

Meer persoonlijk contact

Telezorg, oftewel zorg op afstand, neemt een steeds grotere vlucht. De meningen hierover lopen uiteen. Recentelijk zette het Rathenau instituut in het tv-programma Buitenhof zorg op afstand neer als 'praten tegen een muur, als vervanger voor menselijke aandacht'. Anderen zeggen dat het moet vanwege de personeelstekorten, oftewel een onvermijdelijk kwaad. Weer anderen zeggen dat het de kwaliteit van de zorg kan doen toenemen. Waar ligt de waarheid?

Ruud Dirkse

Telezorg is zorg op afstand met slimme ICT-verbindingen. De meeste thuiszorgorganisaties passen dit inmiddels in meer of mindere mate toe. Telezorg betekent bij veel thuiszorgorganisaties dat er beeldcontact gelegd kan worden tussen een cliënt en een centrale. Via een beeldscherm kunnen cliënt en centralist elkaar zien, terwijl zij ook met elkaar kunnen praten. Het initiatief kan van twee kanten worden genomen; de centralist kan contact opnemen met een cliënt of de cliënt kan contact opnemen met de centralist. Indien het contact wordt gelegd vanuit de cliënt, kan deze vragen stellen over een acute situatie, gewoon even een praatje maken of bijvoorbeeld afspraken verzetten. Meestal kan dit 24 uur per dag. Indien het contact vanuit de zorgcentrale wordt gelegd, wordt dat meestal gebruikt voor controle- en begeleidingsgesprekken.

Betrouwbaar

Het voordeel van gelijktijdige beeld- en geluidsverbinding is dat er een maximaal beroep kan worden

gedaan op wat cliënten zelf nog kunnen. Het opnemen van de bloeddruk of het prikken van een beetje bloed voor vaststelling van het suikergehalte bijvoorbeeld kunnen veel mensen zelf. Bij de toepassing van telezorg zie je dan ook vaak dat cliënten onder toezicht oog of begeleiding van een medewerker van de centrale dit soort handelingen zelf verrichten. Vroeger moest daar iemand voor langskomen. Doordat de centralist wel meekijkt en begeleiding geeft, kan nagegaan worden of de metingen goed verricht worden en ontstaan betrouwbare uitslagen. Ook kan de centralist de betekenis van uitslagen zonodig toelichten. Het automatisch via ICT-verbindingen doorgeven van de uitslagen van dit soort onderzoeken is een relatief eenvoudige extra toepassing waar nog vrijwel geen gebruik van wordt gemaakt. Waarschijnlijk zal dat de komende jaren wel een grote vlucht nemen.

Evaluaties

Bij de koploperinstellingen op het gebied van telezorg hebben evaluaties plaatsgevonden. De uitkomsten, vanuit het oogpunt van de cliënt, zijn als volgt:

- * De wetenschap dat je 24 uur per dag direct contact kunt opnemen met een deskundige geeft veel innerlijke rust en vertrouwen.
 - * Het meer zelf kunnen doen, is goed voor de eigenwaarde van de cliënt.
 - * Na een periode van wennen, kan men in de regel goed omgaan met de benodigde apparatuur.
 - * De grotere variatie in tijdstippen waarop contact is met de thuiszorgorganisatie geeft meer bewegingsvrijheid.
 - * Hoewel de cliënt 24 uur per dag contact kan opnemen, vraagt de cliënt om veel minder thuiszorgcontact dan vóór de toepassing van telezorg.
 - * Zodra er technische storingen zijn voelen cliënten zich behoorlijk onzeker.
 - * Cliënten vinden de toepassingen te beperkt. Zo geven cliënten aan dat zij ook graag vanaf andere locaties dan thuis telezorg willen hebben. Ook zouden zij de beeldcontacten willen gebruiken voor meer contact met familieleden en vrienden. Op eenzelfde manier contact kunnen krijgen met anderen, zoals de huisarts of de behandelend specialist, is een regelmatig gehoorde wens.
- Kijkend naar deze lijst met evaluatiepunten, dan valt op dat die in de regel zeer positief zijn. Misschien is wel het meest opvallende dat het gemis van persoonlijk contact met de zorgverlener in de eigen thuissituatie niet genoemd wordt, terwijl dit door mensen die vraagtekens zetten bij de wenselijkheid van telezorg als belangrijkste minpunt wordt neergezet. Blijkbaar ervaren cliënten dat anders. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn:

Telezorg betekent meestal: beeldcontact tussen cliënt en centrale. Via een beeldscherm kunnen cliënt en centralist elkaar zien, terwijl zij ook met elkaar kunnen praten



act dankzij telezorg?

* Telezorg is niet geschikt voor iedere cliënt. Thuiszorgorganisaties zetten het vooral in voor cliënten waarvoor zij het geschikt achten.

* Er is bij telezorg sprake van vaker een kort contact, dat in de regel meer *to the point* is.

* Vaak is er sprake van een combinatie van persoonlijk contact bij de cliënt thuis en telezorg. De keren dat er nog iemand langskomt zijn weliswaar beperkter, maar wel uitgebreider en diepgaander.

* Het initiatief voor contact ligt bij telezorg veel meer bij de cliënt dan bij traditionele thuiszorg.

Uit de evaluaties komt ook naar voren dat de invoering van dit soort systemen wel de nodige begeleiding en gewenning vraagt. Voor cliënten is het echt wel even wennen. Gebruiksvriendelijkheid van de apparatuur is heel belangrijk. Soms zitten knelpunten in onverwachte hoek. Zo staat heel het systeem natuurlijk onder druk als de cliënt in geval van onweer alle verbindingen lostrekt.



Bedieningssystemen

Technisch zijn ouderen minder handig met ICT-toepassingen dan jongeren. De gebruiksvriendelijkheid van ICT-hulpmiddelen voor telezorg is dan ook heel belangrijk. Eigenlijk zie je zo langzaam maar zeker dat er twee type bediening de overhand krijgen. De traditionele pc-bediening met toetsenbord en muis, zoals jongeren die vooral gebruiken voor bijvoorbeeld MSN'en, wordt vrijwel niet gebruikt bij telezorg. Voor de bediening wordt het meest gebruikgemaakt van touchscreens, oftewel beeldschermen die je aan kunt raken. Wil iemand contact met de centralist, dan drukt die persoon bijvoorbeeld op het logo van de zorgaanbieder. Vervolgens verschijnt automatisch de centralist in beeld. Het tweede type bedieningstechniek betreft de tv. Druk op kanaal X van de afstandsbediening van de tv en je krijgt de centralist in beeld. Via een webcam die op de tv staat wordt de wederzijdsheid van het contact gegarandeerd. Uiteraard is voor beide bedieningssystemen wat te zeggen. Opvallend is dat de zorginstellingen in de regel een keuze maken voor bedieningssysteem a of b, en niet de cliënt zelf. Want theoretisch zijn beide bedieningssystemen door elkaar te gebruiken, afhankelijk van de mogelijkheden van de cliënt. Voor de centralist mag het niet uitmaken of hij een webcam activeert die ingebouwd is in een touchscreen of één die op een tv staat. De *bottleneck* zit bij de leveranciers. De meeste werken maar met één bepaalde technologie en protocollen met geheel eigen specificaties, om hiermee hun eigen markt 'af te schermen' en zorginstellingen van hen afhankelijk te maken. Gelukkig is er ook een (nog te) beperkt aantal leveranciers die open staan voor meerdere toepassingen en open source soft-

ware. Het is voor zorginstellingen dan ook raadzaam vooraf een programma van eisen op te stellen en pas van daaruit leveranciers te selecteren.

De techniek schrijdt voort. Het is technisch al mogelijk om bijvoorbeeld dwaalbeveiligingssystemen te koppelen aan telezorgsystemen. Hierdoor kan als een dementerende 's nachts z'n bed verlaat, of op andere wijze een alarmering gegeven wordt, meteen beeldcontact ontstaan met de centralist. Voor een beperkte groep cliënten is dat ideaal. De koppeling met andere domoticatoepassingen als het openen van deuren, of het bedienen van tal van zaken in het huis van afstand, kan veel toevoegde waarde geven. Ook wordt het onderscheid tussen pc en tv met de dag kleiner. Dat biedt weer nieuwe kansen, ook voor telezorg. Het onderscheid tussen telezorg en telemedicine zal vervagen. Telemedicine is echte medische zorg op afstand. Zo worden sommige nierdialyses tegenwoordig in de nacht thuis uitgevoerd, terwijl de patiënt in z'n eigen bed ligt te slapen. Vanaf een afstand wordt dit in het ziekenhuis gemonitord. Hetzelfde kan met infuus toedienen of andere typische ziekenhuisgerelateerde behandelmethoden. Voor mensen in de thuissituatie heeft telezorg medisch gezien voordelen: er is vaker contact, in acute situaties is het contact er vele malen sneller, door de grotere innerlijke rust en het vertrouwen dat men altijd kan terugvallen op de centralist is er minder kans op complicaties.

Contact

Maar nu terug naar de vraag welke invloed telezorg heeft op het persoonlijk contact. Zoals al eerder geschetst staat telezorg vrijwel nooit op zich. Altijd blijft er ook een vorm van direct persoonlijk contact ►

Beeldluisterverbindingen met vrienden of familie worden momenteel op slechts zeer beperkte schaal toegepast

tussen cliënt en zorgverlener. Thuiszorgmedewerkers komen vaak kort bij mensen thuis. Helaas zijn er diverse mensen voor wie het contact met de thuiszorgmedewerker één van de weinige sociale contacten is. De vraag is of gehaaste thuiszorgmedewerkers die sociale rol kunnen vervullen. Zij hebben immers meerdere cliënten waar ze zorg aan moeten verlenen in een beperkte tijd. Is het bijvoorbeeld niet wijzer om deze mensen te stimuleren tot sociaal contact? In plaats van 'tafeltje dekje'-eten en nuttigen, zouden ze bijvoorbeeld met een taxibusje naar een plek vervoerd kunnen worden waar zij onder begeleiding samen met anderen koken en eten. Uit de evaluatiegesprekken met cliënten die daadwerkelijk telezorg krijgen, komt niet prominent naar voren dat zij het gevoel hebben meer te vereenzamen. Het regelmatig contact met vaste centralisten ervaren zij ook als volwaardig sociaal contact.

Op dit moment loopt een beperkt aantal experimenten om telezorg meer te integreren in een totaalpakket van contactmogelijkheden, bijvoorbeeld met dezelfde bewoners van de betreffende flat of buurt. Eerste signalen zijn dat deze beeldluister- en

chatachtige contacten ook leiden tot meer persoonlijk contact als samen koffiedrinken, een spelletje doen of een boodschap voor elkaar doen. Dezelfde apparatuur die de telezorg regelt kan ook worden ingezet voor meer beeldluisterverbindingen met vrienden of familie, zeker voor mensen met beperkingen. In de praktijk wordt dit op zeer beperkte schaal toegepast. Ook hier is weerstand tegen, omdat dit echte persoonlijke contacten in de weg zou zitten. Het tegendeel blijkt waar. Doordat mensen elkaar vaker spreken, ook al is dat via een beeldluisterverbinding, worden de onderlinge banden aangetrokken en komen vrienden en familie juist vaker op bezoek. Dat is pure winst. Als je je dan ook nog bedenkt dat iemand die aan huis gekluisterd zit dan toch mee kan kijken naar een schoolmusical van een kleinkind of via een webcam 'aanwezig' kan zijn op een verjaardagsfeestje, dan kun je alleen maar hopen dat dit soort voorzieningen veel vaker beschikbaar komen... ■

De auteur van dit artikel is directeur van DAZ (Dirkse Anders Zorgen), een adviesbureau gespecialiseerd in zorginnovaties.