

Langer thuis met monitoring

Monitoringtechnologie kan kwetsbare mensen ondersteunen in de mogelijkheid om (langer) thuis te blijven wonen. Maar diezelfde technologie kan ook hun onmacht in zorgrelaties versterken. Het hangt ervan af hoe je technologie gebruikt, wordt vaak gezegd. Toch is die zienswijze problematisch. Technologie is geen neutraal instrument. Ook de omgekeerde opvatting, dat technologie praktijken bepaalt volgens haar eigen logica, is niet juist. Dit artikel stelt een alternatief perspectief voor dat technologie opvat als een bemiddeling van zorg. Het inzetten van technologie beïnvloedt hoe zorg wordt verleend en hoe zorgrelaties vorm krijgen. In dat proces zijn technologie en menselijke gebruikers actieve partners. Monitoring technologie vereist, zowel in het ontwerp als in de installatie en implementatie, kritische aandacht in haar betekenis voor zorgrelaties.

Dr. I. (Ike) Kamphof, Filosofe, Universiteit Maastricht

Momenteel vinden zowel in Nederland als Vlaanderen op ruime schaal experimenten plaats met de toepassing van monitoringtechnologie in de thuiszorg. Er bestaan verschillende systemen, zoals Tunstall's ADLife, het Amerikaanse QuietCare en het van oorsprong Franse Salveo [1]. Ook is er een aantal systemen in ontwikkeling [2]. Monitoring van het leefpatroon van kwetsbare, vooral oudere, mensen moet het mogelijk maken dat zij langer thuis kunnen blijven wonen. In de gezondheidszorg wordt, vooral op het niveau van management en zorgverzekering, verwacht dat deze technologie kan helpen om de organisatorische en budgettaire uitdagingen op te vangen die het gevolg zijn van de gelijktijdige vergrijzing en ontgroening van de samenleving.

Zorgverlenenden en cliënten van de thuiszorg koesteren meer argwaan tegenover deze technologie, die gepaard gaat met een aanzienlijke

inbreuk op de privacy. Verzorgenden vrezen bovendien dat warme zorg wordt vervangen door kille technologische observatie. Die bezorgdheden zijn deels terecht, deels niet. Op basis van praktijkonderzoek komt in dit artikel aan de orde hoe monitoring gepaard gaat met veranderingen in bestaande zorgrelaties en welke vragen deze technologie in de praktijk oproept. Daartoe wordt een model geïntroduceerd waarin technologie wordt opgevat als een actieve partner in zorghandelingen. Maar eerst is er aandacht voor twee veel voorkomende misverstanden die het dagelijks spraakgebruik over technologie beheersen en een helder zicht op de relatie tussen menselijke en technologische activiteit verhinderen. Technologie zelf is geen vast gegeven in zorg, hoezeer deze ook als actieve partner optreedt. Gebruikers geven technologie mede vorm en voordat technologie de zorgpraktijk betreedt, is deze opgenomen in processen van ontwerp,

marketing, installatie en installatieadvies. In die processen worden vormen van gebruik voorzien en in de technologie ingeschreven, terwijl andere mogelijkheden niet worden geanticipeerd. Actieve terugkoppeling tussen ontwerp en installatie enerzijds en zorgpraktijk anderzijds – met name vanaf de werkvloer – is nodig om te leiden tot zorgtechnologie die zorgrelaties ondersteunt en gebaseerd is op respect voor de verschillende eindgebruikers.

■ TWEE MISVERSTANDEN

Het eerste misverstand is dat technische systemen louter instrumenten zijn, *tools*, die menselijke gebruikers naar believen inzetten om hun activiteiten te stroomlijnen en bestaande doelen efficiënter te bereiken. In dit beeld is een technologische applicatie neutraal. De betekenis ervan ligt in het gebruik, dat meer of minder geschikt, goed of slecht kan zijn. De redenering luidt: zoals je met

een hamer een huis kunt bouwen of iemand de hersens inslaan, kun je zorgtechnologie inzetten om zorg goedkoper te maken of juist om verzorgenden meer tijd te bieden voor gesprekken met hun cliënten.

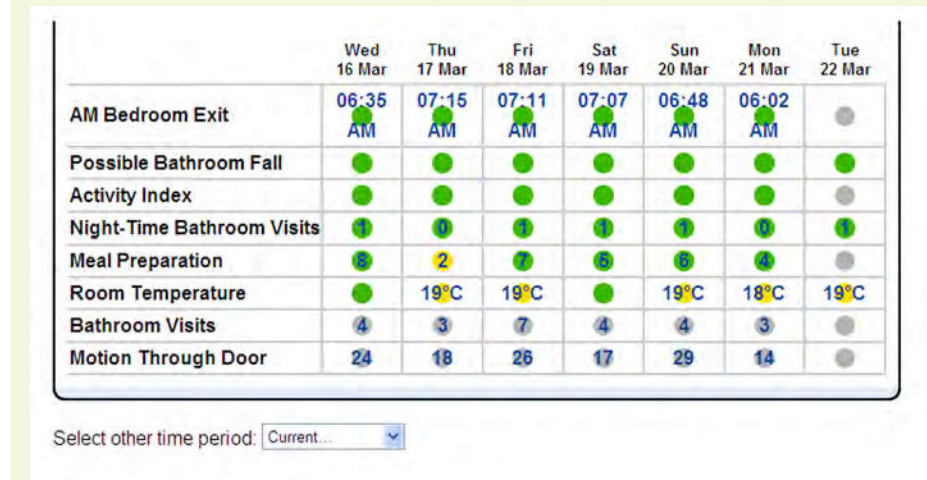
Natuurlijk werkt de manier waarop we technologie inzetten door in de betekenis die deze in de praktijk krijgt. Maar wie technologie opvat als neutraal instrument ziet de invloed ervan op menselijk handelen en de onverwachte effecten die daarbij optreden over het hoofd. Zo is e-mail niet eenvoudigweg een middel om brieven vlugger te bezorgen. E-mail nodigt uit tot een andere manier van schriftelijk communiceren, korter en vaak ook informeler. Elektronische communicatie leidde tot de bijkomende verwachting dat bezitters van een e-mailadres overal en altijd bereikbaar zijn. Inmiddels kennen we de druk die daarmee gepaard gaat en beziet menig manager bezorgd de hoeveelheid tijd die werknemers besteden aan hun elektronische post.

Een tegenovergesteld misverstand is dat technologie zich autonoom ontwikkelt en met een eigen onstuitbare logica menselijk handelen overneemt. Maar technologie werkt nooit zonder menselijke inspanningen. Systemen om elektronisch patiëntengegevens op te slaan, vervangen deels papieren secretariële handelingen. Die systemen moeten ook worden onderhouden, hulpverleners moeten het invoeren van gegevens deel maken van hun werk en er moeten oplossingen worden bedacht voor de beveiliging van gegevens. De inzet van specifieke technologie vereist, op kleine of grote schaal, altijd een reorganisatie van bestaande activiteiten. De manier waarop gebruikers daarin optreden, beïnvloedt de betekenis van technologie in de praktijk.

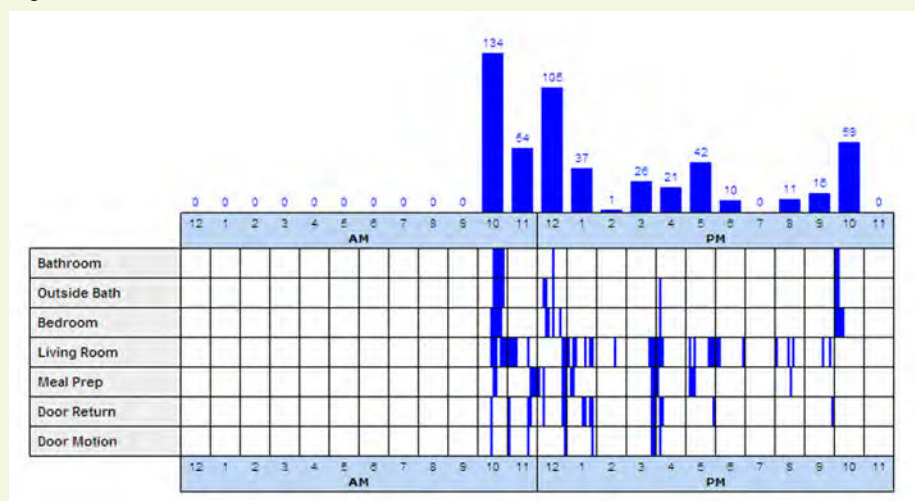
TECHNOLOGISCHE BEMIDDELING

Hoe kunnen we technologie op een vruchtbare manier beschouwen? Technologie is een verlengde van manieren waarop mensen hun omgeving ervaren en in die omgeving handelen. Technologie, aldus de Amerikaanse filosoof Don Ihde, bemiddelt menselijke waarnemingen en handelingen. De Franse socioloog Bruno Latour wijst erop dat mensen en dingen toenemend in netwerken samenwerken, waarbij beiden actieve partners zijn. In het spoor van Ihde en Latour pleit de Twentse filosoof Peter-Paul Verbeek voor een scherper oog voor de 'daadkracht van dingen' [3]. Zorgtechnologie bemiddelt zorgpraktijken en verandert die praktijken, evenals de mensen en dingen die daarin samen werken.

Een huisarts, uitgerust met een stethoscoop bijvoorbeeld, verleent zorg samen met een technologisch ding. De manier waarop hij of



-Figuur 1- Voorbeeld van een cliëntoverzicht over een week



-Figuur 2- Voorbeeld van een activiteitengrafiek

zij patiënten onderzoekt en diagnoses stelt verandert door het gebruik van de stethoscoop. Dit vergt andere vaardigheden en een andere houding als arts. De fysieke afstand tot de patiënt neemt toe. Diagnose berust minder op het vermogen de verhalen van patiënten te beluisteren, minder ook op het gevoel in de handen, en meer op vaardigheden om via een instrument objectieve signalen in het lichaam van de patiënt te lokaliseren.

De manier waarop technologie zorg mee vorm geeft, kan in kaart worden gebracht aan de hand van de volgende begrippen, ontleend aan de techniekfilosofie: *vertaling*, veranderende *waarneming*, en ingesloten *script*. Technologie vertaalt een bestaande praktijk of probleem naar een geheel van technologisch bemiddelde handelingen. Die vertaling gaat doorgaans gepaard met veranderingen in de waarneming, waarbij aspecten worden uitvergroot en

andere op de achtergrond raken. In het voorbeeld van de stethoscoop worden ziektesymptomen als verstoorde hartslag of longruis beter detecteerbaar, maar verdwijnt het verband tussen ziekte en de leefsituatie van de patiënt naar de marge.

Technische systemen zijn bovendien uitgerust met een ingebouwde set van bedoelingen of een script. Het script bepaalt de handelingen van gebruikers niet volledig, maar de speelruimte is ook niet grenzeloos. Je kunt een computerkast benutten als boekensteun, maar een computer leent zich bij uitstek voor het verwerken van elektronische gegevens.

Technologie nodigt uit tot bepaalde handelingen en ontmoedigt andere. De bedoelingen, ingeschreven in technologie bij het ontwerp, en verder vorm gegeven bij marketing, installatieadvies en installatie, sluiten een beeld in van de toekomstige gebruikers en kennen aan

die gebruikers rollen toe. Die rollen vergen, op hun beurt, specifieke technische en sociale vaardigheden.

Gericht op het ondersteunen van kwetsbare mensen vraagt zorg niet alleen vaardigheden, ze wordt ook geleid door waarden als aandacht en respect. Door in te grijpen in zorghandelingen stelt technologie gebruikers voor nieuwe morele problemen of maakt ze oude dilemma's opnieuw zichtbaar. Wanneer we technologie serieus nemen als werkzame partner in zorgpraktijken, dan volgt daaruit dat we ook aan haar eisen stellen vanuit een ethisch perspectief. In het ontwerp, de installatie en de implementatie van zorgtechnologie moet dat perspectief worden meegenomen.

In het vervolg van dit artikel wordt het geïntroduceerde model van technologische bemiddeling ingezet voor een kritische beschouwing van monitoringtechnologie. Die beschouwing is gebaseerd op praktijkobservatie in het gebruik van het monitoringsysteem QuietCare bij Proteion Thuis in midden Limburg, en op gesprekken met verzorgenden, managers, verzekeraars en ontwerpers bij een aantal andere projecten.

ZORG OP MAAT DOOR MONITORING

Met de inzet van QuietCare loopt Proteion Thuis voorop in het verkennen van de mogelijkheden van monitoringtechnologie. De organisatie stelt zich ten doel om door middel van het monitoren van het leefpatroon van kwetsbare alleen wonende ouderen de zorg beter te kunnen aansluiten op de noden van cliënten. De inzet van het systeem, onder de projectnaam Zorg op Maat door Leefstijlmonitoring, is deels preventief. Tegelijk heeft het systeem een actieve alarmeringscomponent. De invoering van monitoring wordt binnen de organisatie begeleid door een uitgebreid opleidingstraject voor medewerkers en door projectevaluaties in samenwerking met de Hogeschool Zuyd.

Het QuietCare systeem bestaat uit vijf bewegingssensoren die de activiteit meten in de huiskamer, slaapkamer, badkamer en de koelkast van een cliënt. Desgewenst kunnen extra sensoren worden geplaatst, bijvoorbeeld bij de voordeur om dwaaldetectie te ondersteunen. Data van die sensoren worden verzameld op een basisstation in de woning en via de telefoonlijn verzonden naar een centrale server. Daar worden de data geïnterpreteerd op afwijkingen van het gewone leefpatroon van deze cliënt dat het systeem in de eerste weken na installatie heeft 'geleerd'. Een aantal significante afwijkingen – zoals langdurig verblijf in de badkamer of gebrek aan activiteit in de morgen, een te hoge of te lage tempera-

tuur in huis – leiden tot acute alarmering, die wordt afgehandeld via een alarmcentrale. Kleinere en geleidelijke afwijkingen, bijvoorbeeld in maaltijdgebruik, algemene activiteit of nachtelijk toiletbezoek, worden gemeld aan de coördinerende verzorgende van de cliënt. De laatste heeft ook toegang tot de data van deze cliënt in verschillende tabellen en grafieken, toegankelijk via een beveiligde website (figuren 1 en 2). Desgewenst hebben ook familieleden toegang tot deze gegevens. Hoe kunnen we monitoringtechnologie, zoals Proteion Thuis die toepast met het QuietCare systeem, zien als technologische bemiddeling van zorg?

Technologische vertaling

Monitoringtechnologie sluit aan bij de onzekerheid, ervaren door zorgverlenenden en familie, of hun cliënt of familielid zich thuis nog wel redt. Eet vader voldoende? Heeft mijn cliënte een redelijke nachtrust en zakt zij niet weg overdag? Zijn er sluipende problemen met gezondheid of welzijn? Verzorgenden zien hun cliënten regelmatig voor hygiënische of medische verzorging, maar meestal is dat huisbezoek kort. Kinderen hebben hun werk, vaak de zorg voor een eigen gezin en wonen niet altijd in de buurt. Monitoring komt de bezorgdheid en twijfel die de zorg voor kwetsbare ouderen kenmerkt tegemoet door een aantal specifieke indicaties te geven. Monitoring vertaalt de algemene opdracht aan professionele zorg en mantelzorg om een waakzaam oog te houden op cliënten of familie in de technologisch bemiddelde activiteit om data op een website te raadplegen en meldingen op te volgen. Natuurlijk volstaat zorg hier niet mee en werkt monitoring als aanvulling bij andere ondersteuning, zoals hulp in de huishouding, lichamelijke en medische verzorging. Monitoring vervangt ook niet de nodige gezelligheidsbezoekjes. Als aanvulling op bestaande zorg werkt monitoring, voor verzorgenden en familie, in de praktijk oriënterend en veelal geruststellend.

Waarneming

Monitoringtechnologie maakt het levenspatroon van cliënten zichtbaar wanneer zorg niet aanwezig is, overdag en ook 's nachts. Dankzij de opslag en vergelijking van data detecteert de technologie preciezer dan mensen geleidelijke veranderingen in dat levenspatroon. Monitoring biedt continuïteit aan de zorgobservatie in de aspecten die de technologie uitlicht, zoals toiletbezoek, activiteit, slaap- en eetritmen. Die aspecten geven indicaties over gezondheid of welzijn van een cliënt. Dat is vooral belangrijk bij kwetsbare cliënten, zoals dementerenden, die dat zelf niet aan kunnen

geven. Cliënten schamen zich soms ook voor problemen en verzwijgen behoeften omdat ze niet tot last willen zijn. Ook worden onverwachte moeilijkheden zichtbaar. Een toename van toiletbezoek kan wijzen op darmstoornissen of problemen met bloedsuikerniveaus bij cliënten met diabetes. Afnemende activiteit kan erop wijzen dat een cliënt onwel of ongelukkig is. Met de extra informatie kan zorg adequater reageren.

Interessant is dat verzorgenden zich dankzij monitoring meer betrokken voelen bij hun cliënt. "Ik krijg meer beeld van het leefpatroon van mijn cliënt," aldus een verzorgster. Monitoring vergroot het eigen ritme van cliënten uit. De uitdaging voor de thuiszorg is om, met behulp van de nieuwe technologie, toenemend aan te sluiten op het leefritme van cliënten. Dat kan door, zoals nu gebeurt, de ochtendzorg aan te passen voor een cliënt die ruim voor het huidige tijdstip van zorg opstaat. Maar Zorg op Maat kan verder gaan. Een mantelzorg zet de technologie bijvoorbeeld in om haar vergeetachtige moeder te herinneren aan maaltijden. De technologie opent ook perspectieven om, op grond van gedeelde waarneming, zorg actief te delen met familie, burens of vrijwilligers. Vooral nog is dit deels toekomstmuziek omdat Zorg op Maat vergaande flexibilisering eist van de thuiszorg en de samenleving die ingrijpt in bestaande werkritmen en organisatiestructuren. Om een goede waarneming van cliënten te waarborgen moet de technologie betrouwbaar zijn en zinvolle conclusies trekken. Ook moeten sensoren zo zijn geïnstalleerd dat zij juiste en betekenisvolle metingen doen. Bij een cliënt die eten krijgt via een maaltijdservice heeft een koelkast sensor weinig waarde. Bij iemand die beweeglijk is in bed moet het bereik van de sensor in de slaapkamer goed worden doordacht. Het installeren van de sensoren vraagt daarom al bekendheid met een cliënt en diens leefsituatie. Individuele instellingen in de presentatie van data, bijvoorbeeld over de tijd van opstaan en over regelmatige afwezigheden voor dagopvang, kunnen zinloze informatie en alarmering deels ondervangen. Teveel individuele aanpassingen vragen, anderzijds, al gauw veel bijkomende zorgadministratie. Onbetrouwbare informatie leidt tot wantrouwen en irritatie bij verzorgenden en cliënten. De technologische partner in zorgobservatie wordt dan een storend element in de zorgrelatie.

Monitoring laat niet alles zien. Al geven data aan dat een cliënt de koelkast gebruikt, dat garandeert niet dat deze werkelijk eet of drinkt. Data kunnen tonen dat er weinig activiteit is, maar niet of iemand zit te dutten of opgewekt te telefoneren. Omdat bewegingssensoren

geen onderscheid maken tussen verschillende personen die in huis actief zijn, kan geregistreerde activiteit zowel wijzen op onrust van de cliënt als op bezoek. Registreren alleen biedt nog geen kennis.

De informatie die monitoring oplevert, moet worden geïnterpreteerd. Eet iemand weinig op maandag? Verzorgenden weten bijvoorbeeld dat een cliënt op zondag familie ontvangt, waarbij er uitgebreid wordt gekookt. Is er geen activiteit? Dat is niet erg, weet een verzorgende, want de cliënt is op stap. Technologie kijkt dus zeker niet in plaats van de zorg. Ze biedt extra data, maar die zijn zinloos zonder de interpretatie van een verzorgende op grond van diens vertrouwde relatie met de cliënt. Samengevat kunnen we zeggen dat verzorgenden en technologie samen kijken naar cliënten. De blik van de één heeft die van de ander nodig om te leiden tot kennis waar zorg mee verder kan. Samen kijken stelt eisen aan beide partners. Voor technologie betekent dat een passend en gebruiksvriendelijk ontwerp, zinvolle installatie en een betrouwbare werking. Verzorgenden op hun beurt moeten leren om de data te lezen. De tabellen en grafieken op de website spreken verschillende waarnemingsvermogens aan, van het lezen van symbolische codes, cijfers en tabellen tot het verbeelden van de activiteit per ruimte in huis. Ook moeten verzorgenden vertrouwd raken met wat de technologie niet ziet. Beide partners in de observatie hebben hun blinde vlekken. Proteion werkt daarom, zoals genoemd, met een uitgebreid opleidingstraject. Afwegen wat er nodig is om mensen en dingen zinvol samen te laten zien, is echter niet alleen een zaak van opleiding en zorgmanagement maar ook van ontwerpers en installateurs in samenspraak met de praktijk. Alle partijen in het netwerk van menselijke en technologische activiteit zijn betrokken bij de uiteindelijke kwaliteit van de zorgrelaties van eindgebruikers. De sociale en ethische aspecten van die betrokkenheid worden nadrukkelijk duidelijk wanneer we kijken naar monitoring vanuit het perspectief van het ingeschreven script.

Script

Monitoring bemiddelt de zorgrelaties van gebruikers en verbindt cliënten, verzorgenden en verschillende lagen van zorgmanagement. Kijken we eerst naar wat de technologie betekent voor cliënten.

Monitoring wordt ingezet bij ouderen die behoren tot een risicogroep met complexe lichamelijke en cognitieve problemen. Dit beeld van de cliënt ligt besloten in de technologie. Die drukt tegelijk uit dat de cliënt over zijn gezondheid of welbevinden blijkbaar geen betrouwbare informatie kan of wil verschaffen.

Dit kan zijn omdat iemand dementerend is of omdat cliënten hun kwetsbaarheid verbergen. In onze samenleving hechten we veel waarde aan autonomie. Zorgafhankelijkheid is daarom iets om je voor te schamen.

Vanuit dit perspectief is het niet vreemd dat cliënten niet alleen positief staan tegenover monitoring. "Dat zijn dingen voor oude mensen," merkt een cliënt in het onderzoek op. Aan zorgtechnologie kleeft gemakkelijk een stigma. "Ze hoeven mij niet van alle kanten te begluren," is een andere reactie. Extra opletten is een daad van zorg en bezorgdheid. Voor cliënten is die extra aandacht, behalve een geruststelling, ook een teken van hun toenemende afhankelijkheid, die gepaard gaat met het indringen in hun persoonlijke levenssfeer. Systemen zoals QuietCare komen deels tegemoet aan deze bezwaren door een onopvallend design. Daarin stelt de technologie zich, zogezegd, ethisch op. Vaak, echter, nemen systemen in hun ontwerp geen reflectie mee op de precieze machtsbalans, inherent aan zorgobservatie. Data worden zo onopvallend mogelijk opgenomen in het huis van de bewoner en van daaruit verzonden om alleen elders zichtbaar te worden. Daarin bevestigen systemen structureel de onmacht van cliënten. Vaak geeft niets in de woning van de cliënt aan dat deze zich gerust kan voelen met de observatie en met wat er met de data gebeurt. Deze complexe taak belandt bij de zorg. Die onmacht wordt nadrukkelijk duidelijk wanneer we de rol bezien die monitoring-technologie cliënten toekent. Om monitoring te laten slagen moet cliënten toestemming geven tot het plaatsen van de sensoren. Verder moeten zij van de sensoren afblijven. Ze moeten zich laten waarnemen, zonder hun gedrag te veranderen. In de dagelijkse activiteit moeten zij het systeem eigenlijk vergeten, het vertrouwen en de opvolging van de informatie door verzorgenden aanvaarden. "Cliënten moeten met dit systeem heel veel opgeven," verwoordt een verzorgster treffend de passieve rol van de cliënt in monitoring. Tegelijk bevestigt haar opmerking hoeveel dit passieve gebruik van de cliënt eist.

In ruil hiervoor kunnen cliënten, idealiter, langer en veiliger thuis wonen, met meer gerichte zorg. De technologie luistert naar hun lichaam en geeft signalen af waar zij dat zelf niet meer kunnen, maar ook waar zij dat mogelijk niet willen. Cliënten verbergen behoeften en soms veinzen ze een hulpvraag. Welke betekenis monitoring heeft voor cliënten is hier mede afhankelijk van de bestuurlijke en maatschappelijke context. Thuis blijven wonen is een wens van veel cliënten, maar betekent voor een aantal ook toenemend isolement. Monitoring kan cliënten ondersteunen, hen

geruststellen dat er op hen wordt gelet. Het kan hun huis ook veranderen in een bemoeizuchtige examinerende die bepaalt wie welke hulp krijgt, wie thuis mag wonen, of, waar thuiszorg goedkoper is dan residentiële zorg, mogelijk thuis moet blijven wonen. Het is een taak voor ontwerpers en installatieadviseurs van technologie, de zorgpolitiek en verzorgenden in de dagelijkse praktijk om monitoring voor cliënten nadrukkelijk positief te laten zijn. Welk script bevat monitoring voor verzorgenden? Zoals een trainer het uitdrukt krijgen verzorgenden met de technologie "extra ogen en oren", die hun zorginterventies mee oriënteert. Monitoring ondersteunt de interpretatie van wat een cliënt nodig heeft en van wat deze nog zelf kan.

"Het is moeilijk voor ons om met onze handen op de rug te werken. Soms neem je te snel iets over," getuigt een verzorgster bijvoorbeeld. Technologie helpt bestaande activiteiten preciezer te richten. Ze schrijft ook nieuwe voor. Verzorgenden moeten niet alleen leren de data te lezen, ze moeten de raadpleging ervan in hun dagelijks ritme integreren. Een eerste lastige afweging is hoe vaak ze data moeten checken. Zoals dat geldt voor e-mail, kunnen sommigen moeilijk loslaten terwijl anderen eraan moeten worden herinnerd. Het antwoord op die vraag verschilt in feite per cliënt en per situatie.

Met uitzondering van de acute alarmopvolging, waar protocollen tijdige hulp garanderen, werkt Proteion niet met vaste procedures voor de opvolging van niet urgente data. Dit geeft verzorgenden de ruimte om de technologie in te zetten vanuit een eigen professioneel oordeel en om data op waarde te schatten met individuele personen voor ogen. Zo bevat de presentatie van die data een normatief kader, waarin regelmaat inherent is aan welzijn. Inderdaad gaan ziekte en verdriet vaak gepaard met verstoring van dagelijkse patronen, maar niet elk gezond en gelukkig leven kent eenzelfde vast ritme van eten, bewegen en slapen in de daarvoor passende ruimten. Goede zorg sluit interventies aan op individuele cliënten. Verstoorde slaap kan wijzen op gezondheidsproblemen, op toenemende demencia of op angstigheid. Een cliënt kan ook uit vroegere beroepsgewoonte of persoonlijke voorkeur een nachtmens zijn. In het ene geval zijn medicijnen aangewezen of het aanbieden van meer activiteit overdag, in andere gevallen past terughoudendheid. Is slapen op de bank in de huiskamer erg? Niet altijd en voor iedereen. Opnieuw kijken technologie en mensen samen, maar verzorgenden moeten ook tegen de technologie in kunnen kijken om zorg af te stellen op concrete leefsituaties. Dat geldt ook waar het verhaal van de cliënt verschilt

van de data. Goede zorg vaart niet blind op de technologie, maar vraagt zich af waarom dat zo is. Schuilt achter de klacht van een cliënt, die niet door data wordt gestaafd, soms een andere behoefte?

Een lastige vraag waar monitoring zorgverlenenden voor stelt is hoeveel ze mogen zien van hun cliënt en hoeveel ze moeten zien. Uit respect zijn verzorgenden zeer gevoelig voor de privacy van cliënten. "Ik hoef niet te weten in welke kamer ze is, alleen dat alles goed is," merkt een verzorgster op over haar cliënt. Verzorgenden ervaren weerstand bij het raadplegen van data die ze niet direct nodig hebben. Anderzijds scheidt de zichtbaarheid van data potentieel zorgplicht die druk op hen uitoefent. Opnieuw is het antwoord op de vraag hoeveel observatie nodig is en wanneer kijken omslaat in voyeurisme situatiegebonden. De technologie kan hier tegemoet komen door persoonlijke instellingen mogelijk te maken, maar stelt haar menselijke zorgpartners onherroepelijk voor dilemma's. Goede zorg maakt monitoring deel van een zorgrelatie met duidelijke therapeutische doelen.

Ze vraagt ook overleg tussen verzorgenden onderling, met cliënten zelf en met familie van kwetsbare cliënten. Die laatste relatie wordt door monitoring gestimuleerd waar familie met de data meekijkt en verschillende zorgactiviteiten tegelijk zelf zichtbaar worden. Een taak die monitoring oproept en die veel verzorgenden als netelig ervaren is het opvolgen van informatie. Een cliënt die in het dagelijks verkeer monitoring vergeet, wordt door vragen over afwijkende leefpatronen op de technologie geattendeerd. Dat kan overkomen als ongewenste bemoeienis. Monitoring, blijkt in de praktijk, dient ingebed te zijn in een actief onderhouden vertrouwensrelatie. Dat kan door monitoring nadrukkelijk deel van de relatie te laten zijn, met humor en vooral door openheid over gegevens en afwegingen daarvan. Dit vraagt inzet en sociale vaardigheden van zowel cliënten als verzorgenden. Verzorgenden die erin slagen monitoring in hun zorgrelatie te integreren, geven aan dat de technologie de vertrouwensband met cliënten versterkt. Maar verzorgenden kunnen dat niet alleen. Zij hebben de steun nodig van doordacht ontwerp

en installatie, die de gevoelige verhouding tot kwetsbare cliënten niet onnodig belasten, en door een maatschappelijke en zorgpolitieke context die het vertrouwen waarborgt.

Dit onderzoek werd mede mogelijk gemaakt door de afdeling Telezorg van Proteion Thuis, de Hogeschool Zuyd en door financiële ondersteuning van het programma Disability Studies van ZonMW.

BRONNEN

1. <http://www.tunstall.nl/adlife>, <http://www.quietcare.co.uk>, <http://www.pervaya.com> (in Nederland aangeboden via Van Dorp Zorg en Welzijn)
2. het AMACS project: <http://www.amacs-project.eu>. Ook het omvattende Ambient Assisted Living project Rosetta bevat een monitoring component: <http://www.aal-rosetta.eu>
3. Verbeek, P. De daadkracht der dingen. Boom, 2000

MISSION IMPOSSIBLE

smitsair.nl



De stalen buitenluchtroosters van Smitsair houden inbrekers buiten de gevel. De rooster zijn getest op inbraakwerendheid en kent twee type uitvoeringen: Standaard (**weerstandsklasse 2** vereist volgens bouwbesluit) en verhoogd inbraakwerend (**weerstandsklasse 3**).

Roosters zijn n.a.v. het **bouwbesluit** getest volgens NEN 5096

Smitsair
Kwaliteit op Maat.

Smitsair Luchttechniek sinds 1945 specialisten in: Luchttechnische installaties, Buitenluchtroosters, Brandkleppen, Kleppenregisters, Dakkappen, Schachtkappen, Druppelvangers, Wasem-vevangkappen, Geluiddempers, Luchtkanalen, Plaatwerken en Lasersnijden.