organisatie van zorgondernemers

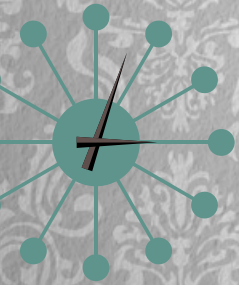
"OPA BEELDBELLEN"

"Als je met technologische toepassingen aan de slag gaat, zet je zorgveranderingstrajecten in gang. Het vereist een compleet andere werkwijze van professionals. Maar het is nodig om aan de snel veranderende vraag van ouderen te voldoen", aldus Daan Dohmen van Focus Cura.

Dit hele e-zine is gewijd aan de toepassing van technologie in de zorg. Veel is al mogelijk en cliënten en hun mantelzorgers zijn enthousiast. En u?

Wijkverpleging: Thuis met technologie

Editie 4 / november 2015






NICE TO KNOW

Meer weten?

Kijk dan op
www.actiz.nl/thema/zorg/wijkverpleging

of op
www.NED7.nl/hulpmiddelen



Verpleging en verzorging thuis – in de wijk of in een aanleunwoning – is nooit weggeweest, maar wel opnieuw onder de aandacht gekomen. Niet vreemd eigenlijk, want wijkverpleging is zeer belangrijk met het oog op de groeiende groep ouderen en chronisch zieken die zolang mogelijk in de eigen thuissituatie kunnen en willen wonen en functioneren. Met behoud van de kwaliteit van hun leven. Mensen willen daarbij zoveel mogelijk eigen regie en zeggenschap en indien mogelijk en wenselijk ondersteuning uit hun eigen netwerk.

De professionals van de wijkverpleging realiseren dit, samen met de cliënt en zijn omgeving. Zij indiceren welke zorg op welk moment nodig is en coördineren, regisseren en organiseren dit. Zij zijn het vertrouwde gezicht in de wijk, zowel voor de cliënt als voor de huisarts, eerstelijns gezondheidszorg en andere samenwerkingspartners. Waar zorg nodig is, wordt zorg geboden.

Wat de wijkverpleging is en kan, daarover lijkt geen twijfel te bestaan. Dat we op weg gaan naar een andere vormgeving van de zorg in de eerstelijns wordt ook steeds meer duidelijk. Hoe we dat met elkaar gaan regelen, organiseren, bekostigen en controleren? Daarover zijn nog veel vragen.

In dit e-zine Wijkverpleging verkennen we die vraagstukken. We praten met cliënten, wijkverpleegkundigen, verzekeraars, zorgaanbieders, opleiders en andere betrokkenen. Want alleen samen kunnen we goede zorg thuis garanderen. Nieuwsgierig geworden?

Kijk, lees en beleef het in dit vierde e-zine Wijkverpleging: Thuis met technologie.



INTERVIEW MET DAAN DOHMEN _CEO VAN FOCUSCURA

Helende vergezichten

Medewerkers die in busjes het land doorkarren om ruim 120.000 cliënten rechtstreeks te bedienen met zorgtechnologie. FocusCura heeft er tientallen op de weg. Zorg mogelijk maken waarbij plaats en tijd geen rol spelen, zodat mensen hun eigen boontjes blijven doppen en de zorg een metamorfose ondergaat, dat is de droom van Daan Dohmen.

Met **technologische oplossingen** maakt het commerciële bedrijf furore. **Het doel is om mensen met behulp van eenvoudig te hanteren tools de mogelijkheid te bieden zo lang mogelijk zelfstandig te blijven.** Gewoon op de plek waar ze misschien al wel decennialang gesetteld zijn. Het gaat vaak om ouderen en chronisch zieken, die nog niet zo lang geleden haast vanzelfsprekend in een verzorgingshuis of ziekenhuis terecht kwamen. Het idee voor dit innovatieve concept werd geboren tijdens een bijbaantje dat oprichter Daan Dohmen van FocusCura in 1996 had. Als assistent bejaardenverzorger vond hij de oudere bewoners van het verzorgingshuis 'weggestopt'. De zorgorganisatie had in zijn ogen de kenmerken van een fabriek die eenvormige producten uitbraakt.


In 2004 startte hij – inmiddels afgestudeerd bedrijfskundige in de gezondheidszorg – zijn eigen onderneming. Inmiddels staan er 130 personen op de loonlijst en hebben Medux, eigenaar van thuiszorgwinkel Medipoint, en hulpmiddelenbedrijf Harting-Bank aandelen in het bedrijf. Dohmen is bovendien sinds kort benoemd als lid van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

De partijen met wie FocusCura in de praktijk zaken doet, zijn de organisaties achter de cliënt: zorgaanbieders, verzekeringsmaatschappijen en ziekenhuizen. Ook buiten de landsgrenzen, in België, Zweden en Groot-Brittannië, genieten mensen van de Nederlandse vindingen. En sinds kort zijn er tevens contacten aan de andere kant van de grote plas.

Bewustwording

Helaas zijn lang niet alle zorgorganisaties zich momenteel bewust van de impact van techniek. Ze onderschatten >>





>> het effect. "Als je met technologische toepassingen aan de slag gaat, zet je **zorgveranderingstrajecten in gang**", waarschuwt Dohmen. Het vereist een compleet andere werkwijze van professionals. Maar het is nodig om aan de snel veranderende vraag van ouderen te voldoen. Zeker nu zij steeds meer betrokken raken bij de financiering van hun zorg en welzijn.

Enkele adviezen. "Ga te rade bij collega's die er ervaring mee hebben opgedaan." Tegen de interviewster: "Ik verbaas me enorm over zorgorganisaties die allemaal weer het wiel gaan uitvinden. Niet doen!"

Als zorgaanbieders willen starten met zorg op afstand, juicht hij dat toe. "Maar maak er niet iets megalomaans van. **Begin op kleine schaal** met proeven van twintig tot dertig cliënten maximaal en integreer de techniek in de zorgprocessen. Bij te veel organisaties zie ik dat de techniek verwordt tot doel in plaats van middel." Hij rapporteerde hierover in zijn proefschrift 'De e van e-Health'.

De organisatie die ermee aan de slag gaat, moet de professionals ook goed uitrusten. Zij moeten ruimte krijgen om te experimenteren, te leren hoe de nieuwe techniek werkt en past in hun dagelijkse werk. Bij welke cliënt het iets toevoegt en bij wie niet. Daarnaast moeten

zij state of the art smartphones krijgen, of tablets, en op zijn minst toegang tot internet en e-mail. "Nog te vaak zie ik organisaties die in **de reflex blijven van het oude**.

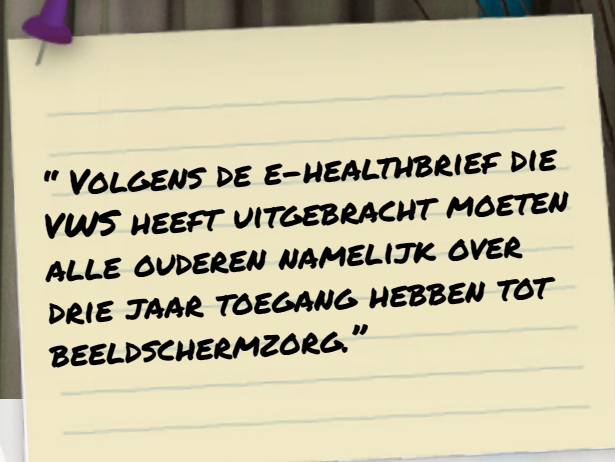
Ze willen wel innoveren, maar laten professionals rondlopen met telefoontjes uit het jaar nul. Op welke wijze moeten ze dan bijvoorbeeld videocontact leggen met cliënten die wel beschikken over tablets voor beeldbellen?"

Blended care

De gadgets van FocusCura maken deel uit van **blended care**: een mix tussen face to face zorg en assistentie op afstand. Haar productaanbod is helder en concreet: beeldbellen, thuismeten, medicatiebegeleiding, personenalarmering en toegangso oplossingen.

Thuismeetapparatuur kan een driver zijn als iemand verhoogd risico loopt op gezondheidsproblemen. Zoals bij de heer Bremer, een actieve politiehondentrainer die lijdt aan COPD en daardoor regelmatig geveld raakt.

Dat maakt hem zo angstig dat hij nauwelijks nog iets durft te ondernemen. Inmiddels stuurt hij dagelijks via thuismeetapparatuur zijn bloeddrukwaardes, hartslag en ademhalingsgegevens op, en vult hij een COPD-vragenlijst in. De thuiszorg zoekt beeldcontact als de



"VOLGENS DE E-HEALTHBRIEF DIE VWS HEEFT UITGEBRACHT MOETEN ALLE OUDEREN NAMELIJK OVER DRIE JAAR TOEGANG HEBBEN TOT BEELDSCHERMZORG."

gegevens opvallende uitschieters laten zien. Op basis van overleg met een verpleegkundige brengt Bremer eventueel een bezoek aan het ziekenhuis. Voorheen liep hij daar twintig keer per jaar in en uit.

Meer thuismeetapps die zich richten op COPD, hartfalen, cardiovasculair risicomangement en zwangerschapsdiabetes zijn momenteel in ontwikkeling. De apps maken melding van de acties die iemand gedurende de dag dient uit te voeren zoals bijvoorbeeld: bloeddrukmeting insturen, gewicht en glucose opgeven. De waarden gaan naar een server en vervolgens in een algoritme. Een risicoprofiel is de output. Via het platform van de organisatie, de BeeldbelApp, vinden momenteel **85.000 gesprekken** per maand plaats. De app maakt ook groepsoverleg mogelijk, bijvoorbeeld met toevoeging van een mantelzorger naast de cliënt en thuiszorgmedewerker of specialist.

Andere blik

FocusCura startte in 2006 met zorg via eigen touchscreens. Destijds bleek uit gesprekken dat mensen helemaal geen behoefte hadden aan beeldzorg. "Maar ze wilden wel hun kleinzoon zien. Of spelletjes doen!" Nog steeds wordt >>



Voor de ontwikkeling van innovaties draait het eigen Futurelab in Driebergen-Rijsenburg op volle toeren. Dit lab hanteert **drie kernwaarden** voor de ontwikkeling van producten:

1. mensen moeten erdoor langer zelfstandig blijven
2. je moet de werking in één zin kunnen uitleggen
3. de kwaliteit dient op orde te zijn

>> fanatiek gebruik gemaakt van bingo op afstand dat het bedrijf destijds introduceerde. "Het heeft de stap naar beeldzorg een stuk makkelijker gemaakt." Inmiddels is de houding enorm veranderd en beveelt 88 procent van de cliënten blended care aan anderen aan. De iPad met camera die in 2011 op de markt kwam, maakte zorg-op-afstand voor zorgprofessionals ook makkelijker. Sindsdien is beeldzorg plaatsonafhankelijk mogelijk.

Het bedrijf experimenteert momenteel met de inzet van **bewegingsensoren**. Er lopen twee projecten voor beginnend dementerenden: bij Cordaan in Amsterdam en Proteion in Limburg. **De sensoren stellen eerst het leefritme van een persoon vast, en als daar afwijkingen bij optreden volgt een melding naar familie of professionele zorg.** "Wij kijken binnenkort of wij hiervan een business case kunnen maken, samen met zorgaanbieders door het hele land." Momenteel onderzoekt FocusCura ook of deze technologie behulpzaam kan zijn bij valpreventie.

Verwachtingen

Niet altijd is de continuïteit op dit nieuwe terrein te garanderen, denkt Dohmen. Veel startups bevolken de markt, en dat geeft risico. Maar FocusCura lijkt een stabiele partner. "Als bedrijf zijn wij ISO-gecertificeerd, onze apps hebben alle keurmerken en met Medux hebben wij een sterke moeder achter ons staan."

De organisatie werkt momenteel met 150 organisaties in ons land samen. Partijen die durf hebben getoond om aan de slag te gaan zijn bijvoorbeeld Sensire, Omring, De Zorggroep, Zuidzorg en ZuidOostZorg. Ook met het UMC Utrecht, Radboud Ziekenhuis, Gelre Ziekenhuis en het Pantein en Maasziekenhuis doet de organisatie zaken. En Siza Zorggroep begeleidt momenteel al 1.000 cliënten op afstand. Soms maakt Dohmen zich zorgen als hij bij zorgorganisaties komt. **"De vraag is welke gevestigde zorgaanbieders in staat zullen zijn om dit soort transities door te voeren. Dat hangt samen met de marktwerking waarmee we nu te maken hebben!"**

Voor zorgorganisaties is de invoering van zorg op afstand een traject dat jaren tijd gaat kosten. Daar tegenover staan de zorgcontracten van verzekeraars met de looptijd van slechts een jaar. Toch zijn er ook lichtpuntjes te melden. Volgens de e-healthbrief die VWS heeft uitgebracht moeten **alle ouderen** namelijk over drie jaar toegang hebben tot

beeldschermzorg. **Fysieke en virtuele zorg zijn gelijkgesteld, dus betaling is gegarandeerd!** Toch vindt de dialoog tussen aanbieder en verzekeraar momenteel niet echt plaats, merkt Dohmen. Als aanbieders besparen door een investering te doen, krijgen ze vaak vervolgens een bezuiniging opgelegd, waardoor het profijt voor hen verdampt. Maar volgens hem komen verzekeraars er niet onderuit om de winst die ontstaat door zorg op afstand te delen met de zorgaanbieders.

Iedereen zal de bakens moeten verzetten, want de ontwikkelingen gaan door. Via Youtube en Netflix is het mogelijk om alles te bekijken wat je wilt, **onafhankelijk van tijd en plaats.** "Ik verwacht dat dat in de zorg eveneens een vlucht gaat nemen. Cliënten gaan dit verwachten van de zorg." Dan zijn tijd en plaats in de zorg eveneens onbelangrijk geworden. <

Meer weten over FocusCura?
Kijk op www.focuscura.com/nl





Beeldzorg: handig en leuk, ook als je 87 bent

Met behulp van technologie kunnen cliënten langer

de regie houden over hun eigen leven en als gevolg

hiervan kan zorg 'doelmatiger' worden ingezet.

Mooie woorden, maar wat betekent dit in de praktijk?

In mijn vertaling is dat: voor de wijkverpleging betekent de inzet van technologie thuis minder reistijd en reiskosten en meer tijd voor cliënten.

Een mooi voorbeeld is de 87-jarige mevrouw De Haan. Zij heeft na een CVA (Cerebro Vasculair Accident), ook wel een beroerte genoemd, 2 maanden gerevalideerd in een verpleeghuis. Vorige maand is zij thuis gekomen. Haar familie heeft een schema gemaakt voor het halen van de boodschappen en het regelen van vervoer naar bijvoorbeeld de controles

in het ziekenhuis. Daarnaast krijgt mevrouw De Haan iedere week bezoek van haar vriendin en haalt haar dochter haar regelmatig op om samen iets gezelligs te doen. Zo komt mevrouw De Haan ook weer eens buiten de deur.

Tijdens mijn eerste huisbezoek lijkt de thuissituatie al goed geregeld. Mijn taak is vooral ervoor te zorgen dat mevrouw haar medicatie op tijd inneemt. Dit kan zij niet zelf, omdat zij door haar beroerte moeite heeft om overzicht te houden op haar medicatie-inname. Maar tijdens mijn bezoek check ik uiteraard ook hoe het met haar welzijn is.

Alles lijkt goed te gaan. Maar later in de week geeft mevrouw De Haan aan zich thuis niet prettig te voelen. Met name het afhankelijk zijn van anderen staat haar tegen. Anderzijds zou zij haar familie graag vaker willen spreken.

Een dilemma? Welnee!

Tijdens ons gesprek komt het inzetten van beeldzorg in mij op en dit leg ik aan haar voor. Ik vertel over de mogelijkheid om via mijn zorgorganisatie een tablet in bruikleen te krijgen, waardoor zij op een makkelijke manier zowel met familie als met zorgverleners in contact kan komen. Mevrouw De Haan wil het een kans geven, al vraagt zij zich af of zij het omgaan met de tablet en het beeldbellen op haar leeftijd nog wel kan leren.

Bij het installeren raakt mevrouw De Haan enthousiast over alle mogelijkheden en zegt "wat geweldig dat mijn bloemen op tafel als achtergrond kunnen komen op het scherm!" We laten zien dat het gebruik van de tablet leuk kan zijn en geruststellend. 's Morgens gaan we bij mevrouw De Haan langs en 's avonds beeldbellen we met haar. Haar dochter heeft Facebook op de tablet geïnstalleerd en dat vindt mevrouw De Haan prachtig, want zo kan zij ook contact hebben met haar kinderen, kleinkinderen én achterklein-kind in Duitsland.

Mevrouw De Haan heeft ondanks haar hoge leeftijd toch de mogelijkheden gezien van de technologie van nu. Zij voelt zich minder afhankelijk, kan zelf in 'regie' zijn en ook haar welzijn is sterk verbeterd. En dit is nog maar het begin. Laat alle ontwikkelingen ten aanzien van de technologie in de thuiszorg maar komen. Ik kan haast niet wachten! <

Laura Vriendjes is werkzaam als wijkverpleegkundige bij Omring en dit is haar vierde blog voor het e-zine Wijkverpleging. MEER WETEN OVER LAURA OF HAAR VORIGE BLOGS TERUGLEZEN? KIJK HIER.



“Technologie niet de kern”

Proteion richt zich op het ondersteunen, verzorgen, verplegen en behandelen van kwetsbare mensen.

Vaak speelt de leeftijd daarbij een rol. Het werkgebied is Noord- en Midden-Limburg en het oosten van Noord-Brabant. De organisatie heeft naar schatting 4.000 thuiszorgcliënten.



Zorgtechnologie geeft meer betekenis aan het leven van cliënten. Minderwaardig is het niet en een lapmiddel al evenmin, aldus de oprechte mening van Marcel van Woensel, raad van bestuur van Proteion in Limburg. “Wij geloven erin en ontwikkelen hoe dan ook door.” Telezorggebruiker meneer Zrour is het zeer met hem eens.

Een beeldscherm van een meter breed prijkt prominent aan de wand van het kantoor van Van Woensel in Horn. Daarop is een mail te zien die verband houdt met dit interview. “Hartstikke handig dat scherm”, roemt Van Woensel. “Papierloos werken is mijn ideaal.” Bij Proteion staat innovatie hoog op de agenda.

Het dienstencentrum van Proteion grenst aan een weiland met grazende roodbontkoeien. Dit kenmerkt het werkterrein van de zorgaanbieder, die welzijn, zorg en wonen biedt: landelijk gebied.

Veel cliënten wonen in kleine dorpjes verstrooid over de streek, waardoor de reistijden van medewerkers lang zijn. Een goede reden voor zorg-op-afstand.

Zeker voor de thuiszorgpoot zijn de mogelijkheden van zorgtechnologie veelomvattend. Om dit verder vorm te geven heeft Proteion onlangs een lector aangesteld, samen met Hogeschool Zuyd en de Universiteit van Maastricht. “Ze heet Marieke Spreeuwenberg en gaat binnenkort aan de slag”, vertelt Van Woensel meteen aan het begin van het gesprek. De uitrol van nieuwe >>



>> mogelijkheden en nieuwe technieken zijn onderwerpen waarop zij zich gaat richten. In samenspraak met cliënten en medewerkers, als onderdeel van de beslisboom welke zorg nodig en wenselijk is. Met de mooie term 'social innovation' vormt dit het nieuwste inzicht over zorgtechnologie. Alle kennis die de lector opdoet, vertaalt ze vervolgens naar de hogeschool, zodat opleidingen hun curricula kunnen updaten.

Andere koers

Social innovation is het antwoord op de technische invalshoek die zorgorganisaties aanvankelijk haast automatisch kozen bij de invoering van zorgtechnologie. Net als Proteion, die jaren geleden de afdeling Telezorg oprichtte. Telezorg nam als losstaand onderdeel zaken als de ontwikkeling, begeleiding en installatie van zorgtechnologie voor haar rekening.

Maar bij pilotprojecten bleek dat verzorgenden of verpleegkundigen niet automatisch met zorgtechnologie aan de slag gingen. Het maakte geen deel uit van hun werkwijze en sloot evenmin aan op hun beeld van zorg verlenen.

Daarop veranderde Proteion de koers. Een groepje thuisbegeleiders ging meedenken over de inzet van zorgtechnologie. Uitgangspunt vormde hun werkwijze, waarna de gehele beslisboom in beeld werd gebracht. Pas een fase later kwam zorgtechnologie om de hoek kijken. Inmiddels slagen de betreffende begeleiders erin om maar liefst een derde van de noodzakelijke zorg 'op afstand' te geven, een geweldig succes. "Zij steken in het begin ter plekke veel uren in de relatie met de cliënt. Na een tijdje stappen ze over naar zorg-op-afstand met behulp van de laptop die wij hebben verstrekt. En dat werkt." Groot voordeel is ook dat cliënten nu op meer tijdstippen een beroep kunnen doen op begeleiding. De drempel om contact op te nemen is via digitale weg lager en dat levert meer maatwerk op. "En de zorg is ook nog veel goedkoper geworden." Een hoopvolle aanpak.

Een arm om iemand heen

De cliënt dient sowieso de mogelijkheid te krijgen om voor zorgtechnologie te kiezen, vindt Van Woensel. Hij stelt vast dat het nu lang niet altijd ter sprake komt bij cliënten. Momenteel ontvangen (naast zorgalarmering) slechts zo'n 400 mensen zorg-op-afstand, een klein deel van de potentiële telezorgcliënten van Proteion Thuis. "Het hangt nu nog te veel af van toevallige omstandigheden."



Hij praat erover met medewerkers om te achterhalen wat de reden is. En wat blijkt? "Een aantal medewerkers is niet opgegroeid met computers. Weliswaar shoppen ze digitaal en gebruiken ze een app om te betalen, maar tijdens het werk willen ze fysiek aanwezig zijn. Ze willen ook een arm om iemand heen kunnen leggen." Ook kwam boven tafel dat ze vrezen dat zorg-op-afstand hun baan in gevaar brengt. Maar dat risico is volgens Van Woensel echt uit te sluiten. "De komende 20 jaar gaat het aantal 75-plussers hier verdubbelen. Zonder zorgtechnologie zal Proteion niet eens kunnen voldoen aan de toenemende zorgbehoefte!"

Pillen uitspugen

Zorgtechnologie is dus onafwendbaar. De enige manier om de zorg in de toekomst betaalbaar te houden. Om cliënten de eigen regie te laten behouden, terwijl ze zich tegelijkertijd goed verzorgd en veilig voelen. De technologie wordt bovendien steeds simpeler in gebruik. "Ken je Medido? Dat is een apparaatje dat op gezette tijden pillen uitspuugt. Als de cliënt ze moet innemen, klinkt er een alarm. Een hulpmiddel dat een bezoekje van een thuiszorg-medewerker overbodig maakt." >>



>> Ook leefstijlmonitoring heeft zijn nut ruimschoots bewezen. Dit biedt mensen de mogelijkheid om langer zelfstandig te blijven. Het werkt als volgt: via sensoren wordt vastgesteld hoe een cliënt zijn dag doorbrengt. En als iemand bijvoorbeeld veel langer in de badkamer vertoeft dan normaal, zoekt de thuiszorgmedewerker contact. Deze technologie heeft de prettige eigenschap dat het steeds goedkoper wordt. "Het zou mij niets verbazen als kinderen ook zelf systemen gaan opzetten om in actie te komen bij hun ouders als de techniek aangeeft dat dat nodig is, buiten de professionele zorg om."

Met een oplossing als ZorgTV werkt Proteion sinds 2008. In een folder met ervaringsverhalen doet meneer Zrour het woord. Dagelijks ontvangt hij hulp op afstand bij het zetten van een insulinespuit in zijn been, en dat waardeert hij. ZorgTV wordt binnenkort omgezet in zorg via tablets. "Die hoeven wij binnenkort niet meer te verstrekken", denkt Van Woensel. "Dan heeft iedere cliënt sowieso een tablet en wifi."

Persoonlijke robots

Proteion wil voorop blijven lopen. "Ons streven is om een early adapter te zijn. Nieuwe mogelijkheden te onderzoeken. We bekijken nu bijvoorbeeld of de inzet van camera's nuttig is als cliënten 's nachts hun bed verlaten. Ook robotica heeft onze aandacht. Kunnen robots wellicht persoonlijk contact vervangen? Die mogelijkheden willen we verkennen".

Maar het innovatieve karakter van Proteion heeft ook een keerzijde, eerlijk is eerlijk. "Want wij hebben te maken met de wet van de remmende voorsprong. Toen de techniek bovenaan stond, zijn wij aan de slag gegaan. Inmiddels weten we dat social innovation de juiste invalshoek is voor zorgtechnologie." Organisaties die nu van start gaan, kunnen met dit inzicht hun voordeel doen.

Opdrogen

Dat brengt het gesprek op de financiering van zorgtechnologie, een thema dat Van Woensel wat zwaar op de maag ligt. Zo zien alle partijen brood in leefstijlmonitoring, van cliënten tot familie tot gemeente tot Wet langdurige zorg en zorgverzekeraar. Maar de financiering is nog niet geregeld. En dat terwijl kwalitatief onderzoek aantoont dat cliënten en mantelzorgers laaiend enthousiast zijn.



"De cliënt dient sowieso de mogelijkheid te krijgen om voor zorgtechnologie te kiezen."

Vorig jaar ontving de zorgaanbieder subsidie voor leefstijlmonitoring van de overheid, maar dit jaar leek de geldstroom plots volledig op te drogen. "Onbegrijpelijk, aangezien de geestdrift van de staatssecretaris." Gelukkig heeft ActiZ toen een goede rol gespeeld. Namens een aantal andere pionierende collega's en Proteion heeft de organisatie een pittige brief naar het ministerie de deur uit gedaan, en dat heeft geresulteerd in een overgangsregeling. Zorgtechnologie blijft sowieso een bijzonder thema. Dat hangt samen met de snelheid waarmee innovaties op de markt komen. "Daardoor hobbelt de vergoeding er vrijwel altijd achteraan."

Toch beïnvloedt het financiële dilemma waarmee hij wordt geconfronteerd de vaste overtuiging van Van Woensel geenszins. "Wij geloven hierin en daarom ontwikkelen we door." Op het beeldscherm aan de wand licht een nieuw document op. <



NICE TO KNOW / NEED TO KNOW

EHEALTHMONITOR 2015

Ongeveer de helft van de zorgaanbieders in de care gebruikt technische toepassingen zoals bewegingsmelders, bedmatjes of valdetectie, middelen die een alarm afgeven als een cliënt gaat bewegen en het risico op vallen ontstaat, vermeldt de [e-health monitor 2015](#). Het gebruik van beeldbellen door verpleegkundigen steeg van 12% naar 23%. Het aantal automatische medicijn-dispensers steeg van 11% naar 19% sinds 2014. En verpleegkundigen gebruiken steeds meer internet en apps om informatie op te zoeken, een stijging van 28% naar 48%, of om aan cliënten te laten zien.

Meer weten? [Ga naar: eHealthmonitor2015](#)

APPLIED GAMING

Bewegingsgames maken het leuk om langer en intensiever te bewegen. Ook voor veel ouderen zijn bewegingsgames motiverender dan traditionele oefeningen. Bijkomend voordeel: er is beduidend minder persoonlijke begeleiding nodig.

Meer weten? [Ga naar Vitavally Applied Gaming](#)

STUDENTEN INNOVEREN DE ZORG

Studenten van de HAN (Hogeschool Arnhem) met een vraagstuk uit de zorg die mogelijk met technologie zou kunnen worden opgelost, doen dat samen met het lectoraat innovatie in de care. Hier komen hele praktische oplossingen tot stand die mensen helpen langer zelfstandig te zijn. Zoals het dienblad dat met een hand te bedienen is en toch stabiel blijft.

[Bekijk het blog](#)

PLATFORM ZORG EN TECHNOLOGIE

ActiZ ondersteunt het Platform Zorg en Technologie. Hierin participeren projectleiders en beleidsmedewerkers eHealth/technologie/domotica uit de sector. Zij delen ervaringen en helpen elkaar daarmee vooruit. Aansluiten is mogelijk. Bel 06 25 00 79 52 of [mail Annemiek Mulder](#), beleidsadviseur bij ActiZ.

WONEN EN ZORG: TECHNIEK ONDERSTEUNT ZELFREDZAAMHEID

De Prinsemarij is in de eerste plaats een wooncomplex, met diverse wijkvoorzieningen waaronder een gezondheidscentrum en een wijkcentrum en een restaurant met een biljart. Voor het grootste deel is het complex ingericht om mensen met een zorgvraag te ondersteunen in hun dagelijks leven, en om zelfredzaam te blijven. De inzet van domotica, zoals beeldverbinding met de zorgpost en andere bewoners, ondersteunt de zelfredzaamheid.

Lees verder op de website van het [Aedes-Actiz Kenniscentrum wonen-zorg](#)

VITAAL THUIS

Vitaal Thuis staat voor: langer zelfstandig, veilig en verzorgd thuis wonen door de slimme inzet van technologie. Een gezamenlijke visie en krachtenbundeling is nodig om hierin een echte doorbraak te realiseren. VitaValley en ActiZ hebben samen met andere partners de handen ineen geslagen om Vitaal Thuis oplossingen te definiëren én breed te implementeren.

Geïnteresseerd? [Ga naar Vitaal Thuis](#)



Zorgtechnologie: een kleine verandering



Thuis vertoeven is het credo van deze tijd; cliënten regie laten behouden over het eigen leven. Daarbij zijn tablets met beeldverbinding en andere technologische hulpmiddelen onmisbaar. De professionals en zorgorganisaties staan voor de taak om zorgtechnologie te implementeren. De gedachte dat technologie dienend is, moet ook doordruppelen in het onderwijs.

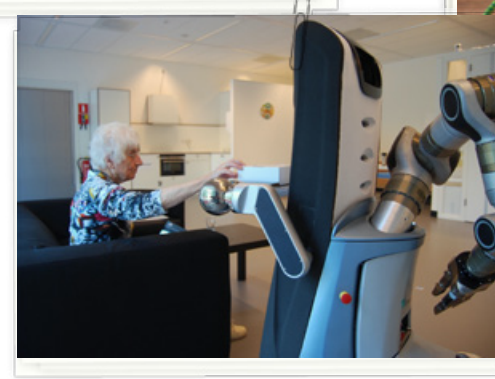
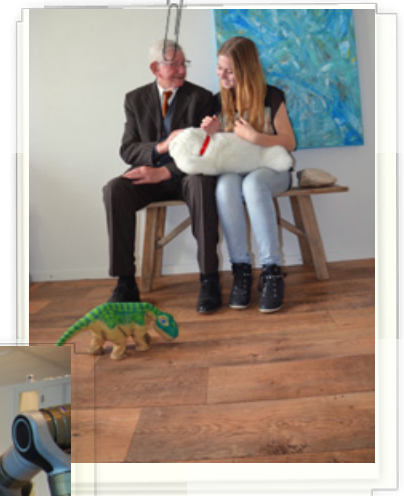
René Claassen is verbonden aan het Expertisecentrum voor innovatieve zorg en technologie (EIZT). Vanuit het lectoraat wil hij bijdragen aan een goede ondersteuning van zorgprofessionals door middel van scholing. De promovendus praat snel, vanuit de behoefte om een compleet beeld te

schetsen over zorgeducatie en alles wat daarmee samenhangt.

Technologie biedt vele mogelijkheden, bijvoorbeeld om onderwijs via beeldverbinding te verzorgen. Maar vormen die zich louter op afstand afspelen (zoals bijvoorbeeld via LOI) blijken tegen de verwachtingen in niet te voldoen aan de behoeften van veel studenten. Die missen onderlinge verbondenheid en ontmoeting. Dat heeft de ontwikkelaars van onderwijsmethodes op het spoor gezet van blended learning: een mix van face to face en digitaal onderwijs. Synchron en asynchron, via streaming, chat of een virtuele klasomgeving. Daarbij is niet het onderliggende programma van belang, maar de inhoud van de boodschap, want daar draait het allemaal om, aldus Claassen.

Nu de zorgpraktijk

Maar de implementatie van technologie bij cliënten in de zorg, staat of valt met de acceptatie van de mogelijkheden door hulpverleners. Wat kunnen zij ermee? Cliënten lijken er opvallend genoeg vaak geen moeite mee te hebben. Als professionals aan zorg denken, >>



>> hebben ze vaak een beeld voor ogen waarbij sprake is van fysieke aanwezigheid. Maar nu krijgen ze te maken met blended zorg, een combinatie van face tot face zorg en hulp op afstand. Het is belangrijk dat ze deze aanpak accepteren.

“Als zorgverleners zorg via zorgtechnologie niet opvatten als een interventie bij de cliënt, landt het niet. Dan ervaren ze het als een bijkomende zaak.” Of extra taak. En niet als ondersteuning.

Het is evenzeer voor zorgaanbieders noodzaak om een visie op zorgtechnologie te ontwikkelen. Partijen die dat nog niet hebben gedaan, lopen hopeloos achter, oordeelt Claassen. Ze dienen budget vrij te maken en projecten aan te gaan op dit terrein. “Laat mensen van elk opleidingsniveau en elke discipline er ervaring mee opdoen. Zo kan de praktijk in samenspraak met onderwijsorganisaties zogenoemd authentiek onderwijs op poten zetten.”

Durf nodig

Hij verhaalt geamuseerd over een informatief gesprek dat hij pas geleden voerde met twee ziekenhuismanagers. De hoogste in functie was kort daarvoor ingevlogen. De ander had

een half jaar eerder aan Claassen laten weten dat hij geen heil zag in zorgtechnologie. Alles liep immers op rolletjes. ‘Wij moeten daar wel degelijk op inspelen’, had de nieuwkomer gereageerd. ‘Als seniorvriendelijk ziekenhuis past dit helemaal bij ons. Bovendien moeten we patiënten voorbereiden op de thuissituatie, waarbij ze eveneens te maken krijgen met allerlei vormen van zorgtechnologie.’

“Dit is een manager met durf”, aldus Claassen. “Hij heeft de moed om een meerjarenplan te gaan ontwikkelen, onbekend terrein te betreden en het risico te nemen dat hij budgettair niet uitkomt. Zonder moedige managers komt innovatie met zorgtechnologie niet van de grond. Ook zorgverzekeraars willen deze koers steeds vaker varen. Zij zullen door middel van financiering afdwingen dat organisaties hiermee aan de slag gaan.”

Competenties

Dat een heleboel zorg in de toekomst alleen nog plaats zal vinden via technologie, is onontkoombaar. Dat heeft te maken met capaciteit, kosten en samenhang. Om die reden hebben diverse hbo-opleidingen diepgaand onderzoek gedaan naar de benodigde competenties van hulpverleners in verband met technologie. Welke competenties zijn er nodig over vijf jaar? “Het maakt geen fluit uit”, constateert Claassen nuchter, “dezelfde >>



>> competenties als voorheen blijven gewoon nodig. Zo kan gezondheidsvoorlichting bijvoorbeeld een competentie zijn die een student moet ontwikkelen met het oog op gezondheidsbevordering van cliënten. Maar de vorm, informatie geven op afstand of face to face, maakt geen verschil.”

“Zorgtechnologie moet een integraal onderdeel worden van zorgonderwijs.”

Cultuurschok

De technologische ontwikkelingen hebben wel gevolgen voor de vorm waarin de content wordt aangeboden. Claassen levert een voorbeeld op uit het huidige HBO-V van Zuyd om dit te illustreren. In deze case wordt student Rob ten tonele gevoerd, die laat is en naar de bus rent. Hij gaat op een stoel zitten en vraagt zich af waarom zijn hart zo snel klopt. Op zijn smartphone zoekt hij uitleg over de werking van het menselijk lichaam. “Deze student heeft een app op zijn smartphone die zijn hartslag monitort. Zo leg je de link met zorgtechnologie. Die app is voor een eerstejaars geen cultuurschok, en als je deze software in verband brengt met technische mogelijkheden, dan is de link gelegd. Maar degenen die nu programma’s schrijven voor opleidingen zijn niet zo bezig met dit soort technologie. Zij denken niet op deze wijze na over de mogelijkheden van een smartphone, en moeten nu een draai maken.”

Net een knie-oefening

Naar de smaak van Claassen is de zorgtechnologie-ontwikkeling niet meer dan een kleine verandering in de context. Vergelijkbaar met een beter medicijn dat op de markt komt, of een fysiotherapeutische knie-oefening die een eerdere vervangt. En over vijf jaar gaat het nog steeds om dezelfde concrete zaken: data verzamelen, interpreteren, opschrijven en communiceren met de patiënt, al dan niet via een camera. “Hoe die gegevens en waardes precies zijn gegenereerd, is niet interessant.” Zorgtechnologie moet een integraal onderdeel worden van zorgonderwijs, aldus de onderzoeker. Het dient interactief te worden aangeboden in het curriculum.

Momenteel biedt Zuyd samen met Fontys, Saxion en twee andere Europese opleidingen een Master Care Technology aan. Doelstelling is om studenten te leren om innovatieve ideeën te genereren en in te voeren. Die moeten als oplossing dienen voor vraagstukken als kleinere budgetten, minder personeel maar toch hogere kwaliteit van zorg. De eerste groep van >>



>> negen studenten is er recent mee gestart. Ook hebben alle hogescholen een landelijk profiel opgesteld voor de opleiding Bachelor of Nursing 2020 waarbij zorgtechnologie een thema vormt. Claassen is ook enthousiast over Fontys: daar ontwikkelen studenten bij het Expertisecentrum Gezondheidszorg en Technologie zelf zorgtechnologische oplossingen.

De juiste voorkennis

Nu zoomt hij in op zijn promotieonderzoek: technologie in de zorg als content voor het onderwijsontwerp. En legt de vinger op de zere plek. Ideaal is een programmaschrijver van onderwijs die inhoudelijk deskundig is, bijvoorbeeld over ziekte en behandeling en daarnaast kennis heeft van specifieke zorgtechnologie. Iemand die bij de basis kan beginnen en de moeilijkheidsgraad langzaam opbouwt, net zoals met zorginhoud. "Je begint een opleiding ook niet met een case die zich afspeelt op de intensive care." Zo'n persoon is momenteel niet makkelijk voorhanden. En toch is de docent wel degene die moet beoordelen of de student de juiste voorkennis heeft, de leerdoelen worden behaald en of de bevindingen relevant zijn. Hij dient de student te ondersteunen bij de transfer naar een nieuwe situatie met blended zorg. Dit is de worsteling van de Heerlense promovendus. Hiervoor wil hij een soepele oplossing ontwikkelen.

"Als zorgverleners zorgtechnologie niet opvatten als een interventie bij de cliënt, landt het niet."

Onbegrip

Hij wil zorgen dat het met zorgtechnologie anders afloopt dan met het fenomeen Evidence Based Practice. Dat onderwerp is verplicht in alle gezondheidszorg-curricula. Slechts een paar mensen die het concept begrijpen, ontwikkelden een leerlijn. Inmiddels zijn er talrijke vakken aan gewijd, op divers niveau. Maar: "Dan nog steeds is er veel onbegrip. Het maakt namelijk geen onderdeel uit van kijken naar zorg." Toch dreigt ditzelfde verschijnsel op het gebied van zorgtechnologie, met vakken over technische mogelijkheden zoals bijvoorbeeld Paro, een knuffelzeehond met sensoren. "Het is de vraag wat je daarmee doet: leg je hem bij een oudere op tafel, zoals nu vaak gebeurt, of zet je het beestje als zorgverlener welbewust in als interventie met een duidelijk omschreven doel, bijvoorbeeld preventie?" Als zorgtechnologie is verworden tot instrumentarium in het onderwijs, met goede zorg als doel, dan is zijn missie geslaagd. <



Hoofdredactie ActiZ, Jacqueline Donga
Interviews Izi Tekst, Ingrid Damen
Fotografie Bertil van Beek (Laura Vriendjes)
Michel Boulogne (foto's Daan Dohmen)
Gerard Verhagen (foto Marcel van Woensel)
Overige foto's met dank aan Focus Cura, Proteion en Zuyd
hollandse meesters

Ontwerp

Met dank aan René Claassen, Daan Dohmen,
Laura Vriendjes, Marcel van Woensel

actiZ

organisatie van zorgondernemers

© ActiZ Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van ActiZ.

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

Publicatienummer 15.011

