
HET 'GRIJZE' DOSSIER

Samenwerking tussen verpleegkundigen, ouderen en hun naastbetrokkenen door een gezamenlijk gebruik van het EPD en andere ICT mogelijkheden binnen de langdurende verblijfspsychiatrie

Peter Tieleman, GGZ Verpleegkundig Specialist i.o.

Dit artikel doet verslag van een praktijkgericht beschrijvend onderzoek. In het verpleegkundig beroep is het werken met informatie- en communicatietechnologie (ICT) anno 2008 een alledaags gebeuren. Een veel gebruikte toepassing is het elektronisch patiëntendossier (EPD). Het onderzoek werd in 2008 gehouden binnen drie GGz-instellingen (Zuidwest Nederland) met afdelingen voor langdurig verblijf voor ouderen. Deze ouderen zijn psychiatrische cliënten ouder dan 65 jaar en verblijven daar langer dan 1 jaar. In Nederland zijn hier volgens de laatst bekende cijfers, 1710 bedden voor beschikbaar (Brancherapport Ministerie VWS GGz-mw, 2000-2003). De respondenten bestonden uit dertig verpleegkundigen die daar langer dan 1 jaar werkzaam waren.

Probleemstelling en aanleiding

Op een dag loopt een 65-jarige cliënte het verpleegkundig kantoor binnen. Ze vraagt of ik al e-mail van haar zus heb ontvangen. Ik kijk in mijn mailbox en lees dat ze overmorgen op de afdeling komt. Ik heb met haar afgesproken dat we per e-mail contact onderhouden omdat ze overdag werkt en moeilijk bereikbaar is. De cliënte vraagt of ze zelf ook kan mailen met haar zus. We gaan samen achter de afdelingscomputer zitten en stellen samen een bericht op. De cliënte vraagt vervolgens wat er allemaal in de computer over haar staat opschreven. Ze zegt dat ze ons een groot deel van de dag achter 'de toverdoos' ziet zitten. Wat doen we daar allemaal mee? Ze heeft thuis bij haar zus al wat kennis gemaakt met de computer en interesse gekregen in het gebruik en de toepassingen. Zo weet ze dat je er foto's mee kan opsturen. Ze vraagt of ik haar digitaal gemaakte foto's kan doormailen naar haar zus.

Binnen GGz-instellingen zijn her en der Internetcafés opgericht. Het is niet bekend hoe het gesteld is met de toegankelijkheid en gebruik van deze ICT middelen in de directe woonomgeving voor ouderen binnen de verblijfspsychiatrie. Hierbij valt te denken aan een eigen bezit of toegang tot een computer met internet in slaap- of woonkamers, op het kantoor van de verpleegkundigen of in andere daarvoor apart ingerichte ruimten. Hoe ziet de toegankelijkheid en het gebruik van het EPD er voor de cliënt en naastbetrokkenen eigenlijk uit? Zou een gezamenlijk gebruik kunnen leiden tot meer interesse bij de ouderen voor andere ICT mogelijkheden of omgekeerd? Is hier speciale aandacht of beleid voor aanwezig of nodig?

Ouderen en ICT

Ouderen die langdurig opgenomen zijn in instellingen, vertonen diverse kwetsbaarheden als het gaat om het onderhouden van sociale contacten en de maatschappelijke participatie (Linders, 2004; Petry & Nuy, 1997; Nies, Nuijens, Vis & Wimmers, 1990, Nivel, 2007; Belderok, 2007; Van Tilburg 2005). Volgens Uunk en Vrooman (2001) is het percentage mensen van een bepaalde doelgroep die toegang heeft en gebruik maakt van internet, de indicator bij uitstek om de sociale participatie en armoede die zij ervaren aan te duiden.

Diverse onderzoeken (Klumper, 2000; Fokkema & Knipscheer, 2006) in verschillende woonzorgcentra en verzorgingshuizen, laten zien dat ouderen ondanks hun hoge leeftijd, lichamelijke en cognitieve beperkingen en geringe materiële vermogens toch kunnen profiteren van nieuwe ICT mogelijkheden. De meest gebruikte zijn e-mailen, informatie opzoeken en lotgenotencontacten. Een aanzienlijk deel van de huidige ouderen zal echter ook nog gebruik blijven maken van bestaande media zoals krant, televisie en telefoon. Er lijkt echter een gerichte inspanning van derden nodig om extra kwetsbare ouderen en hun naastbetrokkenen deel te kunnen laten nemen aan ICT mogelijkheden waaronder internet (Duimel, 2007). Dit zal wellicht ook zo zijn als we hen willen betrekken bij hun 'eigen' elektronische patiëntendossier.

Hulpbronnentheorie

Er bestaan diverse theorieën over hoe en waarom mensen overgaan tot het gebruik van nieuwe technologieën waaronder de ICT (Rogers, 1993; Van Dijk, 2003; Putnam, 2000). Van Dijk, De Haan & Rijken (2000) proberen met een door hen ontworpen hulpbronnentheorie te verklaren waarom er tussen diverse bevolkingsgroepen, dus ook tussen jongeren en ouderen, verschillen bestaan in aanschaf, bezit en gebruik. De acceptatie van nieuwe technologie is volgens hen niet alleen afhankelijk van persoonlijke kenmerken (leeftijd, geslacht, opleiding) en de adaptatieprocessen zoals omschreven in diffusietheorieën, maar ook van hulpbronnen. Mensen beschikken namelijk in bepaalde mate over hulpbronnen die aanschaf en gebruik van ICT sterk beïnvloeden. Omdat mensen in uiteenlopende mate over deze hulpbronnen beschikken bestaan er verschillen in de aanschaf en gebruik. De verdeling heeft niet alleen betrekking op de hoeveelheid, maar ook op de soort hulpbronnen waarover men beschikt. Deze theorie beperkt zich tot het in kaart brengen van deze bronnen voor de diverse groepen (Van Dijk et al, 2000). Wie over meer hulpbronnen beschikt, zal eerder tot adoptie en gebruik van nieuwe technologie overgaan. Zij onderscheiden drie typen hulpbronnen: sociale, materiële en cognitieve. De sociale bron heeft vooral betrekking op de omgeving. Naarmate de naastbetrokkene (familie, medebewoner, kennis, vrienden, personeel) meer gebruik maakt van een computer is de kans groter dat de cliënt hierbij betrokken raakt. Zeker als dit wordt gestimuleerd en gefaciliteerd door de cliënt voorzichtig kennis te laten maken met nieuwe technologie. Ouderen zullen bovendien niet snel dure spullen aanschaffen als ze het nut van het gebruik niet hebben ervaren. Rogers noemt hen ook wel de change-agents. De materiële hulpbron bestaat uit het bezit en toegankelijkheid tot een computer. De cognitieve hulpbron bestaat uit de benodigde motivatie, vaardigheid en kennis die nodig is om een computer te gebruiken. De opleiding en eerder opgedane ervaring met een computer speelt een belangrijke rol. Zo kan frustratie als gevolg van het niet kunnen omgaan met nieuwe ontwikkelingen op het gebied van betalen, reizen en informatie opzoeken (www.punt.huppeldepup) ouderen weerhouden om hen nog meer kennis te laten maken met andere ICT toepassingen. Vaak en te gemakkelijk wordt er vanuit gegaan dat ouderen te weinig cognitieve hulpbronnen (meer) bezitten. De computer en software kan echter worden aangepast op de cognitieve mogelijkheden en beperkingen.

De huidige situatie in de GGZ-instellingen

Hoe is het gesteld met de situatie binnen de GGZ-instellingen? Oudere cliënten die langdurig in de GGZ verblijven hebben vermoedelijk een lage opleiding, een laag inkomen en weinig sociale contacten. Die lage opleiding heeft vooral te maken met hun leeftijd. De vooroorlogse generatie (geboren tussen 1910-1930) en de stille generatie (geboren tussen 1930-1940) hebben aanzienlijk minder onderwijs genoten dan latere generaties (Becker, 1992). Ze hebben weinig eigen vermogen (het betreft veelal slechts zak- en kleedgeld) en verkeren vaker in een sociaal isolement (GGZ Nederland, 2008).

De modelregeling 'Betrokken omgeving'

Als de verpleegkundigen de oudere cliënt en hun naastbetrokkenen meer willen betrekken bij een dagelijks gebruikte ICT toepassing, het EPD, kunnen er mogelijk problemen ontstaan over wat er wel en niet aan informatie mag of moet worden uitgewisseld. De modelregeling 'Betrokken Omgeving' (2003) geeft prima handvatten om informatie uit te wisselen. Het bevat concrete aanbevelingen voor een beleid omtrent de omgang en communicatie tussen de cliënt, de naastbetrokkenen en de hulpverlener gedurende het gehele hulpverleningsproces: van intake tot ontslag en nazorg. De regeling gaat er vanuit dat de onderlinge betrokkenheid van alle drie de partijen (triade) van belang is om een goede hulpverlening te bevorderen. Morée & Van Lier (2006) stellen in hun onderzoek vast, dat verpleegkundigen meer tot samenwerking met en ondersteuning van de naastbetrokkenen geneigd zijn dan behandelaars. Zij stellen daarom voor om GGz-instellingen te stimuleren tot het maken van afspraken over het inruimen van tijd voor familie en een eenduidige registratie daarvan. Op die manier krijgen medewerkers ruimte voor naastbetrokkenen en gaan zij dit als een reguliere taak beschouwen. In hun aanbevelingen stellen zij voor om nader onderzoek te doen naar hoe hulpverleners, patiënten en beleidsmakers deze contacten met de familie ervaren en hoe ze deze relatie er optimaal uitziet. De vraag rijst of een gezamenlijk gebruik van het EPD, de onderlinge samenwerking inderdaad kan bevorderen. Zijn ouderen bovendien überhaupt wel geïnteresseerd in hun EPD, of is hier meer gerichte aandacht en begeleiding voor nodig?

De uitvoering van het onderzoek

De methode bestond uit een enquête met gesloten vragen en enkele open vragen. Deze werden elektronisch aan 30 gediplomeerde verpleegkundigen toegestuurd. Maar liefst 28 van hen vulde de enquête in. De eerste groep van onderzoeksvragen had betrekking op de vormgeving en inhoud van het EPD. De tweede groep op de toegankelijkheid van het EPD, door de hulpbronnen van de triade te onderzoeken. De gebruikte EPD's voldeden in ruime mate aan de mogelijkheid om een of meerdere naastbetrokkenen te vermelden. Van elke cliënt staat minstens één naastbetrokkene in het EPD vermeld. Het opnemen van een e-mailadres vindt echter zelden plaats. De verpleegkundigen vinden het nodig om gezamenlijke afspraken, ondersteuning en betrokkenheid van naastbetrokkenen standaard in het EPD op te nemen. Te denken valt aan de behandeling, verpleegkundige zorg, persoonlijke verzorging, sociale contacten, regelzaken en bij crisis of opname elders. Deze onderwerpen zijn ontleend aan de triadekaart van Ypsilon/Anoïksis. Het merendeel vindt een apart formulier in het EPD nodig. Men is wat terughoudender ten opzichte van de verwachting, dat een gezamenlijk gebruik van het EPD de onderlinge samenwerking zal verbeteren. Bij de vraag van wie zij vinden en denken dat het EPD de eigenaar zou moeten zijn, valt het op dat zij kiezen voor triade. Dit bevestigt het vermoeden van Morée & Van Lier (2006) dat verpleegkundigen eerder bereid zijn om onderling gegevens te delen. De bekendheid met modelregeling 'Betrokken omgeving' uiterst gering. Vrijwel niemand is op de hoogte van deze regeling. Veel respondenten vinden het daarom nodig dat er aan het EPD een pop-up venster of helpfunctie wordt toegevoegd met de bladzijden 18 en 19 van de regeling. Deze bladzijden geven compact aan hoe om te gaan met het delen van informatie.

De tweede groep van onderzoeksvragen had betrekking op de toegankelijkheid van het EPD. Daartoe zijn zowel de materiële, cognitieve en sociale hulpbronnen bij de verpleegkundigen, cliënten en hun naastbetrokkenen onderzocht. Al deze hulpbronnen zijn voor cliënten zeer gering. Geen enkele oudere cliënt beschikt zelf over een computer al dan niet met internet. Anno 2008 beschikt 55% van de ouderen tussen de 65 en 75 jaar in Nederland over een computer met internet. Van de mensen ouder dan 75 jaar was dit 24 % (CBS stateline, 2008).

Alle verpleegkundigen hebben toegang tot een computer en werken er zelfs gemiddeld twee a drie uur per dienst mee. Geen van de cliënten heeft zelf een e-mailadres terwijl alle verpleegkundigen een eigen e-mailadres van hun werk hebben. Het opleidingsniveau is een belangrijke indicator voor de aanschaf en gebruik van nieuwe technologie (Van Dijk et al, 2000). Opleiding draagt bij aan de cognitieve hulpbron. Het opleidingsniveau van verpleegkundigen ligt voor 50% op MBO niveau en voor 50% op HBO niveau. Twee derde van hen is geschoold in het werken met een computer. De hoogst genoten opleidingsniveau van de cliënten bedroeg 39% lagere school, 35 % LBO en 25% MBO. Geen van hen is geschoold in het omgaan met een computer. De sociale hulpbronnen voor cliënten zijn eveneens gering. Van de cliënten krijgt 64% minder dan eenmaal per week bezoek en in 96% van de gevallen vindt dit plaats op de afdeling. De naastbetrokkenen bestaan voor 86% uit familie. Een groot deel van de verpleegkundigen geeft aan dat zij deze naastbetrokkenen minder dan eenmaal per week zelf ontmoeten. De meesten zijn bereid om per e-mail informatie met naastbetrokkenen uit te wisselen. Hier is echter wel aangepast beleid voor nodig. Tot slot geven bijna alle verpleegkundigen aan, bereid te zijn om de cliënt en diens naastbetrokkenen te begeleiden bij het omgaan met het EPD en andere ICT toepassingen waaronder internet en e-mailen.

Discussie en conclusie

Het onderzoek is te kleinschalig om de resultaten te generaliseren, maar geeft behoorlijk wat stof tot nadenken en handelen. Van de ouderen heeft niemand een computer met internet. Dit staat in schril contrast met de laatste cijfers van het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS). De digitale kloof tussen deze ouderen in de langdurende verblijfspsychiatrie en de rest van de ouderen in Nederland is enorm. Verpleegkundigen zijn graag bereid om hen hierin te begeleiden en ondersteunen maar missen de nodige handvatten. Zeker als het gaat om 'informatie uitwisseling'. De regeling 'betrokken omgeving' is helaas nauwelijks bekend onder verpleegkundigen. Na kennisneming door de vraagstelling in het onderzoek vinden zij een aanpassing van het EPD in de vorm van een pop-up venster nodig. Dit geldt evenzo voor een aantal vaste onderwerpen die nodig zijn om samen met de cliënt en hun naastbetrokkenen afspraken te kunnen maken over de onderlinge zorgverlening. Verder vinden zij dat er voor de komende jaren gericht beleid nodig is om ouderen te kunnen begeleiden en ondersteunen in het gebruik van het EPD en andere ICT mogelijkheden. De ouderen in de langdurende ouderenpsychiatrie verdienen extra aandacht omdat zijn veelal laag geschoold zijn, weinig eigen vermogen bezitten en sterk beperkt zijn in hun computervaardigheden. Voor verpleegkundigen ziet deze situatie er veel beter uit. Daarom kunnen en willen zij graag de verbindende schakel tussen de cliënt en hun naastbetrokkenen zijn (change-agent). Het is vrijwel zeker dat niet elke oudere interesse heeft voor het EPD en mogelijke andere ICT mogelijkheden. Dit hoeft echter niet te betekenen dat deze ontoegankelijk blijven omdat er simpelweg geen vraag naar is. Het blijft de moeite waard om het te proberen. Uit het onderzoek komt naar voren dat na gerichte kennismaking een groep ouderen en hun naasten meer betrokken willen worden bij het EPD en andere ICT toepassingen. De onderzochte verpleegkundigen zijn vrijwel allemaal bereid om dit uit te proberen en te onderzoeken welke het best past. Vrijwel iedereen is er van overtuigd het onderling gebruik van EPD en ander ICT toepassingen nodig is zodra een nieuwe generatie ouderen die wel bekend is met een computer en internet, langdurig wordt opgenomen. Deze cliënten zijn er al en vragen waar ze hun mail kunnen checken of waar ze een foto's kunnen opsturen.

Aanbevelingen

Er zijn diverse onderzoeken, projecten en handleidingen gevonden over de manier waarop professionele hulpverleners (zoals verpleegkundigen) hun cliënten en naastbetrokkenen kunnen ondersteunen bij het gezamenlijk opstellen van een plan over de gewenste zorgverlening (Rietveld & Pepels, 2007; Morée & Van Lier, 2006; Trappenburg & Van de Bovenkamp, 2008). Een eerste voorwaarde daartoe is onderlinge samenwerking, door goede afspraken te maken over de onderlinge omgang en communicatie(-mogelijkheden) tussen de drie partijen. Het Centraal Orgaan Opleidingen Verpleegkundigen (COOV) heeft voor de GGZ een opleidingsmodule voor de triade ontworpen. De modelregeling 'betrokken omgeving' biedt daarnaast ook prima handvatten. Het project en onderzoek van Oene Klumper (2000) geeft praktische tips om ouderen te begeleiden in het kennis maken met de computer. Senior Web is een vereniging die speciaal gericht op ouderen en ICT. Zij hebben meegewerkt aan diverse projecten (Klumper, 2000), onderzoeken (Duimel, 2007) en zijn zeker bereid nieuwe initiatieven te ondersteunen. De aanpassing van het EPD door een pop-up venster, kan verpleegkundigen in een oogopslag helpen om verantwoord informatie te delen. Hierbij is het tevens van belang dat managers de verpleegkundigen faciliteren om als change-agents op te kunnen optreden. Ze zijn immers bereid om met behulp van het EPD en andere ICT mogelijkheden de gezamenlijke zorgverlening te verbeteren. Een mogelijk effect is dat de groep ouderen minder kwetsbaar wordt als het gaat om sociale contacten en maatschappelijke (digitale) participatie. Om dit te onderzoeken zou een GGZ Verpleegkundig Specialist nodig zijn. Deze weet bij uitstek hoe praktijkgericht onderzoek op te zetten en theorie met praktijk te combineren. Tot slot is het aan te bevelen om de hele triade ruim te voorzien van technische mogelijkheden door ter beschikking te stellen van zowel hard- als software. De GGz-instellingen zijn echter zeer kwetsbaar als het gaat om hun aansprakelijkheid op privacy door bijvoorbeeld de verspreiding van informatie over ontversleuteld dataverkeer. Een goed alternatief is CC Net. Dit relatief goedkope internetportal biedt verpleegkundigen, cliënten en familie de mogelijkheid buiten het EPD van de instelling om, andere informatie met elkaar uit te wisselen zoals fotomateriaal en muziek.

Toch maar even een samen een foto naar haar zus mailen? Wij leven inmiddels in 2010. Verpleegkundigen zijn er klaar voor. Nu de managers van de GGz-instellingen nog.

Literatuur

- Becker, H.A. (1992). *Generaties en hun kansen*. Amsterdam: Meulenhoff.
- Belderok, J.J. (2007). *Vitaal en kwetsbaar grijs*. Amsterdam: SWP.
- COOV. (2006). *Patiënt- en familiebeleid in een triadebenadering Hulpverlener; patiënt en familie als een bondgenootschap: Module voor verpleegkundigen, Werken aan effectieve omgang in de triade*. <http://www.depsychiatrie.nl/cms/filebase/1189453496.pdf>
- Dijk, J. van. (2003) *De Digitale Kloof wordt dieper: van ongelijkheid in bezit naar ongelijkheid in vaardigheden en gebruik van ICT*. Den Haag / Amsterdam: SQM en Infodrome @ United Knowledge.
- Dijk, L. van, de Haan, J., & Rijken, S. (2000). *Digitalisering van de leefwereld, Digitalisering van de leefwereld; een onderzoek naar informatie- en communicatietechnologie en sociale ongelijkheid*; eindrapport. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Duimel, M., van Ingen, E., de Haan, J. (2007). *Achterstand en afstand, Digitale vaardigheden van lager opgeleiden, ouderen, allochtonen en inactieven*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Duimel, M. (2007). *Verbinding maken(Senioren en Internet)*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- GGZ Nederland. (2005). *Kerncijfers uit de ggz 2001 t/m 2003*, Soest: Atlas.

- GGZ Nederland. (2008). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap: visie op de (langdurende) zorg aan mensen met ernstig psychiatrische aandoeningen*. Soest.
- Gobbens, R., Luijckx, K.G., Wijnen-Sponselee, M.Th., & Schols, J.M.G.A. (2007). Fragiele ouderen: De identificatie van een risicovolle populatie. *Tijdschrift voor Gerontologie Geriatrie*, 38, 65-76.
- Klumper, O. (2000). *Rapportage Ouderen & @penstaartjes, een kwalitatief onderzoek naar Internetgebruik onder ouderen in woonzorgcentra*, te vinden op: <http://www.seniorweb.nl/wzc>.
- Linders, L. (2004). *Eenzaamheid in Eindhoven*. Eindhoven: Fontys Hogescholen.
- Fokkema, T., & Knipscheer, K. (2006). Digitaal de eenzaamheid te lijf; kwantitatieve evaluatie van een Nederlands experiment om met internet uit de eenzaamheid te geraken. *Gedrag & Gezondheid*, 167-181.
- Morée, M., & van Lier, W. (2006). *Familiebeleid in de GGZ: van moeilijkheden naar mogelijkheden*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/ NIZW Zorg.
- Nies, H., Nuijens, J., Vis, D., & Wimmers, M. (1990). *Contouren van het ouder worden*; Opgedragen aan prof. Dr. Joep Munnich. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Nivel. (2007). *Kwaliteit van leven in de V&V sector*. Utrecht: Nivel.
- Petry, D., & Nuy, M. (1997). *De ontmaskering (de terugkeer van het eigen gelaat van mensen met chronische psychische beperkingen)*. Utrecht: SWP.
- Putnam, R.D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of civil America*. New York: Simon & Schuster.
- Rietveld, T., & Pepels, R. (2007). *De zorg gaat door! Handleiding voor de GGz*. Den Bosch: PON Instituut voor advies, onderzoek en ontwikkeling in Noord-Brabant.
- Rogers, E.M. (1995). *Diffusion of Innovations. Fourth Edition*. New York: The Free Press.
- Tilburg, T. van. (2005). *Gesloten uitbreiding: Sociaal Kapitaal in de derde en vierde Levensfase*; oratie. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Trappenburg, M., & van de Bovenkamp, H. (2008). *Niet alleen de patiënt centraal: Over familieleden in de geestelijke gezondheidszorg*. Rotterdam: Erasmus MC Universitair Medisch Centrum.
- Uunk, W., & Vrooman, J. (2001). *Sociale uitsluiting. Armoedemonitor 2001*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.