

Technologie en ouderenzorg

A. E. C. ZETSMAN

De HBO-Raad organiseert elk jaar tientallen bedrijfsconferenties voor docenten die werkzaam zijn bij het HBO. Docenten worden door de conferenties in de gelegenheid gesteld kennis te nemen van nieuwe ontwikkelingen in het bedrijfsleven. Bovendien bieden de conferenties gelegenheid contacten te leggen tussen hogescholen en bedrijven of instellingen.

Een van deze conferenties was gewijd aan technologie en ouderenzorg en werd georganiseerd door het Brabants Ondersteuningsinstituut Zorg in samenwerking met het Centrum voor Biomedische en gezondheidstechnologie (TU-Eindhoven) en het Centrum Gerontechnologie. Er werden drie boeiende inleidingen gehouden waarna een plenaire discussie plaatsvond. Hieronder volgt een kort verslag van deze in april jl. gehouden bijeenkomst.

Ergonomische eisen en de ouderen

De eerste inleiding werd verzorgd door ir. J. Graafmans werkzaam bij de Technische Universiteit in Eindhoven.

In 1985 kwamen mensen uit het veld bij de TU met de vraag om technische hulpmiddelen die bij de ouderenzorg gebruikt zouden kunnen worden. Ergonomen hebben toen onderzoek verricht naar het aanbod van goederen speciaal ten behoeve van ouderen. Een van de resultaten was onder andere de uitgave van het boek "De Helpende Hand". Voor diverse problemen blijkt de techniek oplossingen te kunnen geven. De vraag is echter hoe je producenten zo ver krijgt deze producten ook werkelijk op de markt te brengen.

Het nieuwe vakgebied *gerontechnologie* dat naar aanleiding van bovengenoemde problemen ontstond bestrijkt fundamenteel en toegepast onderzoek naar de interactie tussen ouderen en hun (technische) leefomgeving. Kerngedachte hierbij is te streven naar zelfredzaamheid. Bij het onderzoek wordt gebruik

gemaakt van modellen uit de ergonomie, zie figuur 1. Een belangrijk probleem bij ouderen is dat diverse functies gelijktijdig in capaciteit afnemen. Daarom wordt vooral aan het gebied van de interface bij gerontechnologie veel aandacht besteed.

In augustus 1991 zal er een vijfdaags congres "Technology and aging" georganiseerd worden, waarbij wetenschappers, veldwerkers, onderwijsinstellingen en bedrijven intensief met elkaar in contact zullen treden.

Introductie- en acceptatieproblemen van ouderen bij gebruik van technieken

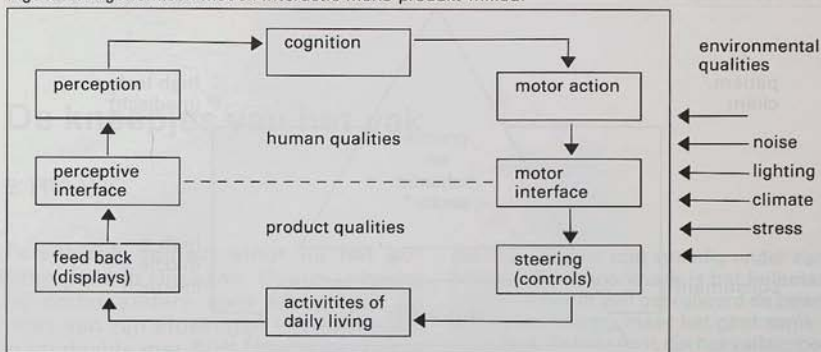
Drs. R. Wijnen van het Centrum Gerontechnologie ging in haar inleiding in op problemen van ouderen bij het kennismaken met en accepteren van het gebruik van technieken.

Waarom gebruiken ouderen de al bestaande (technische) producten niet? Vaak worden bepaalde producten ouderen opgedrongen en daarna niet gebruikt. Techniek gooit in onze maatschappij hoge ogen en wordt daardoor eerder als doel dan als middel gezien.

Hoewel techniek al veel heeft bijgedragen aan de verlichting van arbeid en de verbetering van gezondheid wordt in de ouderenzorg de techniek nogal eens buiten de deur gehouden. In de hulpverlening wordt een mens-mens relatie als belangrijk ervaren. Het dreigt echter een afhankelijkheidsrelatie en daardoor een onvrijwillige te worden. Wanneer bijvoorbeeld een moeder met behulp van een stukje techniek zelf haar kousen aan kan doen, kan de dochter vrijwillig en op te kiezen tijden op bezoek komen.

Sommige nieuwe producten stuiten eerst op verzet; later komt dan de waardering. Een dergelijke reactie hangt samen met het feit of het voor de koper aantrekkelijk is om bij de groep te horen waarvoor het product bestemd is. De groep ouderen is niet aantrekkelijk; techniek wordt hier gezien als compensatie voor een beperking, en die beperking dan als handicap, in plaats van als oplossing voor een probleem. Het produkt wordt een symbool van minderwaarde en niet van meerwaarde, zoals bij-

Figuur 1. Ergonomisch model. Interactie mens-product-milieu.



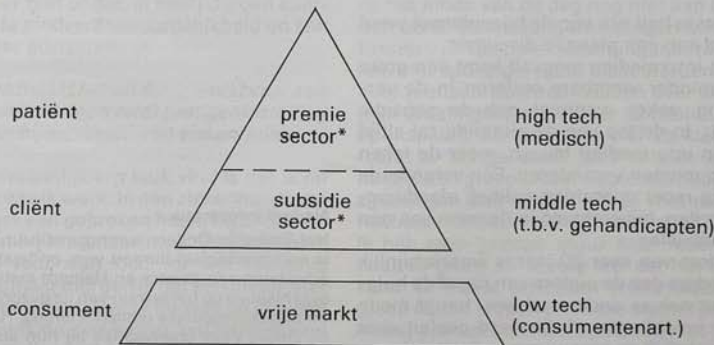
voorbeeld bij de DAF het geval was. Wanneer bij de presentatie van technische hulpmiddelen de nadruk meer zal liggen op het bieden van een oplossing dan op het accentueren van een probleem of handicap, pas dan zullen technische producten eerder geaccepteerd worden.

Invoeringsaspecten en strategieën van technologie en praktijkeffecten

In de derde inleiding ging drs. P. Vermijs in op het bestaan van een aantal problemen die de invoering van technologie in de weg staan. Een eerste probleem betreft een te bewerkstelligen mentaliteitsverandering bij hulpverleners. Zij hebben in de regel een sociale opleiding en geen technische achtergrond. Hun attitude om technische hulpmiddelen te gebruiken is afwerend (emotionele armoede, angst voor techniek). Een tweede probleem betreft de kloof die er is tussen de gebruiker

en de industrie. Bij de medische zorg kunnen zeer geavanceerde technieken gebruikt worden, in de maatschappelijke dienstverlening is men nog niet zo ver. Wanneer er dus techniek ingezet wordt, betekent dit al snel dat er medisch gezien iets aan de hand zou zijn. Medici bewerkstelligen door het gebruik van geavanceerde technieken een afhankelijkheidsrelatie en behouden zo een bepaalde status. Ook de wijze waarop de industrie zijn producten presenteert schept afstand. Voor de nieuwste technieken willen ze zelf een schouderklopje krijgen. Beter zou het natuurlijk zijn wanneer de industrie zegt: kijk eens wat we nu voor uw probleem ontwikkeld hebben, denk eens mee over het gebruik ervan. Wanneer we de soorten technieken naast de verschillende financieringssectoren zetten zoals in figuur 2, valt op dat vooral in de premiesector veel (medische) high tech toegepast wordt. We spreken in de top van deze piramide van patiënten. Onderaan de pira-

Figuur 2. Huidige situatie.



* premie sector: ziekenhuizen, revalidatiecentra, wijkverpleging

subsidie setor: WVC, VROM

Figuur 3. Nieuwe situatie.



- premie sector: ziekenhuizen, revalidatiecentra, wijkverpleging
subsidie sector: WVC, VROM

mide vinden we consumenten, de low tech en de vrije markt. Een nieuwe en betere situatie zou zijn de meer onafhankelijke term consumenten voor een grotere groep gebruikers te reserveren en deze in de premie- en subsidie-sector meer high en middle tech aan te bieden (figuur 3). De high tech moet dan wel zodanig zijn dat de gebruiker geen last heeft van de techniek en het gemakkelijk kan bedienen. In samenhang met de verschuiving binnen de piramide zou ook de hulpverlener die thans nog een belangrijke rol speelt als intermediair tussen de markt en de oudere, zich onafhankelijker moeten opstellen. De fabrikant moet dan in plaats van het intermediair de oudere zelf met zijn producten benaderen, waardoor de oudere ook meer ruimte krijgt om zelf, vrijwillig, artikelen aan te schaffen.

Plenaire discussie

Het laatste half uur van de bijeenkomst werd besteed aan een plenaire discussie.

Als het intermediair wegvalt komt een grote groep minder weerbare ouderen in de verdrukking, zeker wanneer ook de subsidie wegvalt. In de top van de piramide zal altijd wel een intermediair blijven, maar de taken hiervan moeten veranderen. Een veranderde houding moet misschien politiek afgedwongen worden, bijvoorbeeld in de vorm van een ouderenbijslag.

De oudere van over 20 jaar is waarschijnlijk heel anders dan de oudere van nu; of de hulpverlener ook zo anders zal zijn, hangt mede van de opleidingen af. Er werd gepleit voor meer techniek en ergonomie in de sociale opleidingen.

Met zorg op maat moeten er ook producten op

maat komen. Laten we niet betalen voor overbodigheden, er wordt al zo veel geld verkeerd uitgegeven.

Literatuur

Drost, I. 1988. De helpende hand, handige hulpmiddelen voor ouderen. Eindhoven.

Auteur

Ir. A. E. C. (Clarien) Zetsma, docente (verzorgingstechnologie) aan Hogeschool Dierenoord, Postbus 203, 6700 AE Wageningen.

Nadere informatie

Het Brabants Ondersteuningsinstituut Zorg (BOZ) is een provinciaal bureau voor ondersteuning en advisering van grotere en kleinere instellingen en organisaties op het terrein van de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Het BOZ ondersteunt deze organisaties bij hun streven naar vernieuwing, kwaliteitsverbetering en functiegerichte samenwerking. BOZ, Willem II-straat 23, 5038 BA Tilburg.