

actiz

Innovatie in het verpleeghuis

Verhalen van
medewerkers
en bewoners

23 interviews



Innovatie in het verpleeg- huis

ActiZ is de branchevereniging van bijna 400 organisaties die actief zijn op het gebied van zorg en ondersteuning aan ouderen, (chronisch) zieken en jeugd.

Onze leden zijn heel divers; in omvang en dienstverlening. Met zo'n 380.000 medewerkers bieden zij zorg en ondersteuning aan circa 2 miljoen cliënten.

Inhoud

Voorwoord	2
1. Tangenborgh	6
2. DSV verzorgd leven	8
3. Sensire	10
4. Surplus	12
5. Zorggroep Noordwest-Veluwe	14
6. Proteion	16
7. Topaz	20
8. Schakelring	22
9. Carintreggeland	24
10. ZZG Zorggroep	26
11. Zorggroep Elde	30
12. Vitalis Woonzorg Groep	32
13. ZorgAccent	34
14. Het Laar	36
15. Pieter van Foreest	38
16. De Riethorst Stromenland	42
17. Zorggroep Meander	44
18. ZorgSpectrum	46
19. Pleyade	48
20. Cardia	50
21. Cordaan	52
22. Argos Zorggroep	56
23. tante Louise	58

Meer kwaliteit bieden en inspelen op de toekomst

Beste lezer,

Anno 2019 is technologie niet weg te denken uit onze samenleving. Van online bankieren tot apps die onze stappen tellen en ons slaapgedrag analyseren, mensen zijn blij met dit soort digitale vernieuwingen. Ook verpleeghuiszorg kan niet zonder technologie. Cliënten kunnen langer thuis blijven wonen, houden langer eigen regie of meer plezier in hun leven met hulp van technologische vernieuwingen. Zorgmedewerkers kunnen dankzij technologie efficiënter omgaan met hun tijd en meer aandacht geven aan cliënten en het werkplezier wordt vergroot. ICT en technologie maakt daadwerkelijk het leven fijner van onze cliënten en medewerkers.

In de publicatie 'Innovatie in de verpleeghuiszorg - verhalen van medewerkers en bewoners', staan voorbeelden hoe dit gebeurt. In interviews laten cliënten, zorgmedewerkers en zorgbestuurders zien welke innovaties mogelijk zijn gemaakt door de inzet van de kwaliteitsgelden voor verpleeghuiszorg. Maar vooral ook wat dat voor hen betekent aan verbetering van kwaliteit van zorg of werkplezier in het verpleeghuis.

Techniek en innovatie

ICT en technologie is essentieel voor het bieden van goede verpleeghuiszorg. Zeker ook met het oog op de toekomst om deze zorg beschikbaar en betaalbaar te houden. Een krimpende arbeidsmarkt en stijgende vraag naar verpleeghuiszorg door een vergrijzende bevolking, vraagt nieuwe antwoorden. ICT en technologie is één van deze antwoorden. Het is daarom goed te zien dat zorgaanbieders in de ouderenzorg investeren in vooruitgang. Ze zouden dit het liefst nog veel meer willen doen, juist om arbeidsbesparende technologie in te zetten en de kwaliteit van de zorg nog verder te verbeteren en zorgprofessionals te laten doen waar ze voor zijn opgeleid: goede zorg en ondersteuning bieden aan mensen die dat nodig hebben.

In de interviews leest u dat technologie een bijdrage kan leveren aan het leven van cliënten. Cliënten kunnen bijvoorbeeld meer in vrijheid leven, meer tijd en aandacht krijgen van medewerkers, en meer zelfredzaam blijven. Ook ondersteunt techniek zorgprofessionals in hun vak, zodat hun kennis, kunde en aandacht voor cliënten nog beter benut kan worden. Techniek en innovatie maakt meer maatwerk mogelijk en helpt zo bij het bieden van de juiste zorg op de juiste plek.

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

In 2017 stelde het kabinet 2,1 miljard euro beschikbaar voor de invoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Dit geld is bedoeld om de kwaliteit van de zorg voor ouderen verder te verbeteren. 85% van deze middelen moet besteed worden aan meer medewerkers rondom de cliënt en 15% aan andere zaken zoals techniek en innovatie.

Financiële kaders staan oplossingen soms in de weg

De strenge uitgangspunten van het kwaliteitsbudget belemmeren echter de diversiteit aan oplossingen die nodig zijn. Het aantal mensen met dementie verdubbelt de komende 20 jaar, evenals het aantal mensen met een verpleeghuisindicatie en komen er een miljoen mensen bij met meerdere chronische aandoeningen. Nu werkt 1 op 7 mensen in de zorg, dat zouden er 1 op de 4 moeten worden. Hoe haalbaar is dat in de praktijk?

Voor veel zorgorganisaties is het niet reëel om de komende jaren telkens 85% van het geld aan "extra handen aan het bed" te kunnen besteden. Willen we slagen in onze grote opdracht, dan moet er meer ruimte komen om te investeren in innovatieve oplossingen. Oplossingen die bijvoorbeeld ook gaan over nieuwe samenwerkingen van netwerken rondom

ouderen, gevarieerde woonvormen, domotica en arbeidsbesparende technologie. Daarbij knelt het dat zorgorganisaties de maatregelen uit veel verschillende regelingen moeten financieren. Elke regeling heeft eigen aanvraagprocedures, voorwaarden en verantwoordingseisen. Daarnaast hebben zorgorganisaties ook te maken met de financieringsstromen uit andere domeinen (Zvw en Wmo). Dat dit veel administratieve lasten oplevert, behoeft geen betoog. Bovendien belemmert het zorgorganisaties om datgene te doen wat nodig is. Een goed voorstel past vaak net niet onder één van de regelingen, of moet daarvoor met veel kunst- en vliegwerk worden aangepast. Zo schieten de regelingen hun doel voorbij. Een duidelijke lijn over de toekomst van de bekostiging in de verpleeghuiszorg ontbreekt. Juist deze stabiliteit is belangrijk om de juiste stappen te zetten om de groeiende vraag aan langdurige zorg kwalitatief hoogwaardig te kunnen beantwoorden.

We doen daarom een dringend beroep op de minister om zorgorganisaties duidelijkheid te bieden over bekostiging de aankomende jaren, het aantal regelingen en verantwoordingslijnen per 2020 sterk te verminderen en innovaties meer kans te bieden zodat we ons gezamenlijke doel van hoge kwaliteit, betaalbaarheid en beschikbaarheid van zorg, ook voor een groeiend aantal ouderen, daadwerkelijk bereiken.

Verantwoording extra middelen

Branchevereniging ActiZ bracht in 2018 twee verhalenbundels uit om te laten zien hoe de middelen uit het kwaliteitsbudget gebruikt worden en hoe deze zorgen voor meer en beter personeel. Op deze manier willen wij ons als sector verantwoorden over de besteding van de extra middelen en laten zien dat er met passie gewerkt wordt aan goede, liefdevolle zorg in verpleeghuizen. >>

"ICT en technologie is essentieel voor het bieden van goede verpleeghuiszorg."



vervolg

Meer kwaliteit bieden en inspelen op de toekomst

“Techniek en innovatie maakt meer maatwerk mogelijk en helpt zo bij het bieden van de juiste zorg op de juiste plek.”

In de eerste bundel, ‘Resultaten uit het verpleeghuis’, staan verhalen van bestuurders van zorgorganisaties centraal. Welke overwegingen hebben zij gemaakt en wat zijn hun plannen voor het aannemen en opleiden van medewerkers?

In de tweede bundel, ‘Aan het werk in het verpleeghuis’ staan verhalen van cliënten en zorgmedewerkers centraal. Wat merken zij van de ingezette middelen voor de invoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg? Van de investeringen in het aantrekken van nieuwe medewerkers of mogelijkheden voor leren en ontwikkelen voor bestaande medewerkers?

Deze derde bundel laat zien hoe betekenisvol ICT en technologie is, hoe het bijdraagt aan de doelen van het kwaliteitskader en hoe actief organisaties hiermee bezig zijn.

Ik wens u veel leesplezier met deze derde bundel!

\ Mireille de Wee,
Voorzitter Kerngroep Wonen en Zorg ActiZ

“Persoons-gerichte zorg gaat om ‘ken je bewoner’. Ieder persoon is uniek, met een eigen geschiedenis, toekomst en doelen. Daarom gebruiken we technologie!”

Eerst verantwoordelijk verpleegkundige
Martijn Christ

De SOS vervangt alle bewegingssensoren

“Wij vinden het belangrijk dat technologie bijdraagt aan het levensgeluk van bewoners of het werkplezier van medewerkers. Al blijkt doorgaans dat wat goed is voor bewoners ook goed is voor medewerkers. Dat geldt zeker voor de SOS, de slimme optische sensor: een nieuwe technologie waarmee we al veel ervaring hebben. De reden voor het inzetten van deze SOS, is dat het alarm bij bewoners regelmatig onnodig afging, vooral ‘s nachts. Medewerkers gaan dan hun kamer op, terwijl er lang niet altijd iets aan de hand is. Gevolg is dat bewoners onnodig in hun slaap gestoord worden. Zeker voor mensen met dementie is dat funest, want die hebben al veel moeite met het dag- en nachtritme. En medewerkers maken voor niets vele onnodige meters. Daarom hebben we in 2016 de SOS in een pilot geïntroduceerd. De SOS hangt aan het plafond en vervangt alle andere bewegingssensoren. Zodra een bewoner een bepaalde zone verlaat, zoals de eigen kamer, gaat op de smartphone van een medewerker een alarm af. Dit gaat gepaard met een heel kort filmpje van twaalf seconden: die beelden zijn wazig, zodat iemand niet herkenbaar is, maar je ziet wel wat iemand doet. Zo kun je op een afstand inschatten of hulp echt nodig is. Het onnodig storen van een bewoner wordt zo voorkomen, ook omdat je het alarm op afstand kunt afzetten. Bovendien kun je de SOS persoonlijk afstellen. Bij de bewoner die zelf nog goed uit bed kan komen, hoeft niet meteen het alarm af te gaan. Terwijl je bij iemand met valgevaar, wel meteen een alarmsignaal laat afgeven.”

Bewoners voelen zich overdag beter

“Vanwege het succes is het werken met de SOS nu ‘uitgerold’ op alle locaties waar dat nodig is. In totaal hangen hier 240 slimme sensoren, bij mensen met dementie en op één afdeling voor mensen met lichamelijke klachten. Als wij iets nieuws invoeren, informeren wij daar familie van te voren over. Dat hebben we in dit geval ook gedaan. Wat familieleden vreesden, is dat de privacy van de bewoners wordt aangetast. Dat is

Tangenborgh

niet zo: de beelden zijn wazig. Bovendien is de SOS geen camera, voor de rest wordt niets opgenomen. Alleen op het moment van het alarm worden twaalf seconden aan beeldjes verstuurd. Inmiddels is familie positief. Dat de SOS persoonlijk kan worden afgesteld, vinden familieleden prettig. En ze hebben er een gevoel van veiligheid bij. Het grote voordeel voor bewoners is dat zij nu niet meer onnodig worden gestoord in hun nachtrust. Ze slapen beter en voelen zich overdag beter.”

Medewerkers maken veel minder meters

“Volgens medewerkers merk je echt dat bewoners beter slapen. ‘We kunnen ‘s ochtends een halfuur later beginnen, want bewoners slapen goed uit’, merkte een medewerker in de evaluatie van de SOS-pilot op. Het is voor medewerkers ook veel prettiger dat bewoners overdag beter functioneren. Dat vinden zij echt een groot voordeel. En wat heel fijn is, is dat zij nu vooral ‘s nachts veel minder onnodige meters maken. De tijd die ze overhouden, kunnen ze besteden aan mensen die echt aandacht nodig hebben.”

Met de SOS naar de wijkzorg

“Innovatie kost altijd tijd. Ook in dit geval heeft het even geduurd voordat aan alle randvoorwaarden voldaan was. Nu willen we de SOS nog verder gaan afstellen op de persoon. We werken daarin heel mooi samen met de leverancier. Zo kan de SOS binnenkort zodanig worden ingesteld dat er al een alarm afgaat als iemand rechtop in bed gaat zitten. Bij mensen met valgevaar kan een medewerker er dan nog eerder bij zijn. Natuurlijk gaan we dit eerst weer uittesten in een pilot. Verder gebruiken we de SOS nu alleen intramuraal en willen we uitbreiden naar de zorg in de wijk. Daarnaast denken we aan de koppeling met het monitoren van iemands leefstijl. Dat je het leefpatroon in beeld brengt en kunt vaststellen wanneer dat afwijkt, zodat je op dat moment een alarm kunt laten afgaan. Maar eerst gaan we aan de slag met de wijkzorg.” ■

└ Saskia Timmermans is beleidsmedewerker bij Tangenborgh.



Directe melding bij een val

“Onze manager vastgoed zag op een ict-beurs druksensoren die in de vloer werden verwerkt om bewegingen van mensen te kunnen volgen. De vorm was niet toepasbaar voor de verpleeghuiszorg, maar het idee interesseerde hem. Hij ging verder op zoek en kwam zo uit bij FloorInMotion, een systeem dat door middel van drukpunttechnologie relevante realtime-informatie geeft over de activiteit van een bewoner in zijn eigen appartement. Inmiddels is deze technologie geïmplementeerd in de nieuwbouwlocaties van DSV|verzorgd leven. Het ziet eruit als aluminiumfolie en het wordt onder een vaste vloer aangebracht. Het meest praktisch is daarom om dit bij nieuwbouw te doen. De sensoren voelen wanneer iemand uit bed stapt, ze detecteren beweging en kunnen dus ook registreren of iemand valt. De zorgmedewerker krijgt dan via de smartphone, pager en het centrale scherm een melding en kan dus direct ingrijpen. En het systeem is gekoppeld aan plintverlichting. Die plintverlichting heeft de functie de bewoner met zacht licht te begeleiden als die voor toiletbezoek het bed uit moet. In het verleden lieten bewoners nog wel eens 's nachts het licht aan uit angst om anders in het donker te vallen als ze naar het toilet moesten. Het is mogelijk om per kamer te bepalen wat wordt geregistreerd, door parameters al dan niet aan te vinken. De functie voor dwaaldetectie – als een bewoner het bed of het appartement verlaat – is door de inspectie in het kader van de BOPZ geplaatst. De bewoner of diens naasten moeten hiervoor uiteraard toestemming geven, die wordt dan contractueel vastgelegd.”

Gevoel van zekerheid

“Bewoners denken vaak in eerste instantie: het zal allemaal wel. Totdat ze een keer vallen en merken hoe fijn het is om snel gevonden te worden. Dat geeft ze een gevoel van zekerheid. Bovendien worden ze 's nachts niet meer gestoord door de nachtrondes die vroeger tweemaal per nacht gebruikelijk waren en waarbij de nachtmedewerker even het hoofd om de deur stak om te kijken of alles goed was. Dit gebeurde dan zonder dat er

DSV|verzorgd leven

een concrete zorgvraag was, maar was toch een verstoring van de nachtrust. De medewerker kan nu op afstand blijven.”

Wennen aan de mogelijkheden

“De nachtmedewerkers hebben moeten leren vertrouwen op het systeem. Ze hebben daarom ook scholing ontvangen. In het begin hadden ze de neiging om – uit zekerheid – bij alle bewoners alle meldingen aan te zetten, ze moesten leren daar praktischer mee om te gaan. Nu zijn ze er aan gewend. Als het systeem voor onderhoud even uit de lucht is, vragen ze wanneer het weer werkt. Ze zien nu de waarde ervan.”

De kwaliteit van zorg verbeteren

“Onze grootste uitdaging is om met behulp van zorgtechnologie, zoals FloorInMotion, de zorgmedewerkers optimaal te ondersteunen bij hun dagelijkse werk. Nadrukkelijk niet om in formatie te krimpen, maar juist om tot verbetering van de

zorgkwaliteit te komen. Met de toegenomen zorgzwaarte in de verpleeghuiszorg is ondersteuning door middel van zorgtechnologie hier echt essentieel in. En het is waardevol dat we hierdoor een ict-bedrijf hebben gevonden dat ons uitdaagt om na te denken over de vraag wat ons echt kan helpen in het ondersteunen van ons werk. In theorie is het met de software van FloorInMotion bijvoorbeeld al mogelijk om bij een val van een bewoner direct de hartslag te monitoren. Dit moet echter nog worden verfijnd voordat we het kunnen gaan toepassen. Wel gaan we voor de zomer al gebruikmaken van de mogelijkheid om patronen te herkennen. Gaat iemand ineens vijfmaal in plaats van eenmaal per nacht naar het toilet, dan kan sprake zijn van een blaasontsteking en is snellere diagnostiek mogelijk. Dat is echt een praktische ondersteunende functie.” ■

Marieke Zebregs is locatiemanager van de locatie Rustoord van DSV|verzorgd leven.

“De toegenomen zorgzwaarte maakt ondersteuning door zorgtechnologie steeds belangrijker.”



“Verzorgenden willen zelf zo veel mogelijk zorg verlenen. Een bewoner kent j  , niet de verpleegkundige. Mooi te zien dat ons dat lukt met triage op afstand.”

Even NAAST bellen

“Wij werken met triage op afstand. Dat houdt in dat een verzorgende die te maken krijgt met een bewoner die onwel wordt de triagelij   ‘NAAST’ (www.naast.je) belt. Dat wil zeggen: ‘s avonds, ‘s nachts of in het weekend. Op de gewone uren zijn er eigen verpleegkundigen op de intramurale afdelingen. In de thuiszorg is de triage op afstand iets anders geregeld. Bij NAAST werken hbo-verpleegkundigen, omdat onze cli  nten kwetsbare ouderen zijn en een vraag van een verzorgende daarom altijd spoedeisend k  n zijn. De verzorgende legt telefonisch uit wat er aan de hand is, volgens een bepaald protocol. Gegevens als naam, geboortedatum en controles geeft ze standaard door. De verpleegkundige kijkt mee in het elektronisch cli  ntendossier (ECD). Ze doen het samen, met dezelfde informatie.

Op basis van de input van de verzorgende en de gegevens in het ECD bepaalt de verpleegkundige de situatie: hoe pakken we het aan, moet er een arts bij gehaald worden? De triageverpleegkundige heeft niet alleen inzicht in het behandeldeel van het ECD, maar ook in het zorgdeel, dat door de zorg en de familie wordt gebruikt. Dit om ook de welzijnscomponent mee te nemen.

Wij hebben buiten kantoor  tijd geen verpleegkundige meer die op meerdere locaties fysiek langs gaat. Die kreeg de lichte en zwaardere meldingen door elkaar. Bij ernstige ziekte of overlijden was ze wellicht geneigd het werk van de verzorgende over te nemen. Terwijl dat eigenlijk niet nodig was, misschien zelfs niet gewenst.”

Vertrouwde gezichten

“Bewoners zijn gewend aan vertrouwde gezichten, aan hun eigen verzorgenden. Dit geldt misschien het meest voor psychogeriatrische cli  nten. Als de eigen verzorgenden ook op momenten van ziekte of onwel worden gewoon de zorg blijven verlenen, vinden ze dat prettig. Door tussenkomst van NAAST is dat het geval. Er verschijnen niet onnodig nieuwe gezichten aan iemands

bed. Voor somatische cli  nten geldt dat het een vertrouwd gevoel geeft als zij weten dat de zorg altijd iemand kan bellen als er iets is – dat ze er niet alleen voor staan. Bij somatiek vinden de telefoontjes met de triagelij   gewoon in bijzijn van de bewoner plaats.”

Laagdrempelig bellen

“In het begin moesten zorgmedewerkers er wel aan wennen. Ze kregen meer verantwoordelijkheid, moesten hun eigen kennis en kunde meer aanspreken. Ze vonden soms dat ze lang op een antwoord moesten wachten. Nu de medewerkers van de triagelij   en de zorg met elkaar hebben meegelopen, hebben ze meer inzicht in elkaars werk en gaat het goed. Zo zal een verpleegkundige misschien even ruggenspraak hebben met een arts, dat kost tijd. Of heeft ze aanvullende gegevens nodig en vraagt ze nogmaals de tensie te meten. Voor de zorgmedewerker is het essentieel te weten dat ze laagdrempelig mag bellen, ook als ze maar even geen goed gevoel heeft over een bepaalde cli  nt. Gewoon even vragen ‘wat denk jij?’ kan van belang zijn. We hebben regelmatig overleg met elkaar. Zo willen triagemedewerkers graag een terugkoppeling: is een bepaalde casus goed opgelost? Door triage op afstand

blijft de zorg nu meer bij de verzorgenden. Zij doen dat waarvoor ze zijn opgeleid, ook in moeilijker   situaties. Ze hoeven niet te wachten op een verpleegkundige die het wel even overneemt. Zorgmedewerkers groeien van die grotere verantwoordelijkheid, krijgen meer zelfvertrouwen. En een zorgmedewerker met zelfvertrouwen is een goede zorgmedewerker.”

Kers op de taart

“Ik denk dat we waar het gaat om triage op afstand goed bezig zijn. Op deze manier houden we de kwaliteit van zorg hoog, ook bij een krappe arbeidsmarkt. Maar wat je in de thuiszorg al veel ziet – het beeldbellen – dat hebben wij intramuraal nog niet tot onze beschikking. Om netwerken daarop in te richten schijnt erg lastig te zijn. Toch is dat mijn wens: dat de triageverpleegkundige zo nodig met de zorg kan meekijken naar een wond, bijvoorbeeld. Gelukkig is NAAST in de voorbereiding dat dit rond de zomer ge  implementeerd wordt. Dat zou de kers op de taart zijn.” ■

   Bep Klein Winkel is teamverpleegkundige bij team Clematis van Sensire en protocolhouder triage op afstand.



“Fijn om een hulpmiddel te krijgen waarmee we bewoners mogelijk rust kunnen bieden. En we hebben er plezier in om mensen op deze manier te laten genieten.”

Kijken door een Virtual Reality-bril

“Als senior verpleegkundige heb ik ook de rol van regisseur. Hierin coördineer ik de zorg voor negen kleine woningen voor mensen met dementie, samen met twee collega's. In elk huisje wonen zes tot zeven mensen. Wat we ervaren, is dat er steeds meer bewoners zijn met onbegrepen gedrag. Ons beleid is dat we zo min mogelijk medicatie inzetten om mensen tot rust te brengen. Onder andere daarom onderzoeken we wat technologie hierin voor de zorg kan betekenen. Dat heeft ertoe geleid dat we, met sponsoring van FNO Klein Geluk, een speciale Virtual Reality-bril hebben besteld voor de bewoners. Het bedrijf Humax, waar we de VR-bril bij aanschaffen, heeft hem onlangs in ons team gedemonstreerd. Wie deze bril opzet, krijgt allerlei soorten beelden te zien; je komt echt in een hele andere wereld terecht. Zo zagen we een mooi winterlandschap en een skigebied. Op het moment van de demonstratie was een bewoonster onrustig; ze liep buiten op en neer. We hebben haar mee naar binnen gevraagd en haar uitgenodigd de VR-bril op te zetten. Zo stond ze plotseling in het Louvre in Parijs. Op een scherm konden wij meekijken naar de beelden die zij zag, een hele bijzondere ervaring. Voor haar was het alsof ze echt langs de schilderijen liep. Ze reageerde heel enthousiast, ook omdat ze eerder in het Louvre was geweest. ‘Oh, kijk eens hoe prachtig!’, zei ze meteen. Het mooie was: ze kwam tot rust en is de hele middag rustig gebleven. De bril is behoorlijk zwaar, maar daar zei ze eigenlijk niets over. We waren allemaal enthousiast. Het leek ons geweldig om de bril aan te schaffen.”

Hopen op nieuwe mooie ervaringen

“We weten niet wat de VR-bril de bewoners gaat opleveren, maar we hopen op vergelijkbare mooie ervaringen. De twee psychologen die er tijdens de demonstratie bij waren, reageerden ook heel enthousiast. Zij vonden de VR-bril geweldig en zagen er duidelijk het nut van in. We gaan nu in het woonzorgcentrum in de centrale hal een speciale ruimte inrichten waar de VR-bril een plaatsje krijgt. Dan kunnen

Surplus

we met bewoners naar deze ruimte toe gaan, zodat het dragen van de bril een leuke activiteit wordt. Je kunt er allerlei beelden op projecteren, ook uit de omgeving. Op die manier kunnen mensen met de VR-bril weer in hun eigen dorp ‘rondlopen’. Daarnaast gaan we de bril waarschijnlijk gebruiken bij bewoners die geen dementie hebben, want dat zal voor hen eveneens een mooie ervaring zijn.”

Hulpmiddel om mensen rust te bieden

“Medewerkers zijn allemaal heel enthousiast dat we de bril besteld hebben. Het is fijn om een hulpmiddel te krijgen waarmee we bewoners mogelijk rust kunnen bieden. Bovendien is het gewoon heel leuk dat je met een bewoner naar een speciale ruimte kunt gaan voor een leuke activiteit. Medewerkers hebben er plezier in om mensen op deze manier te laten genieten en een fijne dag te bezorgen. Dat past in ons beleid, waarin steeds meer de nadruk op het welzijn van mensen is komen te liggen.”

Familie meer betrekken

Als de VR-bril er is en we de ruimte hebben ingericht, komt er opnieuw een demonstratie van deze bril. Niet alleen voor onze medewerkers, maar ook voor vrijwilligers en familieleden. Het is een mooie manier om familie meer te betrekken bij de dagelijkse zorg voor de bewoners. Dat is precies wat onze organisatie nastreeft: familieparticipatie vinden wij erg belangrijk. De aanschaf van de bril past verder in onze visie op technologie; we willen op meer terreinen nieuwe technologie inzetten om de zorg te verbeteren, of hebben dat al gedaan. Het is de bedoeling dat iemand al die ontwikkelingen gaat leiden. Daarom hebben we nu de functie van projectmanager e-Health als vacature uitstaan.” ■

Natasja van Geel is senior verpleegkundige in woonzorgcentrum De Zeven Schakels.





“Woonzorg-technologie valt of staat met goede uitleg. Neem alle zorgmedewerkers hier goed in mee. De één heeft een drempel, de ander gaat er zo mee aan de slag.”

Niet onnodig kijken

“Op onze kleinschalige wooneenheden werken we met VIOS: het video incident observatie-systeem. Als een bewegingssensor alarm geeft, ziet een verzorgende op haar telefoon wat er aan de hand is, in de gang of op de kamer van de bewoner. De nieuwbouwlocaties hebben deze technologie standaard, elders wordt het systeem aangelegd. Direct nadat iemand hier komt wonen stellen we deze video-alarmering passend in. We kijken naar de persoon want het is voor iedereen anders: bij de een is het zinvol te weten wanneer hij uit bed stapt, bij de ander of hij de deur uit gaat. Een derde heeft VIOS niet nodig. Uiteraard hebben we met de privacy-wetgeving te maken. Er is dus absoluut geen sprake van ‘even in die gang of kamer kijken’: alleen bij een alarm en met toestemming.

Het systeem is maatwerk. Als het in overleg met arts en familie eenmaal is ingesteld voor een bewoner, blijven de zorgmedewerkers observeren of bijstelling nodig is. Bijvoorbeeld bij ziekte of als de bewoner meer gaat dwalen. De afspraken in het zorgleefplan worden dan bijgesteld. Het doel staat voorop: het ondersteunen van de bewoner en de zorg. De bewoner heeft via dit systeem meer rust en bewegingsvrijheid. De zorg komt niet steeds kijken of alles in orde is.”

Meer vrijheid en rust

“Kunnen doorslapen in de nacht is voor bewoners een groot pluspunt. Er zijn minder voetstappen op de gang. Ook komt de zorg niet meer onnodig de kamer in, dus dat onderbreekt niet langer de nachtrust van de bewoner. Ook overdag wordt de bewoner niet onnodig ‘in de gaten gehouden’. Zijn er alleen bewegingssensoren, dan komt de zorg vaak onnodig kijken. Maar omdat men via de slimme camera in dergelijke gevallen nu direct beeld heeft, hoeft dat niet. Zo is de bewoner vrijer in zijn doen en laten. De familie is ook blij met dit systeem. Als hun dierbare een verhoogd risico op vallen heeft of erg onrustig is, geven die beelden op de telefoon van de verzorgende hen het gevoel dat hun vader of moeder goed gevolgd kan worden.”

Zorggroep Noordwest-Veluwe

Wat is er aan de hand?

“Het VIOS-systeem ondersteunt de zorgprocessen. Zorgmedewerkers hebben er vooral in de avond en nacht baat bij. Het is fijn om direct te kunnen zien wat er aan de hand is. Als je bijvoorbeeld op een kamer zorg verleent en er gaat een alarm op een andere kamer, kun je direct zien of dat meteen actie vraagt of even kan wachten. En ‘s nachts loop je niet meer je standaard rondes, maar ga je alleen met een reden een kamer in. Je vermijdt zo dat je iemand per ongeluk wakker maakt. En als er wél iets aan de hand is, ben je er tijdig bij en weet je snel wat er aan de hand is. Je werkt efficiënter en gericht. Dat geeft rust. Ook kun je met deze camera’s beter zien of iemands gedragspatroon verandert. Waarom gaat deze bewoner de laatste dagen steeds vaker uit bed, wat speelt er? Moet het VIOS worden bijgesteld? Natuurlijk was het even wennen. Je moet vertrouwen krijgen in zo’n systeem. Inmiddels is iedereen enthousiast. Men vindt het een ‘gave’ ontwikkeling. Technologie kan pas succesvol zijn als je het op de juiste manier inzet. Iedereen moet er goed mee leren omgaan – zo borg je de kwaliteit. Denk goed na over

de afstemming met alle betrokkenen. Zo hebben wij op familie-avonden uitgebreid uitgelegd wat er ging gebeuren. De medewerkers zijn op cursus gegaan. En per afdeling hebben we één ‘key user’, een expert die dient als vraagbaak voor de anderen. Het succes valt of staat met goede uitleg.”

Leg het uit

“Wij willen medewerkers aan ons binden door het werk fysiek te verlichten en de processen te verbeteren door technologische ondersteuning. Woonzorgtechnologie speelt daarin een steeds grotere rol. Kijk naar de robotkatten, wat die al voor het geluk van mensen betekenen... Ook denk ik aan gps-leefcirkels, die de vrijheid van de bewoner buiten vergroten. Investeer in technologie. En neem de medewerkers erin mee: leg het goed uit. De een heeft een drempel, de ander gaat er zo mee aan de slag. Zorg dat iedereen weet waarmee hij bezig is.” ■

\\ Danique Velthuis is middenkadermanager in opleiding bij Zorggroep Noordwest-Veluwe.



“Je ziet de glimlach op iemands gezicht bij die foto’s van vroeger.”

Beelden die mensen blij maken

“Wij zijn heel enthousiast geworden door de Qwiek.up, een mobiel hulpmiddel waarmee beelden kunnen worden geprojecteerd op de muur of het plafond, ondersteund door geluid of muziek. Ik had er al kennis mee gemaakt op een zorgbeurs waar het werd gedemonstreerd en ook over gelezen in een artikel. Daarom hebben we het bedrijf dat de Qwiek.up levert uitgenodigd voor een demonstratie, ook over een ander voorbeeld van zorgtechnologie namelijk de Beleef-tv. Zowel de medewerkers als de cliëntenraad waren heel enthousiast over de mogelijkheden van beide hulpmiddelen.

Daarom zijn we ze beide gaan uitproberen. De Beleef-tv is eenvoudig te bedienen en kun je direct inzetten. De Qwiek.up is oefenen en uitzoeken welke mogelijkheden het biedt, omdat je daarbij werkt met losse modules die je kunt aanschaffen. We gebruikten de Qwiek.up in eerste instantie op de gesloten afdeling om een optreden van André Rieu in kerstsfeer te tonen. Maar je kunt er veel meer mee doen, niet alleen op de groep, maar ook voor individuele bewoners. We zagen een bedlegerige bewoner bijvoorbeeld heel blij worden van beelden van een dierentuin. We hebben het ook ingezet bij een bewoner die erg onrustig was en bij wie niets hielp om dit te veranderen, ook niet na begeleiding door de psycholoog. Hij bleef erg opstandig tijdens de verzorging.

Toen we besloten de Qwiek.up in te zetten, veranderde dit heel snel. We doen dit in de ochtend bij het geven van de medicatie, voor het ontbijt en bij de verzorging. Hij kijkt aandachtig naar de beelden en neuriet mee met de muziek. De kapper heeft zo recent zonder problemen zijn haren kunnen knippen. Iets wat voorheen niet lukte. Iets ogenschijnlijk kleins, maar met groot effect en betekenis voor ons. We hebben vervolgens snel een tweede Qwiek.up gekocht, om er op beide locaties één beschikbaar te hebben.”

Proteion

Genieten van foto’s van vroeger

“Bewoners worden rustig van de beelden en de muziek, ze genieten er zichtbaar van. En we kunnen ook de familieleden erbij betrekken, want het is ook mogelijk om via de Qwiek.up foto’s van vroeger te tonen. Je merkt hoe fijn bewoners dit vinden, ook in de terminale zorg. Je ziet de glimlach op iemands gezicht. We hadden niet verwacht dat het zó’n succes zou worden, maar inmiddels kunnen we de Qwiek.up al echt niet meer missen.”

Duidelijke meerwaarde

“De voornaamste winst van de inzet van de Qwiek.up voor ons als medewerkers, is dat het rustige en tevreden bewoners oplevert. Onrust hoort bij het ziektebeeld van bewoners. Als iemand zich goed voelt, zie je dat terug in rust. En dat is wat we iedere dag willen voor onze bewoners, een goed gevoel, een fijne dag. En dan is het natuurlijk prachtig als er een hulpmiddel is dat dit ondersteunt.”

Goed over communiceren

“Onze grootste uitdaging is zorgen dat onze bewoners tevreden zijn, en hun familieleden en onze eigen medewerkers natuurlijk ook. We kunnen niet 24 uur per

dag naast een bewoner staan. We lopen wel bij iemand binnen of zorgen voor activiteiten in de woonkamer. Maar als ik terugdenk aan hoe het voor mijn eigen ouders was in deze levensfase, dan is de zorg nu echt veel beter geregeld. We mogen in onze handen knijpen. Inzet van zorgtechnologie speelt daar beslist een rol in. Het is wel belangrijk om het goed uit te leggen aan familieleden van onze bewoners. Zodat niet het beeld ontstaat dat wij zorgtechnologie inzetten als alternatief voor personele inzet. Want dat is het zeker niet, het is een verrijking. Daarom organiseren we binnenkort ook een mantelzorgavond om te vertellen hoe we de Qwiek.up gebruiken om samen met de bewoner te kijken naar foto’s van vroeger.” ■

▼ Annette Verheijen is teamleider activiteitenbegeleider en PG-afdelingen van de locatie St Jozef en Sterrebosch van Proteion.



Bron: Qwiek





“Ik merk dat revalidanten dankzij de filmpjes beter oefenen. En dat bevordert hun herstel.”

Ontspanning en informatie

“Topaz wil de zorg voor cliënten continu verbeteren. Daarom houd ik me al jaren bezig met innovatie. Technologie is daarbij in belangrijke mate ondersteunend. Ons iQare-project is een mooi voorbeeld. Het is beeldschermtechnologie waarmee we onze revalidanten allerlei mogelijkheden kunnen bieden. Wij gebruiken op dit moment de modules ‘Ontspanning’ en ‘Informatie’. Revalidatiehotel Revitel heeft in 25 kamers een tablet met iQare op het bureau. Via de module Ontspanning kunnen revalidanten op hun kamer de krant lezen, een puzzeltje maken, muziek luisteren. En via de module Informatie kunnen ze allerlei achtergronden over hun aandoening opzoeken én oefeningen doen. Speciaal daarvoor heb ik filmpjes gemaakt van mijn collega’s die oefeningen voor doen. Recent hebben we ook de module ‘Verpleegoproepsysteem’ getest. Hiermee konden cliënten gespecificeerde oproepen versturen. Heel fijn, want lang niet elke vraag heeft spoed en niet elke vraag is bestemd voor de zorg. Samen met mijn collega’s van de zorg heb ik toen eerst gekeken wat de meest voorkomende vragen zijn. Op basis daarvan hebben we buttons gemaakt in de iQare-module. Zo kwamen de vragen in één keer bij de juiste persoon en kon de zorg beter prioriteren.”

Tijd en kwaliteit

“De module Ontspanning hebben we gevuld op basis van een enquête onder onze revalidanten. Daar kwam uit dat ze bijvoorbeeld graag een filmpje wilden kijken of de krant wilden lezen. Aan die behoefte kunnen we nu voldoen. Via de module Informatie kan een revalidant op een zelfgekozen moment nog eens rustig nalezen wat zijn aandoening eigenlijk inhoudt. Als een revalidant bij ons in de behandelkamer is, overstelpen we hem met informatie. Daar staan we niet altijd voldoende bij stil. En met de instructiefilmpjes kunnen ze zelfstandig hun oefeningen doen. Ik merk dat revalidanten dankzij de filmpjes beter oefenen en instructies beter snappen. En dat bevordert hun herstel. Natuurlijk moet je ze wel

eerst even leren hoe ze met het beeldscherm omgaan. Maar dat is de investering zeker waard, want het levert vervolgens zoveel tijd en kwaliteit op.”

Therapiefrequentie

“Ik vind het ontzettend handig dat ik revalidanten kan doorverwijzen naar de informatie op de tablet. Gisteren had ik nog een revalidant met COPD die de informatie van tevoren had gelezen en zijn vragen keurig op papier had gezet. Dan kan ik een betere behandeling geven. Maar het allermooiste vind ik dat iQare de therapiefrequentie van de revalidanten verhoogt. Ze oefenen meer. Het liefst zou ik ook nog reminders in hun agenda zetten, dat is misschien een goede volgende stap. Het kan allemaal met iQare. Elke behandelaar wil zijn revalidanten zo snel mogelijk weer naar huis laten gaan. Want thuis is het fijner. iQare ondersteunt daarbij.”

Klein houden

“Om technologie goed in te voeren moet je visie hebben, maar het ook klein kunnen houden. Mijn collega-fysiotherapeuten werken met iQare. Dat is gelukt

omdat ik ze goed heb gefaciliteerd en omdat ik zelf ook fysiotherapeut ben. Ik weet waar ze tegenaan lopen in de praktijk. Nu willen we de andere behandelaars enthousiasmeren voor iQare. Ook voor deze groep geldt dat goede begeleiding belangrijk is, net als openstaan voor hun kennis en praktijkervaring. Goed gebruikmaken van technologie vergt een lange adem. Tegelijkertijd moet je nu al bedenken waar je straks wilt zijn. Wij hebben iQare uitgekozen omdat het zo veel mogelijkheden biedt. Binnenkort starten we een tweede proef met het Verpleegoproepsysteem. Nu kunnen revalidanten alleen een oproep versturen als ze achter hun bureau zitten. In de tweede proef willen we dat ze ook oproepen kunnen doen vanuit bed en vanuit de badkamer. Daarna kunnen we nog een module toevoegen om te communiceren met de familie of videomonitoring voor de nacht. Ook denken we na over de inzet van iQare bij revalidanten thuis, als ze daar verder revalideren. Alles om de zorg steeds verder te verbeteren. Maar wel stap voor stap.” ■

Maarten Wirtz is fysiotherapeut bij revalidatiehotel Revitel van Topaz in Leiden.



“Steunkousen aantrekken is heel zwaar. Dat werkt invaliderend: je moet wachten tot de zorg komt. Met behulp van nieuw materiaal kun je het misschien weer zelf.”

Ideeënfabriek: echte oplossingen voor echte problemen

“Wij vatten innovatie breed op. We proberen uiteenlopende, nieuwe oplossingen te bedenken voor allerlei problemen. Zo moet je misschien richting nieuwe materialen denken, bijvoorbeeld waar het gaat om het zelfstandig aantrekken van steunkousen. Misschien moet je voor de ontwikkeling daarvan de samenwerking met een andere partij opzoeken. Doel is dat de oplossingen van nut zijn voor cliënt of collega. Hoe houden we de zorg op kwalitatief hoog niveau en hoe kan iedereen met plezier en vakmanschap zijn werk blijven doen? Wat is werkelijk toepasbaar? We willen oplossingen bieden voor echte problemen. En kijken daarbij verder dan wat er nu al voorhanden is binnen de ouderenzorg. Dat doen we samen, in een soort ‘broedkamer’ voor nieuwe ideeën: onze ‘Ideeënfabriek’. Daarin komen twintig enthousiastelingen vanuit de hele organisatie samen.

Natuurlijk heeft ook Schakelring diverse standaard technologische toepassingen, zowel voor binnen de zorg als op het gebied van bedrijfsvoering. Denk aan de Tessa-robot, het familieportaal in het zorgdossier, gps-leefcirkels of een geautomatiseerd facturatiesysteem. Waar het gaat om het ondersteunen van de werkprocessen maak ik een scherp onderscheid tussen digitalisering en automatisering: digitaliseren kan iedereen – bijvoorbeeld het overtuigen van gegevens. Het gaat erom dat je via automatisering een handeling versimpelt of zelfs wegneemt uit het proces.

De Ideeënfabriek-collega's zijn eerst twee dagen met elkaar op cursus geweest om meer richting innovatie te leren denken. Denken in oplossingen vergt vaardigheden. Inmiddels lopen allerlei experimenten in diverse fases. We lichten die toe door het geven van presentaties door de hele organisatie. Iedereen is vier uur per week vrijgesteld voor het stimuleren van innovatie en er is budget voor. Overigens investeert Schakelring jaarlijks 1% van de omzet in innovaties: om nieuwe ideeën verder te brengen.”

Schakelring

Smartwatch proberen?

“Onze bewoners merken nog niet zoveel van de Ideeënfabriek. Er kan iemand langskomen met de vraag of ze willen meedoen aan een experiment en een tijdje een smartwatch willen dragen. Wel komt er van alles aan: bijvoorbeeld een pilot met slimme incontinentiematerialen. En we praten organisatiebreed met iedereen over allerlei mogelijke ontwikkelingen: staat men misschien open voor een wasrobot? Dat brengt mooie discussies op gang. De een mag er niet aan denken te worden gewassen door een robot, de ander verkiest dat boven het afhankelijk zijn van een zorgorganisatie. Langer zelfstandig thuis wonen wordt misschien voor veel meer mensen mogelijk op deze manier.”

Er blijft genoeg werk – méér dan genoeg

“Wij organiseren regelmatig wat we noemen ‘ambitiedagen’. Met iedereen: medewerkers, bewoners, mantelzorgers, noem maar op. Daaronder zijn mensen die welwillend tegenover innovaties staan en mensen met een meer afhoudende houding. We proberen via discussie de mindset wat op te rekken en de acceptatie van technologie te vergroten. Soms horen we nog dat

collega's bang zijn dat een robot of andere technische toepassing hun werk verdringt. In het geval van de wasrobot of het nieuwe steunkousenmateriaal zou dat ook zo zijn. Maar wat geeft dat? Er blijft méér dan genoeg werk en we komen enorm veel mensen tekort straks.”

Structureel investeren

“Voor wat betreft onze Ideeënfabriek moeten we nu gaan kijken hoe we verder gaan. Misschien ook binnen elk team een e-nurse aanwijzen, een deskundig aanspreekpunt op innovatiegebied? In elk geval gaan we verder met de ambitiedagen die de hele organisatie anders leert kijken naar problemen en oplossingen. Een andere stimulans om door te gaan op de weg van innovatie is onze voorgenomen fusie met twee andere zorgorganisaties. Met hen samen hebben we al een totaal nieuw revalidatieconcept ontwikkeld. Ten slotte wil ik hier pleiten voor een landelijke structurele investering in innovatie: stop er geld in.” ■

Frans Korf is locatiemanager en dossierhouder Innovatie bij Schakelring.





“Ik sluit het liefst aan bij wat meneer prettig vindt en belast hem niet graag onnodig met een verschoning. Inzicht in de verzadiging van het materiaal helpt.”

Zorgmedewerker Thea Wienk

Incontinentiezorg: alleen wanneer nodig

“Wij zijn op allerlei manieren bezig met het ontwikkelen van zorgtechnologie. En dan niet de techniek om de techniek, maar als hulpmiddel om het zorgproces te ondersteunen. De achterliggende gedachte is dat we het leven van cliënten en het werk van medewerkers waardevoller willen maken. Momenteel loopt op twee locaties bij in totaal twintig cliënten een pilot met slim incontinentiemateriaal. Met behulp van koolstof, sensoren en een clipje zien de teams op een app op de telefoon of het tijd is om het materiaal te verwisselen. De mate van verzadiging van het materiaal wordt in kleuren aangegeven. Bij 50% verzadiging verandert groen in oranje. Dan heb je nog anderhalf uur de tijd. Staat de maaltijd op tafel, dan kun je je cliënt rustig eerst laten eten. Kleurt de app rood, dan wordt de kans op lekkage erg groot. Dat wil je voor zijn. En dat kún je nu ook voor zijn, want op deze manier wordt incontinentiezorg planbaar. Teams gaan ook meer denken vanuit de cliëntbehoefte en veel minder zoals vroeger vanuit een soort ingesleten dagritme. Er komen gesprekken op gang: waarom doen we het eigenlijk zoals we het doen? Het ritme van de cliënt wordt maatgevend. Daar staan we ook voor, als organisatie.”

Waarde toevoegen

“De technologie is niet geschikt voor iedereen. Iemand die aan het materiaal plukt, kan niet meedoen. Anderen hebben het niet nodig. Voor wie wél meedoet, levert het verschillende voordelen op: een cliënt met een complexere zorgvraag hoeft niet onnodig energie te verspillen aan een voortijdige verschoning. Bij iemand die agressief reageert op verschonen, verminder je die prikkels door incontinentiezorg op maat aan te bieden. Bij anderen voorkom je gevoelens van schaamte als het materiaal doorlekt. Ook huidproblemen worden beperkt omdat mensen minder lang nat blijven. We richten ons op twee doelgroepen: mensen voor wie de fysieke belasting van voortijdig materiaal verwisselen te hoog is en mensen voor wie het juist om de psychische belasting gaat. Beide groepen wil je zo min mogelijk ‘plagen’. Ik weet zeker dat we zo echte waarde toevoegen.”

Carintreggeland

Meer tijd voor sociale werkcomponent

“De resultaten van de pilot zijn er nog niet. Maar we weten vanuit de gehandicaptenzorg dat medewerkers meer tijd overhouden voor de sociale component van het werk. Zo wordt het nog waardevoller. Maar het vergt ook iets: creativiteit. Het is een hulpmiddel en daarbij moet je je gezonde verstand blijven gebruiken. Hoe ga je om met die planbaarheid waarover je nu beschikt? Wat is een natuurlijk moment om iemands incontinentiemateriaal te verwisselen? Is het verstandig om een bepaalde cliënt om 04.00 uur te storen om hem te verdrogen? De sensoren en de app helpen met het plannen van de toiletgang zodat bewoners ’s nachts zo min mogelijk hoeven te worden gestoord. Ik denk dat het werkplezier omhoog gaat en de fysieke belasting voor de zorgmedewerkers omlaag.”

Vanuit de vraag

“De slimme incontinentiematerialen hopen we na de evaluatie op alle intramurale locaties in het zorgproces te borgen. Een andere pilot is de MyCaRe-zorgapp: een afgeslankt ECD met daarin alles wat een wijkverpleegkundige nodig heeft op de cliëntroute.

Denk aan rapporteren, metingen invoeren en het zorgleefplan. Ook zijn we bezig met leefstijlmonitoring met sensoren, voor vroegsignalering bij thuiswonende cliënten met beginnende dementie. Verandert hun dag-nachtritme? Wijst frequent toiletbezoek op een blaasontsteking? Op die manier spelen we in op ‘langer thuis wonen’. Ik kan nog wel even doorgaan met voorbeelden, wij zijn een organisatie die wel durft op dit punt – met vallen en opstaan. Bepalend is steeds dat technologie aansluit bij de vraag van cliënt en medewerkers, dat het nut voorop staat. Mijn toekomstwens? Meer samenwerken met andere organisaties. Mede daarom zijn we ook lid van de Technologie & Zorg Academie.” ■

Carlen Morskieft is projectmedewerker Zorgtechnologie bij Carintreggeland.



“Inzicht in het 24-uurs-patroon van je cliënt geeft een veel completer beeld. Ik gebruik leefstijlmonitoring ook bij de indicatie voor de CIZ-aanvraag.”

Zorgtrajectbegeleider Clementine Louwerse

Minder zorgen, betere zorg

“Voor thuiswonende cliënten met dementie hebben wij Sensara-leefstijlmonitoring. Technologie inzetten is bij deze cliënten zinvol omdat zij vaak informatie geven over hoe hun situatie wás en niet over hoe deze ís. We plaatsen vijf tot zeven sensoren bij deuren, koelkast, magnetron en enkele bewegingssensoren. Zo brengen we het gedragspatroon van iemand in kaart: wat is zijn dag-nachtritme, hoe vaak bezoekt hij 's nachts het toilet, komt hij nog buiten? Als er afwijkingen van dit patroon zichtbaar worden, kan dat iets betekenen. Iemand die opeens vijf maal per nacht naar het toilet gaat, heeft misschien een beginnende blaasontsteking. Iemand die de koelkastdeur niet opent, zal mogelijk slecht eten. Zo willen we de cliënt ondersteunen bij het langer zelfstandig thuis wonen en een opname zo lang mogelijk uitstellen. Ook de mantelzorger heeft inzicht in de gegevens. Als alles in orde is, maakt hij zich minder zorgen.

In het algemeen lees je uit het systeem af of het nog goed gaat. In uitzonderlijke gevallen hebben we eens een palliatief traject ingezet bij iemand die overdag voortdurend in bed bleek te liggen. Als er bezoek was of wijkverpleging, leek er niets aan de hand. In totaal hebben sinds 2016 ruim 140 cliënten meegedaan aan leefstijlmonitoring, uiteraard in overleg vanwege de privacy-overwegingen. De gegevens worden op dit moment nog niet bewaard om ze bij een uiteindelijke opname door te kunnen geven aan het verpleeghuis. We willen daar wel naar toe: dan kent het zorgteam alvast de gewoontes van de nieuwe bewoner. Zo wordt de overgang versoepeld.”

Meer aandacht

“Doordat de mantelzorger meer inzicht heeft in de situatie, hoeft hij geen kostbare tijd te steken in het achterhalen van informatie als hij op bezoek is. Zo blijft er meer tijd voor persoonlijke aandacht over. En als de mantelzorger in de app ziet dat alles in orde is, stuurt hij niet onnodig aan op een opname. Ook stellen de gegevens hem in staat tijdig iets te doen: bijvoorbeeld urine wegbrengen bij het vermoeden van

een blaasontsteking vanwege frequenter toiletbezoek. Ook de zorgtrajectbegeleider is in staat haar handelen adequater af te stemmen op de werkelijke situatie. En dus krijgt de cliënt betere zorg.”

Adequater zorgen

“Een zorgtrajectbegeleider gaat in de regel eens per zes weken langs bij een cliënt met beginnende dementie. Het minimale dat zij doet met de informatie uit de leefstijlmonitoring is dat gesprek beter voorbereiden. Benut ze de informatie maximaal, dan reageert ze op de ‘stoplicht’-informatie in de professional-app. Zo stemt ze de begeleiding optimaal af op de actuele situatie en past betere interventies toe. Gaat de loopsnelheid van een cliënt omlaag? Misschien een fysiotherapeut inschakelen. Heeft hij al twee dagen de koelkast niet geopend? Toch even contact zoeken met de familie of wijkverpleging. Ook in de communicatie richting de huisarts komen de gegevens van pas. Momenteel doen dertig zorgtrajectbegeleiders mee. Ook de wijkverpleging heeft daarom gevraagd. Er zijn ook medewerkers die vinden dat we te ver gaan met deze technologie.

Maar in de praktijk blijkt dat ze over hun aarzeling heen raken zodra ze ervan geproefd hebben. Men krijgt op deze manier de gelegenheid het werk beter te doen. Zodra we de gegevens ook delen met de intramurale zorgteams, geldt dat ook voor hen.”

Kansrijke technologie

“We nemen deel aan een Europees project in ontwikkeling: E-ware. Daarin combineren we leefstijlmonitoring met het robotje Tessa, dat mensen aan taken herinnert. Ook denken we erover om personenalarmering en dwaaldetectie te integreren in het huidige systeem: als iemand dan langere tijd niet actief is in bijvoorbeeld de badkamer, kan een spreek-luisterverbinding tot stand komen. We staan nog aan het begin van iets nieuws. Hoe meer ervaringen we opdoen, hoe beter we weten wat waarvoor geschikt is. Maar leefstijlmonitoring is een kansrijke technologie.” ■

Esther Jacobs is projectleider domoticazorg bij de ZZG zorggroep.







“We hopen met deze nieuwe technologie nóg betere interventies te krijgen voor mensen met ernstig probleemgedrag. We gaan voor maximale kwaliteit van leven.”

Marianne Schoenmakers, gespecialiseerd verzorgende IG:ouderengeneeskunde

Betere behandeling bij zeer ernstig probleemgedrag

“Onze zorggroep heeft een speciale afdeling voor mensen met dementie en zeer ernstig probleemgedrag. Dan kun je denken aan heel veel roepen, of agressief gedrag. Wij zetten ons in voor de best mogelijke kwaliteit van leven van deze bewoners. En daarom willen we heel graag dat dit complexe probleemgedrag afneemt; onze hele behandeling is daarop gericht. In het landelijk netwerk D-ZEP (Dementie en Zeer Ernstig Probleemgedrag) werken we met andere zorgorganisaties aan één meer gedragen richtlijn voor de behandeling van deze mensen. We willen begrijpen waarom zij bijvoorbeeld plotseling agressief worden. De observaties van de verzorgenden en verpleegkundigen en de vragenlijsten die zij afnemen, spelen daar een hele belangrijke rol in. Maar we kunnen er niet alle vragen mee beantwoorden. Daarom gaan we die subjectieve gegevens nu koppelen aan de objectieve gegevens uit het onderzoek dat wij doen met de afdeling Design for Health van de TU Delft. Wij hopen hiermee meer factoren op te sporen die het gedrag van mensen beïnvloeden. Gubing Wang van de TU Delft zet daarvoor op onze afdeling een indoor positioning systeem in. Met behulp van sensoren en zendertjes verzamelt dat systeem allerlei data, zoals hoe warm het is en wat de lichtsterkte is. Maar bijvoorbeeld ook: hoe vaak is iemand in de gang? Hoe lang heeft hij of zij contact en met wie? Door die subjectieve data aan objectieve data te koppelen, hopen we te ontdekken wanneer iemand overprikkeld raakt. Misschien komt dat wel door een bepaald geluid en heeft iemand daar lang last van.”

Meer kwaliteit van leven

“We hopen hiermee meer inzicht te krijgen in factoren die het gedrag van mensen beïnvloeden. Dat inzicht helpt ons om bewoners beter en gericht te behandelen. Als je met een meer gerichte behandeling kunt voorkomen dat iemand overprikkeld raakt, is dat natuurlijk heel fijn voor die bewoner. De lijdensdruk van deze mensen is ogenschijnlijk zeer groot. Cijfers laten zien dat zij eerder overlijden, vaker vallen en er vaker

Zorggroep Elde

sprake is van incidenten. Als we dat met een gerichte behandeling vaker kunnen voorkomen, krijgen mensen meer kwaliteit van leven. Wij zeggen altijd: mensen wonen niet op onze afdeling, ze worden er behandeld. Wij hopen dat ze na een meer gerichte behandeling sneller naar een woonafdeling kunnen. Of naar een PG-plus afdeling met meer begeleiding.”

De ‘pincode’ leren kennen

“Medewerkers zijn ontzettend enthousiast over dit onderzoek. In potentie verruimt het hun observatiemogelijkheden. Het geeft meer inzicht in wat triggers zijn voor het ontstaan van zeer ernstig probleemgedrag en dat is wat zij willen weten. Of, zoals ze dat wel eens zeggen: ‘kenden we de pincode van mensen maar’. Want zij willen heel graag complex gedrag en de daaruit voortvloeiende incidenten voorkomen, vooral voor bewoners zelf. Het onderzoek heeft ook de werkvloer als vertrekpunt en de onderzoeksopzet is in samenwerking met medewerkers tot stand gekomen. De uitkomsten bieden de mogelijkheid om nog meer op het eigen professionele

gedrag te reflecteren. Zo kunnen zij zichzelf verder professioneel ontwikkelen. Ik denk dat het onderzoek goed laat zien hoe complex en uitdagend het werk is op een afdeling als deze.”

Compleet nieuwe tool

“We weten nog niet wat het onderzoek ons oplevert. Maar we grijpen deze kans graag aan, omdat dit mogelijk tot een betere behandeling leidt van mensen met zeer ernstig probleemgedrag. Uiteindelijk willen de onderzoekers komen tot een applicatie die meteen een overzicht geeft van alle data en daarbij suggesties toont. Daarmee krijgt de zorg een tool in handen die inzicht geeft in factoren die het gedrag van mensen beïnvloeden. Het aantal mensen met dementie neemt verder toe en daarmee het aantal mensen met zeer ernstig probleemgedrag. Als wij hen beter kunnen behandelen, bevordert dat de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van hun leven. En daar wil Zorggroep Elde graag aan bijdragen.” ■

Jef Mol is directeur Zorg en Wonen bij Zorggroep Elde.





“Techniek op zich vind ik niet zo interessant, maar wel wat we ermee kunnen doen om mensen hun eigen regie (terug) te geven.”

Boshoeke

“Bij ons staat de brede toepasbaarheid van technologie voorop. Net als veel andere zorgorganisaties hebben wij camerasystemen voor zorgalarmering. Maar wij kiezen de systemen zo dat we er ook andere functionaliteiten aan kunnen koppelen. Denk aan op afstand bedienbare gordijnen of zonwering. Volgens ons is dat de toekomst. Iedereen roept altijd dat mensen eigen regie moeten houden. Maar als het lichtknopje drie meter naast het bed zit... moeten cliënten toch de zorg bellen. Natuurlijk hebben we niet genoeg budget om in één keer op alle locaties op alle kamers camera's op te hangen. Dat doen we dus stukje bij beetje. Ook de 15% van de extra gelden gebruiken we daarvoor. Naast de systemen voor zorgalarmering hebben we veel kleine projecten met technologie voor belevingsgerichte zorg. We maakten een boshoeke waar bewoners de vogeltjes horen fluiten, we hebben bewegende schilderijen, en bij de deur installeerden we geluidjes die bewoners afleiden zodat ze vergeten dat ze naar buiten wilden. Twintig jaar geleden kon dat allemaal niet. Technologie is hierin heel ondersteunend.”

Eigenwaarde vergroten

“Stel dat een cliënt nog maar drie vingers kan bewegen. Als hij dan toch op het knopje kan drukken om het gordijn dicht te doen, vergroot dat zijn eigenwaarde enorm! Techniek op zich vind ik niet zo interessant, maar wel wat we ermee kunnen doen om mensen hun eigen regie (terug) te geven.”

Eigen ritme

“Tijd is schaars, net als personeel. Toch is voor ons het doel van technologie niet om met minder medewerkers toe te kunnen. Wel willen we technologie benutten om meer contacten te creëren die waarde hebben voor de cliënt. Daarom monitoren we de informatie uit onze zorgalarmeringssystemen. Zodat we de patronen van mensen herkennen. Iedereen heeft een eigen ritme, ik ben bijvoorbeeld altijd vroeg wakker. Vervolgens kunnen we onze zorgroute en aandacht daarop aanpassen.

Vitalis WoonZorg Groep

Dankzij de informatie uit onze systemen kunnen wij zorg bieden die in het leefritme van onze cliënten past. Zorg op maat dus, dat vergroot het werkplezier enorm.”

Tinder op de laptop

“Wij zijn altijd op zoek naar nieuwe toepassingen van technologie. In ons appartement van de toekomst proberen we allerlei dingen uit. Een vloer met sensoren bijvoorbeeld of nieuwe tilliften. Of die vloer toekomst heeft, weten we nog niet. De tilliften wel, die schaffen we nu één voor één aan. Met een partner hier in Eindhoven doen we onderzoek naar serious gaming. Samen ontwikkelden we een soort Tinder op de laptop. Bedoeld om ouderen met elkaar in contact te brengen. Stel dat een cliënt van een potje schaak houdt. Dan is het handig om te weten dat elders in het gebouw, op een andere afdeling, ook een schaker woont. Via de Tinder-applicatie kan dat. Aandacht voor technologie betekent ook ouderen betrekken bij de ontwikkelingen van nu. Sinds kort organiseren we Facebook-klasjes voor geïnteresseerde bewoners. Want hoe leuk is het als ze vervolgens zelf via Facebook contact met hun kleinkinderen kunnen houden!

Ook proberen we onze medewerkers te motiveren om zelf te innoveren. Want dat vinden ze spannend. Afgelopen najaar organiseerden we een grote bijeenkomst in de Efteling. Daar kwamen de leukste ideeën uit. Zoals een 'foodprinter' voor mensen die gemalen eten krijgen: wortelpuree in de vorm van worteltjes. Of een laptop op de kar van de schoonmakers, om muziek af te spelen die bewoners mooi vinden. Of bewoners via plaatjes laten meebepalen wat het menu wordt. Voor al deze ideeën is technologie nodig. Op deze manier hopen we innovatie voor onze medewerkers minder spannend te maken. En dichterbij te brengen. Ik wil graag dat ze de ruimte ervaren om iets te ontwikkelen. Met als doel natuurlijk het leven van bewoners weer een stukje prettiger te maken. We kunnen onze bewoners niet beter maken. Maar we kunnen er wel voor zorgen dat hun laatste levensfase zoveel mogelijk geluksmomentjes kent. Techniek kan daarbij helpen.” ■

↳ Petra van 't Klooster is directeur intensieve zorg bij Vitalis WoonZorg Groep.



“Ik zie steeds meer collega’s naar Karel verwijzen als mensen vragen hebben. Hij weet waar mensen zijn, waar de wc is, waar de koffie staat. Dat scheelt ze tijd.”

Robot Karel voor bezoekers en cliënten

“Wij hebben voor onze revalidatieafdeling een robot gekocht. We hebben gekozen voor een Pepper en bij aanschaf hebben we samenwerking gezocht met DigiNova. Dit bedrijf ontwikkelt de apps waarmee we de robot kunnen inzetten op een voor ons waardevolle manier. Na een prijsvraag hebben we besloten de robot de naam Karel te geven. Karel staat klaar voor iedereen die onze afdeling komt binnenlopen. Hij vraagt voor wie je op bezoek komt en weet dan waar die persoon is. Heel handig op een revalidatieafdeling, waar de cliënten steeds wisselen. Het ontlast echt de medewerkers die soms ook even moeten nadenken als ze een naam horen en dan niet altijd meteen weten waar iemand op dat moment is. Inmiddels werken we al een poosje met Karel en heeft hij echt een plaats gekregen. Bezoekers weten hem goed te vinden. En als hij even een wifi-storing heeft dan wachten ze tot hij weer beschikbaar is.

We zijn nu bezig Karel ook een agendafunctie op de huiskamer te geven, zodat cliënten hem kunnen vragen wanneer ze therapie hebben. We willen hem nu ook zo gaan inrichten dat cliënten bij hem relevante onderdelen van hun dossier kunnen inzien. En we willen ervoor zorgen dat hij cliënten op zijn beeldscherm oefeningen laat zien, zodat hij die samen met de cliënt kan doen. Onze fysiotherapeut is nu bezig hiervoor een bibliotheekje met oefeningen op te bouwen. De bedoeling is Karel een halfjaar hier op de revalidatieafdeling te houden en hem dan in te zetten op de pg-afdeling. Mensen met dementie stellen soms talloze keren dezelfde vraag en Karel wordt het nooit beu om daar antwoord op te geven. Het is uitproberen waar de vraag ligt. Die kan bijvoorbeeld ook liggen bij inzet in de nacht door geruststellend ‘Ga maar in bed, ga maar slapen’ te zeggen als iemand onrustig is en uit bed gaat.”

Goede afleiding tijdens het revalideren

“De cliënten vinden het wel mooi dat Karel er is. Toen hij nog niet officieel aan het werk was, hadden we een cliënt die gek werd van de rondjes die ze steeds moest lopen om te revalideren. Karel bood haar de afleiding die ze nodig had tijdens die rondjes. Hij heeft namelijk ook de functie desgevraagd te vertellen wat er te doen is in de zaal, op het terrein en in de omgeving. Mensen vinden het ook al leuk als hij alleen nog maar op je afkomt om zich voor te stellen met ‘Hallo, ik ben Karel Pepper’. De een vindt het voldoende als Karel weet waar iemand is, de ander ziet al meer mogelijkheden.”

Dit is de toekomst

“De ene medewerker heeft wat meer met Karel dan de andere. Zelf zie ik het als een enorme verrijking en ik denk ook echt dat dit de toekomst is. Karel is ook om te beginnen op deze afdeling gekomen omdat ik er zo enthousiast over was. Inmiddels zie ik dat steeds meer collega’s naar Karel verwijzen als mensen vragen hebben. Hij weet immers waar mensen zijn, waar de wc is of waar

de koffie staat. Dat scheelt ze tijd. En Karel gaat nog meer waarde voor ze hebben als we hem hebben gevoed met alle protocollen waarmee ze in hun werk te maken hebben. Ze hoeven dan niet meer in te loggen om dingen op te zoeken, maar kunnen het gewoon aan Karel vragen.”

Hard nodig voor ondersteuning

“Als je kijkt naar de personeelsproblematiek in de zorg, dan snap je hoe belangrijk het is om zorgtechnologie in te zetten voor ondersteuning. Daarom maken Karel en ik regelmatig vlogs voor ‘Talent voor ZorgAccent’. Wel moet de prijs van de robots nog wat naar beneden. Wij gaan ook de automatische medicijndispenser Medido introduceren, die in onze wijkverpleging al langer wordt gebruikt. We hebben al beweegsensoren en we hebben een tovertafel, volgens mij zijn we best vooruitstrevend in het inzetten van zorgtechnologie.” ■

Jeanine Wesselink is woongroepbegeleider VIG bij ZorgAccent locatie De Schöppe.





“Leefcirkels geven bewoners rust en vergroten hun eigen regie.”

Leefcirkels om onrustig gedrag te voorkomen

“Ruim tien jaar geleden begonnen we met dwaaldetectie voor bewoners middels een tag. Sinds acht jaar werken we met leefcirkels, waarbij een deel van de pg-bewoners zich door heel Het Laar kan bewegen en bijvoorbeeld naar de binnentuin of de winkel kan. Voor bewoners die dit niet op verantwoorde wijze zelfstandig kunnen, is de bewegingsvrijheid beperkt tot de eigen afdeling. Als met de familie is afgesproken dat het beter is dat een bewoner niet op eigen gelegenheid de afdeling verlaat, dan wordt deze bewoner in bepaalde zones in Het Laar met zachte geluids- en lichtsignalen op andere gedachten gebracht. Vaak keert de bewoner dan al zelf om. Maar ook blokkeert de lift en krijgt het team een melding zodat de medewerkers in de gaten kunnen houden of de bewoner zijn weg op de afdeling vervolgt. Zo voorkomen we dat de bewoner onrustig gedrag gaat vertonen.

De eerste reactie van naasten op deze leefcirkels verschilt van persoon tot persoon. Maar na goede uitleg zijn ze enthousiast. Ze vinden het best spannend, omdat ze zien dat de deur niet op slot is. Belangrijk voor hen is dat hun naaste veilig is en in redelijke vrijheid kan bewegen. Willen zij of de bewoner deze leefcirkel echt niet, dan leggen we in het zorgleefplan vast dat de bewoner het recht behoudt om zich ook zonder begeleiding buiten Het Laar te blijven bewegen. Hierbij maken we dan de afspraak dat de familie ook een rol heeft als de bewoner eventueel gaat dwalen buiten Het Laar. Deze afspraak is nodig. De zorg voor onze andere bewoners kan niet in het gedrang komen omdat we op zoek moeten naar dwalende bewoners, van wie de familie toestaat dat ze zich buiten Het Laar kunnen begeven.”

Vergroting van eigen regie

“Voor de bewoners betekent de gekozen aanpak met de leefcirkels dat hun bewegingsvrijheid groter is dan de eigen afdeling, als zij dit op verantwoorde wijze aankunnen. Het geeft hen meer eigen regie, om bijvoorbeeld een boodschap te gaan doen of een kop

Het Laar

koffie te gaan drinken. Het geeft bewoners ook meer rust dan wanneer ze op de afdeling voor een gesloten deur staan, die door naasten en medewerkers alleen met een code te openen is. Onrust bij één bewoner heeft een effect op de andere bewoners op de afdeling.”

Er zijn voor bewoners

“Ook de medewerkers op de afdeling ervaren meer rust. Dit betekent dat ze meer gelegenheid hebben om er te zijn voor de bewoners, om aandacht voor ze te hebben of een activiteit met ze te doen. De medewerkers zien die meerwaarde ook. Medewerkers en naasten worden ook betrokken bij de vraag hoe groot de leefcirkel voor een individuele bewoner kan zijn. In het multidisciplinaire overleg speelt ook de familie een belangrijke rol. Leefcirkels vormen een flexibel systeem, de cirkel kan in de loop van de tijd veranderen, afhankelijk van de leefsituatie van de bewoner.”

Het ritme van de bewoner kennen

“We zoeken naar manieren om zorgtechnologie in te zetten die ons in staat stelt om efficiënter te werken én de eigenwaarde van de bewoner te respecteren.

We kijken samen met Vilans naar de mogelijkheid om een nieuw systeem van toezichthoudende domotica te gebruiken waarin de bestaande leefcirkels verruimd worden. Het maakt gebruik van sensoren in het appartement, waardoor we het ritme van bewoners kunnen volgen. Zie je op je smartphone dat iemand 's nachts uit bed gaat, maar binnen een paar minuten ook weer terugkeert naar bed, dan kun je als medewerker op afstand blijven en hoeft je dus diens nachtritme niet te verstoren. Verder kijken we naar detectie die bewoners weer in staat stelt om zich buiten Het Laar te begeven. Dit vraagt om een goede medewerkersinstructie, zodat zij weten op welke signalen zij wel en niet moeten reageren. Het nieuwe systeem vraagt uiteraard een aanpassing van de werkprocessen, maar dat mag geen belemmering zijn.” ■

✎ Marc Schipperen is senior verpleegkundige bij Het Laar.





Pieter van Foreest

“Via de Smart Glass kan een verpleegkundige makkelijk een vraag aan mij voorleggen terwijl ik in een ander verpleeghuis werk.”

Quote specialist ouderengeneeskunde

Zorg op afstand

“Bij Pieter van Foreest zijn we met uiteenlopende technologieën bezig, zowel ondersteunend aan de medewerker als aan de cliënt. Ook onderzoeken we hoe we de technieken op een hoger plan kunnen krijgen. Zodat we met minder handen aan het bed toch aan de steeds complexere zorgvraag kunnen voldoen. De Smart Glass is zo’n technologie. Binnenkort hebben we 23 brillen, voor zorg op afstand op verschillende gebieden. Zoals onbegrepen gedrag, wonden en welzijn. Een verzorgende zet de bril op en een deskundige kijkt en luistert op afstand mee. En observeert of geeft instructies. De specialisten ouderengeneeskunde willen de Smart Glass ook gaan gebruiken om elkaar te consulteren. En om tijdens avond- en nachtdiensten te beoordelen of ze direct naar een cliënt toe moeten of vanaf afstand een advies kunnen geven. Naast de Smart Glass experimenteren we ook met robots: Lea, de rollatorrobot en Roos, een op afstand bestuurbare arm op wielen. Met Medical Delta, een netwerk waarin ook de TU Delft, de Haagse Hogeschool, de Erasmus Universiteit en Universiteit Leiden participeren, proberen we de effecten van de robots wetenschappelijk te onderbouwen. Want wij zien technologie niet als gadget, maar willen aantonen dat het werkt.”

Nuttig en leuk

“Op het gebied van robots zien we echt een omslag bij de cliënt. Van ‘ik ga toch niet met een robot samenwerken’ tot ‘zo’n robot is eigenlijk best nuttig en leuk’. Cliënten ervaren dat ze dankzij een robot langer zelfstandig kunnen blijven. Roos kan een drankje pakken uit de koelkast of iets oprapen dat ze hebben laten vallen. Opvallend genoeg roept de Smart Glass nooit weerstand op. Natuurlijk leggen we de cliënten uit waarom de verzorgende opeens een bril draagt, maar daarna ervaren ze het vooral als prettig. Ze krijgen immers deskundiger zorg én er staan minder mensen om hun bed. En cliënten in de thuiszorg hoeven minder te reizen. Als hun partner goed met de Smart Glass overweg kan, is instructie op afstand een uitkomst. Wachten totdat de verpleegkundige langskomt behoort dan tot het verleden. Dat biedt cliënten veel vrijheid.”

Pieter van Foreest

Werkproces veranderen

“Medewerkers moesten ervaren dat ze zeker niet werkloos raken door robots. Inmiddels beschouwen de meeste collega’s robots als een ondersteunend middel, net als de bloeddrukmeter. En op termijn kunnen robots ook tijd opleveren, waardoor medewerkers meer gerichte aandacht voor cliënten overhouden. Bij de introductie van de Smart Glass viel mij op dat medewerkers het heel leuk vinden om aan technische innovaties mee te doen. Maar om die innovatie vervolgens in te voegen in het dagelijks werk blijkt lastig. Ze vinden het moeilijk om hun werkproces te veranderen en dan wordt innovatie opeens iets dat je erbij doet en dus tijd kost. Dat is een aandachtspunt voor de toekomst.”

Nog meer op maat

“We staan open voor alles wat op ons pad komt, mits we de meerwaarde ervan inzien. Zo experimenteren we nu met de slaaprobot, een slim technisch kussen dat onrustige cliënten beter laat slapen. Ook zijn we bezig met een tandenpoetssysteem met bitjes, waarmee

poetsen nog maar tien seconden duurt. We maken deel uit van verschillende netwerken. Dat is het voordeel van onze ligging dicht bij de TU Delft en Yes Delft, een hub met veel startups. Mijn uitdaging is collega’s zo ver te krijgen dat ze zelf proactief problemen op de werkvloer signaleren, die misschien wel met techniek zijn op te lossen.

Natuurlijk beschikken we over allerlei toezichthoudende technieken. Ons doel is op elke locatie een infrastructuur met domotica en lifestylemonitoring aan te leggen, op maat in te stellen voor elke individuele cliënt. Maar dat kost veel geld. Het zou mooi zijn als we daarvoor een groter deel van de extra gelden kunnen inzetten. Die 15% volstaat niet. Wetende dat de extra handen aan het bed niet zomaar te vinden zijn, wil ik de technologische oplossingen graag zoveel mogelijk kunnen benutten om dit tekort aan menskracht te compenseren.” ■

Ad Blom is programmamanager innovatie bij Pieter van Foreest.





“Als je ziet wat zo’n poes doet bij iemand op de afdeling: geweldig! Collega’s kijken wat het best past en versterken zo met oprechte aandacht het welzijn.”

Elly Buijks, verpleegkundige en ambassadeur Living Lab

Living Lab: technologie laagdrempelig omarmen

“Wij hebben een Living Lab gecreëerd. Het is een appartement dat we voor onze medewerkers hebben vrijgemaakt om laagdrempelig allerlei vormen van technologie te ervaren. Het gaat nu nog alleen om technologie gericht op dementie: de CRDL, de interactieve kat en hond, de zeehond, zorgrobot Zora. Ook zijn er bewegingssensoren, een optische camera en incontinentiemateriaal met verzadigingssensoren. En natuurlijk de bijbehorende devices als iPad en telefoon waarop de gegevens uitleesbaar zijn. Een collega is aanwezig om uitleg te geven en zij leent bijvoorbeeld materiaal uit aan medewerkers die het op de eigen huiskamer willen uitproberen. Wat slaat aan, wat niet, wat schaffen we aan? Zo omarmt de zorg diverse technologische mogelijkheden. Waar men aanvankelijk vreesde dat we de koude kant op gingen en techniek in plaats van de warme zorg zou komen, zien collega’s het nu niet langer als een enge ontwikkeling.

We móeten ons werk wel slim gaan organiseren, het gaat niet langer over harde of zachte zorg. Het gaat erom hoe we het met elkaar volhouden. De krappe arbeidsmarkt, de toenemende en complexere zorgvragen tot creatieve oplossingen. Technologie is altijd een aanvulling op de warme zorg. We moeten er alleen aan wennen. En daarvoor is het Living Lab heel geschikt. De soorten techniek die we uitproberen, worden via diverse kanalen aangedragen. De stuurgroep, maar ook medewerkers komen met ideeën. Het is een initiatief voor en door medewerkers.”

Gelukkig zijn

“Wij werken vanuit de gedachte van positieve gezondheid. Zorg gaat zoveel verder dan verzorging en ADL. Je wilt dat mensen gelukkig zijn, ieder op hun manier. Mijns inziens kan technologie daar een rol in spelen. De interactieve kat, hond en zeehond zijn niet zo kostbaar terwijl ze onze klanten veel brengen. Ze prikkelen de zintuigen en roepen stemmingen en emoties op als rust, genegenheid, blijdschap en verdriet. Als iemand moet huilen door het aanraken van het

De Riethorst Stroomland

zeehondje, is dat wellicht toch een opluchting. Knuffelen en aanraken zijn menselijke behoeftes. Ook de CRDL speelt in op aanraking en creëert zo contact. Zora is bedoeld om klanten te stimuleren en enthousiasmeren: het is leuk haar te zien dansen en ze nodigt uit tot verbale interactie en misschien ook spelletjes. Verder maken sommige klanten als zij naar buiten gaan gebruik van gps-tracking zodat wij hen kunnen volgen – voor alle zekerheid. Dit verruimt hun vrijheid. Onze klanten hebben baat bij de ervaringen die hun verzorgers opdoen in het Living Lab. Het is belangrijk dat die daar hun eventuele technologie-weerstand overwinnen.”

Werk wordt leuker

“Medewerkers krijgen legio mogelijkheden om hun werk leuker en soms gemakkelijker te maken. Bovendien zien zij het positieve effect van zorgtechnologie op hun klanten. Die zijn rustiger, blijer. Het onbegrepen gedrag neemt af. Door de laagdrempelige manier van zelf uitproberen in het Living Lab wordt techniek tastbaar, niet langer ver-van-je-bed of ingewikkeld. Medewerkers merken dat je het er gewoon bij kunt pakken, dat er

niks engs aan is. We gebruiken intuïtieve methoden: vraag iemand waar de aan- en uitknop zit en de rest gaat vanzelf. Ook met het gps-systeem gaan ze gewoon aan de slag. Het is ook mooi: je bewoners op een veilige manier meer vrijheid bieden.”

Huis van de Toekomst

“Op onze nieuwbouwlocatie realiseren we het Huis van de Toekomst, compleet met leefcirkels. Die bieden onze klanten optimale vrijheid. Zo’n nieuw gebouw biedt enorme kansen op het gebied van sensor- en gps-techniek. Ik vind het een gemiste kans dat we slechts 15% van de kwaliteitsgelden mogen uitgeven aan innovatieve technieken. Als die handen er nu eenmaal niet zijn? Het is zó jammer! Aan onze mensen ligt het niet – die omarmen de technologie wel. Want warme en ‘koude’ zorg hebben dezelfde intentie: mensen gelukkig oud laten worden.” ■

Monique Miseré is clustermanager Zorg en Behandeling Langdurige Zorg bij De Riethorst Stroomland.



“Met gps hebben we een somatisch zeer beperkte bewoonster stap voor stap begeleid op weg naar huis. Nu woont ze samen met haar vriend, haar allergrootste wens.”

EVV-er Thea Louwes

Vrijheid is een groot goed

“Parkheem is een modern woonzorgcentrum. Het biedt kleinschalig wonen voor mensen met dementie of een lichamelijke beperking. Het komende jaar wil Parkheem een volledig open-deuren-beleid realiseren, met behulp van zorgtechnologie. We gebruiken veel sensoren en domotica. We zijn daarin op zoek naar maatwerk voor de bewoners. Zo kan iemand met een visuele beperking haar eigen deur openen en sluiten door een speciaal systeem, daardoor heeft ze meer eigen regie.

Onze meest belangrijke technologie is gps. Daarmee behouden bewoners zoveel mogelijk vrijheid. Zij kunnen naar buiten, terwijl wij via een tracker op onze telefoon volgen waar ze zijn. Via een spraak-luisterverbinding hebben we zonodig contact. Vrijheid is een groot goed. Voor de een betekent het iets anders dan voor de ander. Waar de eigen keuze van kleding of broodbeleg voor de ene bewoner het meest belangrijk is, wil de andere zelfstandig naar buiten. Het is aan ons om te inventariseren wat de onderliggende wens van iemand is. Vervolgens is het onze plicht als verpleeghuis om daar passend op te reageren. Daarom bieden we bepaalde cliënten een veilige vorm van meer bewegingsvrijheid, met behulp van gps. Uiteraard in overleg met de familie. Zoals de nieuwe Wet zorg en dwang vrijheid als uitgangspunt neemt, doen wij dat ook. Wij werken al heel lang vanuit het principe van ‘leefplezier’ door goed in te spelen op wat voor onze cliënten bekend en belangrijk is. Met iemand die gek is op paarden, gaan we een keer naar een manege. En iemand die graag zwemt, proberen we eens mee te nemen naar het zwembad. Kijk, in de samenleving is genieten en beleven de maatstaf. En als iemand dan naar een verpleeghuis moet, zijn juist die gesloten deuren afschrikwekkend. Aan ons de taak daar iets aan te doen.”

Stap voor stap begeleid

“Veel bewoners hebben baat bij ons gps-systeem, gewoon voor een wandeling. Ook hadden we een lichamelijk ernstig beperkte mevrouw die graag weer

Zorggroep Meander

naar huis wilde. Wij hebben haar daar stap voor stap in begeleid: eerst ging ze een boodschapje doen met gps. Na een tijdje lieten we dat los en ging ze zonder gps. Inmiddels is haar grootste wens in vervulling gegaan en woont ze weer zelfstandig samen met haar partner. Geweldig als je dat bereikt met behulp van technologie! Overigens: niet iedereen met dementie die vaak bij de buitendeur staat, wil per se naar buiten. De kunst is om de oorzaak te vinden van dit gedrag. Wij hadden een meneer die daar stevast stond en ‘naar zijn moeder’ wilde. Na het nodige zoekwerk bleek dat hij toen hij nog thuis woonde wekelijks naar het graf van zijn vrouw ging. Dát bedoelde hij... Nu gaat zijn dochter elke week met hem mee naar het graf en de onrust is weg – in dit geval zonder gps. Het is cruciaal dat je je bewoners goed kent.”

Loon naar werken

“Zorgmedewerkers hebben door de komst van gps niet zo zeer minder werk gekregen. Het is immers aan hen om steeds te weten waar een bewoner is en zo nodig met hem te communiceren of hem op te halen. Ook heeft de medewerker een belangrijke taak in het goed

leren kennen van een bewoner, om goed te kunnen inspelen op diens wensen. Goede communicatie met de familie is hierbij essentieel.

Wel werkt men nu met meer plezier. Neem bijvoorbeeld de bewoner die met behulp van gps door ons begeleid is richting samenwonen: zoiets kost een team veel energie voor het eindelijk zover is. Maar de blijdschap bij de cliënt als het lukt, maakt alles meer dan goed.”

Druppel op gloeiende plaat

“Doordat we slechts 15% van de kwaliteitsgelden mogen uitgeven aan technologie gaan we veel minder hard dan we zouden willen. Wij willen echt maatwerk bieden aan een steeds complexere groep bewoners. Er kan veel meer dan we nu doen. Zo zouden we graag willen dat de deur van iemands appartement alleen voor hemzelf opengaat, dat er niet zomaar een medebewoner binnenloopt. Maar zo’n systeem kost veel geld. Die 15% is dan een druppel op de gloeiende plaat.” ■

Lineke Lourens is leidinggevende op Parkheem.



“Met deze innovatie brengen we binnen 72 uur het incontinentiepatroon van een bewoner in kaart.”

Techniek voor beter continentiebeleid

“De Identifi is een mooi voorbeeld van hoe je met zorgtechnologie meerwaarde kunt creëren door de kwaliteit van zorg te verbeteren én de kosten te beheersen. Met deze innovatie brengen we in 72 uur het plaspatroon van een bewoner in kaart. Het werkt met een logger die is bevestigd aan het incontinentiemateriaal en data verzamelt over het urineren. Zonder de bewoner te hoeven storen. De informatie wordt verzameld in een gedetailleerde rapportage. Je ziet bijvoorbeeld wanneer een bewoner gemiddeld over de dag moet plassen. Als je dit weet, kun je de bewoner bijvoorbeeld op tijd begeleiden naar het toilet.

We zijn anderhalf jaar geleden begonnen met een pilot op één afdeling, omdat we uit onderzoek weten dat regelmatig te zwaar incontinentiemateriaal wordt ingezet. Dit wordt dan gedaan uit zekerheid, maar heeft voor de bewoner als nadeel dat het minder comfortabel is. Inmiddels gebruiken we de Identifi in de hele organisatie voor alle bewoners voor wie dit nuttig is. Dit blijkt meer voordelen op te leveren dan we hadden voorzien. Je kunt bijna altijd een stapje terugdoen in het absorptieniveau van het incontinentiemateriaal. Dat is comfortabeler voor de bewoner en het scheelt in de kosten. En met de juiste keuzes en pasvorm heb je geen lekkages en hoeft je geen beddengoed en kleding te verschonen. Dit betekent dat de medewerkers niet onnodig hoeven te verschonen en effectiever met hun tijd kunnen omgaan.”

Een probleem voor de bewoner oplossen

“Je zou mensen het liefst helemaal van hun incontinentieprobleem verlossen, door zeker te weten dat je ze altijd op tijd helpt met de toiletgang. In enkele gevallen lukt dit ook. In andere gevallen kun je in ieder geval voor bewoners komen tot lichter incontinentiemateriaal, dat meer comfort geeft. Ook dat is winst. De toepassing van de Identifi is een gerichte interventie, waar we niet standaard gebruik van maken, maar alleen als de situatie erom vraagt. Als iemand

veel lekkages heeft bijvoorbeeld, of als sprake is van onbegrepen gedrag. Je kunt dan echt een probleem oplossen voor de bewoner. We vragen natuurlijk eerst altijd toestemming als we overwegen deze interventie toe te passen, meestal aan de mantelzorger. Tot nu toe zijn mensen altijd, zonder uitzondering, akkoord gegaan.”

Minder lekkages, minder werkdruk

“Incontinentieproblematiek komt in verpleeghuizen bij veel bewoners voor en is arbeidsintensief voor de professionals die voor ze zorgen. Het is dus waardevol dat we een instrument hebben dat hen helpt om hier meer vat op te krijgen. De medewerkers kunnen bewoners er echt mee helpen. En voor henzelf scheelt het veel werk door de afname van het aantal lekkages. Ze hebben zo meer tijd om echt aandacht te besteden aan de bewoners.”

Technologie voor welzijn

“De grootste uitdaging waar we voor staan, is de toenemende zorgvraag versus de krapte op de arbeidsmarkt. Inzet van zorgtechnologie zal een deel

van de oplossing zijn. Niet als bezuinigingsmaatregel, maar simpelweg omdat er niet voldoende mensen zijn. Denk aan werken met leefsirkels om mensen op verantwoorde wijze zoveel mogelijk bewegingsvrijheid te geven. Slimme matrassen zodat op afstand te zien is of iemand slaapt of uit bed komt. Maar denk ook aan inzet van technologie voor het welzijn van mensen. Toepassing van licht, geuren of andere middelen kunnen helpen om mensen te activeren en te zorgen voor een goed dag- en nachtritme. Dit helpt bijvoorbeeld in het verbeteren van de nachtrust of het verminderen van onbegrepen gedrag. Er moet wel voldoende aandacht zijn voor de implementatie van zorgtechnologie. Zoveel mogelijk samen met zorg innoveren zorgt ervoor dat we komen tot innovatieve oplossingen die daar helpen waar zorgmedewerkers en bewoners het kunnen gebruiken. Dan maak je de juiste keuzes en bevordert je de acceptatie van nieuwe zorgtechnologie.” ■

Jochem Ooijevaar is adviseur zorginnovatie bij ZorgSpectrum.





“Heerlijk om te zien hoe cliënten in de beleefkamer opfleuren door het herkennen van beelden en muziek. Dat geeft ons ook een goed gevoel.”

Terug in de tijd in de beleefkamer

“Wij bieden op onze locatie onder andere zorg aan mensen met dementie. We hebben acht huiskamers, waar elk zes mensen wonen. Wat de zorg betreft zijn twee huiskamers steeds aan elkaar gekoppeld. In de huiskamers waar ik werk, hebben we langere tijd een pilot gedraaid met de beleefkamer: een ruimte die zich aanpast aan de wensen van de cliënt. Hoe het werkt: de cliënt heeft een zelfontworpen sieraad om waarin technologie is verwerkt die communiceert met de beleefkamer. Liefelingsmuziek, -kleuren en -foto's worden opgeslagen in het sieraad. Zodra de cliënt de beleefkamer binnenkomt, wordt de favoriete muziek afgespeeld. In de fotolijsten verschijnen de persoonlijke foto's, bijvoorbeeld van de kleinkinderen. De lampen veranderen van kleur. Achter het raam in de kamer bevindt zich een tv-scherm waarop een voor de cliënt herkenbaar uitzicht wordt gepresenteerd. Een mooi voorbeeld: een cliënt zag het beeld van Kasteel Huis Bergh in 's-Heerenberg. Ze liep er enthousiast naartoe. Als kind speelde ze veel in de omgeving van dit kasteel. De muziek die ze hoorde was van ABBA, een van haar vroegere favorieten. Een ander voorbeeld is van een cliënt die vroeger in een kerkkoor zong. Bij het zien van een kerk en horen van koormuziek ging hij even terug in de tijd. De gedachte is dat in de beleefkamer gesprekken ontstaan en de cliënt zich kan terugtrekken door te genieten van zijn of haar voorkeuren. Doel is het verbeteren van het welzijn van cliënten. En ik ben van mening dat dat lukt!”

Cliënten reageren enthousiast

“Cliënten reageren heel enthousiast op de beleefkamer. Zodra een beeld geactiveerd wordt en ze herkennen het, willen ze er graag naartoe. Maar ze kunnen ook meer algemene beelden kiezen, bijvoorbeeld van de zee of het bos. Veel bewoners begrijpen goed hoe het werkt en gaan uit zichzelf al naar de beleefkamer toe. Lukt dat niet? Dan begeleiden wij of een mantelzorger de cliënt. Ook voor mantelzorgers is de beleefkamer erg bijzonder: we zien ze er vaak lange tijd samen met hun dierbare herinneringen aan vroeger ophalen.”

Pleyade

De dagelijkse zorg heeft er baat bij

“Voor medewerkers is het natuurlijk heel fijn als cliënten beter in hun vel zitten. De cliënten worden vaak zelfstandiger en zijn ook wat mobieler. In die zin ondersteunt de beleefkamer ons in de dagelijkse zorg. Maar het is vooral heerlijk om te zien hoe mensen in de beleefkamer opfleuren door het zien en herkennen van beelden en muziek. Dat geeft ook ons een goed gevoel.”

Familie meer bij programmering betrekken

“In de pilot werkt PIT, het innovatieteam van Pleyade, samen met de Technische Universiteit Eindhoven (TU/e). Een universiteitsteam heeft de apparatuur bij ons geïnstalleerd en geprogrammeerd. Wij hebben de afgelopen maanden bijgehouden wat we ermee kunnen, hoe bewoners reageren en waar we tegenaan lopen.

Wat we hebben meegegeven is dat we graag nóg meer persoonlijke beelden geprogrammeerd willen zien. Daarom willen we familieleden er meer bij betrekken. Verder zouden we graag geuren toevoegen aan de beelden en geluiden; je ruikt het bos en hoort de zee. Met onder andere deze feedback gaan PIT en de TU/e de beleefkamer nu verder ontwikkelen. Mogelijk komt op meer plaatsen in onze organisatie een beleefkamer. Op dit moment wordt de kamer getest op een van onze andere locaties. Ik ben in ieder geval heel enthousiast. Wat de cliënten betreft: sommigen vragen mij wanneer de beleefkamer weer terugkomt, want ze missen de kamer.” ■

Angeline Liefink is EVV'er bij Pleyade, locatie Thuvine.



Bron: Fotografiëne



“Ik ben enthousiast over de leefcirkels. Het geeft onze bewoners meer rust en bewegingsvrijheid.”

Marielle Kettenis, verzorgende IG

Een eigen leefcirkel

“Achter het Kurhaus ligt op loopafstand van “het oude dorp” onze mooie Scheveningse locatie De Thuishaven. Het verpleeggedeelte van dit grote woon-zorgcomplex is rigoureuus verbouwd. Dit gaf ons een unieke kans om technologische innovaties toe te passen die onze visie maximaal ondersteunt. Cardia biedt zorg die zoveel mogelijk is afgestemd op de individuele bewoner. Daarbij hoort dat bewoners als het even kan, kunnen gaan en staan waar ze willen. We geven hen maximale bewegingsvrijheid. Verder zetten wij in op het ontzorgen van onze medewerkers. Gebruiksgemak van technologie voor medewerkers is daarom echt belangrijk.

We hebben diverse werkbezoeken gedaan bij collega-organisaties om inzicht te krijgen welk domotica systeem bij ons past. Het concept van leefcirkels bleek uitstekend aan te sluiten bij onze wensen. Met een breed samengestelde groep van medewerkers hebben we het systeem en de leverancier gekozen. We waren blij verrast dat de (zorg)medewerkers erg geïnteresseerd waren in de mogelijkheden van technologische innovaties. Daar hadden ze minstens evenveel belangstelling voor als voor bijvoorbeeld het nieuwe interieur. Om eerlijk te zijn schrokken we wel van het prijskaartje van het systeem. Wij zijn blij dat we met het Zorgkantoor goede afspraken konden maken om een deel hiervan te financieren vanuit het kwaliteitsbudget.”

Meer bewegingsvrijheid

“Een ‘leefcirkel’ is het gebied waartoe een bewoner toegang heeft. Bewoners dragen een polsbandje of halszender en in het gebouw zijn sensoren (bakens) die deze zenders herkennen. Zodra een bewoner te ver van zijn of haar veilige gebied komt, reageert het systeem en blijven deuren gesloten, die normaal voor iedereen open gaan. Afhankelijk van de persoonlijke situatie is de leefcirkel groter of kleiner. Dankzij de leefcirkels kunnen bewoners zich veel vrijer bewegen. Daardoor voelen ze zich prettiger en zijn ze ook rustiger.

Bewoners die voorheen niet van hun afdeling af konden, kunnen nu ook naar buiten. Lekker wandelen in de

Cardia

belevingstuin of de wijk in dankzij de gps-techniek die we toepassen. In De Thuishaven hebben we nu geen klassieke ‘gesloten afdeling’ meer. Dat is best spannend, want De Thuishaven ligt in het soms drukke Scheveningen. Het is cruciaal dat de introductie van zo’n open systeem direct goed gebeurt.”

Techniek leren vertrouwen

“Het is ook belangrijk om medewerkers goed te begeleiden, zodat ze precies weten hoe ze met het systeem moeten werken. We hebben daarom trainingen georganiseerd. Ze moeten leren vertrouwen op de technologie. Medewerkers gebruiken een smartphone. Ze krijgen bijvoorbeeld een uit-bed melding als een bewoner uit bed komt, of een melding als een bewoner de afdeling verlaat. Andersom kunnen medewerkers straks met hun smartphone de buitendeur ‘s avonds openen. Ze kunnen dan eerst op hun scherm via een camera zien wie er voor de deur staat. Daarnaast zijn er vrijwel geen deuren meer die met sleutels worden gesloten. Veel deuren openen automatisch en anders kunnen ze eenvoudig geopend worden met een tag.”



Echt ergens wonen, niet hospitaliseren

“De Wet Bopz wordt op 1 januari 2020 vervangen door de Wet zorg en dwang. De Wet Bopz gaf vooral beperkingen om de veiligheid te borgen. De Wet zorg en dwang is er veel meer op gericht om bewoners in ondermeer het verpleeghuis zoveel mogelijk bewegingsvrijheid te geven. Op die manier kunnen we ervoor zorgen dat mensen echt ergens wonen, in plaats van hen te hospitaliseren.

Dat is precies wat we met de leefcirkels doen. We kijken naar de omgeving en naar de bewoner en passen bij elke bewoner maatwerk toe. Daarbij schatten we vooraf de risico’s in. Dat is een andere manier van kijken. Een manier van kijken die helemaal bij de visie van Cardia past. Wat is mogelijk voor de bewoner? Hoe kunnen we zo goed mogelijk aansluiten bij de leefgewoonten van deze bewoner?

Een ander voordeel is dat we de domotica kunnen aanpassen als iemands situatie achteruitgaat. Bewoners kunnen in hun eigen kamer blijven wonen en hoeven intern niet te verhuizen naar een meer ‘gesloten afdeling.’ Ze hoeven dus ook niet opnieuw te wennen en ze houden dezelfde burens. Voordeel is ook dat woongroepen diverser zijn, veel meer dan op een klassieke gesloten afdeling.

De bewoners zijn op 7/8 maart jl. verhuisd naar De Thuishaven. We zijn dus net gestart met deze omslag en het werken met leefcirkels. We hebben ons goed voorbereid. Natuurlijk vraagt het zeker nog oefening om de mogelijkheden die de techniek biedt ten volle te benutten. We gaan hier enthousiast mee aan de slag. De leefcirkels dragen bij aan de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven. De nieuwe werkwijze motiveert medewerkers en vergroot daarnaast ook nog eens de toekomstwaarde van het gebouw.” ■

Niel Valkenburg, facilitaire dienst.

“Dankzij het dashboard kan ik anticiperen op knelpunten. Het geeft perfect inzicht in knelpunten in de zorgvraag, maar ook hoe medewerkers hierop reageren.”

Stephan van Oostvoorn, teammanager V&V

Een gloednieuw data-analysesysteem

“Cliënten met zorgvragen als ‘kan iemand mij in bed helpen of naar het toilet brengen’, kunnen op een rode knop drukken. Voor mensen die dat niet zelf kunnen, is het regelmatig de sensor die de zorgoproep ‘uitzendt’. Bijvoorbeeld als iemand gaat dwalen, of uit bed valt. Wij hebben nu een domotica data-analysesysteem ontworpen dat twee vragen beantwoordt: hoe vaak is sprake van een zorgoproep en hoe snel wordt daarop gereageerd? We passen dit systeem sinds anderhalf jaar toe op twee locaties van Cordaan. De analyse liet snel zien dat sprake is van een piek van zorgoproepen op een moment dat er onvoldoende personeel is om daarop te reageren. Je kunt dus op basis van dit systeem de capaciteit van zorg beter op de dagelijks praktijk afstemmen en je processen aanpassen. Wat verder bleek, is dat soms maar twee bewoners verantwoordelijk zijn voor de helft van alle zorgoproepen. Dat is dus onplanbare zorg die je misschien kunt omzetten naar planbare zorg. Bijvoorbeeld door afspraken te maken met de cliënt die elke avond via een zorgoproep laat weten dat ze naar bed wil. Verder is gebleken dat medewerkers niet altijd even goed met domotica kunnen omgaan. Op dit vlak is meer scholing nodig.”

Tijd voor Zorg

“We wilden meer inzicht krijgen in onze processen en hebben zelf dit domotica data-analyse dashboard ontworpen. ‘Tijd voor zorg’ noemen we het concept. Het doel: de processen beter organiseren en beter laten aansluiten bij de zorgvraag van cliënten. Het systeem brengt de wachttijden duidelijk in beeld. Zelf zie ik dit als een zeer belangrijke indicator voor de kwaliteit van zorg: stel dat het twintig minuten duurt voordat je naar het toilet kunt, dat is vreselijk. Hoe de bewoners het systeem ervaren, gaan we overigens nog onderzoeken. Maar het is duidelijk dat we met dit systeem beter kunnen sturen op hun zorgvraag. En hen straks de juiste middelen kunnen bieden waarmee ze een zorgvraag kunnen uiten.”

Cordaan

De juiste zorg op het juiste moment

“Ik hoor managers zeggen: ik wil wel extra personeel, maar de vraag is waar en wanneer ik die extra medewerkers het beste kan inzetten. Dit systeem helpt bij het maken van keuzes: het gaat om de juiste zorg op het juiste moment. Daarom verwacht ik dat dit systeem een grote impact zal hebben op de verpleeghuiszorg. Want je kunt nu op een dashboard zien hoeveel zorgvragen er zijn en hoe snel daarop gereageerd wordt. Het is in samenwerking met onze medewerkers ontwikkeld. Zo is het overzicht dat we op het dashboard gecreëerd hebben, in overleg met hen tot stand gekomen: er zijn heel veel data, maar zij wilden graag deze twee vragen beantwoord zien. Daarnaast biedt het dashboard managers en persoonlijk begeleiders handvatten om met de medewerkers in gesprek te gaan. Zo heeft dit al geleid tot betere afspraken over het personeel dat tijdens de overdracht verantwoordelijk is voor de zorgoproepen.”

Uitrollen en verfijnen

“We willen het systeem dit jaar naar twee andere locaties uitrollen. Dat vergt technisch gezien een aantal aanpassingen van de database. Een nieuwe manier

van werken kost bovendien wat tijd, het systeem vraagt ook om een cultuurverandering. Verder moet de ondernemingsraad met de uitbreiding instemmen, aangezien het systeem het handelen van medewerkers volgt. Overigens denk ik niet dat zij dit als een bedreiging zien. Integendeel: het kost hen geen extra tijd en zij hebben hier juist baat bij. Ik verwacht dat de werkdruk kan afnemen als we inzichtelijk kunnen maken welke bewoners veel bellen en waarom. We gaan de verschillen tussen locaties waar het systeem wel en waar het niet gebruikt wordt, ook in beeld brengen. Tot slot verwacht ik dat we het systeem gaandeweg verder kunnen verfijnen. Zodanig, dat het zelf een alert genereert als een zorgoproep niet binnen een bepaalde tijd beantwoord wordt. Uiteindelijk kunnen we personeel dan gericht inzetten om in te spelen op de zorgvraag van mensen. En dat is toch waar het in de zorg om draait.” ■

Elie Rusthoven is senior projectleider E-health en innovatie bij Cordaan.







“Met de Smart Glass creëren wij ‘momenten vol geluk’ voor onze cliënten.”

Een slimme bril

“De Smart Glass is een slimme bril. Een medewerker kan ermee ‘bellen’ naar een collega die een smartphone of tablet heeft. Met de beeld-spraakverbinding kan de medewerker via de tablet direct meekijken door de ogen van de collega met de Smart Glass. Die krijgt tips en adviezen en kan overleggen met de collega die meekijkt met de tablet. Dit gebeurt binnen een veilige app, waarin de collega met de tablet meteen het cliëntdossier kan inzien en bijwerken. Wij gebruiken de Smart Glass al op verschillende manieren. Onze artsen werken ermee tijdens hun bereikbaarheidsdienst. Is de blik van een arts nodig? Dan kan die binnen enkele minuten meekijken en beoordelen of een cliënt gezien moet worden of niet. Dit scheelt reistijd en zorgt ervoor dat de cliënt én medewerker sneller worden geholpen. Ook passen wij de Smart Glass toe binnen de thuiszorg. Onze wijkverpleegkundigen kunnen niet overal tegelijk zijn, dus voor hen biedt hij uitkomst als een thuiszorgmedewerker een verpleegkundige wil laten meekijken. Ook in het opleiden krijgt de Smart Glass een steeds grotere rol.”

Efficiency en momenten vol geluk

“Cliënten worden sneller geholpen. Eerst moesten zij wachten tot een arts hen kon bezoeken, bijvoorbeeld omdat hij in een ander huis was. Nu speelt reisafstand geen rol meer. De arts kan op elk moment, vanaf elke locatie, advies geven of een behandeling voorstellen. Maar de Smart Glass zal de arts nooit vervangen. Moet een cliënt gezien worden, dan vindt alsnog een consult plaats. Onze ervaring is echter dat cliënten en medewerkers die eerste beoordeling door de arts als prettig en geruststellend ervaren. Met de Smart Glass wordt de beoordeling van bijvoorbeeld een wond ook minder belastend voor een cliënt. In plaats van specialisten en een arts aan het bed, kan nu de vertrouwde medewerker de wond bekijken met de Smart Glass. Op afstand kunnen artsen en specialisten hun bevindingen rapporteren. Vooral voor cliënten met dementie is dit minder belastend, wat zich uit in meer rust en comfort.

Argos Zorggroep

Ook in de thuiszorg helpen we cliënten met de Smart Glass sneller. Ze zijn daardoor minder aan huis gebonden. Veel cliënten zijn al geholpen als de wijkverpleegkundige even meekijkt met de thuiszorgmedewerker. Dit scheelt een afspraak en zorgt ervoor dat er vooral vertrouwde gezichten over de vloer komen. Uniek is dat wij de Smart Glass gebruiken om ‘momenten vol geluk’ te creëren voor onze cliënten door hen ‘erbij’ te laten zijn. Zo heeft een cliënt genoten van een ballonvlucht waar, dankzij de Smart Glass, al haar medebewoners ook bij konden zijn. En hebben we een mevrouw die palliatieve zorg kreeg nog één keer laten genieten van een bezoek aan Blijdorp met haar beste vriendin.”

Betere kwaliteit van zorg

“Medewerkers vinden het prettig om gemakkelijk en snel via de Smart Glass te kunnen terugvallen op collega’s. Dit geeft hen vertrouwen, verbetert de kwaliteit van zorg, helpt om werkdruk weg te nemen en er gaat minder tijd verloren aan reizen. We zien dat medewerkers steeds meer interesse hebben in technologie en het leuk vinden

om met innovaties als de Smart Glass te werken, zeker als dit helpt het werk efficiënter en kwalitatief beter te maken. We zien graag dat medewerkers goede ideeën voor ‘momenten van geluk’, delen zodat we zoveel mogelijk mooie wensen kunnen laten uitkomen.”

Medewerkers gemotiveerd houden

“Een innovatie als de Smart Glass is best wennen. We zien dat medewerkers het leuk vinden om te proberen, maar het gebruik ervan borgen op de langere termijn is een uitdaging. Innoveren betekent ook dat je soms tegen technische mankementen aanloopt en dan blijkt het voor medewerkers moeilijk om toch gemotiveerd de Smart Glass te blijven gebruiken. Daarom werken we er met een projectteam hard aan problemen snel te verhelpen. Voldoende aandacht en begeleiding zijn hierbij van groot belang.” ■

Edwin Wulff is voorzitter van de raad van bestuur van Argos Zorggroep.





“Reistijd wordt verleden tijd. Je kunt nu expertise inroepen via de meekijkbril. Zo kun je zélf je cliënt verzorgen en komt er geen vreemd gezicht aan het bed.”

Kijk even mee

“Wij testen momenteel twee brillen: een medicatiebril en een slimme meekijkbril. Dit doen we met in gedachte de toenemende vergrijzing, de steeds complexere zorgvraag en de krappe arbeidsmarkt. De uitdaging is met minder medewerkers kwalitatief hoogwaardige zorg te kunnen blijven bieden. De medicatiebril heet Pharma-See en vervangt mogelijk op termijn de dubbele medicatiecontrole. Het werkt zo: de zorgmedewerker die medicijnen deelt, zet de bril op. Ze kijkt naar de cliënt en naar de medicatie. De bril scant via gelaatsherkenning de cliënt en leest de barcode van de medicijnen. Mocht ze tijdens dit proces gestoord worden, dan tikt ze tegen het brillenpootje en stopt de bril. Bij nogmaals tikken gaat hij verder op het punt waar ze is gebleven. Zo ondersteunt hij haar bij het doorlopen van het medicatieproces. Het is niet meer nodig een collega te storen voor de dubbele controle. De slimme meekijkbril zorgt voor expertise op afstand. Via deze bril komt een spreek-, luister- én beeldverbinding tot stand met een arts of gespecialiseerd verpleegkundige. Een verzorgende vraagt bijvoorbeeld even mee te kijken naar een stagnerende wondgenezing. De wondverpleegkundige beoordeelt de wond via het scherm op de computer of telefoon en concludeert ‘ik zou dit of dat doen’. Doordat de verzorgende haar handen vrij heeft, kan ze direct handelen. Dat scheelt reistijd en maakt de zorg efficiënter.”

Bekend gezicht geeft rust

“Het voordeel van de Pharma-See voor de cliënt is een waarschijnlijk nóg hogere medicatieveiligheid. De slimme meekijkbril heeft als voordeel dat een cliënt niet hoeft te wachten op een arts of gespecialiseerd verpleegkundige als zich iets voordoet waar de eigen verzorgende niet uit komt. Deze laatste kan direct handelen. En: de cliënt krijgt geen vreemde aan het bed. Want de eigen verzorgende voert de handeling uit. Een bekend gezicht is veel waard, dat geeft rust.”

tante
Louise

Arbeidsvreugde stijgt

“De Pharma-See zorgt ervoor dat een medewerker niet langer een collega hoeft te storen voor een dubbele medicatiecontrole. In de praktijk voel je je daarbij toch wel eens bezwaard: iemand is druk en moet opeens met jou meekijken. Misschien is ze dan wat gehaast en kijkt ze ongewild niet goed genoeg. Dit voorkom je door de medicatiebril, die een medewerker meer zelfstandigheid biedt en de kans op fouten omlaag brengt. Daardoor neemt de arbeidsvreugde toe. Ook hoeft je minder tijd te besteden aan het herstellen van fouten achteraf en zo stijgt de arbeidsproductiviteit.

Bij de slimme meekijkbril hoeft je niet meer te wachten op bijvoorbeeld de wondverpleegkundige, je kunt zélf je cliënt helpen. Dat is een groot verschil met de situatie waarbij je cliënt en jij afhankelijk zijn van de reistijd van de gespecialiseerde collega. Als die dan arriveert, neemt ze de noodzakelijke zorg vaak over. Met behulp van de meekijkbril word je in staat gesteld de zorg zelf uit te voeren. Je bent dan zelfstandiger en groeit in je functie. Beide brillen zijn een mooi voorbeeld van technologie die

de medewerker ondersteunt in het zorgproces, zonder dat het ten koste gaat van de aandacht voor de cliënt. Zo blijven we in staat de kwaliteit van zorg hoog te houden in een tijdperk waarin de zorg steeds meer onder druk staat. Natuurlijk moeten medewerkers wennen aan elke nieuwe manier van werken. Maar bij tante Louise zijn we daarin al heel lang heel ver en is iedereen inmiddels wel om.”

Anders kijken naar processen

“Vanwege de steeds toenemende vergrijzing, de complexere zorgvraag én de krappe arbeidsmarkt kijken we binnen onze organisatie hoe we de processen anders kunnen inrichten zodat we dezelfde kwaliteit van zorg kunnen blijven bieden met minder medewerkers. Soms kunnen vragen niet worden opgelost door de aanwezige professional. Daarom steken we veel tijd in overdrachten, elkaar zoeken, wachten, elkaar helpen. Ik verwacht écht dat de brillen daar in de toekomst een rol in kunnen spelen.” ■

└ Carmen Platschorre is innovatieadviseur en teamleider zorg bij tante Louise.



Colofon

© ActiZ 2019

Mei 2019

Tekst

Ingrid Brons

Karin Burhenne

Linda van Ingen

Frank van Wijck

Eindredactie

ActiZ

Ontwerp

DSGN.FRM

Druk

Torendruk, Nijkerk

Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ voor niet-commercieel gebruik worden gedownload. Afzonderlijk gebruik van het beeldmateriaal is niet toegestaan. Voorts alle rechten voorbehouden.

Disclaimer

© ActiZ 2019

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

ActiZ

Oudlaan 4

3515 GA Utrecht

Postbus 8258

3503 RG Utrecht

☎ (085) 077 20 00

🐦 @ActiZbrancheorg

@ info@actiz.nl

🌐 www.actiz.nl

actiz