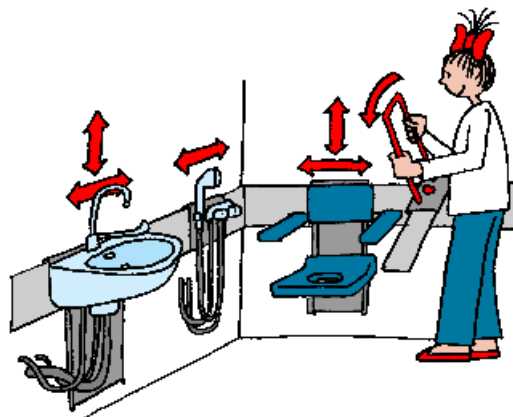


-KLIK>KLAK>-



Samenvatting ‘Klik Klak!’ onderzoek¹

Inleiding

Om de zelfredzaamheid bij ADL activiteiten in badkamer en toilet te bevorderen en de fysieke belasting van zorgverleners te verminderen is er een scala van hulpmiddelen beschikbaar. In de praktijk blijkt dat dit scala niet op elkaar afgestemd, onvoldoende multifunctioneel en onvoldoende individueel instelbaar is en dat de technische installatie soms te complex is. Gebruikers raken hierdoor mogelijk onnodig afhankelijk van zorg en zorgverleners worden fysiek te zwaar belast. Er is nu een nieuw samenhangend systeem op de markt gebracht dat pretendeert aan genoemde bezwaren tegemoet te komen. In dit project ‘Klik Klak!’ zijn de mogelijkheden van dit systeem in kaart gebracht. De volgende twee vragen stonden daarbij centraal:

- 1. Wat zijn de voor- en nadelen voor gebruikers en zorgverleners (inclusief mantelzorgers)?*
- 2. Hoe kan dit systeem en de daarmee vergelijkbare systemen ingepast worden in de richtlijnen voor (de financiering van) voorzieningen, bouwvoorschriften en hulpmiddelen?*

In deze samenvatting bespreken we eerst kort wat het ‘Klik Klak!’ systeem inhoudt, vervolgens hoe het onderzoek is uitgevoerd en tenslotte lichten we de resultaten toe voor de beide vragen en bespreken we datgene dat verder uit het onderzoek naar voren is gekomen.

Wat is het Klik Klak! systeem?

Het ‘Klik Klak!’ systeem is een flexibel systeem dat aan een rail op de wand bevestigd wordt. Daaraan kunnen allerlei hulpmiddelen zoals steunen, beugels, maar ook douchezitjes en wastafels gekoppeld worden. Door het railsysteem kan er horizontaal en verticaal geschoven

¹ *Klik Klak! maakt deel uit van het programma Thuiszorgtechnologie van ZorgOnderzoek Nederland. Het project valt onder de groep van de zogenoemde 'pilot-projecten'. Dat zijn projecten die met name gericht zijn op het verkennen van de mogelijkheden van kansrijke vormen van nieuwe technologie. Op basis van die projecten moet een besluit genomen kunnen worden over het nut van verdere implementatie van de betreffende technologie.*

worden met de hulpmiddelen en ze kunnen vrij eenvoudig aan- of afgekoppeld worden. Dit basissysteem kan worden aangevuld met losse componenten. Die zijn dan niet aan de wand bevestigd, maar rijden bijvoorbeeld over de vloer (tilliften, douchestoelen) of zitten aan het plafond vast (plafondtilliften).

Er zijn momenteel meerdere systemen op de markt die in principe deze opties kunnen bieden. In dit onderzoek is gekozen voor het Pressalit systeem.

De opzet van het onderzoek

Het onderzoek bestond uit onderzoek in een proefopstelling en een praktijkonderzoek.

Onderzoek in proefopstelling

In de proefopstelling zijn vijf realistische situaties nagebouwd. Daarin zijn gestandaardiseerde zorgtaken en ADL handelingen uitgevoerd bij vijf cliënten, die elk in één van de vijf functioneel gedefinieerde mobiliteitsklassen vallen (A, B, C, D en E: van geen mobiliteitsbeperkingen tot en met volledig passief en afhankelijk). Deze vijf cliënten werden nagespeeld omdat de metingen voor 'echte' cliënten te belastend zouden zijn. De vier zorgverleners die de handelingen uitvoerden waren zeer ervaren. Tijdens de handelingen is gemeten hoeveel fysieke belasting ze opleveren en hoeveel ruimte er nodig is. Verder is gekeken naar de mate waarin de zorgverleners de opties van het systeem ook daadwerkelijk benutten.

Praktijkonderzoek

In het praktijkonderzoek zijn de voor- en nadelen van het Klik Klak! systeem voor gebruikers en zorgverleners in 13 situaties beoordeeld en gevolgd in Amsterdam. Het project is uitgevoerd in nauwe samenwerking met Amsterdam Thuiszorg, FOKUS, Corpus onder leiding van Locomotion. ARJO Nederland bv stond garant voor de inzet van voldoende hulpmiddelen, de installatie en werkmaterialen.

Resultaten van het onderzoek

Hoewel de evaluatie nog niet volledig is afgerond blijkt het systeem volgens de gebruikers en zorgverleners goed te voldoen en voordelen op te leveren voor de mate van zelfredzaamheid, de benodigde ruimte voor gebruiker en zorgverlener, de fysieke belasting voor zorgverleners en de technische installatieopties. We beschrijven nu de antwoorden op de beide onderzoeksvragen en een aantal andere belangrijke zaken die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen.

Onderzoeksvraag 1

a. Voordelen voor gebruikers

Het systeem kan zeer nauwkeurig ingesteld worden op de wensen/behoefte van de gebruiker. Hiervan wordt door de gebruikers ook daadwerkelijk gebruik gemaakt. Het gaat dan zowel om de eenmalige verstellingen als om de voortdurende verstellingen tijdens de handeling of zorgactiviteit. Dit bevordert de zelfredzaamheid van de gebruiker.

De eenmalige afstellingen kunnen zonder technische ingrepen plaatsvinden. De tijdens de handelingen zelf noodzakelijke voortdurende verstellingen zijn over het algemeen elektrisch of met een gasveer uitgevoerd. Gebruikers kunnen daardoor bijv. makkelijk de

transfers altijd van hoog naar laag maken, waardoor ze langer deze transfers uit kunnen blijven voeren.

Voorzeningen die niet bevallen of niet meer bevallen zijn snel te wisselen. Ook hiervan is regelmatig gebruik gemaakt in het project.

Verder is er meer mogelijk in een kleine ruimte. Ook in verouderde en zeer krappe woningen zijn met het Klik Klak! systeem verbeteringen te realiseren zonder direct grote verbouwingen noodzakelijk te maken. Daarbij moeten soms compromissen gesloten worden, soms om financiële redenen. Deze blijken dan met name ten nadele uit te pakken van de fysieke belasting of de efficiëntie van het werk van zorgverleners. Zij moeten dan meer zelf opvangen door meer te manoeuvreren of extra handelingen uit te voeren.

Het comfort (materiaalkeuze en kwaliteit), de volledigheid van het systeem (kleine accessoires) en uiterlijk worden positief gewaardeerd.

b. Nadelen voor gebruikers

De installatie van het Klik Klak! systeem op zich is niet complex (de basisrail aan de muur). Toch wordt de eerste installatie door mensen met een beperkt energieniveau als een drempel ervaren. Met name de aan het project deelnemende 'oude ouderen' (80 plus) wogen de moeite die de aanpassingen kostten nadrukkelijk af tegen de winst die het hen zou opleveren om langer zelfstandig te kunnen blijven. Dit lijkt echter niet specifiek voor het Klik Klak! systeem, maar vormt een algemene drempel voor de doelgroep van dit type voorzieningen. In het algemeen wachten gebruikers lang met het aanvragen van voorzieningen en aanpassingen en zien ze op tegen de onrust die dit met zich meebrengt. Ze ervaren de aanvraag van voorzieningen in het algemeen (breder dus dan Klik Klak!) als problematisch.

Verder bleek het aanvullend aanbrengen van een spoel-droog-fohn-voorziening voor het toilet als onderdeel van het volledige systeem voor enkele gebruikers nodig te zijn voor het bereiken van volledige zelfredzaamheid.

c. Voordelen voor zorgverleners (inclusief mantelzorgers)

De fysieke belasting van zorgverleners wordt teruggedrongen en binnen aanvaardbare en landelijk afgesproken grenzen gebracht. De zorgverleners verschilden onderling in de mate waarin zij de opties van het systeem ook daadwerkelijk benutten. Training en instructie blijft zodoende noodzakelijk om alle opties te benutten.

De hoog-laag verstelbaarheid wordt als een van de belangrijkste opties ervaren. Het levert een betere werkhouding voor de zorgverleners op en het betekent daardoor een aantoonbare ruimtebesparing. Kort samengevat: iemand die in een gebogen houding werkt neemt meer ruimte in dan iemand die rechtop zijn werk kan doen.

Ook los van de hoogteverstelling, kan er nu meer in dezelfde ruimte. Dit is van belang omdat het tekort aan ruimte een van de grootste en lastigste knelpunten is in de arbeidsomstandigheden van zorgverleners thuis.

d. Nadelen voor zorgverleners

Vrijwel niet, enkele kleine en vrij specifieke uitzonderingen daargelaten.

We geven een voorbeeld daarvan. De zorg door één zeer lange zorgverlener aan de kleinste gebruiker (met dwerggroei) bleek ondanks de hoog-laag verstelling problemen op te leveren voor de fysieke belasting van de zorgverlener. De range van de hoogte

verstelling van het douchezitje bleek in dit uitzonderlijke geval onvoldoende. Deze zorgverlener werkt nu met een aanvullende verrijdbare werkstoel, hetgeen voldoet.

Onderzoeksvraag 2

Inpassen in reguliere verstrekkingen en financieringsstromen

Deze vraag kan nog niet volledig beantwoord worden. De gewone aanvraagprocedures nemen zeer lang in beslag (en overschrijden gemiddeld ruimschoots de wettelijke termijnen) en het is zodoende nog onvoldoende duidelijk of het systeem ingepast kan worden in de reguliere financieringssystemen.

De huidige ervaringen, tot nu toe toegekende aanvragen en gesprekken geven wel aan dat met een goede indicatiestelling gewone financiering in principe mogelijk is. De rol van de ergotherapeut bij deze indicatiestelling en de procedures rondom de aanvraag is van groot belang. Dit geldt zowel voor dit project als in bredere zin voor de groep gebruikers. Een groot deel van de in dit project betrokken gebruikers heeft in het verleden slechte ervaringen opgedaan met het aanvragen van voorzieningen.

Verder lijken de voordelen zowel voor gebruiker als voor de financier op langere termijn toe te nemen. In dat opzicht past het systeem goed bij ontwikkelingen als aanpasbaar en levensloopbestendig wonen. Door in woningen of in een percentage van woningen voor te sorteren op een verminderde mobiliteit van de toekomstige bewoners middels het installeren van de basisrail en de bijbehorende minimale ruimtelijke maten zijn, zodra een vraag ontstaat, snel en eenvoudig aanpassingen te realiseren. De door enkele veelal oudere gebruikers in het project ervaren drempel om de eerste stap te zetten (het 'technische gedoe' en het gebrek aan energie) kan dan voorkomen worden.

In dat kader lijkt ook een depotfunctie vanuit de WVG / Gemeente een zinvolle optie. De benodigde voorzieningen kunnen afgekoppeld worden zodra ze niet meer nodig zijn of in de weg zitten en aangekoppeld zodra ze weer wel aan de orde zijn. Eenvoudige herverstreking en besparingen in de technische installatie behoren dan tot de mogelijkheden.

Andere belangrijke resultaten

Benadering toekomstige gebruikers

Bij de keuze van de noodzakelijke aanpassingen en voorzieningen is de vraag vanuit de gebruikers zelf het primaire uitgangspunt geweest. Het blijkt dat het centraal stellen van dit gebruikersperspectief leidt tot een duidelijke, goed gemotiveerde en veelal verantwoorde keuze voor hulpmiddelen en aanpassingen. Wel is een zorgvuldige begeleiding daarbij noodzakelijk. Gebruikers moeten over voldoende en vooral concrete informatie beschikken en ook de tijd krijgen om de keuzes te overwegen en te doordenken. Het visualiseren van het systeem en de voorgestelde opties, bleek voor met name de 'oude ouderen' (80 plus) soms lastig, al waren ook zij uiteindelijk prima in staat om dit te doen. Het is zodoende aan te bevelen om met zeer praktisch voorlichtingsmateriaal de opties te visualiseren. Gebruikers kunnen dan beter voorbereid besluiten nemen. Ook het daadwerkelijk uitproberen van opties in een proefopstelling leverde een wezenlijke bijdrage en

vergemakkelijkt een verantwoorde keuze. De meerderheid van de gebruikers blijkt in staat om goede en verantwoorde keuzes te maken.

Centraal aanspreekpunt voor de gebruiker

Het blijkt uiterst waardevol om in het hele proces, van de eerste aanleiding tot en met de realisatie, een centraal aanspreekpunt voor de gebruiker te hebben. Deze persoon, bij voorkeur een ergotherapeut, levert zowel de inhoudelijke expertise (reikt alternatieven aan en verheldert de vraag) als de noodzakelijke coördinatie tijdens de procedures zelf.

Het was overigens opvallend dat er met name bij de ouderen in dit project tevoren nauwelijks integraal naar de situatie is gekeken. Behalve de in dit project centraal staande aanpassingen in de natte cel, bleken ook andere voorzieningen ons inziens noodzakelijk om de veiligheid en zelfstandigheid te waarborgen.

Acceptatie belang zorgverleners en mantelzorgers vanzelfsprekend

Het blijkt dat het centraal stellen van de vraag vanuit de gebruiker en het geven van voldoende voorlichting en gelegenheid tot uittesten eveneens leidt tot een verantwoorde keuze als het gaat om de fysieke (arbeids)omstandigheden voor zorgverleners en mantelzorgers. Door het inzicht ontstaat begrip voor de noodzaak om bij de keuze ook dit perspectief van de zorgverlener te betrekken. De weerstand hiertegen, die veel genoemd wordt bij de inzet van hulpmiddelen in het algemeen, zijn we bij deze groep gebruikers niet tegengekomen. De acceptatie ervan verloopt min of meer vanzelfsprekend.

Afmetingen bij aanpasbaar bouwen

Bij aanpasbaar bouwen/verbouwen verdient het aanbeveling om de meest ruimte-innemende situatie als uitgangspunt te nemen voor het bepalen van de benodigde minimale oppervlakte. Op basis van de metingen blijkt dit de gebruiker in mobiliteitsklasse D te zijn (op een schaal van A t/m E van geen mobiliteitsbeperkingen tot en met volledig passief en afhankelijk). Wanneer de ruimte geschikt is voor deze groep D, kunnen ook de andere mobiliteitsklassen goed begeleid en verzorgd worden als dat noodzakelijk is.

Conclusie

Hoewel de evaluatie nog niet volledig is afgerond (januari 2005 afronding) blijkt het systeem volgens de gebruikers en zorgverleners goed te voldoen en voordelen op te leveren voor de mate van zelfredzaamheid, de benodigde ruimte voor gebruiker en zorgverlener, de fysieke belasting voor zorgverleners en de technische installatieopties. De tweede onderzoeksvraag naar de inpassing in reguliere verstrekkingen kan nog niet volledig beantwoord worden. Wel is duidelijk dat het systeem bij uitstek past bij ontwikkelingen als aanpasbaar en levensloopbestendig bouwen.

Inmiddels is door ZonMw opdracht gegeven om de situaties nog een tijdlang te vervolgen en met name in detail inzicht te krijgen in de financiële aspecten (kosten en baten op korte en langere termijn) van dit en vergelijkbare systemen.

Hanneke JJ Knibbe
Nico E Knibbe
LOCOmotion, Bennekom
j.j.knibbe@wxs.nl