



DOOR ERIC BASSANT

# ‘Implementatie en onderzoek moeten samengaan’

In het programma Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg verrichten onderzoekers pionierswerk. Want wereldwijd is nog weinig onderzoek gedaan naar de toegevoegde waarde van technologie bij mensen met een beperking. “Je wilt bewijslast zodat de hele sector er wat aan heeft”, vertelt Academy Het Dorp-bestuurder Brigitte Boon. Zij is lid van de stuurgroep van de Innovatie-impuls en eindverantwoordelijk voor het hieraan gekoppelde onderzoek.

Het VWS-programma Innovatie-impuls ondersteunt organisaties in de gehandicaptenzorg bij alle benodigde stappen om zorgtechnologie te implementeren. Vanaf het gesprek met cliënten en naasten over hun zorgvraag, het betrekken van zorgmedewerkers, IT-medewerkers en bestuurders bij het traject tot en met de selectie van technologie, de implementatie en de borging in de organisatie. De ambitie is dat aan het eind van het programma organisaties genoeg geleerd hebben om de volgende implementatie op eigen kracht uit te voeren.

Een belangrijk deel van het programmabudget is gereserveerd voor onderzoek. Een groep van ongeveer 15 onderzoekers van kennisorganisaties Vilans en Academy Het Dorp kijkt op diverse momenten mee naar wat er gebeurt. Bijzonder is dat ze niet alleen verslag uitbrengen van de voortgang en de toegevoegde waarde van de technologie evalueren, maar ook intensief het

implementatieproces volgen. De onderzoekers zoeken naar de succes- en faalfactoren van implementaties. “Dergelijk onderzoek is voor veel partijen nieuw. En we doen het ook nog grootschalig,” zegt Agnes van der Poel, coördinator onderzoek van de Innovatie-impuls.

## Van elkaar leren

Onderdeel van de Innovatie-impuls is dat zorgorganisaties van elkaar leren. Om die reden zijn ‘netwerkbijeenkomsten opgezet rond thema’s. “We halen geleerde lessen en ervaringen op, koppelen die aan elkaar en die delen we”, licht Sanne van der Weegen toe, senior onderzoeker bij de Innovatie-impuls. “Kennissen en ervaringen blijven anders binnen organisaties. Het doel is zo om de gehele sector verder te brengen.”

Op het ogenblik nemen 27 organisaties deel aan de Innovatie-impuls. Elke organisatie heeft gekozen voor een vraagstuk dat samenhangt met

een bepaald thema. Er waren eerst zes thema’s: Zelfredzaamheid; Dagstructuur; Lekker slapen; Zelfredzaamheid en veiligheid in de woning; Sociaal contact; Begrepen worden en spanning reguleren. Later is er, door de ervaringen in de coronatijd, Corona en contact op afstand als zevende thema toegevoegd.

## Weinig voorwerk

In de langdurige zorg bestaat geen lange onderzoekstraditie zoals wel het geval is bij de academische ziekenhuizen. Als het gaat om onderzoek naar de werking van technologie is al helemaal weinig voorwerk verricht. Van der Poel: “We hebben grondig onderzocht welke wetenschappelijke artikelen beschikbaar zijn voor de thema’s van de Innovatie-impuls. Dat zijn er weinig. Bij één thema vonden we niets. Over het meten van spanning met biofeedback bijvoorbeeld zijn wel artikelen beschikbaar, maar over het reguleren van spanning met behulp van

technologie hebben we geen enkel artikel gevonden. Over het vergroten van de zelfredzaamheid bij gehandicapten met behulp van technologie konden we wereldwijd slechts 24 bruikbare wetenschappelijke artikelen ontdekken.”

Dit komt volgens Van der Poel ook doordat leveranciers van zorgtechnologie niet verplicht zijn om hun producten te valideren. Fabrikanten van geneesmiddelen zijn verplicht streng gecontroleerde onderzoeken te doen voordat een product op de markt mag komen. Maar leveranciers van hulpmiddelen en zorgtechno-

## DE TIJD VAN GADGETS IS VOORBIJ

logie kunnen hun product voorsnog zonder veel bewijsvoering op de markt zetten. Vanaf 26 mei 2021 komt daar overigens enige verandering in door het van kracht worden van de Europese verordening voor medische hulpmiddelen (MDR - Medical Device Regulation). Bedrijven moeten dan vaker de werkzaamheid van technologie aantonen. Maar niet alle technologie voor mensen met een beperking zal onder de nieuwe Europese regels vallen. De technologie bestaat soms niet eens.

“Technologie die regelt dat iemand die alleen met zijn ogen kan knippen toegang krijgt tot zijn eigen woning door een deur te openen, is niet op de markt,” geeft Boon als voorbeeld. “Dat betekent dat je samen met een leverancier moet ontwikkelen, testen en doorontwikkelen. Voor de zorgorganisatie betekent het dat de technologie nieuw is en dat je afspraken moet maken wie in actie komt als bijvoorbeeld een deur niet opengaat. Is dat een hardware- of een softwareprobleem? De IT-afdeling en de facilitaire afdeling zullen anders met elkaar moeten gaan samenwerken. Al die werkprocessen moet je inregelen om de toegevoegde waarde van die deur te kunnen realiseren.”

## Op maat maken

Het inregelen speelt ook bij het op maat maken van bestaande technologie zodat die past bij een cliënt. De cliënten bij de deelnemers aan de Innovatie-impuls hebben heel verschillende beperkingen. De één heeft bijvoorbeeld een licht verstandelijke beperking, de ander niet-aangeboren hersenletsel, een ernstig verstandelijke beperking met gedragsproblematiek of een lichamelijke beperking zoals een spierziekte. Je zult per persoon moeten kijken wat geschikt is en wat werkt.

Boon meent dat implementeren en onderzoek naar de toegevoegde waarde van technologie moeten samengaan. “Dat kan niet anders. Daar werd vroeger anders overgedacht. Ook door ZonMw, de organisatie die gezondheidsonderzoek financiert en stimuleert. Het uitgangspunt

was dat je eerst de effectiviteit onderzoekt en dat je pas daarna gaat implementeren. Maar dan ben je te laat. Je moet tijdens de ontwikkeling al nadenken over de implementatie.”

## ‘Mixed methods’

De onderzoekers trekken in de Innovatie-impuls samen op met medewerkers van de zorgorganisaties. Van der Poel: “Vaak start een onderzoek met alleen de vragen van de onderzoeker. Hier betrekken we zorgmedewerkers bij het formuleren van onderzoeksvragen. Het is bijzonder dat we dit samen doen. Dit levert

meer op omdat de zorgmedewerkers zelf geïnteresseerd raken in de antwoorden.” Elke deelnemende organisatie heeft nu zijn eigen onderzoeksvraag geformuleerd en probeert daarop een antwoord te krijgen. Ook zijn er organisaties die een deel van het onderzoek zelf uitvoeren.

Gedurende het traject wordt een breed spectrum aan onderzoeksmethoden gebruikt. “Je kunt in dit onderzoek geen ‘randomised trial’ doen met een controlegroep”, zegt Van der Weegen. “De groepen zijn te klein en in een dergelijk onderzoek mag je niets aanpassen aan de technologie. Dat werkt hier niet. Sommige technologische oplossingen worden bijvoorbeeld in eerste instantie bij drie mensen ingezet.”

## Inventiviteit nodig

De gekozen onderzoeksmethoden zijn afhankelijk van wat mogelijk is in de praktijk. De onderzoekers willen de zorgmedewerkers niet extra belasten. De ene keer wordt gekozen voor observeren, dan weer voor vragenlijsten of analyse van de data die worden verzameld in de technologie (zoals een app of sensor).

Bij cliënten zelf moet men inventief zijn, voor hen is terugkijken en reflecteren aan de hand van vragen vaak lastig. Vandaar dat de onderzoekers een op maat gemaakte ‘onderzoeksbbox’ inzetten. Dat is een box die bij drie tot vijf cliënten wordt geplaatst. Rondom een thema verzamelen cliënten dingen die voor hen belangrijk zijn. Er zit een camera in en een pen en cliënten krijgen de mogelijkheid om spullen in de box te doen.

Cliënten die de app signaLEREN gebruiken, wordt gevraagd om voorwerpen te verzamelen die gaan over spanning en situaties waarin zij spanning ervaren. Van der Poel: “De cliënt en de onderzoeker kunnen later samen de doos uitpakken en praten over wat is gebeurd. ‘Dan horen we veel over de leefwereld van de cliënt en of de technologie wel of niet aanslaat.’”

Ook actie-onderzoek is belangrijk: het tussentijds analyseren van bevindingen zodat zorgmedewerkers kunnen bijsturen. Zo zagen

de onderzoekers dat zorgorganisaties moeite hadden om met cliënten en naasten een gesprek aan te gaan over hun behoeften en zorgtechnologie. Toen zijn daar handreikingen, een soort stappenplannen, voor gemaakt, ook in begrijpelijke taal met praatplaten. “Dit is echt een samenwerking tussen adviseurs, betrokkenen uit de zorgorganisaties, communicatiedeskundigen en onderzoekers”, benadrukt Van der Weegen.

## Tijd van pilots voorbij

De onderzoekers vinden dat de tijd voorbij is dat zorgtechnologie wordt uitgetoetst in proeftuinen. “De tijd van gadgets is voorbij”, onderstreept Boon. “Zorgorganisaties zijn nu op zoek naar handvatten om technologie duurzaam te implementeren. Het in te bedden in de werkprocessen.”

Bij sommige technologie is de toegevoegde waarde al duidelijk. Bijvoorbeeld in de nachtzorg. Van der Weegen hierover: “Daar valt op het gebied van zorgdomotica nog heel veel winst te behalen door te updaten naar de laatste generatie technologie. Je kunt akoestische bewaking vervangen door slimme sensoren die bijvoorbeeld alleen waarschuwen als iemand die zijn bed verlaat na 20 minuten niet is teruggekeerd.”

Boon zou onderzoek in de gehandicaptenzorg graag willen uitbreiden naar de ouderenzorg. “In de toekomstvisies van beide sectoren zie je dat technologie een belangrijke plaats inneemt. De problematiek is soms vergelijkbaar. Je ziet nu al dat bepaalde technologie voor het aanbrengen van dagstructuur zowel geschikt is voor mensen met bijvoorbeeld niet aangeboren hersenletsel als mensen met dementie omdat die dezelfde problemen hebben met het structureren van hun dag. Ik denk dat de sectoren veel van elkaar kunnen leren.” ■

CV



**Brigitte Boon** is bestuurder van Academy Het Dorp. Zij is tevens lid van de stuurgroep van de Innovatie-impuls en eindverantwoordelijk voor het onderzoek dat hieraan is gekoppeld.



**Agnes van der Poel** is coördinator onderzoek van de Innovatie-impuls Volwaardig Leven.



**Sanne van der Weegen** is senior onderzoeker bij de Innovatie-impuls Volwaardig Leven.