

## Samenvatting bijeenkomst KIVI Homelab2050 deel 5 op 16-06-2015.

**Prof. Dr. Ir. L.(Luuk) de Witte van de Universiteit van Maastricht opent deze sessie met een betoog met de titel: “Zorg in de toekomst: Hoe kan technologie helpen?”**

Luuk begint met de stelling: “Zorg is in transformatie en technologie gaat hierbij helpen”.

Onder transformatie in de zorg verstaat hij o.a. diagnose-gericht naar functioneren-gericht, specialisme naar generaliseren, patiënt aan het roer en professional op afstand. Uitdaging is om de schotten tussen de specialismen te slechten (er zijn nu maar liefst 2500 verschillende soorten specialisten); nog steeds weten deze specialisten te weinig van elkaars vakgebied, waardoor het moeilijk is voor de patiënt op hun functioneren te beoordelen.

De grens tussen zorg en welzijn zal vervagen en veel techniek is in ontwikkeling om op afstand de patiënt te meten en te sturen.

Luuk ziet de toekomstige zorg als volgt ontwikkelen: “Voorzorg”, “Gemeenschapszorg”, “Laag Complexe Zorg” en tot slot “Hoog Complexe Zorg”.

Ranking van de hoofdproblemen in de zorg zijn als volgt: “Mobiliteit”, “ADL-ondersteuning”, “Eenzaamheid”, “Incontinentie”, “Geheugenproblemen”, “Communicatie” en “Veiligheid”.

Uitdagingen zijn o.a.: meer beroep doen op zelfredzaamheid, mensen met beperking vaker in thuis situatie laten, meer beroep doen op eigen regie van cliënt en het **MOET met MINDER geld en mensen**. Dat vinden we met zijn allen, hoewel het bestede bedrag veel lager is dan in Noorwegen.

Hierbij kan de technologie helpen met zaken zoals Domotica, Sociale Media, Zorg op Afstand, Robotica en Monitoring / Meetdivices. Uiteraard zijn er derhalve ook bedenkingen waaronder het gegeven dat veel cliënten niet kunnen omgaan met techniek, veel cliënten helemaal geen techniek wil, cliënten vinden dat techniek hun privacy schaadt, dat technologie onvoldoende veilig is en de angst dat ze misschien wel te afhankelijk worden van techniek.

Tot slot constateert Luuk dat cliënten in verpleeghuizen nu veel te weinig bewegen namelijk gemiddeld 5 minuten per dag, terwijl ieder mens minstens 20 minuten per dag moet bewegen. Juist op dit vlak liggen nieuwe initiatieven voor technologie en innovatieve toepassingen.

**Dr. Ir. M. (Masi) Mohammadi van Architecture in Health van de HAN te Arnhem vervolgt met een lezing die de titel draagt: “Domotica in de zorg, werkt het echt?”**

Volgens Masi is er behoefte aan generalisten, pas dan kan het werken.

De vraag is niet of we technologie gebruiken maar hoe we die gebruiken. Elke ontwikkeling in het verleden zoals mechanisatie, elektrificatie, automatisering en robotisering hebben gezorgd voor nieuwe technologische mogelijkheden.

Maar op persoonlijk vlak zijn de ontwikkelingen van fysieke veiligheid in vroegere tijden naar sociale en mentale veiligheid nu.

Masi praat liever niet over robots, maar eerder over geautomatiseerde systemen. Bijvoorbeeld: kunstdaglicht heeft vroeger een ware revolutie veroorzaakt, nu kan het worden gebruikt om dag- en nachtritme aan te brengen in het huis. Hierdoor kunnen dichte gebouwdelen zonder daglicht toetreding toch met kunstdaglicht leefbaar worden. Nadeel van kunstdaglicht is o.a. dat vogels zich doodvliegen tegen gebouwen. M.a.w. we moeten zeer goed nadenken welk doel met de nieuwe technologie wordt bereikt.

Onze genen zijn niet gewijzigd, wel onze leefomgeving en levensstijl. Mensen die alleen zijn opgegroeid in de technologie van hedendaags, kunnen geen papier meer hanteren.

Stelling van Masi: een woonomgeving moet ondersteunend zijn om in te leven.

Hoe bereik je dit? Door smart assistive houses, socio sustainable architecture en sustainable healing environment. Uitdagingen derhalve: toekomst vaste woningen, “future friendly” en reactive woningen. Bijvoorbeeld, bij demente mensen het dagritme en gang door het huis bepalen door het volgen van het licht, door programmeerbare sturing.

Momenteel lopen 75 projecten met totaal 8000 woningen met gevarieerde doelgroepen. Hierdoor is de behoefte aan Domotica flink toegenomen en zijn de kosten in de zorg nu al gehalveerd.

Uitdaging is: Het temmen van de (nieuwe) technologie of toepassingen, want deze komen van oorsprong uit de oorlog.

Het hoeft niet ingewikkeld te zijn, want neem nu de door ontwikkeling van de traplift, eenvoudige en betrouwbare voorziening, die ervoor zorgt dat mensen voor langere tijd in eigen huis kunnen blijven wonen. Het blijkt dat de technologische ontwikkelingen er voor zorgen, dat we ook langer in ons huis kunnen blijven wonen en we niet veel voorzorgen hoeven te nemen. Adequate oplossingen komen er.

Masi eindigt met het motto: “Met gewoon anders denken kom je al heel ver”.

**Jorrit Ebben ParmD Business Manager Development MSc van “Het Dorp”, SIZA te Arnhem eindigt met de derde en laatste lezing met als onderwerp “Ervaring met paswoningen voor vernieuwing van het dorp”**

Jorrit opent met de toekomstvoorspelling: “47% van het bruto nationaal inkomen zal gaan naar de zorg”.

Als je mensen vraagt of ze voor of tegen technologie zijn dan zal het antwoord steevast tegen zijn. Maar vraag je of ze een elektrische rolstoel willen dan is het Ja. M.a.w. technologie sluipt er gaandeweg in.

SIZA's visie op zorg: ieder mens is waardevol, wij zijn van betekenis en hebben kansen en iedereen kan op haar/zijn manier deelnemen.

Het wordt: technologie is het hart van de zorg. Vroeger was dit omgekeerd. Dit zie je ook op andere terreinen o.a. mobiele telefoon in Afrika en Airbnb. In de zorg: Eskolets en Robotica.

In het Dorp is een paswoningen gebouwd uit een proef met verplaatsbare wanden van piepschuim. Hierin hebben gehandicapten zich verplaatst en wat bleek uit deze proef: de doorgangen en draaicirkels zijn geheel anders dan oorspronkelijk op de tekentafel is ontworpen. Deze woningen zijn nadien definitief gebouwd. Gehandicapten kregen meer privacy o.a. doordat ze de toegangscontrole zelf konden instellen. Zo werden ze niet “overvallen” door op dat moment minder gewenst bezoek.

In dit huis zijn allerlei technologische snufjes aangebracht zoals een roterend keukenblok zodat de gehandicapte niet steeds zijn stoel hoeft te verplaatsen met één hand, want in de andere heeft hij/zij bijv. een pannetje of een badkamer met modulair ingerichte wasbakken, toilet, etc. kunnen per wand uitgewisseld / verplaatst zonder technische aanpassingen te hoeven doen, dit kan in elke badkamer.

Belangrijk is een vrijheid gevende Domotica te creëren i.p.v. een vrijheid beperkende. Wij mensen maken anderen opstandig door regelmatig te willen (en moten) controleren. Camera's en sensoren kunnen dit oplossen.

Per individu (met beperking) is in te stellen hoe afstandsmonitoring en sensoren worden ingesteld met het vaststellen van het afwijkende gedrag, daarna zal pas opvolging van de zorg nodig zijn. Dit geeft dat het jaarlijkse aantal alarmeringen op een PG afdeling van 10.000 terug gaat naar 2.000 en daarmee rust op de werkvloer op deze afdelingen in zorginstellingen en veel minder personeel kan hoeft te worden ingezet.

Andere toepassingen zijn een douchestoel (nog in ontwikkeling), toilet met bidet zodat geen papier meer nodig is en derhalve geen verstoppingen, bed die je een zetje geeft om op te staan en een robotarm.