

Behoeftedonderzoek Netwerkondersteuning Dementie



Drs. M. van Berlo
Drs. S Duymelink
Dr. R. Verwey
Dr. E van Rossum



**Netwerkondersteuning rond
ouderen met dementie:
Versterking van de
samenwerking tussen het
professionele en informele
netwerk met zorgtechnologie**

**Deelrapportage 1.
Behoeftedonderzoek**

Expertisecentrum voor Innovatieve Zorg en Technologie
MeanderGroep
Proteion
Sevagram

Heerlen, december 2015



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
Samenvatting	3
1. Inleiding.....	4
2. Onderzoeksmethode.....	6
2.1 Design en populatie	6
2.2 Meetinstrumenten.....	6
2.3 Analyse van de interviews.....	7
3. Resultaten	8
3.1 Kenmerken en behoeften mantelzorgers	8
3.1.1 Kenmerken van de mantelzorgers	8
3.1.2 Behoeften van mantelzorgers.....	8
3.2 Kenmerken en behoeften zorgprofessionals.....	10
3.2.1 Kenmerken van de zorgprofessionals	10
3.2.2 Behoeften van zorgprofessionals.....	10
3.3 Gebruik (technologische) hulpmiddelen en use case	13
3.3.1 Gebruik (technologische) hulpmiddelen.....	13
3.3.2 Use case	14
4. Conclusies en discussie	16
Referenties.....	18
Bijlage 1. Use case.....	19

Samenvatting

Het aantal (alleenwonende) mensen met dementie neemt de komende decennia sterk toe alsook de complexiteit van de hulpvragen in de thuissituatie. Hierdoor neemt de druk op het informele netwerk (mantelzorgers) toe. Een belangrijke uitdaging is dan ook (de kracht en regie van) het netwerk van mensen met dementie en samenwerking en coördinatie van mantelzorgers en zorgprofessionals binnen het netwerk te ondersteunen en versterken. Technologie kan hierbij mogelijk oplossingen bieden. Het doel van dit project is om bestaande diensten en (technologische) toepassingen te integreren in één online platform.

Om zicht te krijgen op behoeften van toekomstige gebruikers van dat platform is een behoefteonderzoek uitgevoerd bestaande uit semigestructureerde interviews met mantelzorgers en zorgprofessionals in de dementiezorg. Hieruit blijkt dat behoeften van mantelzorgers en zorgprofessionals grotendeels overeenkomen op de volgende thema's: 1) informatie (over de ziekte dementie en het verloop, hulpmiddelen, het lokale zorg- en ondersteuningsaanbod, omgangswijze, (technologische) hulpmiddelen en voor zorgprofessionals specifiek overzicht van betrokkenen bij een casus, duidelijkheid over rollen en taken; 2) communicatie (actuele informatie over de status van de persoon met dementie, afstemming tussen zorgprofessionals) en 3) veiligheid binnen- en buitenshuis (bv. vallen en dwalen). Specifieke behoeften en knelpunten van mantelzorgers zijn geschikte activiteiten zoeken voor de persoon met dementie, sociaal contact, contact met andere mantelzorgers en een goed bereikbare contactpersoon voor acute situaties. Zorgprofessionals hebben twee andere aandachtspunten, voeding van mensen met dementie nu maaltijdbegeleiding niet meer geïndiceerd wordt en overbelasting van mantelzorgers, zeker gezien het tekort aan goede oplossingen voor (acute) respijtzorg, waaronder het aanbod van geschikte vrijwilligers. Zorgprofessionals signaleren daarnaast vraagverlegenheid bij mantelzorgers, vooral richting de familie.

Aanbevelingen voor de ontwikkeling van het platform zijn deze behoeften bij eindgebruikers te verifiëren en samen met (de belangrijkste) eindgebruikers een goede vertaling maken van behoeften naar geschikte diensten of toepassingen in het platform. Tevens is het belangrijk inzichtelijk te maken welke (technologische) diensten, applicaties of systemen op dit moment door de zorgprofessionals en/of de (zorg)organisaties worden gebruikt en hoe deze zich verhouden tot (de functies in) dit platform. Zodra het platform ontwikkeld is, wordt dit getest in een eerste pilot bij enkele mantelzorgers en zorgprofessionals.

1. Inleiding

In Nederland zijn er anno 2014 circa 260.000 mensen met dementie [1]. De prognoses over hoe dit aantal zich de komende decennia zal ontwikkelen variëren, maar dat door de vergrijzing het aantal sterk zal toenemen is aannemelijk. In het Deltaplan Dementie 2012-2020 wordt voor Nederland uitgegaan van ruim een half miljoen mensen met dementie in 2040 [2]. Momenteel vinden in de ouderenzorg ingrijpende veranderingen plaats. Mensen die zorg nodig hebben worden geacht langer zelfstandig thuis te blijven wonen, zo ook mensen met dementie. Op dit moment woont in Nederland 70% van de mensen met dementie thuis. Uit de Dementiemonitor Mantelzorg blijkt, dat 58% van de thuiswonende mensen met dementie met iemand anders samenwoont, vaak de partner, 17% in een zorginstelling woont en 25% alleen thuis woont [3]. Het aantal alleenwonenden stijgt snel. De prognose is dat het aantal alleenwonende mensen met dementie verdubbelt in de periode 2013-2040 van 112.502 naar 230.638, ongeveer 43% van de totale groep mensen met dementie [4].

Een sterk netwerk rond de persoon met dementie is van cruciaal belang om langer en verantwoord in de thuisomgeving te kunnen verblijven. Zonder partner zijn mensen met dementie afhankelijk van kinderen, vrienden, burens, vrijwilligerszorg en professionele zorg, maar niet iedereen heeft een dergelijk netwerk. Zorgnetwerken van kwetsbare thuiswonende ouderen bestaan gemiddeld uit tien hulpverleners, zeven zorgprofessionals -het formele netwerk- en drie mantelzorgers-het informele netwerk-. [5]. De ervaren belasting van mantelzorgers is licht toegenomen in de periode 2011-2013 en mantelzorgers die samenwonen met de persoon met dementie ervaren de hoogste belasting [6]. Met een toename in de complexiteit van hulpvragen in de thuissituatie en tegelijkertijd een afname van beschikbare professionele hulp, verschuiven zorgtaken van het formele naar het informele netwerk en neemt de druk op het informele netwerk toe. Op basis van onderzoek naar de kwaliteit van de zorg in netwerken voor thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers maakt de Inspectie voor de Gezondheidszorg zich zorgen over verwaarlozing van mensen met dementie zonder sociaal netwerk, overbelasting van mantelzorgers, zorgplanning, medicatieveiligheid en de continuïteit van de netwerken [7].

Een belangrijke uitdaging is dan ook het netwerk rondom mensen met dementie te versterken. Uit onderzoeken bij mantelzorgers blijkt dat zij met name behoefte hebben aan advies en informatie over verschijnselen en het verloop van dementie, het lokale zorgaanbod, regelingen of vergoedingen en mogelijkheden van (medische) behandeling. Daarnaast hebben zij behoefte aan emotionele en praktische ondersteuning, geheugenondersteuning, sociale contacten, dagelijkse activiteiten en veiligheid voor de persoon met dementie [6, 8, 9]. Een andere uitdaging is de samenwerking tussen formele en informele zorgverleners te bevorderen. Beide groepen noemen

veelal dezelfde succesfactoren en knelpunten, namelijk goede communicatie, een goede taakverdeling in de zorgverlening, overleg en een goede relatie tussen de hulpverleners [5]. Andere onderzoeken bij zorgprofessionals laten zien dat elkaar kennen, weten wie een rol speelt in het netwerk, een uniforme werkwijze en samenwerking met vrijwilligers- en mantelzorgorganisaties belangrijke thema's zijn [10, 11].

In een digitaliserende wereld kan technologie een belangrijke rol spelen bij het ondersteunen van (samenwerking binnen) het netwerk van mensen met dementie. Er is allerlei technologie beschikbaar. Recent onderzoek laat zien dat beeldzorg en medicijndispensers steeds vaker worden ingezet voor zorg en ondersteuning thuis [12]. Sensortechnologie ondersteunt de mantelzorger, vergroot het gevoel van veiligheid bij mensen met dementie en mantelzorgers en heeft de potentie om mensen met dementie langer thuis te laten wonen [13]. GPS vergroot de mobiliteit en het gevoel van autonomie van mensen met dementie [14]. Ook zijn er apps beschikbaar die informatie verschaffen over dementie of ontspanning bevorderen bij mensen met dementie. En als het gaat om samenwerking zijn er zijn meerdere websites en applicaties op de markt om communicatie tussen mantelzorgers, familie en zorgprofessionals te bevorderen en zorg te delen [15]. Ondanks de ruime beschikbaarheid van systemen en toepassingen wordt zorgtechnologie thuis momenteel op beperkte schaal gebruikt [12].

Een van de problemen is dat professionals onvoldoende op de hoogte zijn van de beschikbaarheid en mogelijkheden van zorgtechnologie en het moeilijk vinden technologie te verankeren in hun werk [11]. Ook mantelzorgers maken nauwelijks gebruik van technologie die ondersteunt bij het dagelijks functioneren [3]. Een ander probleem is dat de meeste applicaties ontwikkeld zijn voor een specifieke doelgroep. Daarbij gebruiken zorgorganisaties en zorgprofessionals verschillende (eHealth) toepassingen en systemen, die vaak nog niet of slecht gekoppeld kunnen worden [12]. Daarnaast zijn er problemen met het afstemmen van technologie op de eindgebruikers [16].

Het doel van het huidige project is een samenhangend pakket van technologie en diensten te ontwikkelen dat (de kracht en regie van) het netwerk van mensen met dementie en de samenwerking en coördinatie in het netwerk ondersteunt en versterkt. Daarbij wordt ingezet op integratie en implementatie van reeds bestaande – en liefst eenvoudige – technologie. In eerste instantie wordt een behoefteonderzoek uitgevoerd waarbij de centrale vraag is: “welke behoeften en wensen hebben mantelzorgers en zorgprofessionals aan ondersteuning in de zorg voor mensen met dementie en samenwerking in de zorg zodat mensen met dementie zo lang mogelijk en verantwoord thuis kunnen blijven wonen?”

2. Onderzoeksmethode

2.1 Design en populatie

Dit onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek in de vorm van eenmalige semigestructureerde interviews. Twee groepen deelnemers zijn geïnterviewd, namelijk mantelzorgers van mensen met dementie en zorgprofessionals met verschillende functies in de dementiezorg. Deelnemers zijn geworven via de ketenregisseurs Hulp bij Dementie in de regio's Parkstad en Noord-Limburg die teams van zorgtrajectbegeleiders aansturen en via het netwerk van de onderzoekers. De zorgtrajectbegeleiders hebben vervolgens mantelzorgers benaderd voor deelname aan het onderzoek. De deelnemers zijn middels een informatiebrief geïnformeerd over het doel van het onderzoek. Vervolgens is hen gevraagd of zij wilden participeren en werd een afspraak voor het interview gemaakt. Voor aanvang van het interview heeft elke deelnemer een toestemmingsverklaring ondertekend waarmee zij akkoord gingen met de afname van het interview en gebruik van de verkregen gegevens. Het onderzoek is positief beoordeeld door de METC Z zijnde niet WMO plichtig (15-N-122).

Mantelzorgers

Er zijn negen mantelzorgers geïnterviewd (door SD en RV). Onder mantelzorgers verstaan we in dit onderzoek mensen die onbetaald zorgen voor iemand met dementie vanuit een persoonlijke band met de persoon met dementie. Bij de selectie van mantelzorgers is rekening gehouden met variatie in de volgende kenmerken: relatie tot de persoon met dementie (bv partner, kind), fase van dementie en woonsituatie mantelzorger (in- of uitwonende, dichtbij of veraf wonend). Tevens zijn twee professionals met een coördinerende functie rondom informele zorg geïnterviewd.

Zorgprofessionals

Er zijn 15 zorgprofessionals geïnterviewd (door MvB en RV). Dertien van hen hebben een uitvoerende functie en bieden zorg en begeleiding aan mensen met dementie en mantelzorgers. Er zijn zorgprofessionals met verschillende functies geïnterviewd. Onder hen is gestreefd naar spreiding in de mate van ervaring met dementiezorg en de mate van ervaring met beginnende versus vergevorderde dementie. Tevens zijn de beide ketenregisseurs Hulp bij Dementie geïnterviewd.

2.2 Meetinstrumenten

Bij de semigestructureerde interviews is navolgende topiclijst gehanteerd (zie tabel 1). De topics zijn gebaseerd op literatuuronderzoek en vooraf geverifieerd bij de ketenregisseurs Hulp bij Dementie.

Tabel 1: topics interviews

Mantelzorgers	Zorgprofessionals
Screening en algemene en gepersonaliseerde informatie	Overzicht van het netwerk
Ondersteuning bij symptomen van dementie	Communicatie
Sociale contacten / gezelschap / activiteiten	(Uniformiteit) werkwijze
Monitoren van gezondheid en beleefde veiligheid	Kennis en deskundigheid
Informatie delen / communicatie en therapie	Monitoring en evaluatie zorg

Tijdens de interviews zijn eerst een aantal algemene kenmerken van de deelnemers in kaart gebracht. Daarna werd elk topic besproken. Vervolgens is aan deelnemers gevraagd welke (technologische) hulpmiddelen zij op dit moment gebruiken. Tot slot werd aan elke deelnemer een “use case” voorgelegd (zie bijlage 1). Dit is een fictieve beschrijving van mogelijke toepassingen en diensten in het te ontwikkelen platform. Het doel daarvan was gerichte informatie van eindgebruikers te krijgen over de toegevoegde waarde en bruikbaarheid van het platform. Deelnemers werden gevraagd naar hun eerste indruk, goede en minder goede punten en aanvullende wensen.

2.3 Analyse van de interviews

Alle interviews zijn opgenomen met een geluidsrecorder. Elk interview is op basis van de geluidsopnamen getranscribeerd. Deze transcripten zijn, indien de geïnterviewde dit wenste, ter controle naar de geïnterviewde gestuurd. De eerste twee interviews van de mantelzorgers en zorgprofessionals zijn door de onderzoekers (SD/RV en MvB/RV) apart gecodeerd en vervolgens heeft afstemming plaatsgevonden over de te hanteren codeboom. De overige interviews zijn vervolgens door SD en MvB via een directe content analysemethode geanalyseerd. De belangrijkste terugkerende thema's zijn samengevat om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden.

3. Resultaten

Bij de presentatie van de bevindingen wordt eerst ingegaan op de behoeften van de mantelzorgers, daarna volgen de behoeften van de zorgprofessionals. Als laatste volgt informatie over het huidige gebruik van (technologische) hulpmiddelen en worden de reacties op de use case beschreven.

3.1 Kenmerken en behoeften mantelzorgers

3.1.1 Kenmerken van de mantelzorgers

Aan het onderzoek hebben negen mantelzorgers deelgenomen. Zij zijn alleen vrouw met een gemiddelde leeftijd van 60,8 jaar (de jongste deelnemer is 27 jaar, de oudste 77). Alle mensen met dementie en hun mantelzorgers wonen in de gemeentes Heerlen en Peel en Maas met uitzondering van één mantelzorger (Breda). Twee mantelzorgers zorgen voor dezelfde persoon met dementie, de overige mantelzorgers hebben geen relatie met elkaar. Vier mantelzorgers zijn de dochter van de persoon met dementie, drie de echtgenoot, één is de schoonzus en één de buurvrouw. Zeven mantelzorgers wonen op minder dan twee kilometer afstand van de persoon met dementie, één op meer dan tien kilometer en één op honderd kilometer. Bij elke persoon met dementie zijn variërend één tot vijf mantelzorgers betrokken (kinderen, broers/zussen, kleinkinderen). Zorgprofessionals die met name zijn betrokken bij de zorg voor de persoon met dementie zijn de huisarts, fysiotherapeut, (zorg)trajectbegeleider en medewerkers van de dagopvang (zorgboerderij).

3.1.2 Behoeften van mantelzorgers

Behoeften en knelpunten vanuit mantelzorgers hebben betrekking op informatie, communicatie, veiligheid binnen- en buitenshuis, en activiteiten en sociaal contact.

Informatie

Mantelzorgers hebben behoefte aan informatie over hoe om te gaan met de persoon met dementie wanneer deze bijvoorbeeld agressief reageert of iets niet wil. Ze vinden het lastig om daar op een goede manier mee om te gaan. Een mantelzorger illustreert: *'ik denk altijd heel positief en ga door, maar een paar maanden geleden zat het me echt tot hier (wijst naar boven haar hoofd) en toen zei mijn zus, dat gaat niet meer en toen zijn we samen naar de huisarts gegaan en nu krijgt mijn man medicatie tegen de agressie en dat helpt wel een klein beetje.'* Ook mist men een volledig en duidelijk overzicht van personen en/of organisaties die hulp en/of informatie bieden ten aanzien van dementie.

Communicatie

Communicatie tussen de verschillende mantelzorgers over taken vinden mantelzorgers erg belangrijk. Momenteel communiceren zij hierover via de telefoon of WhatsApp. Als er verslagen van grotere overlegmomenten, zoals een multidisciplinair overleg (MDO), gedeeld dienen te worden gebeurt dit via de mail. Een enkele mantelzorger werkt met een geheugenboekje waarin wordt opgeschreven wat er is gebeurd met de persoon met dementie. Communicatie tussen zorgprofessionals en mantelzorgers verloopt meestal via de telefoon en mail. Wanneer de thuiszorg bij de situatie betrokken is, wordt er gebruik gemaakt van een dossierklapper waarin zaken opgeschreven worden door verschillende disciplines, zoals de wijkverpleegkundige, fysiotherapeut, huisarts. Vanuit de dagopvang wordt gebruik gemaakt van een communicatieschrift. Wanneer meerdere disciplines betrokken zijn, vindt afstemming tussen de verschillende zorgverleners voornamelijk plaats tijdens een MDO waar ook de mantelzorger bij aanwezig is. Een punt van zorg bij meerdere mantelzorgers is dat zorgprofessionals veelal dezelfde vragen stellen aan de mantelzorger en elkaar onvoldoende op de hoogte houden. Eén van de mantelzorgers illustreert: *"Wat ik in het algemeen heel erg mis is de communicatie tussen de verschillende instanties onderling. Je hebt contact met de arts, fysiotherapeut, dagopvang. Daar hebben we best veel misverstanden over gehad. Vooral als er iets acuuts geregeld moet worden."* Voor mantelzorgers is het niet altijd helder of iedereen de communicatie heeft gevolgd en op de hoogte is van de ontwikkelingen rond de persoon met dementie. Daarnaast vinden mantelzorgers het belangrijk dat zij weten op wie zij kunnen terugvallen in acute situaties en hoe deze persoon het snelst te bereiken is.

Veiligheid binnen- en buitenshuis

Mantelzorgers laten de persoon met dementie niet graag alleen of hebben behoefte aan veiligheid en monitoring van de persoon met dementie. Een mantelzorger illustreert: *"Als ik ergens naar toe ga neem ik hem mee. Ik laat hem niet meer alleen. Als ik wegga, moet er iemand hier zijn."*

Mantelzorgers geven aan vaak toezicht te houden op hetgeen de persoon met dementie doet en worden daarbij geconfronteerd met het dilemma dat ze niet teveel overnemen van mensen met dementie. Als het gaat om het bereiden van eten geeft een mantelzorger aan: *"Ik wil ook toezicht hebben tussen de middag omdat mijn moeder dan nog zelf kookt en ik kijk dan of dat allemaal wel goed gaat."* En waar het gaat om mobiliteit vertelt een andere mantelzorger: *"Er zijn een aantal dingen die hij niet meer mag van mij waaronder zelfstandig rijden op de scootmobiel, waarom niet, nou hij heeft momenten dat hij niet meer weet waar hij is, hij geeft geen richting aan. Ik wil er wel bij zijn. Ik wil niet dat hij onschuldige mensen in de vernieling rijdt."*

Activiteiten en sociaal contact

Naast de alledaagse zorg geven de mantelzorgers aan dat het bezig houden en activeren van de persoon met dementie een uitdaging is. Activiteiten die zij momenteel ondernemen zijn samen wandelen of samen ergens koffie drinken, samen foto's kijken. Doordat mantelzorgers en mensen met dementie veel samen doen zijn de sociale contacten vaak afhankelijk van de grootte van de familie en vriendenkring. Mantelzorgers geven aan dat het onderhouden van sociaal contact steeds moeilijker wordt, ook voor de mantelzorger zelf door alle zorgtaken. Een mantelzorger illustreert: *“Mijn moeder is zich een beetje terug aan het trekken uit de maatschappij. Ze gaat naar de bridge. Daar wordt veel gepraat, ook over mensen die zij niet kent. Dus ze snapt het soms niet en daar heeft ze veel moeite mee. Dat vindt ze dan niet leuk. Dat heeft ze in principe 1 à 2 keer in de maand. Maar soms wil ze gewoon het huis niet uit.”*

3.2 Kenmerken en behoeften zorgprofessionals

3.2.1 Kenmerken van de zorgprofessionals

Aan het onderzoek hebben 15 zorgprofessionals deelgenomen, waarvan 12 vrouwen en drie mannen met een gemiddelde leeftijd van 48 jaar (de jongste deelnemer is 22 en de oudste 69 jaar). De zorgprofessionals zijn werkzaam in de gemeente Peel en Maas (5), Heerlen (8), Brunssum (1), Simpelveld (1) en Roermond (1). 13 van de 15 deelnemers bieden zorg en begeleiding aan mensen met dementie en mantelzorgers vanuit verschillende functies bij verschillende organisaties: huisarts (2), thuisbegeleider (1), gespecialiseerd begeleider ouderen (1), coördinerend verpleegkundige in opleiding (1), (zorg)trajectbegeleider (2), huishoudelijk medewerker en verzorgende (1), wijkverpleegkundige (combinatiefunctie segment 1 en 2¹) (1), medewerker dagactiviteiten (1), consulent Zorg en Ondersteuning (1), medewerker zorgboerderij (1), coördinator vrijwilligers (1). Twee zorgprofessionals zijn ketenregisseur Hulp bij Dementie.

3.2.2 Behoeften van zorgprofessionals

De knelpunten en behoeften die uit de interviews naar voren kwamen, hebben betrekking op communicatie/afstemming, informatie, veiligheid binnen- en buitenshuis, het informele netwerk en respijtzorg, en kennis over dementie.

¹ De segment 1 wijkverpleegkundige voert collectieve (wijk)taken uit die niet toewijsbaar zijn aan cliënten zoals het signaleren en aangaan en onderhouden van contacten uit het (sociale) wijknetwerk. De segment 2 wijkverpleegkundige verricht verzorgende en verpleegkundige handelingen.

Communicatie/afstemming

Als het gaat om communicatie/afstemming blijken er meerdere verbeterpunten. Als eerste de overlap in taken tussen zorgprofessionals. Het meest sprekende voorbeeld is dat elke zorgprofessional op het moment dat hij/zij betrokken raakt bij een cliënt de zorgbehoeften in kaart brengt (op meerdere leefgebieden) en op basis daarvan een eigen plan met doelen en interventies opstelt (zorgleefplan, ondersteuningsplan etc.). Een trajectbegeleider Hulp bij Dementie verwoordt dit als volgt: *“Als een cliënt in aanmerking komt voor dagbesteding, doe ik een aanvraag bij de WMO. Vervolgens komt er een keukentafelgesprek en wordt er een ondersteuningsplan gemaakt. Dit terwijl wij de 11 dimensies al hebben uitgewerkt. Dat is dubbelop. Eigenlijk zou ik een systeem willen waarin wij de volledige situatie van de cliënt in kaart kunnen brengen – rekening houdend met privacy – en dat deze informatie vervolgens kan worden gebruikt in het kader van de WMO, zodat een keukentafelgesprek niet meer nodig is.”*

Een ander knelpunt is het gebrek aan coördinatie en afstemming ten aanzien van bijvoorbeeld communicatie richting mantelzorgers, familie of andere stakeholders, het aanvragen van indicaties of het plannen van overleggen. Dat heeft ook te maken met onduidelijkheid over rollen en taken.

Een derde punt heeft te maken met communicatie en afstemming met de huisarts. Een aantal zorgprofessionals geven aan dat afstemming lastig is door een gebrek aan tijd bij de huisarts en zij zijn ook niet altijd aanwezig bij een MDO. Het probleem dat hierdoor ontstaat is dat zij niet altijd voldoende op de hoogte van de situatie en als gevolg daarvan wordt niet altijd tijdig ingegrepen in situaties waar dat nodig is.

Informatie

Uit de interviews komen een aantal behoeften en knelpunten ten aanzien van informatie naar voren. Een eerste duidelijke behoefte van zorgprofessionals heeft te maken met (actuele) informatie over de persoon met dementie. Niet alle zorgprofessionals zijn op de hoogte als er bijvoorbeeld een neurologisch onderzoek heeft plaatsvonden of een cliënt tijdelijk is opgenomen in het ziekenhuis of er een verandering is in de medicatie. Dit heeft soms te maken met gebrekkige communicatie, maar door gescheiden dossiers en rapportages is dit ook niet zomaar inzichtelijk. Een tweede punt is dat zorgprofessionals niet altijd een volledig beeld hebben van wie betrokken zijn bij de zorg voor de persoon met dementie en wie welke taken uitvoert. Dit geldt zowel voor het formele alsook voor het informele netwerk. Als derde hebben zorgprofessionals behoefte aan kennis over (goede) lokale initiatieven en voorzieningen ten aanzien van dementie, zeker nu er een ‘wildgroei’ is aan dergelijke initiatieven. Professionals geven aan dat ook mantelzorgers vaak niet weten welke initiatieven er

zijn. Deze informatie is vaak niet eenvoudig toegankelijk. Tot slot hebben een aantal zorgprofessionals behoefte aan kennis over (technologische) hulpmiddelen bij dementie.

Veiligheid binnen- en buitenshuis

Tevens hebben zorgprofessionals een aantal problemen genoemd die verantwoord thuis wonen voor mensen met dementie bemoeilijken. Nagenoeg alle deelnemers maken zich grote zorgen over eetgedrag van mensen met dementie. Ze constateren dat mensen met dementie vaak niet meer goed eten, doordat ze geen plezier meer aan eten beleven, vergeten te eten of magnetronmaaltijden niet meer kunnen klaarmaken. Tegenwoordig wordt maaltijdbegeleiding vaak echter niet meer geïndiceerd. Een coördinerend verpleegkundige zegt daarover: *“Wij mogen de cliënt attenderen dat ze moeten eten, maar wij mogen geen maaltijden meer klaar maken. Dat is een heikel punt.”* Andere onveilige situaties die zorgverleners in- en buitenshuis constateren zijn het risico op vallen (mensen hebben soms nog wel alarmering, maar vergeten deze te dragen) en dwalen, problemen met de rijvaardigheid terwijl iemand nog wel een rijbewijs heeft en risicovolle situaties ten aanzien van gebruik van het gasfornuis (gas laten aanstaan).

Het informele netwerk en respijtzorg

Zorgprofessionals maken zich zorgen over overbelasting van mantelzorgers en geven nagenoeg allemaal aan dat wanneer de mantelzorger het niet meer volhoudt, veilig en verantwoord thuis wonen onmogelijk wordt. Het is voor mantelzorgers moeilijk de persoon met dementie alleen thuis te laten en dat vraagt veel van mantelzorgers. Zij moeten even vrijaf kunnen nemen van de zorg, maar er is niet altijd (acute en/of goede) respijtzorg. Een huisarts geeft aan: *“Vroeger hadden we daar bijvoorbeeld toch iets makkelijker de logeerbedden, Kortdurende Opnames en noodoplossingen voor dan nu.”* Dagbesteding is een vorm van respijtzorg, maar het probleem daarmee is dat het niet voor iedereen geschikt is. Bovendien duurt een indicatieproces (te) lang en er is sprake van een achterstand in aanvragen vanuit de WMO door de transitie begin 2015. Ook is er een tekort aan vrijwilligers waardoor mantelzorgers, als het de partner is, niet eenvoudig weg van huis kunnen voor ontspannende activiteiten. De coördinator vrijwilligers bevestigt dit en vult aan dat het een uitdaging is goede en geschikte vrijwilligers, met de juiste drijfveer en vaardigheden, te vinden. Zorgprofessionals constateren ook vraagverlegenheid bij mantelzorgers richting andere familieleden. De consulent Zorg en Ondersteuning van de WMO geeft aan: *“Vaker komt pas bij een keukentafelgesprek naar boven dat iemand uit de familie wil ondersteunen, omdat het nog niet eerder is gevraagd. Mensen houden het zelf af en willen kinderen met een druk leven niet belasten.”*

Kennis over dementie

Zorgprofessionals constateren een gebrek aan kennis over en acceptatie van de ziekte bij mantelzorgers. Ook zien zij dat het voor mantelzorgers moeilijk is om op een goede manier om te gaan met mensen met dementie waardoor problemen en escalaties ontstaan. Het omgaan met en verzorgen van mensen met dementie vraagt om specifieke vaardigheden. Die ontbreken soms ook bij bijvoorbeeld medewerkers uit de thuiszorg waardoor individuele begeleiding wordt ingezet om het vertrouwen te winnen van mensen met dementie zodat zij op een gegeven moment thuiszorg toelaten. Een ander aandachtspunt op het gebied van kennis heeft te maken met het signaleren van dementie of veranderingen in de situatie van de persoon met dementie. Dergelijke kennis ontbreekt vaak. De coördinerend verpleegkundige licht toe: *“Huishoudelijke hulpen moeten een scholing dementie en signaleren krijgen. Mensen met beginnende dementie hebben vaak geen zorg, want dat vinden ze niet nodig. Ze hebben het ziekte-inzicht niet, vinden het zelf niet nodig, want dat kunnen ze gewoon zelf. De huishoudelijke hulp komt er als allereerste. Die moeten signaleren dat bijvoorbeeld de koelkast vol blijft of iemand een week in dezelfde kleding loopt.”*

Kennis en vaardigheden ten aanzien van het signaleren van overbelasting bij mantelzorgers zijn ook belangrijk. De wijkverpleegkundige illustreert: *“Mantelzorgers geven vaak niet snel aan als het teveel wordt. Het gaat erom dat je niet alleen vraagt of alles goed gaat of in hoeverre mantelzorgers zich belast voelen, maar als iemand zegt dat het wel gaat moet je er dieper op ingaan en de vraag achter de vraag boven tafel krijgen. Dat vraagt om kennis en gespreksvaardigheden.”*

3.3 Gebruik (technologische) hulpmiddelen en use case

3.3.1 Gebruik (technologische) hulpmiddelen

Naast behoeften en knelpunten is in de interviews gevraagd naar technologische hulpmiddelen die mantelzorgers en zorgprofessionals gebruiken. Mantelzorgers gebruiken vooral niet-technologische hulpmiddelen ter ondersteuning van de persoon met dementie. De meeste hulpmiddelen zijn gericht op veiligheid en mobiliteit voor de persoon met dementie, zoals een rollator, wandelstok, douchestoel, anti-slipmatjes en een traplift. Andere hulpmiddelen zijn gericht op ondersteuning van het geheugen, zoals herinneringsbriefjes in huis of duidelijke aanwijzing van datum en tijd. Een enkele persoon met dementie beschikt over een senioren-GSM. Meerdere mantelzorgers beschikken over een smartphone. Zorgprofessionals gebruiken in hun werk vooral e-mail, telefoon en internet. Internet (Google) wordt intensief gebruikt voor het opzoeken van informatie. Een aantal professionals werkt met een digitaal dossier vanuit de organisatie. Verder wordt in beperkte mate technologie ingezet in de zorg voor mensen met dementie en mantelzorgers. Bij één organisatie

wordt bij een aantal mensen leefstijlmonitoring (sensortechnologie) ingezet om zicht te houden op het activiteitenpatroon van mensen met dementie. Eén trajectbegeleider is recent gestart met beeldzorg voor ondersteuning van mantelzorgers en bij één organisatie wordt op beperkte schaal “CarenZorgt” gebruikt, een platform gericht op het bevorderen van communicatie en afstemming tussen zorgprofessionals en mantelzorgers. Communicatie met mantelzorgers en zorgprofessionals vindt vooral plaats via e-mail en telefoon (vaak een smartphone). Daarnaast gebruiken een paar zorgprofessionals het Farmacotherapeutisch Kompas en de app Risicoscan van Zorg voor Beter.

3.3.2 Use case

Reacties van mantelzorgers

Negen mantelzorgers hebben gereageerd op de use case. Hun eerste reactie is overwegend positief en variëren van “ja prima, goede zaak” tot “afhankelijk van de grote van de groep mantelzorgers is het bruikbaar”. Als punt van kritiek geven mantelzorgers aan dat ze privacy erg belangrijk vinden en daar twijfels bij hebben wanneer het een platform wordt waar iedereen toegang toe heeft.

Daarnaast kwamen op basis van het gesprek rondom de use case nog een aantal wensen/behoeften van mantelzorgers naar voren, namelijk informatie over het ziektebeeld dementie, hoe om te gaan met mensen met dementie, over de WMO en sociale voorzieningen/instanties voor mensen met dementie, en wie wat kan regelen. Zij vinden het belangrijk dat deze informatie up-to-date is en blijft. Ook hebben enkele mantelzorgers behoefte aan communicatie met lotgenoten voor sociaal contact of om informatie uit te wisselen. Dit wordt vaak gemist. Men geeft wel de voorkeur aan ‘live’ lotgenotencontact zoals in het Alzheimercafé. Tevens is een wens van mantelzorgers een agenda te kunnen delen waarin zij ook zien wanneer de zorgverlener komt en zij zouden graag inzage krijgen in het dossier van zorgprofessionals. Los van de inhoud van het platform vinden mantelzorgers het belangrijk dat het platform niet alleen met een vaste computer toegankelijk is, maar ook met een tablet of smartphone.

Reacties van zorgprofessionals

Negen zorgprofessionals hebben gereageerd op de use case. Ook zij reageren positief. Ze zien het als een positieve ontwikkeling en een goed hulpmiddel dat toepasbaar is in de praktijk. Men denkt dat het vooral voor meer afstemming en kortere lijnen kan zorgen. Tussen professionals onderling is dit momenteel vaak moeilijk door gescheiden administratie en systemen. Een deelnemer geeft aan: *“Mijns inziens kunnen we hierdoor de lijnen met vooral de mantelzorgers nog korter maken. Dat kost minder tijd en dat is ook niet onbelangrijk.”* Een huisarts zegt: *“Als in een casus iets wordt afgesproken, dat je met een druk op de knop weet wat is afgesproken.”* Dit geheel aan diensten en

toepassingen kan er volgens deelnemers voor zorgen dat gevaarlijke situaties bij mensen met dementie worden verminderd en mantelzorgers worden ontlast, waardoor mensen met dementie daadwerkelijk langer verantwoord thuis kunnen blijven wonen. Het is volgens deelnemers belangrijk dat het platform eenvoudig toegankelijk en te gebruiken is, ook voor mensen die niet digitaal vaardig zijn. Negatieve reacties hebben voornamelijk betrekking op het gezamenlijke zorgplan. Men geeft aan dat niet iedereen in het netwerk toegang tot alle informatie mag krijgen in het kader van privacyregels. En daarnaast heeft momenteel iedere organisatie een eigen planning en dossier waarin gewerkt wordt. De vraag is hoe dit zich tot elkaar gaat verhouden. Een huisarts geeft aan: *“Ik investeer in mijn eigen systemen en je zou natuurlijk een deel daaruit ook hierin kunnen krijgen. Dan denk ik aan medicatie, reanimeerbeleid, metingen. Verder vind ik het van belang dat er alleen bijzonderheden in worden opgenomen.”* De andere huisarts benadrukt dat er vergelijkbare initiatieven zijn en dat daar de samenwerking mee moet worden gezocht. Ook vraagt men zich af wie het platform inricht en gaat beheren.

4. Conclusies en discussie

In dit project wordt gewerkt aan een samenhangend pakket van (bestaande) technologie en diensten dat (de kracht en regie van) het netwerk van mensen met dementie en de samenwerking en coördinatie in het netwerk ondersteunt en versterkt. Uit het behoefteonderzoek blijkt dat behoeften van mantelzorgers en professionals rond 3 thema's overeen komen, namelijk: 1) betere communicatie en afstemming in het netwerk (zodat iedereen op de hoogte is van de actuele situatie en er geen overlap is in activiteiten) 2) informatie (over het ziektebeeld, omgaan met moeilijk gedrag van de persoon met dementie, de WMO en regelzaken bij dementie, overzicht van lokale voorzieningen voor mensen met dementie en (technologische) hulpmiddelen) en 3) veiligheid binnen- en buitenshuis (problemen met rijvaardigheid, vallen, dwalen, gas en de behoefte aan controle van de situatie bij mantelzorgers). Er zijn ook enkele 'afzonderlijke behoeften'. Zo hebben mantelzorgers behoefte aan activiteiten en sociaal contact (voor de persoon met dementie en henzelf) en contact met andere mantelzorgers. Professionals hebben behoefte aan een duidelijk overzicht van alle betrokkenen bij een cliënt (formeel en informeel), evenals afstemming in rollen en taken. Wat daarin erg opvalt, is de hoeveelheid verschillende disciplines die zich met de zorg voor mensen met dementie bezighouden en ook dat elke zorgprofessional die betrokken raakt bij een cliënt zelf de zorgbehoeften inventariseert en een zorgplan opstelt. Ook wijzen de professionals op de noodzaak van meer kennis over dementie (specifiek omgaan met / verzorgen van mensen met dementie, signaleren van veranderingen in het ziektebeeld en overbelasting bij mantelzorgers). Tot slot maken zij zich zorgen over de voeding van mensen met dementie, zeker nu maaltijdbegeleiding niet meer geïndiceerd wordt.

De resultaten van dit onderzoek tonen veel overeenkomsten met de bevindingen uit de literatuurstudie. De use case bleek een goed hulpmiddel om gerichte informatie te krijgen over functionaliteit en bruikbaarheid van het beoogde online platform. Hoewel de mantelzorgers als ook de zorgprofessionals momenteel nog weinig technologische hulpmiddelen gebruiken in de zorg voor mensen met dementie en voor onderlinge samenwerking (met uitzondering van telefoon en e-mail), lijkt er draagvlak te zijn voor een online platform. In de use case zijn meerdere diensten en toepassingen beschreven en men reageerde inhoudelijk op nagenoeg alle toepassingen positief.

Het platform creëert naar verwachting meerwaarde als het voorziet in (meerdere van) de volgende functies:

- actuele informatie over de situatie van de persoon met dementie en diens mantelzorgers;
- onderlinge communicatie en afstemming van de zorg binnen het netwerk (formeel en informeel);

- informatie over het ziektebeeld, omgaan met moeilijk gedrag van de persoon met dementie, de WMO en regelzaken bij dementie, een overzicht van lokale voorzieningen voor dementie, (technologische) hulpmiddelen
- een overzicht van betrokkenen bij de zorg voor de persoon met dementie (formeel en informeel) en ieders rollen en taken;
- geschikte activiteiten voor mensen met dementie (spel en ontspanning);
- het bevorderen van mobiliteit bij de persoon met dementie (denk aan GPS), valgevaar verminderen of dwalen signaleren (denk aan sensor technologie);
- contact tussen mantelzorgers onderling;
- werven van vrijwilligers voor activiteiten met de persoon met dementie (en ter ontlasting van mantelzorgers), maar ook bijvoorbeeld maaltijdbegeleiding.

Daarbij vinden beide groepen het erg belangrijk dat het platform eenvoudig te gebruiken is, aangezien niet alle mantelzorgers digitaal vaardig zijn. Ook vinden ze het belangrijk dat de diensten en toepassingen in het platform toegankelijk zijn via het 'device' dat zij momenteel al gebruiken.

In de volgende fase van dit project vinden focusgroepen plaats met mantelzorgers en zorgprofessionals. Aanbevelingen voor de ontwikkeling van het platform zijn bovengenoemde behoeften en functies bij eindgebruikers te verifiëren en samen met (de belangrijkste) eindgebruikers een goede vertaling te maken van behoeften naar geschikte diensten of toepassingen in het platform. Daarbij zal ook gekeken worden naar de toegevoegde waarde van diensten en toepassingen die zijn beschreven in de use case. Ook is het belangrijk inzichtelijk te maken welke (technologische) diensten, applicaties of systemen op dit moment door de zorgprofessionals en/of de (zorg)organisaties worden gebruikt (in de interviews werden bijvoorbeeld het digitale dossier, CarenZorgt, Leefstijlmonitoring en beeldzorg genoemd) en hoe deze zich verhouden tot (de functies in) dit platform. Zodra het platform ontwikkeld is, wordt dit getest in een eerste pilot bij enkele mantelzorgers en zorgprofessionals.

Referenties

1. *Hoeveel mensen lijden aan dementie?* 2014; Available from: http://www.alzheimer-nederland.nl/media/23254/Factsheet_prognose_dementie_nederland_-_publieksversie_19-06-2014.pdf.
2. NFD Deltaplan Dementie. Available from: <http://www.deltaplاندementie.nl/het-plan/betere-zorg-voor-mensen-met-dementie>.
3. Peeters J, Werkman W, Francke AL. *Mantelzorgers over ondersteuning bij dementie door het sociale netwerk en de gemeente. Dementiemonitor Mantelzorg 2013*. 2014.
4. *Prognose alleenwonenden met dementie*. 2013; Available from: http://www.alzheimer-nederland.nl/media/808426/factsheet_alleenwonenden_dementie_prognose_-_publieksversie_10-10-2013.pdf.
5. Zwart-Older I, Jacobs M, van Groenou MB, van Wieringen M. *Samen zorgen voor thuiswonende ouderen*. 2013.
6. Peeters J, Werkman W, Francke AL, *Dementiemonitor Mantelzorg*. Problemen, zorgbehoeften, zorggebruik en oordelen van mantelzorgers. Utrecht: NIVEL, 2012.
7. *Organisatie netwerkzorg thuiswonende mensen met dementie veelbelovend, onderdelen zorg nog risicovol*. 2013, Inspectie voor de Gezondheidszorg: Utrecht.
8. Bentvelzen S et al. *Een Elektronische Assistent voor mensen met dementie*. Denkbeeld, 2009. **21**(6): p. 6-9.
9. Zwaanswijk M, van Beek APA, Peeters J, Meerveld J, Francke AL, *Problemen en wensen van mantelzorgers van mensen met dementie: een vergelijking tussen de beginfase en latere fasen in het ziekteproces*. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 2010. **41**(4): p. 162-171.
10. van Wieringen M, van Broese G, Groenou P, Groenewegen P. *Hoe thuiszorgorganisaties samenwerking organiseren: visies, praktijken en dilemma's*. 2014.
11. Peeters J, Wiegers T, Bie Jd, Friele R. NIVEL Overzichtstudies: technologie in de zorg thuis. Nog een wereld te winnen! 2013.
12. Krijgsman J, Peeters J, Burghouts A, Brabers A, Jong Jd, Moll T, et al. *Tussen vonk en vlam: eHealth-monitor 2015*. 2015. Available from: <https://www.nictiz.nl/SiteCollectionDocuments/Rapporten/eHealth%20monitor%202015.pdf>
13. Nijhof N, *User involvement in healthcare technology development and assessment: structured literature review*. 2013, Universiteit van Twente.
14. Pot AM, Willemsse BM, Horjus S. A pilot study on the use of tracking technology: feasibility, acceptability, and benefits for people in early stages of dementia and their informal caregivers. *Aging & mental health*. 2012;**16**(1):127-34.
15. *Overzicht Digitale Communicatieplatforms om te communiceren binnen de zorg en de zorg te delen 2015* Available from: http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/Site_EM/docs/pdf/Overzicht-aanbieders-digitale-communicatie-zorg-jan-2015.pdf.
16. Shah SG, Robinson I. User involvement in healthcare technology development and assessment: structured literature review. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2006;**19**(6-7):500-15.

Bijlage 1. Use case

Hieronder is de use case weergegeven van het Dementie Platform die aan het eind van de interviews is voorgelegd aan mantelzorgers en zorgprofessionals. Deze use case is een **fictieve** beschrijving van het gebruik van het beoogde Dementie Platform. Het doel ervan is op basis van een dergelijke beschrijving informatie te krijgen over de bruikbaarheid en behoeften ten aanzien van het platform.

Het Dementie platform is een online platform waar gebruikers via een account (inlogcode en wachtwoord) toegang toe krijgen. Het platform is vanaf iedere computer of tablet met internetverbinding toegankelijk. Het bestaat uit een overzichtelijk openingsscherm waarin de gebruiker kan kiezen uit een aantal toepassingen in de vorm van pictogrammen (cubes). Er zijn verschillende pictogrammen beschikbaar voor de persoon met dementie, mantelzorgers en zorgverleners. Per cliëntsituatie wordt afgesproken welke pictogrammen voor hem/haar relevant zijn, zodat men toegang krijgt tot de informatie die voor hem / haar belangrijk is. Er wordt afgesproken dat één persoon aanspreekpunt is om pictogrammen toe te voegen en die bepaalt ook wie van de bij de cliënt betrokken personen toegang hebben tot het platform.

Er zijn een aantal standaardtoepassingen, die deel uitmaken van het platform en die dus toegankelijk zijn voor iedere gebruiker, zoals onderlinge communicatie (voor berichten, mededelingen, etc.), een agenda, en een omgeving om o.a. documenten en foto's te plaatsen. Ook kan via aparte cubes contact worden opgenomen met enkele diensten, zoals een vrijwilligersorganisatie, een klussenbedrijf en een maaltijdservice.

De betrokken professionals en mantelzorgers van een specifieke cliëntsituatie maken daarnaast vanuit dit platform gebruik van de volgende extra toepassingen die te maken hebben met de volgende thema's:

1. algemene en gepersonaliseerde informatie
2. informatie delen | communicatie | therapie
3. monitoren van gezondheid en beleefde veiligheid
4. ondersteuning bij symptomen van dementie (bijvoorbeeld geheugensteun bij het uitvoeren van dagelijks terugkerende activiteiten)
5. sociale contacten | gezelschap | activiteiten.

Specifieke uitwerking van de thema's

1. Algemene en gepersonaliseerde informatie

Een overzicht van relevante websites en andere bronnen over dementie(zorg) en een sociale kaart van relevante zorg- en welzijnsdiensten in de eigen woonomgeving die gericht zijn op de ondersteuning van mensen met dementie.

De huisarts heeft het echtpaar waarvan bij de man net de diagnose Alzheimer is gesteld niet alleen verwezen naar de ketenregisseur, maar hij heeft hen ook aangemeld bij het platform Dementie omdat zij uit ervaring weet dat er in de komende periode bij hen veel vragen gaan ontstaan. Die vragen kunnen deels via de informatie die wordt aangeboden op het platform beantwoord worden. Ze weet dat de links en verwijzingen die het echtpaar via deze cube kunnen vinden van goede kwaliteit zijn en aangepast zijn aan hun (woon) situatie. Want als ze zelf online informatie gaan zoeken is ze bang dat ze snel door de bomen het bos niet meer zien of zich door allerlei soms tegenstrijdige informatie nodeloos ongerust gaan maken.

2. Informatie delen | communicatie | therapie

Beeldcommunicatie tussen de casemanager dementie, betrokken mantelzorgers en zorgverleners
De casemanager overlegt via het platform (beeldcommunicatie) met betrokken familieleden (twee dochters en een broer van de cliënt), waarvan er twee ver van de cliënt weg wonen en die afwisselend meerdere dagen bij de cliënt logeren. Zij vinden dit een prettige aanvullende vorm van contact, waarin zaken bovendien snel onderling afgestemd kunnen worden. De casemanager gebruikt de beeldcommunicatie soms ook voor overleg met de fysiotherapeut en de verzorgende die beiden ook regelmatig bij de cliënt komen.

Agenda en planning zorgtaken van mantelzorgers en vrijwilligers

Of het nu veel of weinig mensen zijn die gevraagd worden om een handje te helpen, of even een oogje in het zeil te houden, het is niet altijd makkelijk voor de partner van de cliënt om dit steeds te moeten vragen en om deze zorg van familie, vrienden en vrijwilligers goed onderling af te stemmen. Zondagmiddag is het hartstikke druk met bezoek, terwijl het juist de doordeweekse ochtenden zijn waarop ze hulp en afleiding kunnen gebruiken. Eigenlijk durft hij haar nauwelijks meer alleen te laten...Het platform biedt daarom een cube waarin de mantelzorger een vraag voor hulp bij familie, vrienden, bekenden en vrijwilligers kan stellen en waar iedereen die zich betrokken voelt bij de cliënt in een agenda kan inplannen wanneer ze komen en wat ze van plan zijn te doen.

Eén gezamenlijk gedeeld zorgplan

De casemanager dementie beheert op het platform een afgescheiden omgeving voor de betrokken professionele zorgverleners waarin een gezamenlijk zorgplan wordt onderhouden en waarin

bevindingen en wijzigingen in medicatie en behandelbeleid worden vastgelegd, zodat iedereen goed op de hoogte blijft. In deze cliëntsituatie is afgesproken dat alleen de centrale mantelzorgers van de cliënt (een van beide dochters) toegang heeft tot dit zorgplan en hier zelf ook in rapporteert.

3. Monitoren van gezondheid en beleefde veiligheid

Sensoren die verbonden zijn met het platform

Met behulp van (infrarood) sensortechnologie kunnen zorgverleners en mantelzorgers het activiteitenpatroon van de cliënt in huis volgen. Denk aan sensoren op het toilet, in de slaapkamer, in de badkamer, bij de voor-/achterdeur, in de koelkast etc. Indien het patroon erg afwijkt van het normale patroon – de cliënt verblijft bijvoorbeeld onverwacht erg lang in de badkamer of gaat 's avonds niet naar bed – wordt hier vanuit het platform melding van gemaakt. Via sensoren in bijvoorbeeld de koelkast en magnetron kan via een melding op het platform gecheckt worden of de geleverde maaltijden (die via de maaltijdservice op het platform besteld kunnen worden) daadwerkelijk gegeten worden. Als er afwijkingen zijn, is binnen het netwerk is afgesproken dat deze melding eerst binnenkomt bij een goede kennis van de cliënt, die verderop in de straat woont. Deze beschikt over een sleutel van de woning en kan op die manier checken of er bijvoorbeeld sprake is geweest van een valpartij. Dit is een grote geruststelling voor de mantelzorgers.

Indien nodig kan er ook een speciale medicatiedoos van de cliënt gekoppeld worden aan het platform. Wanneer deze doos niet geopend wordt op het juiste tijdstip wordt er een melding naar het platform verstuurd. Onder de mantelzorgers is afgesproken wie er in zo'n geval even langsgaat om dit te controleren.

Cameratoezicht

Door middel van (een) camera('s) in de woning kunnen mantelzorgers (en eventueel de zorgverlener) de persoon met dementie met een geruster gevoel achterlaten. Het sensorenpakket zoals hierboven beschreven bewaakt de situatie van de persoon met dementie en wanneer de mantelzorgers zich ernstig zorgen maakt kan hij/zij, en eventueel de zorgverlener, via het platform de camera inschakelen om zo te zien hoe het met de persoon met dementie gaat.

GPS

Alleen buiten wandelen wordt lastig als de cliënt bang is om de weg kwijt te raken, terwijl bekend is dat beweging en buiten zijn een positieve invloed hebben op de stemming en de lichamelijke conditie. Vaak zijn ook de mantelzorgers bang dat de cliënt gaat dwalen of de weg kwijtraakt. Met behulp van een daarvoor specifiek ontworpen horloge is het mogelijk om de locatie van de cliënt te

achterhalen. Dit horloge heeft ook een alarmfunctie. Er is een knop waar de cliënt op kan drukken en in geval van nood een vraag kan stellen aan een mantelzorger of zorgverlener. Daarnaast is het mogelijk, indien gewenst, een gebied in te stellen waarbinnen de cliënt zich mag bewegen. Zodra de cliënt daarbuiten treedt, kan de mantelzorger gealarmeerd worden. De mantelzorger, of eventueel de zorgverlener, kunnen via het platform zien waar de cliënt zich bevindt.

4. Ondersteuning bij symptomen van dementie (geheugensteun ADL)

Geheugensteun

Om de structuur in de dag vast te houden en ervoor te zorgen dat de cliënt bepaalde taken of activiteiten niet vergeet is er een cube die op gezette tijden een plaatje laat zien, voorzien van een gesproken tekst met een korte instructie, bijvoorbeeld dat het tijd is om te gaan eten of om naar bed te gaan. Mantelzorgers kunnen dit naar gelang de behoefte zelf instellen en hun eigen gesproken boodschap toevoegen (op afstand).

5. Sociale contacten | gezelschap | activiteiten

Beeldbellen

Er is een cube op het platform waarbij de cliënt zelf via een zeer eenvoudige bediening beeldcontact kan leggen met voor hem of haar belangrijke naasten. Deze manier van contact helpt een alleenwonende cliënt om zo makkelijk het contact met bijvoorbeeld kinderen en kleinkinderen die op afstand wonen te onderhouden. Die kinderen hebben de tablet zo ingesteld dat de cliënt die makkelijk kan bedienen. Ze zijn daar met het oog op de toekomst al vroeg mee begonnen in de hoop dat ze hier nog lang gebruik van kunnen maken.

Aanbevolen apps ter ontspanning

Het is niet altijd fijn om steeds weer dezelfde vragen te krijgen of naar dezelfde verhalen te luisteren. Vaak weten vrijwilligers of (klein)kinderen ook niet zo goed wat ze samen met de cliënt zouden kunnen doen. Via een cube op het platform worden ze verwezen naar een selectie apps die aanbevolen zijn voor mensen met dementie.

Lotgenotencontact

Er is een cube op het platform waarop kan worden ingeschreven voor uitnodigingen voor het Alzheimer café. Die worden dan via het platform zo verstuurd dat ze automatisch op het scherm komen. Tevens is er een forum op het platform ingebouwd via welke mantelzorgers thema's (vragen, problemen etc.) met elkaar kunnen bespreken en informatie en kennis kunnen uitwisselen.