



Factsheet

Tijdbesparende technologieën in de ouderenzorg

April 2021

Tijdbesparende technologieën in de ouderenzorg

ENKELE ALGEMENE AANDACHTSPUNTEN BIJ DE INZET VAN TECHNOLOGIE:

(UIT DIT ONDERZOEK)

- Betrek medewerkers van verschillende afdelingen vroegtijdig
- Implementeer stapsgewijs
- Denk aan goede scholing van medewerkers en mantelzorgers
- Besef dat bij integratie van diverse technologieën de implementatie complexer wordt
- Heb aandacht voor continu evalueren, ook met externe stakeholders
- Richt het zorgproces opnieuw in
- Probeer technologie zo vroeg mogelijk in het zorgproces in te zetten bij cliënten

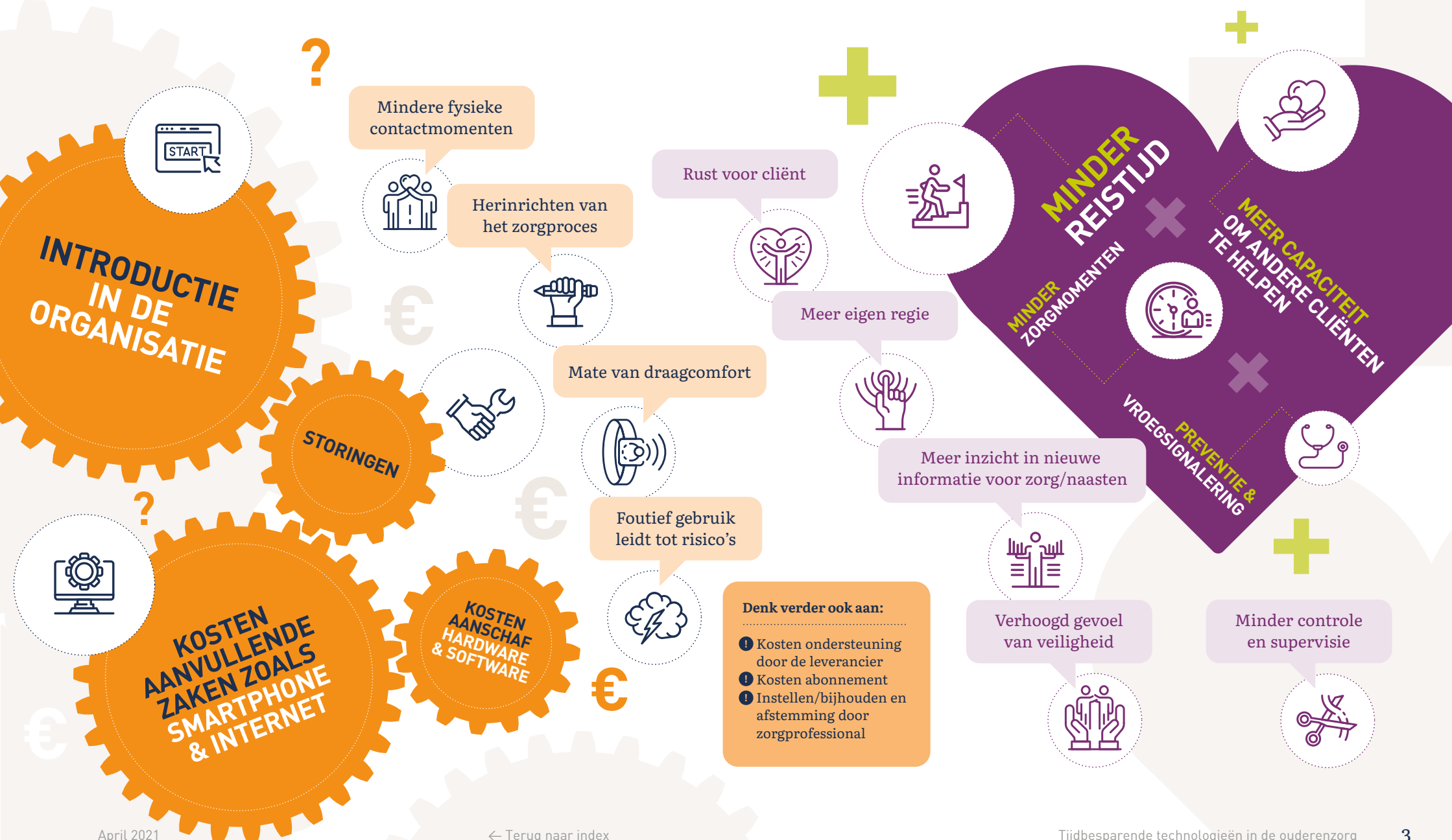
Er is een veelheid aan technologieën die zorgprocessen kunnen ondersteunen. Maar welke technologieën maken het werk nou echt slimmer, met verhoogde kwaliteit van leven van de doelgroep en arbeidsbesparing bij de zorgverlening?

In dit onderzoek zijn 13 zorgtechnologieën verdiept die, onder voorbehoud van een aantal randvoorwaarden, snel opschaalbaar zijn. Significant Public en Vilans hebben, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, een documentstudie uitgevoerd en interviews bij 19 zorgaanbieders die de betreffende technologie gebruiken.

Bekijk de uitgebreide onderzoeksrapportage [hier](#)

- [Pagina 3](#) bevat een overzicht van de meest genoemde kosten en baten bij de inzet van technologie.
- Op [pagina 4](#) van deze factsheet vindt u een overzicht van de diverse toepassingen. Sommige technologieën worden vooral in de thuissituatie ingezet terwijl anderen voornamelijk in de intramurale zorg worden gebruikt.
- Vanaf [pagina 5](#) vindt u inzichten uit ons onderzoek per technologie.
- Op de [laatste pagina](#) vindt u het colofon.

Wat moet je investeren en wat levert het gebruik op?



Interactieve index

Klik op de technologie om direct te navigeren





DOELGROEP

Thuiswonende cliënten die om diverse redenen ondersteuning nodig hebben in het aanbieden van medicatie. Bijvoorbeeld bij dementie, Parkinson of reuma.

GEBRUIKSSITUATIE/SETTING

- Thuis (extramurale zorg)
- Gedurende de dag
- Wlz en Zvw

MEDICIJNDISPENSERS

Medicijndispensers met check op afstand bieden op gezette momenten een zakje met medicijnen aan in de goede samenstelling en dosering. Op het moment dat iemand medicijnen moet innemen, geeft de medicijndispenser een geluid- en lichtsignaal.

ZACHTE KOSTEN	ZACHTE BATEN
• Minder fysieke contactmomenten • Betrekken en toestemming van externe partijen • Herinrichten van zorgproces • Leren werken met technologie • Uitleg aan cliënten en mantelzorg • Bij foutief gebruik: risico	• Meer eigen regie bij cliënt, zij voelen zich zelfstandiger • Beter inregelen van medicatie/medicatierouw
HARDE KOSTEN	HARDE BATEN
• Kosten introductie in de organisatie (training, installatie, beheer) • In geval van storingen: extra werklust • Kosten aanschaf hardware/software • Kosten ondersteuning door de leverancier • Indien van toepassing kosten zorgcentrale	• Minder zorgmomenten • Minder reistijd • Meer capaciteit om andere cliënten te helpen

► Lees voor meer ervaringen en resultaten van het onderzoek hoofdstuk 4.1.1 in de rapportage



‘Het is heel gebruiksvriendelijk, er is slechts 1 grote knop voor cliënten.’

(medewerker zorginnovatie)

AANKNOPINGSPUNTEN ARBEIDSBESPARING

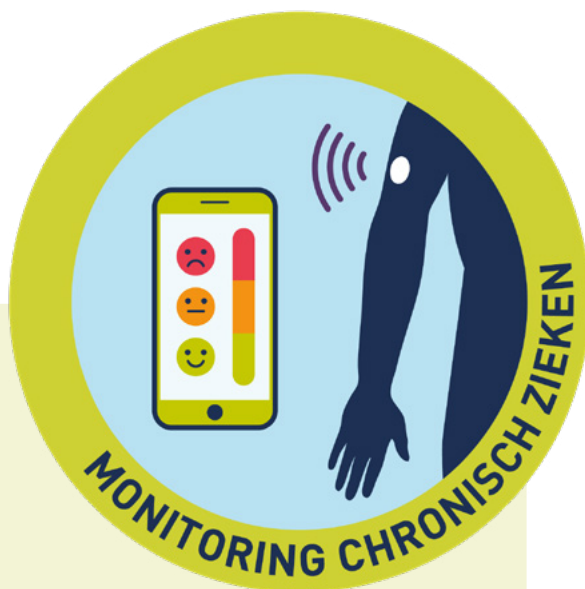
- Het verschuiven van medicatiezorg naar de apotheek biedt kansen om de thuiszorg te ontlasten.
- Zorgmomenten die enkel bestaan uit het aanreiken van medicijnen kunnen worden voorkomen, of kunnen worden ingekort door begeleiding op afstand (via beeldschermzorg).

SUCCEFACTOREN VOOR ZINVOLLE INZET

- Apotheek betrekken in implementatie en gebruik.
- Investeren in training zorgmedewerkers, met name het invoeren van de medicijnrol vergt enige oefening.

AANDACHTSPUNTEN VOOR ZINVOLLE INZET

- Samenwerking en afstemming met apotheken over werkproces en financiering van de zorg.
- Bij disfunctioneren van de technologie (bijvoorbeeld geen uitgifte van medicatie) is dit hinderlijk voor het zorgpersoneel aangezien zij dan (alsnog) handmatig medicatie moeten aanreiken.



DOELGROEP

Mensen met een chronische aandoening, zoals Diabetes Mellitus, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten en COPD, die ondersteuning nodig hebben bij het monitoren en/of managen van hun aandoening of hinder ondervinden van de structurele metingen.

GEBRUIKSSITUATIE/SETTING

- Thuis (extramurale zorg)
- Afhankelijk van de technologie voornamelijk gedurende de dag of dag en nacht
- Zvw

MONITORING CHRONISCH ZIEKEN

Verschillende technologieën in de vorm van sensoren die veranderingen in lichaamswaardes zoals bloedglucose, gewicht of saturatie monitoren. Gegevens kunnen vaak automatisch gedeeld worden met zorgverleners op afstand.

ZACHTE KOSTEN	ZACHTE BATEN
• Minder fysieke contactmomenten • Bij foutief gebruik: risico • Mate van draagcomfort • Acceptatie van en vertrouwen in technologie	• Meer eigen regie bij cliënt • Minder fysiek ongemak voor cliënt • Meer inzicht in nieuwe informatie (lichaamswaarden) voor zorg/naasten • Beter inregelen van medicatie/medicatierouw
HARDE KOSTEN	HARDE BATEN
• Kosten introductie in de organisatie (training, installatie, beheer) • Kosten randvoorwaarden zoals smartphones en internetconnectie • In geval van storingen: extra werklust • Kosten aanschaf hardware/software	• Minder zorgmomenten • Minder reistijd • Meer capaciteit om andere cliënten te helpen

► Lees voor meer ervaringen en resultaten van het onderzoek hoofdstuk 4.1.2 in de rapportage



‘Bij het maken van dagcurves, hoeven wij niet meer voor alle meetmomenten naar de cliënt toe. Dat bespaart zo’n 15 minuten tijd per keer.’

(verzorgende IG)

AANKNOPINGSPUNTEN ARBEIDSBESPARING

- Huisbezoeken kunnen ingekort of geheel vermeden worden, zeker als de thuiszorg enkel langskomt om een monitor af te lezen of meting te verrichten.
- Door preventieve inzet kunnen zorgvragen voorkomen of verminderd worden.
- Het aantal bezoeken aan de huisarts en eerste hulp kan afnemen.
- Cliënten liggen mogelijk minder lang in het ziekenhuis na een ingreep.

SUCCEFACTOREN VOOR ZINVOLLE INZET

- Een glucosesensor kan met minimale instructie al zelfstandig door cliënten gebruikt worden.
- De gegevens kunnen door de cliënt makkelijk gedeeld worden met andere zorgverleners.

AANDACHTSPUNTEN VOOR ZINVOLLE INZET

- De inzet van de glucosesensor vergt enige training bij gebruikers en het werkproces moet bij verschillende partijen aangepast worden.
- Een degelijke ICT-infrastructuur is een vereiste.
- Ondersteuning door verzorgenden aan de cliënt is noodzakelijk in implementatiefase en bij vragen bij gebruik.



DOELGROEP

Mensen met een cognitieve beperking ten gevolge van dementie, niet-aangeboren hersenletsel of een psychische aandoening zoals depressie of autismespectrum toornis, die moeite hebben met het herinneren van afspraken of vasthouden van de dagstructuur.

GEBRUIKSSITUATIE/SETTING

- Thuis (extramurale zorg)
- Gebruik gedurende de hele dag
- Zvw
- Kansen voor Wmo

DAGSTRUCTUUR ONDERSTEUNING

Een scherm of sociale robot ondersteunt bij de persoonlijke dagplanning door het geven van herinneringen voor dagelijkse handelingen en afspraken. Bij verschillende toepassingen is er een verbinding tussen de technologie en het zorgdossier, zodat zorgafspraken automatisch in de agenda worden overgenomen.

ZACHTE KOSTEN	ZACHTE BATEN
• Minder fysieke contactmomenten • Herinrichten van zorgproces • Leren werken met technologie • Uitleg aan cliënten en mantelzorg • Bij foutief gebruik: risico	• Meer eigen regie bij cliënt • Rust voor cliënt • Rust en gerust gevoel voor zorg/naasten • Beter inregelen van medicatie/medicatierouw
HARDE KOSTEN	HARDE BATEN
• Kosten introductie in de organisatie (training, installatie, beheer) • Kosten randvoorwaarden zoals smartphones en internetconnectie • In geval van storingen: extra werklust • Kosten aanschaf hardware/software • Instellen/bijhouden en afstemming door zorgprofessional • Kosten abonnement	• Minder zorgmomenten • Minder reistijd • Meer capaciteit om andere cliënten te helpen

► Lees voor meer ervaringen en resultaten van het onderzoek hoofdstuk 4.1.3 in de rapportage



‘Idealiter wil je zo vroeg mogelijk dagstructuurondersteuning inzetten. Vroeg inzetten in het proces van cognitieve achteruitgang zorgt ervoor dat mensen de omgang met deze technologie nog makkelijker aanleren.’

[casemanager dementie]

AANKNOPINGSPUNTEN ARBEIDSBESPARING

- Bepaalde zorgmomenten kunnen voorkomen worden, zoals een moment waarbij de zorgmedewerker de cliënt er alleen aan herinnert om medicatie in te nemen of een maaltijd te gebruiken.
- Cliënten weten wanneer zij een zorgafpraak hebben, waardoor medewerkers niet meer voor een dichte deur komen te staan.

SUCCEFACTOREN VOOR ZINVOLLE INZET

- Vaak spelen mantelzorgers een belangrijke rol in de inzet van dagstructuurtechnologie.
- Bij inzet vroeg in het ziekteproces lijkt er sprake te zijn van een relatief langdurige toepassing.

AANDACHTSPUNTEN VOOR ZINVOLLE INZET

- De sociale robot en het beeldscherm zijn in gebruik vergelijkbaar, maar in uitvoering verschillend. Het kan bij beide oplossingen voorkomen dat een melding wordt gegeven als de persoon ergens anders in huis is en deze dus niet direct zichtbaar of hoorbaar is.
- Een sociale robot kan door cliënten gezien worden als maatje. Dit draagt voor sommigen mogelijk bij aan de opvolging van de herinnering.



DOELGROEP

Zeer divers en kan bestaan uit thuiswonende ouderen met cognitieve, psychische en/of somatische problematiek.

GEBRUIKSSITUATIE/SETTING

- Thuis (extramurale zorg)
- Voornamelijk gedurende de dag
- Wlz en Zvw

BEELDSCHERMZORG

Zorg waarbij een zorgverlener op afstand via een beeldscherm en camera communiceert met een zorgvrager door middel van een generieke beeldbelapplicatie, een specifieke zorgbeeldbelapplicatie of een beeldbelapplicatie op hardware voor ouderen. De zorgvrager en de zorgverlener(s) kunnen elkaar zien en met elkaar spreken.

ZACHTE KOSTEN	ZACHTE BATEN
• Minder fysieke contactmomenten • Herinrichten van zorgproces • Leren werken met technologie • Uitleg aan cliënten en mantelzorg • Cliënten zien vaak andere gezichten	• Meer eigen regie bij cliënt • Meer (digitale) contactmomenten voor cliënt • Rust en gerust gevoel voor zorg/naasten • Verhoogd gevoel van veiligheid voor cliënt • Verhoogd welzijn (o.a. psychosociaal) voor cliënt
HARDE KOSTEN	HARDE BATEN
• Kosten introductie in de organisatie (training, installatie, beheer) • Kosten randvoorwaarden zoals smartphones en internetconnectie • Kosten aanschaf hardware/software • Indien van toepassing kosten zorgcentrale • Kosten abonnement • Zorgmomenten zijn niet altijd meer te combineren	• Minder reistijd • Meer capaciteit om andere cliënten te helpen • Verkorte zorgmomenten/behandeling • Mogelijk voorkomen van zorg (preventie & vroegsignalering) • Inzet medewerkers thuis

► Lees voor meer ervaringen en resultaten van het onderzoek hoofdstuk 4.1.4 in de rapportage



‘Ik vind het fijn dat er zo elke dag even gebeld wordt. Met name voor de kinderen is dat een hele geruststelling. Het is ook mooi dat ik nu niet meer thuis hoef te blijven voor het zorgmoment.’

(cliënt)

AANKNOPINGSPUNTEN ARBEIDSBESPARING

- Vervanging van fysieke zorgmomenten door zorgmomenten op afstand. Dit levert voornamelijk besparing op qua reistijd en reiskosten, maar sommige zorgmomenten zijn op afstand ook korter dan wanneer deze fysiek plaatsvinden.
- Voorkomen van zorgmomenten gericht op alleen dagstructuur of begeleiding van bepaalde handelingen.

SUCCEFACTOREN VOOR ZINVOLLE INZET

- Goede begeleiding, al dan niet met een vrijblijvende proefperiode, en de ‘extra’s’ van een tablet (zoals bijwonen kerkdienst) kunnen een cliënt over de streep trekken beeldschermzorg uit te proberen wanneer de cliënt onzeker is of hij of zij het beeldbellen kan leren.
- Degelijke en herhaaldelijke training van medewerkers is nodig.

AANDACHTSPUNTEN VOOR ZINVOLLE INZET

- De implementatie van beeldschermzorg vereist veel aanpassingen in het zorgproces.
- Samenwerking tussen verschillende teams en ondersteuning vanuit ICT is nodig.
- Gebruik van hetzelfde beeldscherm door zorgverleners van verschillende organisaties kan een uitdaging zijn.
- Het organiseren van een vangnet wanneer internetverbinding wegvalt is cruciaal.



DOELGROEP

Alleenwonende mensen met dementie of een ander (neurodegeneratief) ziektebeeld met een langzaam progressief verloop. Omdat de sensoren geen onderscheid kunnen maken tussen personen in een huis is leefstijlmonitoring niet geschikt voor meerpersoonshuishoudens.

GEBRUIKSSITUATIE/SETTING

- Thuis (extramurale zorg)
- Dag en nacht
- Wlz en Zvw

LEEFSTIJLMONITORING

Leefstijlmonitoring geeft middels een netwerk van sensoren inzicht in het leefpatroon van alleenwonende cliënten. Mantelzorgers en zorgmedewerkers kunnen veranderingen in activiteitenpatroon vaststellen door het volgen van de activiteit in verschillende vertrekken van de woning.

ZACHTE KOSTEN	ZACHTE BATEN
• Minder fysieke contactmomenten • Acceptatie van en vertrouwen in technologie • Benodigde gedragsverandering is groot • Heldere afstemming met mantelzorg	• Rust voor cliënt • Meer inzicht en overeenstemming in nieuwe informatie voor zorg/naasten • Rust en gerust gevoel voor zorg/naasten • Meer maatwerk
HARDE KOSTEN	HARDE BATEN
• Kosten introductie in de organisatie (training, installatie, beheer) • Kosten randvoorwaarden zoals smartphones en internetconnectie • In geval van storingen: extra werklust • Kosten aanschaf hardware/software • Indien van toepassing kosten zorgcentrale • Instellen/bijhouden en afstemming door zorgprofessional • Kosten abonnement	• Minder zorgmomenten • Minder reistijd • Mogelijk voorkomen van zorg (preventie & vroegsignalering) • Mogelijk uitstellen van opname

► Lees voor meer ervaringen en resultaten van het onderzoek hoofdstuk 4.1.5 in de rapportage



‘Over het algemeen ervaren mantelzorgers leefstijlmonitoring als een geruststelling.’

(projectleider)

AANKNOPINGSPUNTEN ARBEIDSBESPARING

- Door het effect van vroegsignalering van crisissituaties, is vermindering van opname in het eerstelijnsverblijf of ziekenhuis en van gebruik van spoedeisende hulp aannemelijk.
- Zorg op maat is mogelijk: minder huisbezoeken ('s nachts) van de casemanager dementie, de wijkverpleging en/of persoonlijke verzorging.

SUCCEFACTOREN VOOR ZINVOLLE INZET

- Mantelzorgers goed meenemen in het implementatieproces en duidelijke keuzes maken over van welke mogelijkheden gebruik wordt gemaakt en wie welke melding opvolgt.
- Goed leren interpreteren van leefpatronen en signalen door medewerkers en daarop inspelen in samenspraak met mantelzorgers.

AANDACHTSPUNTEN VOOR ZINVOLLE INZET

- De implementatie van leefstijlmonitoring vereist veel aanpassingen in het zorgproces: echt een andere manier van werken.
- Medewerkers hebben een degelijke en herhaaldelijke training nodig.
- Samenwerking tussen verschillende teams en ondersteuning vanuit ICT is nodig.



DOELGROEP

Ouderen die thuis wonen. Per cliënt wordt gekeken welke technologieën van meerwaarde zijn.

GEBRUIKSSITUATIE/SETTING

- Thuis (extramurale zorg)
- Zvw

BUNDELING THUISZORGTECHNOLOGIE

Verschillende technologische toepassingen die in de vorm van een bundel aan cliënten wordt aangeboden. Bundels bevatten bijvoorbeeld: een slimme weegschaal, online bloeddrukmeting, personenalarmering en leefstijlmonitoring.

ZACHTE KOSTEN	ZACHTE BATEN
• Minder fysieke contactmomenten • Bij foutief gebruik: risico • Mate van draagcomfort	• Meer eigen regie bij cliënt • Rust voor cliënt • Meer inzicht in nieuwe informatie voor zorg/naasten • Rust en gerust gevoel voor zorg/naasten
HARDE KOSTEN	HARDE BATEN
• Kosten introductie in de organisatie (training, installatie, beheer) • Kosten randvoorwaarden zoals smartphones en internetconnectie • In geval van storingen: extra werklust • Kosten aanschaf hardware/software • Kosten ondersteuning door de leverancier • Instellen/bijhouden en afstemming door zorgprofessional	• Minder reistijd • Meer capaciteit om andere cliënten te helpen • Mogelijk voorkomen van zorg (preventie & vroegsignalering) • Verminderde registratie(fouten)

► Lees voor meer ervaringen en resultaten van het onderzoek hoofdstuk 4.1.6 in de rapportage



‘Uiteindelijk zou het zo moeten zijn dat we alleen gaan als de technologie dat vraagt.’

(projectleider)

AANKNOPINGSPUNTEN ARBEIDSBESPARING

- Minder administratief werk (bijvoorbeeld bij automatische bloeddrukmeting naar huisarts).
- Veilige zorg en controle op afstand en nieuwe inzichten die helpen bij het kritisch kijken naar de inzet van zorg.
- Aantal taken van helpenden en verzorgenden in een zorgmoment kan verminderen.

SUCCEFACTOREN VOOR ZINVOLLE INZET

- Het kiezen van 1 bundel met 1 (tussen)leverancier scheelt tijd in afstemming met diverse leveranciers.
- Beheer van de bundeling door de leverancier kan de zorgorganisatie ontzorgen.

AANDACHTSPUNTEN VOOR ZINVOLLE INZET

- Beheer van de bundeling door de organisatie zelf (in plaats van door de leverancier) vraagt strakke regie op de inzet van de facilitaire diensten bij het installeren van de technologie.
- Declaratie van de inzet van een bundeling is per zorgverzekeraar verschillend en de inzet kan aan de Wmo raken.



DOELGROEP

Alleenwonende thuiszorgcliënten die niet of moeilijk zelf de voordeur open kunnen doen voor geplande zorg, of cliënten met personenalarmering in geval van nood. Intramuraal kan toegangsbeheer voorkomen dat cliënten een verkeerde kamer binnengaan.

GEBRUIKSSITUATIE/SETTING

- Thuis (extramurale zorg)
- In het verpleeghuis (intramurale zorg)

TOEGANGSBEHEER WONING

Technologie die mogelijkheid biedt om zorgverleners, mantelzorgers en hulpverleners een woning van een cliënt binnen te laten wanneer dat nodig is en die daarvoor toestemming heeft gegeven.

ZACHTE KOSTEN	ZACHTE BATEN
• Betrekken en toestemming van externe partijen • Herinrichten van zorgproces • Leren werken met technologie • Uitleg aan cliënten en mantelzorg • Bij foutief gebruik: risico	• Verhoogd gevoel van privacy voor cliënt • Verhoogd gevoel van veiligheid voor cliënt • Snellere inzet van professionals/hoger beschikbaarheid • Meer inzicht in nieuwe informatie voor zorg/naasten
HARDE KOSTEN	HARDE BATEN
• Kosten introductie in de organisatie (training, installatie, beheer) • Kosten randvoorwaarden zoals smartphones en internetconnectie • In geval van storingen: extra werklust • Kosten aanschaf hardware/software (voor aanbieder) • Instellen/bijhouden en afstemming door zorgprofessional • Kosten abonnement voor cliënt (vele malen hoger dan regulier sleutelkluisje) • Specifieke installatiekosten (e.g. voor woningbouw)	• Minder reistijd • Medewerkers sneller aanwezig

► Lees voor meer ervaringen en resultaten van het onderzoek hoofdstuk 4.2.1 in de rapportage



‘De mechanische kluis had vijf opeenvolgende sleutels. Die konden kwijtraken en dan moest je met spoed in het hele gebied overgaan op de volgende sleutel, want in theorie kan iemand met de gevonden sleutel in een heel gebied de woningen met sleutelkluis openmaken.

Als alle sleutels van de kluis kwijt waren moesten met spoed alle kluizen worden vervangen.’

(projectleider)

AANKNOPINGSPUNTEN ARBEIDSBESPARING

- Een afname van administratielasten en een eenvoudiger logistiek proces.
- Een snellere toegang tot de woning voor de zorgmedewerkers.
- Een afname van momenten dat zorgmedewerkers de woning niet kunnen betreden.
- Intramuraal een afname van het begeleiden van cliënten naar hun eigen kamer.

SUCCEFACTOREN VOOR ZINVOLLE INZET

- Een koppeling tussen het personeelsplanningssysteem en de toegangsbeheer-app is van meerwaarde voor de automatisering van autorisaties.
- Tijdige communicatie met externe partijen zoals woningbouwverenigingen en Verenigingen van Eigenaren.
- Gedegen inventarisatie van de verschillende mogelijke systemen en hun specifieke voor- en nadelen.

AANDACHTSPUNTEN VOOR ZINVOLLE INZET

- Verschillende randvoorwaarden moeten op orde zijn, zoals ICT-infrastructuur, processen voor het beheer van de kluizen (wie wordt voor welke kluis geautoriseerd?) en de borging van veiligheid en privacy.
- Woningbouwverenigingen of Verenigingen van Eigenaren moeten toestemming geven voor het plaatsen van een sleutelkluis.



DOELGROEP

Cliënten met diepe en complexe wonden, zoals decubitus, diabetische voet, huidscheuring (skin tears) en oncologische wonden.

GEBRUIKSSITUATIE/SETTING

- Thuis (extramurale zorg)
- In het verpleeghuis (intramurale zorg)
- Gedurende de dag
- Wlz en Zvw

BEELDTECHNOLOGIE WONDZORG

Middels een wondzorgapplicatie kunnen foto's van de wond op een centrale en beveiligde plek worden gedeeld met professionals op afstand. Sommige applicaties bieden extra mogelijkheden, zoals metingen van de temperatuurmeting en de wondoppervlakte.

ZACHTE KOSTEN	ZACHTE BATEN
• Minder fysieke contactmomenten • Herinrichten van zorgproces • Leren werken met technologie	• Meer eigen regie bij cliënt • Verhoogd gevoel van vrijheid voor cliënt • Rust voor cliënt • Meer inzicht in nieuwe informatie voor zorg/naasten • Snellere inzet van professionals/hogere beschikbaarheid • Snellere en betere afstemming tussen professionals
HARDE KOSTEN	HARDE BATEN
• Kosten introductie in de organisatie (training, installatie, beheer) • Kosten randvoorwaarden zoals smartphones en internetconnectie • In geval van storingen: extra werklust • Kosten aanschaf hardware/software	• Minder reistijd • Verkorte zorgmomenten/behandeling

► Lees voor meer ervaringen en resultaten van het onderzoek hoofdstuk 4.2.2 in de rapportage



‘De camera is snel, objectief,
gebruiksvriendelijk en qua handeling naar
de patiënt een stuk eenvoudiger.’

(wondconsulent)

AANKNOPINGSPUNTEN ARBEIDSBESPARING

- Door verbeterde wondzorg kan de behandelduur worden verkort.
- Snellere, efficiëntere samenwerking die gedeeltelijk op afstand plaatsvindt.
- Verminderen van complicaties en daardoor bezoeken aan de spoedeisende hulp en opnames in het ziekenhuis.

SUCCEFACTOREN VOOR ZINVOLLE INZET

- Gebruikers moeten leren om kwalitatief goede foto's te maken zodat nauwkeurige metingen kunnen worden verricht.
- Vertrouwen van de expert op afstand in het kennisniveau van de medewerker aan het bed.

AANDACHTSPUNTEN VOOR ZINVOLLE INZET

- Bij de start van de inzet van de wondcamera is een medewerker meer tijd per cliënt kwijt, waardoor het vinden van een balans tussen de inzet van de technologie en snel en efficiënt werken een uitdaging kan zijn.
- De combinatie van wondzorgtechnologie met beeldschermzorg kan van meerwaarde zijn door experts op afstand live te laten meekijken.



DOELGROEP

Het product is in te zetten in diverse situaties in de ouderenzorg, waarbij een mantelzorger en/of zorgprofessional de bril draagt en contact maakt met expertise op afstand

GEBRUIKSSITUATIE/SETTING

- Thuis (extramurale zorg)
- In het verpleeghuis (intramurale zorg)
- Wlz en Zvw

SMART GLASS

Een smart glass kan een toepassing zijn voor het in real-time samenbrengen van expertises. Een smart glass, ook wel ‘expertisebril’ genoemd, is een bril met camerafunctie. De toepassing kan zijn dat er een video wordt opgenomen en doorgestuurd of dat er live meegekeken wordt.

ZACHTE KOSTEN	ZACHTE BATEN
• Minder fysieke contactmomenten • Herinrichten van zorgproces • Leren werken met technologie • Uitleg aan cliënten en mantelzorg • Mate van draagcomfort • Betrekken van diverse disciplines/behandelaren	• Rust voor cliënt • Verhoogd welzijn (o.a. psychosociaal) voor cliënt • Snellere inzet van professionals/hogere beschikbaarheid • Snellere en betere afstemming tussen professionals
HARDE KOSTEN	HARDE BATEN
• Kosten introductie in de organisatie (training, installatie, beheer) • Kosten randvoorwaarden zoals smartphones en internetconnectie • In geval van storingen: extra werklust • Kosten aanschaf hardware/software	• Minder reistijd • Meer capaciteit om andere cliënten te helpen • Inzet medewerkers thuis • Verminderde registratie(fouten)

► Lees voor meer ervaringen en resultaten van het onderzoek hoofdstuk 4.2.3 in de rapportage



AANKNOPINGSPUNTEN ARBEIDSBESPARING

- Snellere, efficiëntere samenwerking die gedeeltelijk op afstand plaatsvindt.
- Uitvoeren van handelingen door mantelzorger of lager geschoolde professional terwijl een expert op afstand meekijkt.

SUCCEFACTOREN VOOR ZINVOLLE INZET

- Het betrekken van een diverse groep aan medewerkers, zoals wondzorgverpleegkundigen, psychologen of specialisten ouderengeneeskunde.

AANDACHTSPUNTEN VOOR ZINVOLLE INZET

- De arbeidsbesparing is erg afhankelijk van de exacte situatie en de setting waarin de smart glass wordt toegepast.



DOELGROEP

Cliënten die een verhoogd valrisico hebben én het dragen van een airbag accepteren.

GEBRUIKSSITUATIE/SETTING

- Thuis (extramurale zorg)
- In het verpleeghuis (intramurale zorg)
- Wlz en Zvw

HEUPAIRBAG

Een riem met sensoren die een val kunnen detecteren en bij een val CO² patronen activeren voor het opblazen van een airbag om de valimpact te reduceren. Deze patronen dienen vervangen te worden na een val. Als er sprake is van een val wordt er door middel van een SMS-sigitaal een alarm verstuurd naar een contactpersoon.

ZACHTE KOSTEN	ZACHTE BATEN
• Herinrichten van zorgproces • Mate van draagcomfort • Acceptatie van en vertrouwen in technologie • Betrekken van diverse disciplines/behandelaren	• Verhoogd gevoel van vrijheid voor cliënt • Rust voor cliënt • Verhoogd gevoel van veiligheid voor cliënt • Aandacht voor specifiek valbeleid
HARDE KOSTEN	HARDE BATEN
• Kosten introductie in de organisatie (training, installatie, beheer) • In geval van storingen: extra werklust • Kosten aanschaf hardware/software • Instellen/bijhouden en afstemming door zorgprofessional • Extra additionele kosten bij gebruik (niet abonnement)	• Minder zorgmomenten • Mogelijk voorkomen van zorg (preventie & vroegsignalering) • Minder overleg • Minder controle/supervisie

► Lees voor meer ervaringen en resultaten van het onderzoek hoofdstuk 4.2.4 in de rapportage



‘Die verandering in gedrag moet inslijten.
Dat realiseer je niet in een paar weken.’

(projectleider)

AANKNOPINGSPUNTEN ARBEIDSBESPARING

- Een afname aan heup-, bekken- en beenfracturen waardoor er minder overdracht naar het ziekenhuis, calamiteitenanalyse, val-risico-analyse en extra zorg bij terugkomst nodig is.
- Mogelijk minder controle nodig bij valgevaarlijke cliënten.

SUCCEFACTOREN VOOR ZINVOLLE INZET

- Bepalen bij wie de verantwoordelijkheid ligt voor de inzet van heupairbags en wie de inzet adviseert, is van belang voor de juiste implementatie in het zorgproces.
- Goede betrokkenheid van familie.

AANDACHTSPUNTEN VOOR ZINVOLLE INZET

- De heupairbag moet opgeladen worden.
- Er moet gehandeld worden als de heupairbag af gaat (nieuwe patronen inzetten).
- Er moet gemonitord worden of de cliënt de heupairbag comfortabel en op de juiste momenten draagt.
- Er zijn strikte in- en exclusiecriteria met betrekking tot onder andere de heupomtrek van de client.



DOELGROEP

Cliënten met geheugenproblematiek die de weg kwijt kunnen raken, dwalen of weglopen

GEBRUIKSSITUATIE/SETTING

- In het verpleeghuis (intramurale zorg)
- Gedurende de dag
- Wlz

EXTERNE LEEFCIRKELS

Technologie die cliënten kan volgen waar deze dwaalt of gaat dwalen. Voorbeelden zijn GPS trackers, leefcirkels en baken technologie.

ZACHTE KOSTEN	ZACHTE BATEN
• Uitleg aan cliënten en mantelzorg • Bij foutief gebruik: risico • Mate van draagcomfort	• Meer eigen regie bij cliënt • Verhoogd gevoel van vrijheid voor cliënt • Rust voor cliënt • Verhoogd gevoel van veiligheid voor cliënt • Rust en gerust gevoel voor zorg/naasten
HARDE KOSTEN	HARDE BATEN
• Kosten introductie in de organisatie (training, installatie, beheer) • Kosten randvoorwaarden zoals smartphones en internetconnectie • In geval van storingen: extra werklust • Kosten aanschaf hardware/software • Instellen/bijhouden en afstemming door zorgprofessional • Kosten abonnement	• Medewerkers sneller aanwezig • Minder controle/supervisie van cliënten

► Lees voor meer ervaringen en resultaten van het onderzoek hoofdstuk 4.2.5 in de rapportage



‘Leefcirkels is geen doel op zich, maar een middel om een visie (leven in vrijheid) te bereiken. De meeste mensen met dementie gaan niet zomaar naar buiten, dan is er iets aan de hand. Veel mensen met dementie vinden het naar buiten gaan juist spannend.’

[science practitioner]

AANKNOPINGSPUNTEN ARBEIDSBESPARING

- Bewoners raken niet meer kwijt waardoor meerdere medewerkers ad hoc moeten zoeken.
- Medewerkers zijn minder tijd kwijt met het controleren van aanwezigheid van bewoners.

SUCCEFACTOREN VOOR ZINVOLLE INZET

- Het verruimen van vrijheid met behulp van externe leefcirkels kan als spannend worden ervaren, maar door de medewerkers zelf, samen met cliënten, de technologie uit te laten proberen levert het voor beiden uiteindelijk meer rust op.
- Goed kennen van de cliënten, zodat de medewerkers afwijkingen in normale patronen kunnen signaleren.

AANDACHTSPUNTEN VOOR ZINVOLLE INZET

- Vroegtijdig adresseren van hoe om te gaan met de privacygevoelige data die de trackers genereren en daar informed consent voor vragen bij cliënten en/of naasten.
- Batterijduur is bij de meeste trackers een knelpunt, waardoor tussendoor wisselen of opladen van systemen nodig is.



DOELGROEP

Mensen die incontinent zijn en niet zelf kunnen aangeven wanneer verzadiging optreedt en die geen plukgedrag vertonen.

GEBRUIKSSITUATIE/SETTING

- In het verpleeghuis (intramurale zorg).
- Dag en nacht
- Wlz

SLIM INCONTINENTIEMATERIAAL

Door het gebruik van slim incontinentiemateriaal kan de zorg de verzadiging van het incontinentiemateriaal op afstand monitoren door koolstofvezelbanen in het materiaal. Dit wordt door een externe sensor (een clip) of een interne sensor (RF tag) doorgestuurd naar een applicatie op telefoon, tablet en/of pc.

ZACHTE KOSTEN	ZACHTE BATEN
• Minder fysieke contactmomenten • Mate van draagcomfort • Benodigde gedragsverandering is groot • Meldingen op app kunnen storend zijn	• Minder fysiek ongemak voor cliënt • Rust voor cliënt • Aandacht voor incontinentiezorg • Vermindering fysieke belasting voor medewerkers • Vermindering urinegeur op afdeling
HARDE KOSTEN	HARDE BATEN
• Kosten introductie in de organisatie (training, installatie, beheer) • Kosten randvoorwaarden zoals smartphones en internetconnectie • In geval van storingen: extra werklust • Kosten aanschaf hardware/software • Kosten ondersteuning door de leverancier	• Minder zorgmomenten (afname verschoningen) • Verkorte zorgmomenten/behandeling • Mogelijk voorkomen van zorg (preventie & vroegsignalering) • Minder controle/supervisie van cliënten • Vermindering facilitair werk (afname natte bedden)

► Lees voor meer ervaringen en resultaten van het onderzoek hoofdstuk 4.3.1 in de rapportage



AANKNOPINGSPUNTEN ARBEIDSBESPARING

- Minder controle- en zorgmomenten doordat zorg op maat geleverd kan worden.
- Mogelijk voorkomen van zorg doordat huidconditie van cliënten verbetert.

SUCCEFACTOREN VOOR ZINVOLLE INZET

- Ondersteuning op installatie en proces van een leverancier met veel implementatie-ervaring.

AANDACHTSPUNTEN VOOR ZINVOLLE INZET

- Het gebruik van slim incontinentiemateriaal vergt een gedragsverandering bij medewerkers.
- Slim incontinentiemateriaal is nog niet gekoppeld aan andere systemen, wat vragen geeft ten aanzien van opschaling en implementatie op langere termijn.
- Mogelijke financiële baten en/of te behalen tijdswinst zijn afhankelijk van de mobiliteit van cliënten (hoe minder mobiel, hoe hoger de potentiële baten).



DOELGROEP

Voor cliënten die verblijven op een intramurale PG-afdeling of met PG-problematiek op een somatische afdeling.

GEBRUIKSSITUATIE/SETTING

- In het verpleeghuis (intramurale zorg).
- Met name in de nachtzorg, maar ook op momenten dat een cliënt veel op de kamer verblijft
- Wlz

GEAVANCEERDE DOMOTICA

Slimme sensoren waarmee bewegingen en leefpatronen worden vastgelegd. Een netwerk van sensoren die de hele kamer of appartement dekt komt hierbij veel voor. In de nachtzorg monitoren ze in-/uitbedmeldingen, verlaten kamer, dwalen of zelfs inactiviteit. Er zijn verschillende aanbieders die deze sensortechnologie en platformen waarop de sensortechnologie te koppelen is aanbieden.

ZACHTE KOSTEN	ZACHTE BATEN
• Minder fysieke contactmomenten • Benodigde gedragsverandering is groot • Meldingen op app kunnen storend zijn	• Rust voor cliënt • Meer inzicht in nieuwe informatie voor zorg/naasten • Rust en gerust gevoel voor zorg/naasten • Meer maatwerk • Verhoogd gevoel van veiligheid voor cliënt
HARDE KOSTEN	HARDE BATEN
• Kosten introductie in de organisatie (training, installatie, beheer) • Kosten randvoorwaarden zoals smartphones en internetconnectie • In geval van storingen: extra werklust • Kosten aanschaf hardware/software (met relatief lange terugverdientijd) • Kosten ondersteuning door de leverancier • Specifieke installatiekosten (e.g. bekabeling)	• Meer capaciteit om andere cliënten te helpen • Medewerkers sneller aanwezig • Minder controle/supervisie van cliënten

► Lees voor meer ervaringen en resultaten van het onderzoek hoofdstuk 4.3.2 in de rapportage



‘Het kan een aantrekkkracht zijn en medewerkers warm maken om wel de zorg in te gaan, omdat we een zorgorganisatie zijn die gebruik maakt van slimme technologie. En dat ze zien dat ze daadwerkelijk waarde creëren en niet alleen maar een washand om hun hand hoeven te schuiven.’

(projectleider)

AANKNOPINGSPUNTEN ARBEIDSBESPARING

- Medewerkers hoeven minder nachtrondes / nachtelijke controles uit te voeren.
- Ten opzichte van eerdere generatie technologie levert geavanceerde domotica minder loze meldingen op.

SUCCEFACTOREN VOOR ZINVOLLE INZET

- Per cliënt naar het ingestelde profiel kijken, dit vastleggen in het zorgplan en blijven evalueren.
- Heldere communicatie over privacy en wat wel en niet gezien / gevolgd kan worden van een client.

AANDACHTSPUNTEN VOOR ZINVOLLE INZET

- Het gebruik van geavanceerde domotica vergt een gedragsverandering bij medewerkers.
- Het opbouwen van vertrouwen in de technologie kan veel tijd kosten.
- De inzet van geavanceerde domotica heeft grote impact op werkprocessen doordat meldingen aanleiding geven tot direct moeten handelen.
- De terugverdientijd van de technologie is relatief lang.

Tijdbesparende technologieën in de ouderenzorg

[Klik hier](#) om meer te lezen in de uitgebreide onderzoeksrapportage.

SIGNIFICANT PUBLIC

Significant is een onafhankelijk onderzoeks- en adviesbureau dat zich inzet om het publieke domein te verbeteren en te vernieuwen. Wij zijn gespecialiseerd in het adviseren over vraagstukken op het gebied van organisatieontwikkeling, bedrijfsvoering en aanbesteden en kwantitatief en kwalitatief hoogwaardig onderzoek. Onze focus ligt op de zorg, veiligheid en justitie, het sociaal domein, mobiliteit en de bedrijfsvoering van publieke organisaties.

VILANS

Samen zorgen dat zorg beter werkt, dat is het maatschappelijke doel van Vilans. Daarvoor brengen en houden we kennis in beweging, met het veld en met andere partners in de langdurende zorg. Als kennisorganisatie willen we dat iedereen met een langdurende zorgvraag zoveel mogelijk het leven kan leiden dat hij of zij wenst.



← Terug naar index

Colofon

AUTEURS

Vicky Drost, Irene Lapajian, Ellen Westhoff (Significant Public),
Lotte Cornelisse, Johan van der Leeuw, Sandra Suijkerbuijk (Vilans)

MET DANK AAN

Brabantzorg, Carinova, Carintreggeland, De Zorggroep, Lelie
Zorggroep, Mijzo, Omring, Savant Zorg, Sensire, Stichting Aafje,
Stichting tanteLouise, Tangenborgh, Thuiszorg West-Brabant (TWB),
Zorg in Oktober, Zorgcirkel, Evean, Viva! Zorggroep, Zorginstelling
Laurens, Zorgpartners, ZuidOostZorg, ZZG-Zorggroep

BEGELEIDINGSCOMMISSIE

Ministerie van VWS, ActiZ, Alzheimer Nederland, Carintreggeland,
CZ, Menzis, Patientenfederatie, Verenso, VGZ, Vilans, V&VN, WDTM,
Zilveren Kruis, ZorgthuisNl, Zorgverzekeraars Nederland

VORMGEVING

Maikel van Berkel

CONTACTPERSOON

Vicky Drost, 06-33620829, vicky.drost@significant.nl
Johan van der Leeuw, 06-22810656, j.vanderleeuw@vilans.nl

©Significant Public & Vilans

Maart 2021

www.significant.nl | www.vilans.nl