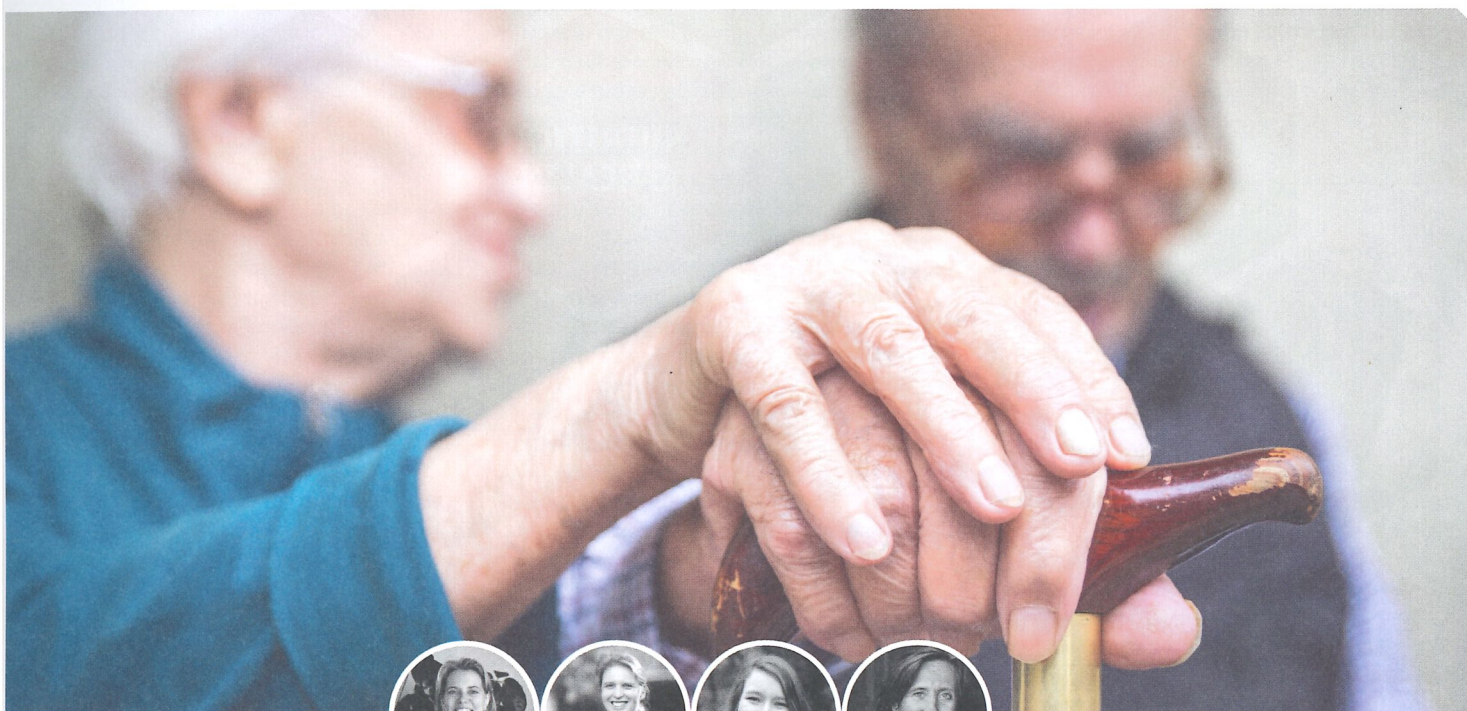


De toekomstige zorgverlener gaat steeds meer werken in kleine, gevarieerde teams

Voorbeelden uit de Brabantse proeftuin dementie



DOOR LISELORE SNAPHAAN ^{[1],[2]}, EVELINE WOUTERS ^[3], ELLEN VAN DER LUBBE-VERHAEGH ^[3] EN INGE BONGERS ^{[1],[4]}

Innovatie betekent niet alleen nieuwe technologie. Het vertaalt zich ook in nieuwe zorgmodellen en anders werken. Binnen de Brabantse proeftuin dementie is de laatste jaren onderzoek gedaan naar kleinschalige, lokale initiatieven die als doel hebben de zorg voor mensen die thuis wonen met dementie te verbeteren. Deze zogenaamde 'Communities of Practice' kenmerken zich door kleinschaligheid, open netwerkverband, betrokkenheid van diverse stakeholders waaronder de mensen die leven met dementie zelf.

De doelstelling van de Brabantse proeftuin dementie is dat iedereen die leeft met dementie op een gezonde, veilige en prettige manier thuis kan blijven wonen en mee kan doen in de samenleving - en dat hun naasten daarmee niet te zwaar belast worden. ►

De proeftuin geeft hier vorm aan, door aan te sluiten bij de huidige, maatschappelijke behoefte naar slimme en betaalbare oplossingen. Er bestaat echter een kloof tussen de bedachte oplossingen en de mensen die leven met dementie: ze worden nog weinig gebruikt. Om te experimenteren met effectieve werkwijzen om innovaties op grotere schaal beschikbaar te laten zijn voor mensen die leven met dementie, hanteert de proeftuin een sociaal innovatieve aanpak. De drie principes van deze sociaal innovatieve aanpak zijn: shared values, shared savings en shared knowledge.

Spontane samenwerkingsverbanden

Om innovaties daadwerkelijk in de praktijk te laten landen, zijn bestaande, veelal spontaan ontstane samenwerkingsverbanden belangrijk. Binnen de proeftuin wordt zo'n samenwerkingsverband een Community of Practice (CoP) genoemd. Het is een open, innovatief, pragmatisch ingestoken en lokaal netwerk waarin de volgende stakeholders (5) betrokken zijn:

- mensen met dementie en/of hun mantelzorgers;
- ondernemers/verzekeraars;
- zorgaanbieders;
- beleidsmakers;
- onderzoekers/docenten/studenten.

Elke CoP heeft als doel de kloof tussen innovaties enerzijds en het daadwerkelijke gebruik op grotere schaal anderzijds te beslechten.

Focusgroep onderzoek

De proeftuin heeft onderzoek verricht bij mensen met dementie, zorgprofessionals, ondernemers en onderzoekers, naar de kloof tussen de beschikbare innovaties en de mensen die leven met dementie.

Daarbij zijn verschillende belemmeringen in kennis gevonden:

1. Rollen, taken, verantwoordelijkheden van de stakeholders zijn niet duidelijk. Bijvoorbeeld: mensen met dementie verwachten dat hun zorgprofessional op de hoogte is welke hulpmiddelen voor hen beschikbaar zijn.
2. Zorgprofessionals geven aan dat zij geen goed overzicht hebben van welke hulpmiddelen effectief zijn en waartoe de hulpmiddelen kunnen worden ingezet.
3. Ondernemers/ontwikkelaars geven aan moeilijk toegang te hebben tot de markt van mensen met dementie en dat mede daardoor het aantonen van 'evidence' lastig is.
4. Zorgverzekeraars financieren veelal innovaties die evidence based zijn en zijn zoekende naar hoe om te gaan met andere, nog niet gevalideerde innovaties, die al wel op de markt zijn.

Voorbeeld van een CoP

Binnen de proeftuin zijn lokale projecten (CoP's) verzameld en met elkaar verbonden. Deze projecten vormen een ideale context om de samenwerking te bestuderen tussen de verschillende stakeholders. We lichten er een uit: de CoP 'oud geleerd, jong gedaan'. Hierin wordt de rol van de zorgprofessional bestudeerd.

Mensen met dementie vormden samen met de Brabantse Raad Informele Zorg, ROC gezondheidszorg in Tilburg en een aantal leveranciers voor zorgtechnologie, de CoP. Het idee was om studenten verpleegkunde, die bij de mensen thuis komen, advies te laten geven over technologische oplossingen. Het doel is om deze oplossingen toegankelijker te maken voor de doelgroep. Dit bleek ook inderdaad het geval te zijn. Maar het effect was groter. Niet alleen werd de technologie voor de doelgroep toegankelijker, maar ook bij studenten, docenten en leveranciers veranderde er iets. Studenten hadden het idee dat ouderen niet veel technologie gebruiken. Dat bleek in de praktijk heel anders. Wel blijkt dat mensen niet uit zichzelf op zoek gaan naar technologie ter ondersteuning van hun zorgvraag; daarin zijn de zorgprofessionals cruciaal, ook in de ondersteuning als iets in gebruik wordt genomen. Wat ook bleek, was dat geld een belangrijke rol kan spelen: vaak zijn producten relatief duur en maar tijdelijk bruikbaar. Leveranciers zijn hierdoor gaan nadenken over andere verdienmodellen, zoals leaseconstructies. Een andere uitkomst was het 'taalgebruik': uitspraken van leveranciers als 'het wegzetten van producten' roept weerstand op bij zorgprofessionals en gebruikers.

5. Zorgprofessionals willen mensen met dementie niet onnodig op kosten jagen en kiezen mede daardoor vaak voor oplossingen die door zorgverzekeraars worden vergoed.
6. Mensen met dementie willen graag advies over innovaties via betrouwbare kanalen, zoals zorgprofessionals en familie.
7. Mensen met dementie hebben een latente behoefte aan hulpmiddelen, die pas manifest wordt wanneer zij toevallig in aanraking komen met desbetreffende informatie.
8. Mensen met dementie hebben veelal te maken met vraag en handelingsverlegenheid. Daardoor komen vragen onvoldoende boven tafel en kunnen naasten, zorgprofessionals, ontwikkelaars minder goed handelen.

Deze inzichten hebben geleid tot de praktische aanpak van werken binnen CoP's met verschillende stakeholders.

Anders werken

Er zijn goede voorbeelden (burgerinitiatieven wonen, welzijn, zorg, lokale energie-initiatieven), waaruit blijkt dat kleinschalig, lokaal georganiseerde, multidisciplinaire samenwerkingsverbanden een succesvolle en duurzame aanpak kunnen zijn. Ook zorgprofessionals zullen steeds meer in dergelijke dynamische teams gaan werken waarin verschillende disciplines samen met de burger het verschil gaan maken. Deze ontwikkeling heeft een grote impact op de beroepsgroep: zorgprofessionals zullen zich opnieuw moeten oriënteren op hun rol en verantwoordelijkheden om binnen deze teams te functioneren. Ze zullen daarin bekwaam moeten worden en zich bekwaam voelen. Op dit moment is er nog weinig bekend over wat er nodig is om huidige zorgprofessionals in deze nieuwe samenwerkingsverbanden hun rol te kunnen laten nemen, hoe dit in

de praktijk in zijn werk gaat, en wat faal- en succesfactoren zijn vanuit het perspectief van de stakeholders die betrokken zijn in de samenwerkende teams. ■

Tot slot

Door dit project hebben de studenten ervaren dat technologie en het advies over technologie óók zorg kan zijn. Het curriculum van ROC-studenten wordt naar aanleiding hiervan direct aangepast, zodat studenten leren adviseren, maar ook inzicht krijgen in het aanbod van innovaties in de dementiezorg.

Noten en affiliaties:

- ^[1] Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en de Kempen
- ^[2] Zorgnetwerk Midden-Brabant, Tilburg
- ^[3] Lectoraat Health Innovations and Technology, Fontys Paramedische Hogeschool, Expertisecentrum Gezondheidszorg en Technologie
- ^[4] Tilburg Universiteit, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tranzo
- ^[5] In een CoP zijn altijd mensen die leven met dementie (mensen met dementie en/of mantelzorgers) betrokken en minimaal twee andere disciplines.



MEER INFORMATIE
over de Brabantse proeftuin
dementie is te vinden op
www.brabantseproeftuindementie.nl