

Opschaling inzet e-health: ervaringen met leefstijlmonitoring

Tijdens de regiobijeenkomst op 5 maart in Roden verzorgde Roelfien Erasmus, beleidsadviseur innovatie en technologie, een zorgatelier rondom leefstijlmonitoring. Tijdens een interactieve geanimeerde dialoog werd gesproken over de kansen en aandachtspunten om slimme technologie en e-health in te zetten ter ondersteuning van ouderen thuis. Roelfien nam de aanwezigen mee in de ervaringen met inzet van leefstijlmonitoring voor mensen thuis.

Veel senioren willen langer thuis kunnen blijven wonen. Mantelzorgers leveren een belangrijke bijdrage aan het langer thuis kunnen blijven wonen van mensen met dementie. Leefstijlmonitoring kan helpen in de zorg voor een persoon met dementie, mede door het bieden van inzicht in de dagelijkse activiteiten van de persoon met dementie en doordat het zorgverlenend netwerk in potentie vergroot kan worden. In 2015 en 2016 vond het opschalingsproces 'Leefstijlmonitoring' in Friesland plaats, medegefinancierd vanuit het programma 'Doorbraakprojecten met ICT' van de ministeries van EZK en VWS. Uit onderzoek dat parallel liep aan dat initiatief bleek dat leefstijlmonitoring voor veel mantelzorgers zorgt voor meer gerustheid en verminderde belasting.

Ondanks de positieve ervaringen is leefstijlmonitoring nog geen product dat standaard in het pakket zit van de casemanagers dementie en de wijkverpleging in Friesland. In dit zorgatelier kwam een scala aan tips en aandachtspunten aan de orde, waarbij de rode lijn was dat het nauwelijks over de technologie op zichzelf ging. Dat memoreerde ook de minister, die een flink deel van de dialoog aandachtig beluisterde, aan het eind van de bijeenkomst.

Waar het wel over ging? Een impressie:

Het ging over meerwaarde in het leven van mensen en van mantelzorgers, en van professionals. En hun opvattingen en overtuigingen: Kunnen en/of willen mensen wel met technologie werken of erop vertrouwen? Waarom beslissen we dat voor die mensen in plaats van het hen te vragen? Maar ook: waarom investeren we wel bij de aanvang van een leven in babyfoons, etc. maar niet als we ouder worden? Is er een cultuur nodig dat mensen zich meer zelf voorbereiden op de oude dag? Is het niet de route van de consumentenmarkt, moeten oplossingen niet bij de Aldi in de schappen komen? En wat te doen voor de groep die dit niet zelf kan betalen? Of moeten kinderen daarbij niet helpen zodat ze ook op afstand mee kunnen helpen/'kijken'? En ligt er niet een belang bij de werkgevers van die kinderen/mantelzorgers om hen te ondersteunen en daarmee minder vrij hoeven te laten nemen?

Waar ligt de verantwoordelijkheid tussen mantelzorgers en zorgprofessionals bij de opvolging? Hoe helpen we gemeenten voor wie langer thuis wonen eigenlijk meer geld kost dan mensen die al dan niet tijdelijk in verpleeghuis, ziekenhuis of revalidatiecentrum verblijven? En hoe zorgen we ervoor dat dit soort oplossingen niet erbij komen, en dus tot extra kosten leiden, maar ook echt leiden tot een andere, slimmere organisatie van zorg? En investering en bekostiging wat simpeler kan, ook over schotten heen.

Kunnen er verbindingen gelegd worden tussen huisartsen, wijkverpleegkundigen en mantelzorgers die vooraf meedenken over deze mogelijkheden? En/of hoe voorkomen we dat de nieuwe wet zorg en dwang en privacywetgeving dit soort oplossingen die meer eigen regie en ruimte bieden, juist (gaan) belemmeren? En ook: misschien is leefstijlmonitoring ook best een lastige oplossing en is er (meer) winst te behalen met zelfzorg oplossingen, beeldbellen en (vooral) ondersteuning bij medicatiegebruik of andere simpele domotica oplossingen?

Veel vragen maar zeker ook oplossingen passeerden de revue. Deelnemers kregen de oproep om de beweging en zoektocht die zich afspeelde rond deze casus ook mee te nemen naar hun eigen werksituatie de volgende dag. De beweging en zoektocht gaan verder.

