



Eindrapportage 3D medisch hoestlaken (Skinair)

Sima Ipakchian Askari, Xandra van Megen, Claire Wirtjes, Sam van der Velden, Henk Herman Nap

Februari, 2024

Inhoudsopgave

1. Introductie	3		
1.1	Het Skincair 3D medisch hoelaken	4	
1.2	De alternatieven van Skincair hoelaken	4	
1.3	Aanschaf van een Skincair hoelaken versus leasen	5	
1.4	Huidig onderzoek naar de Skincair hoelakens	6	
1.5	Waardewaaier	6	
1.6	Honingraatmodel	7	
2. Methode	8		
2.1	Organisaties	8	
2.2	Onderzoeksvragen	9	
2.3	Effectenkaart & Meetplan	9	
2.4	Ethiek	12	
2.5	Procedure	12	
2.6	Dataverzameling	12	
2.7	Data-analyse	12	
3. Resultaten	13		
3.1	Zorgpad Het Hoge Veer	14	
3.2	Zorgpad tanteLouise	14	
3.3	Zorgpad Avoord	14	
3.4	Resultaten Werkplaatsen en Interviews	18	
3.5	Resultaten vragenlijsten Het Hoge Veer	25	
3.6	Resultaten vragenlijsten Mijzo	25	
4. Harde, zachte kosten-baten analyse (voorlopig)	27		
4.1	Voorlopige harde, zachte kosten-batenanalyse voor Het Hoge Veer	28	
4.2	Voorlopige harde, zachte kosten-batenanalyse voor Mijzo	29	
4.3	Voorlopige harde, zachte kosten-batenanalyse voor Mijzo Tante Louise	30	
4.4	Voorlopige harde, zachte kosten-batenanalyse voor Mijzo Avoord	31	
4.5	Aanvullingen business case Skincair	33	
4.6	Vergelijking bij de deelnemende organisaties	35	
5. Discussie en conclusie	45		
6. Bibliografie	46		



1. Introductie

Anders Werken in de Zorg heeft als doel om met minder tijd en inspanning, betere zorg en een fijne werkomgeving te leveren. Het programma richt zich op het arbeidsmarktvraagstuk en het vergroten van cliënt- en medewerkerstevredenheid in de VVT. Binnen Anders Werken in de Zorg doet Vilans onderzoek naar slimme technologische oplossingen die de zorg efficiënter, beter en minder belastend voor zorgmedewerkers kunnen maken. Deze rapportage focust zich op het Skincair 3D medisch hoeslaken van Sense Textile, Skincair; een multifunctioneel hulpmiddel ter bevordering van de zelfredzaamheid en mobiliteit in bed, het comfort van cliënten, ter preventie van decubitus en welke zorgmedewerkers kan ondersteunen in het draaien en verzorgen van cliënten op bed.

1.1 Het Skincair 3D medisch hoelaken

Het draaien van cliënten in bed kan voor sommige cliënten en zorgmedewerkers een inspannende taak zijn. Cliënten die moeilijk in bed kunnen draaien ervaren een slechtere nachtrust en lopen meer risico op decubitus.

Speciaal ontwikkelde hoelakens kunnen ervoor zorgen dat cliënten makkelijker kunnen bewegen en draaien in bed. Dit is een preventieve manier om decubitus te voorkomen doordat cliënten zelf hun drukpunten kunnen ontlasten door te verliggen en zorgt ervoor dat zorgmedewerkers fysiek minder belast worden tijdens het draaien van cliënten.

Een voorbeeld van zo'n hoelaken is het Skincair 3D medisch hoelaken (zie Figuur 1). Skincair hoelakens zijn een innovatief alternatief voor de traditionele katoenen hoelakens op verpleeghuisbedden. Het doel van de inzet van deze hoelakens is om het comfort en mobiliteit in bed van cliënten te verbeteren, decubitus te helpen voorkomen en de fysieke en tijdsbelasting van zorgmedewerkers te verminderen.



Figuur 1. Het Skincair hoelaken

Het 3D medisch hoelaken maakt gebruik van een gepatenteerde 3D-breitechniek die ondersteuning biedt tijdens het draaien in bed. Het 3D medisch hoelaken zorgt voor meer ventilatie tussen de huid van de cliënten en de stof waar ze op liggen en voert transpiratievocht beter af. Dit in tegenstelling tot katoenen lakens, waarbij de aanwezigheid van vocht zorgt voor een stroever oppervlak, waardoor het draaien in bed nog moeizamer kan gaan. Verder is het materiaal elastisch waardoor er geen plooien en rimpels ontstaan onder de cliënt. Skincair is geregistreerd als MDR CE klasse 1 Medical Device. Gladde (zijdeachtige/synthetische vezels) hoelakens veroorzaken minder wrijving en afschuifkrachten en ondersteunen het microklimaat van de huid van de cliënt. Dit verlaagt het risico op decubitus (Van Leen et al., 2022, 2023). Het gebruik van een glad en ventilerend hoelaken zorgt voor een vergrote zelfstandigheid van cliënten tijdens het draaien in bed en draagt bij aan een hoger niveau van comfort (Van Leen et al., 2018). De 3D-hoelakens zijn ook ontworpen om de fysieke belasting van zorgmedewerkers te verminderen. Ze maken het draaien van cliënten makkelijker, waardoor de zorgtaken efficiënter en eenvoudiger uitgevoerd kunnen worden. Om de kwaliteit van het materiaal van de Skincair hoelakens te waarborgen tot 120 wasbeurten heeft SenseTextile met zeepleverancier Christeyns en anderen wasserij specialisten en bedrijven een op maat programma ontwikkeld voor professionele reiniging.

1.2 De alternatieven voor Skincair 3D medische hoelakens

Om het bewegen in bed gemakkelijker te maken voor cliënt en zorgmedewerker zijn er verschillende technieken ontwikkeld (zie Tabel 1 voor een overzicht).

Tabel 1. Technieken ontwikkeld om beter te draaien/verplaatsen in bed - overzicht (Scouters, 2023)

	Functie	Producten
Glad onderlaken/hoeslaken	Standaard geplaatst als glad basislaken over het matras van de cliënt. Beschikbaar met verschillende antislipversies (antisliprand of -voetenstuk).	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Skincair 3D medisch hoeslaken</i> - drielaags ventilerend, zijdeachtig hoeslaken • <i>SatinSheet Basislaken</i> • <i>Wendylett Hoes- en onderlaken</i>
Treklaken/steeklaken/glijzeil	Bewegend, losliggend en glad laken of zeil dat onder de cliënt wordt geplaatst wanneer de cliënt moet worden gedraaid. Gaat samen met glad onderlaken/hoeslaken.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>SatinSheet 4Direction Treklaken</i> • <i>SatinSheet 2Direction Treklaken</i> • <i>Wendylett4Way Steeklaken</i> • <i>Glijzeil Bleu Motion, Petermann</i> • <i>Glijzeil Nylon Master Ultra Uniek</i>
Glijdeken/glijmat	Losliggende, bewegende mat die geplaatst kan worden onder de cliënt. Gaat samen met glad onderlaken/hoeslaken.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>EasySlide Glijmat</i> • <i>Master Turner Glijdeken</i>
Tillaken	Zorgmedewerker maakt een laken vast aan een plafond/tillift om de cliënt in een andere houding te kunnen draaien.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Maxi Transfer Sheet Tillaken</i> • <i>TENCEL Tillaken</i>
Draaibed (mechanisch/elektrisch)	Glad onderlaken of hoeslaken in combinatie met een wentellaken dat vastzit aan 2 mechanisch bestuurbare rolbuizen die de patiënt op zijn zij doen rollen. Deze rolbuizen zijn ook in hoogte verstelbaar en kunnen ook als bedekken dienen.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Vendlet draaibed</i> • <i>RolAssist draaibed - Specialbeds</i> • <i>TurnAid Draaibed - ATO FORM</i>
Wisselingsysteem (Elektrisch)	Een systeem waarbij het bed, het matras of de lattenbodem van zijkant naar zijkant kan kantelen, om zo de cliënt te kunnen draaien.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kantelbed NXT - Specialbeds</i> • <i>Invacare Soft Tilt kantelbed</i> • <i>Turn All Wisselingsysteem - Levabo</i>
Bedbeugel, pakpaal, triangel, touwladder	Fysieke objecten voor houvast, zodat de cliënt zichzelf omhoog kan trekken of duwen.	

Alternatieven Skincair 3D medisch hoeslaken Nederland

In Nederland zijn er nog geen vergelijkbare ontwikkelde alternatieven voor het Skincair 3D medisch hoeslaken, die ook gebruikmaken van een gladde, elastische, ventilerende 3D-structuur en de beschreven multifunctionele werking hebben. Wel zijn er antidecubitus zorgmatrassen die de algehele druk van het lichaam op het matras verlagen en zo doorligplekken voorkomen. Bepaalde uitvoeringen van deze matrassen hebben ook een ademende kwaliteit en zijn beter geschikt voor het opnemen van vocht (Maathuis, 2019).

Wat wordt er ontwikkeld in het buitenland?

Het Amerikaanse bedrijf Precision Fabrics Group heeft DermaTherapy bedlakens ontwikkeld, waarbij rekening wordt gehouden met het tegengaan van frictie, schuiven, vochtigheid en hitte. De gepatenteerde stoffen die worden ontwikkeld voor DermaTherapy zijn zo geweven dat ze een glad, zijdeachtig oppervlak creëren. Het materiaal wordt in een (dwars/gekruist) patroon geweven, waardoor vocht makkelijker wordt afgevoerd en het materiaal sneller droogt (Montgomery et al., 2014). DermaTherapy bedlakens zijn FDA goedgekeurd voor het gebruik in de preventie van wonden als gevolg van decubitus (FDA-clearance for pressure ulcer prevention | WoundSource, z.d.).

1.3 Aanschaf van een Skincair 3D medisch hoeslaken versus leasen

De Skincair hoeslakens kunnen zowel gekocht als geleased worden. Het leasen gaat via CleanLease. CleanLease wast de hoeslakens met een speciaal programma en houdt elektronisch bij hoe vaak deze gewassen worden. Na 120 wasbeurten zullen de hoeslakens vervangen moeten worden. Dit geldt ook voor

het wassen van Skincair in een Own Premises Laundry (wasserij-unit), zoals bij sommige zorginstellingen nog aanwezig.

1.3 Huidig onderzoek naar de Skincair hoeslakens

Eerdere onderzoeken naar Skincair hoeslakens, zoals die van Van Leen et al. (Wounds International 2022; WCS Nieuws, 2023), hebben reeds waardevolle inzichten opgeleverd. Er zijn inmiddels 240 vergelijkende metingen gedaan bij 18 zorginstellingen, in pilots waarin de meerwaarde van Skincair zichtbaar is op veel punten. De metingen hebben aangetoond dat de inzet van het hoeslaken resulteerde in een hoger aantal cliënten die beter zelfstandig kunnen draaien en minder last hebben van transpiratie en een natte ondergrond. Daarnaast was er een afname van cliënten met decubitus, en was de huidconditie van cliënten verbeterd na inzet van de Skincair hoeslakens. Recente gepubliceerde onderzoek uit WCS Nieuws (2023) onder 179 respondenten en bij 18 zorginstellingen blijkt dat ook het aantal luchtmatrassen sterk verminderd wordt bij inzet van Skincair. Verder is uit het onderzoek gebleken dat het in en uit bed helpen van cliënten en wissellegging makkelijker uitgevoerd kon worden door zorgmedewerkers en zijn/is bij een aantal cliënten niet 2 maar 1 verzorgende aan bed nodig bij repositioneren in bed. Hoewel er al positieve ervaringen zijn met het gebruik van deze 3D-hoeslakens, zijn de kosten nog relatief hoog. Daarom is het belangrijk om een kosten-batenanalyse op te zetten, om te bepalen of een bredere inzet van Skincair hoeslakens waardevol en betaalbaar is. Het doel van het onderzoek binnen Anders Werken in de Zorg is dan ook om tot een harde en zachte kosten-batenanalyse te komen van de Skincair hoeslakens. Voor het opstellen van de kosten-batenanalyse is er onderzoek uitgevoerd naar de (meer)waarde/potentie, maar ook naar de barrières van de Skincair hoeslakens. In dit onderzoek zijn zowel organisaties betrokken die net beginnen met de inzet van Skincair hoeslakens, als organisaties die hier al langer mee bekend zijn.

1.4 Waardewaaier

Voor waardebepalend onderzoek maken we gebruik van de Vilans Waardewaaier. Iteratief waardebepalend onderzoek draagt bij aan versnelling, duurzame inzetbaarheid en bekostiging van innovaties.

Wat voorop staat bij digitale zorg, is de bijdrage van een technologisch hulpmiddel.

Die bijdrage moet gaan over:

- kwaliteit van leven voor de cliënt;
- werkplezier voor zorgmedewerkers;
- tijdsparing;
- de kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid en duurzaamheid van de geleverde zorg;
- medewerkers en mantelzorgers helpen, zodat ze hun zorgtaken zelf goed kunnen organiseren.

Binnen deze methodiek werken we met de effectenkaart om de beoogde bijdrage concreet te maken. De effectenkaart is een systematische weergave van de waarde die de zorginnovatie toevoegt, met gelijkwaardige aandacht voor verschillende vormen van waarde. Dit is niet gelimiteerd tot tijd en geld, maar betreft ook kwaliteit van leven of gevoel van zelfredzaamheid. Wanneer je zicht krijgt op de toegevoegde waarde, dan kun je betere besluiten nemen over de inzet van de juiste digitale zorgtoepassingen.

Om deze waarde in de praktijk te kunnen realiseren en aan te tonen dat de waarde is gerealiseerd door het inzetten van de zorginnovatie, is het van belang anders te gaan werken. De wijze waarop anders gewerkt wordt, brengen we in kaart middels een zorgpad voor de huidige en nieuwe situatie. De effectenkaart brengt in kaart welke toegevoegde waarde je verwacht. Het zorgpad brengt in kaart hoe je anders gaat werken om de toegevoegde waarde te realiseren. Zowel de effectenkaart als het nieuwe zorgpad worden gedurende het waardebepalend onderzoek steeds aangepast aan nieuwe inzichten.

De Waardewaaier bestaat in totaal uit 13 stappen die allemaal doorlopen worden tijdens waardebepalend onderzoek. Het is een iteratief proces waarbij je soms een stap teruggaat en soms een pas op de plaats maakt. Dit is afhankelijk van de ervaringen die je opdoet tijdens het onderzoek en de openstaande vragen of heroverwegingen die op je pad komen. Hier de tijd voor nemen is van belang, aangezien de vanzelfsprekende inzet van digitale zorg niet zonder slag of stoot gaat. Het betekent een verandering in veel processen in de organisatie. Dat maakt de inzet van digitale zorg een veranderkundig proces waarbij het om meer draait dan alleen de implementatie van technologie.



Figuur 2. De Waardewaaier, die de basis vormt voor het onderzoek binnen AWIZ-WB. Lees meer over de Waardewaaier op <https://www.vilans.nl/kennis/waardewaaier-waardebepaling-voor-digitale-zorg>

1.5 Honingraadmodel

Binnen Anders Werken wordt het Honingraatmodel gehanteerd (Suijkerbuijk, Cornelisse, Weegen van der S & Nap, 2021) om aan te geven in welke fase van het implementatieproces een bepaalde technologie zich bevindt. In het honingraatmodel staan de verschillende noodzakelijke fasen van technologie-implementatie en opschaling beschreven (zie Figuur 3). Elke organisatie en locatie zal, afhankelijk van de volwassenheid van de technologie, verschillende fasen moeten doorlopen om tot een goede implementatie te komen. Onder een goede implementatie verstaan wij onder andere hoge acceptatie, besef van meerwaarde bij zorgmedewerkers en de organisatie, geen tot weinig storingen en het besef dat de technologie een integraal onderdeel zal moeten zijn van het zorgproces. Dit draagt bij aan het zogeheten 'Organisation Readiness Level'. De inzet van de Skincair binnen Anders Werken in de Zorg West Brabant bevindt zich momenteel in de 'in gebruik'-fase (zie Figuur 3).



Figuur 3. Het honingraadmodel



2. Methode

2.1 Organisaties

In deze paragraaf hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de vijf organisaties die deelnemen aan het onderzoek naar het Skincair 3D-hoeslaken. De organisaties die betrokken zijn bij het onderzoek zijn Avoord, tanteLouise, Mijzo, Het Hoge Veer en Park Zuiderhout.

tanteLouise

TanteLouise maakt sinds april 2022 gebruik van de Skincair hoeslakens op twee locaties. De hoeslakens worden professioneel geleased via CleanLease. Momenteel worden de hoeslakens ingezet bij 9 intramurale cliënten en 6 extramurale cliënten.

Avoord

Avoord heeft indertijd de Skincair hoeslakens zelf aangeschaft en heeft het wasproces in eigen beheer. De hoeslakens worden op drie verschillende locaties ingezet. Avoord heeft in totaal 60 hoeslakens aangeschaft en elke cliënt heeft 2 hoeslakens. Avoord overweegt op het moment om de huur en wasservice bij CleanLease onder te brengen. Avoord besteedt het wassen van de Skincair hoeslakens uit aan naasten van de cliënt en maakt daarbij geen gebruik van het wasvoorschrift van Skincair.

Mijzo

Bij Mijzo worden Skincair hoeslakens ingezet op één langer bestaande locatie sinds april 2021, en sinds dit jaar op één nieuwe locatie. Er wordt ook gebruikgemaakt van een abonnement via CleanLease. De Skincair hoeslakens die al sinds 2021 in gebruik zijn genomen op een andere locatie, worden niet meegenomen in dit onderzoek. Mijzo heeft de Skincair hoeslakens op de nieuwe locatie ingezet bij 12 PG-cliënten, maar na een maand werden deze nog maar bij 3 tot 4 cliënten ingezet. Bij de andere 8 of 9 cliënten werkte het hoeslaken niet als beoogd; het had namelijk te veel verschoningen nodig. Er staat wel een uitbreiding op de planning bij deze locatie op basis van een evaluatie.

Het Hoge Veer

Het Hoge Veer heeft tijdens de AWIZ-pilots Skincair hoeslakens geïmplementeerd bij 15 cliënten. Ook deze organisatie leaset de hoeslakens via CleanLease. Er zijn

bij Het Hoge Veer in totaal 50 hoeslakens in gebruik. Het Skincair hoeslaken wordt momenteel ingezet bij cliënten die relatief veel transpireren, veel wondzorg nodig hebben of voor cliënten die al een Parkinson laken hebben.

Park Zuiderhout

Park Zuiderhout staat op het punt om te beginnen met het gebruik van Skincair hoeslakens. In dit rapport hebben de resultaten, discussie en conclusie vooralsnog geen betrekking op Park Zuiderhout.

2.2 Onderzoeksvragen

Het onderzoek heeft als hoofdonderzoeksvraag: Wat is de (meer)waarde van het Skincair hoeslaken in de langdurige zorg? Hierbij zal er vooral een focus liggen op de harde kosten en baten, die verwerkt zullen worden in een harde en zachte kosten-batenanalyse.

Verder zullen de volgende onderzoeksvragen onderzocht worden:

- Wat is de (meer)waarde van de inzet van Skincair op de kwaliteit van leven en zelfstandigheid van cliënten?
- Wat is de (meer)waarde van Skincair op de fysieke belasting van zorgmedewerkers en hun werkzaamheden?
- Wat zijn de in- en exclusiecriteria voor de inzet van Skincair?

2.3 Effectenkaart & Meetplan

Om de waarde van de inzet van de Skincair in kaart te brengen, is een effectenkaart opgesteld. In een effectenkaart wordt omschreven welke veranderingen verwacht worden door de inzet van een technologie, in dit geval het Skincair hoeslaken. In een effectenkaart wordt onderscheid gemaakt tussen activiteiten, directe

resultaten en korte- en langetermijneffecten. Hierbij is het idee dat het uitvoeren van activiteiten leidt tot directe resultaten, wat op kortere of langere termijn leidt tot effecten (impact). In Figuur 4 is de eerste voorlopige effectenkaart voor Skincair te zien. Op basis van deze eerste effectenkaart (zie Figuur 4) zijn er 13 gerichte hypothesen opgesteld. Deze zullen worden onderzocht en worden gebruikt bij het opstellen van de harde zachte kosten-batenanalyse.

Hypothesen:

1. Skincair leidt tot een verhoging van het aantal cliënten die zich zelfstandig kunnen repositioneren in bed.
2. Skincair leidt tot een afname van het aantal medewerkers die hulp moeten verlenen bij het draaien van cliënten in bed.
3. Skincair leidt tot een afname van het aantal glijzeilen.
4. Skincair leidt tot een afname van het aantal keer wassen en verschoneren.
5. Skincair leidt tot een afname van het aantal natte bedden door transpiratie.
6. Skincair leidt tot een verhoging van het aantal cliënten die op bed gewassen kunnen worden.
7. Skincair leidt tot een verbeterde inzet van incontinentiemateriaal (omdat het incontinentiemateriaal beter blijft zitten).
8. Skincair leidt tot een afname van decubitus en huidandoeningen.
9. Skincair leidt tot een toename van ligcomfort van een cliënt.
10. Skincair leidt tot een toename van de nachtrust van een cliënt.
11. Skincair leidt tot een afname van de fysieke belasting van medewerkers.
12. Skincair leidt tot een afname in antidecubitusmateriaal (luchtmatrassen en verband).
13. Skincair leidt tot een afname van agitatie bij de cliënt.

Verder zullen we in het onderzoek de volgende thema's in kaart brengen:

- Benodigde tijd om medewerkers te trainen.
- Benodigde tijd om de cliënt te introduceren.
- Aanwezigheid van weerstand na de introductie van het hoeslaken, bij zowel de zorgmedewerker als de cliënt.
- Het wasproces.
- De in- en exclusiecriteria voor de inzet van Skincair.
- Hoe vaak het voorkomt dat mensen onderuit schuiven in bed.
- De kosten van zorgtaken.
- De hoeveelheid werk.

In het onderzoek zijn verschillende metingen uitgevoerd om de effecten van en ervaringen met het gebruik van Skincair hoeslakens te beoordelen. Voor het verzamelen van de resultaten bij de deelnemende organisaties zijn er T0- en T1-metingen uitgevoerd. Voor de T0-meting (voor inzet) is er bij tanteLouise & Avoord het zorgpad in kaart gebracht met de projectleider en zorgmedewerkers. Deze twee organisaties maken al langer gebruik van de Skincair hoeslakens. Daarnaast zijn er vragenlijsten afgenomen bij zorgmedewerkers. Voor de T1-meting (na inzet) zijn er na 2 en 8 weken na inzet van de SkinCair hoeslakens zijn vragenlijsten afgenomen bij zorgmedewerkers. Daarnaast zijn er interviews afgenomen bij zorgmedewerkers

	Directe Effecten	Korte termijn effecten	Langetermijn effecten
Medewerker	<ul style="list-style-type: none"> - Zelfstandig draaien van cliënten - Hernieuwde positie brengen gaat makkelijker - Van passief naar actief transfereren - Minder fysieke belasting 	<ul style="list-style-type: none"> - Minder medewerkers nodig 	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeidsbeparing - Minder lichamelijke klachten - Inzetbaarheid verhoogd
Cliënten	<ul style="list-style-type: none"> - Hoeslaken kreukt minder, ventileert beter - Hoeslaken voelt koel aan als je gaat verliggen. - Toename in bewegings-mogelijkheden voor cliënt - Wassen en aankleden gaat makkelijker op bed. - Minder fysieke belasting - Minder transpiratie - Inco blijft beter zitten - Minder natte bedden 	<ul style="list-style-type: none"> - Betere nachtrust - Weer op heup liggen, verbetering in houdingen - Minder pijn en jeuk - Huidverbetering, psoriasis bijvoorbeeld - Minder agitatie 	<ul style="list-style-type: none"> - Groter gevoel van zelfredzaamheid
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> - Sneller schoonmaken - Minder vaak wisselen van lakens - Betere uitstraling naar buiten/familie, bed netjes opgemaakt 	<ul style="list-style-type: none"> - Vermindering andere hulpmiddelen, waaronder glijzeil, AD matras 	<ul style="list-style-type: none"> - Minder verzuim - Hogere medewerkerstevredenheid

Figuur 4. Voorlopige effectenkaart Skincair

2.4 Ethiek

Personen werden niet aan een handeling onderworpen, noch werd hen een gedragswijze opgelegd. Deze motivatie is mede gebaseerd op de constatering dat de AWIZ-WB pilots en opschaling ook zonder het onderzoek hadden plaatsgevonden.

2.5 Procedure

Gedurende het onderzoek zijn er regelmatig werksessies georganiseerd waarbij de deelnemende organisaties samenkomen om ervaringen met het gebruik van de Skincair hoeslakens te delen, vragen te stellen, van elkaar te leren en tips uit te wisselen.

Bij elke organisatie is tevens, door middel van interviews, het zorgpad in kaart gebracht, waarbij zowel de projectleider als een zorgmedewerker aanwezig was. Dit geeft inzicht in hoe de Skincair hoeslakens worden ingezet en welke contextuele verschillen er bestaan tussen de deelnemende organisaties.

Voor het verzamelen van onderzoeksresultaten zijn vragenlijsten gebruikt volgens het meetplan. Deze vragenlijsten stellen ons in staat om relevante gegevens te verzamelen en te analyseren. De vragenlijsten zijn afgestemd met Sense Textiles (ontwikkelaar Skincair) en de deelnemende organisaties. Daarnaast hebben we interviews afgenomen met zorgmedewerkers en wondverpleegkundigen die betrokken zijn bij de inzet van Skincair. Tevens wordt gebruikgemaakt van data uit eerdere onderzoeken naar het gebruik van Skincair. De (eerdere) businesscases die zijn opgesteld door leverancier Sense Textiles hebben we ontvangen en toegelicht gekregen. Deels wordt deze informatie gebruikt als input om de kosten-batenanalyse verder te verfijnen. Hierin zijn zowel harde als zachte kosten en baten meegenomen.

2.6 Dataverzameling

De data is verzameld door het maken van notulen tijdens de semigestructureerde interviews in fysieke of online bijeenkomsten met deelnemers. Deelnemers werd gevraagd naar hun ervaringen met de uitleg, implementatie, toegevoegde waarde, het wasproces, de in-gebruik-name, in- en exclusiecriteria en uitdagingen van de Skincair. Daarnaast werd hen gevraagd of het Skincair hoeslaken invloed had op de huidconditie, het comfort, de slaap en de zelfredzaamheid van een cliënt. Na elke werksessie is een schriftelijke samenvatting teruggekoppeld naar de deelnemers.

2.7 Data-analyse

De interview- en onderzoeksdata zijn verwerkt in notulen. Daarna zijn deze notulen uit de interviews gecategoriseerd in gevonden thema's. In de resultatensectie worden deze thema's kort beargumenteerd aan de hand van deze gecategoriseerde informatie uit de interviews.



3. Resultaten

Door middel van interviews zijn de zorgpaden bij Het Hoge Veer, tanteLouise en Park Zuiderhout in kaart gebracht (zie Figuur 5, 6 & 7). Door het opstellen van een zorgpad kan worden geanalyseerd hoe een technologie een plek krijgt in het dagelijkse proces van de zorgpraktijk. Het zorgpad is een aaneenschakeling van activiteiten en beslismomenten en geeft de dagelijkse zorg schematisch weer. In het zorgpad wordt onderscheid gemaakt tussen de huidige situatie en de gewenste situatie. Hierdoor maakt een zorgpad veranderingen in werkzaamheden, die kunnen worden toegeschreven aan de interventie, inzichtelijk. Hieronder volgen per organisatie de thema's die naar voren kwamen tijdens de interviews met betrekking tot de implementatie van Skincair hoedlakens.

3.1 Zorgpad Het Hoge Veer

De inclusiecriteria voor Skincair zijn mensen met huidproblemen en mensen die veel transpireren. Verder wordt het Skincair hoelaken ingezet bij cliënten om de zelfstandigheid bij transfers in en uit bed te verhogen en ter preventie van decubitus. Echter, deze gevallen kwamen relatief weinig voor. Verder worden bij cliënten die een Parkinson laken hebben ook Skincair hoelakens ingezet. De Skincair hoelakens vervangen dan het Parkinson laken. Het Parkinson laken is, in tegenstelling tot het Skincair laken, niet elastisch is kan sneller kreuken en rimpelen en kan leiden tot meer problemen met transpiratie. Ten slotte wordt het laken ook ingezet bij cliënten die terminaal zijn.

Uit de interviews met het Hoge Veer kwam naar voren dat vooral het wasproces een uitdaging kan zijn. De Skincair 3D-hoelakens moeten in aparte waszakken gestopt worden, maar dat gaat soms mis, waardoor een Skincair hoelaken terecht komt in de waszak voor de gewone was. Daarnaast kan het bij het ophalen en terugbrengen van de was gebeuren dat de verkeerde kar wordt meegenomen of dat de bezorging van de hoelakens te laat is. In het laatste geval neemt de leidinggevende meteen contact op met CleanLease. In een tweede interview van een paar maanden later, lijkt het wasproces van de hoelakens beter te gaan. Er is nu ook een vaste chauffeur die de was komt ophalen en een schoonmaakdienst die het schoon- en opmaken van de bedden uitvoert. De medewerkers van de schoonmaakdienst zijn getraind bij Het Hoge Veer.

3.1 Zorgpad tante Louise

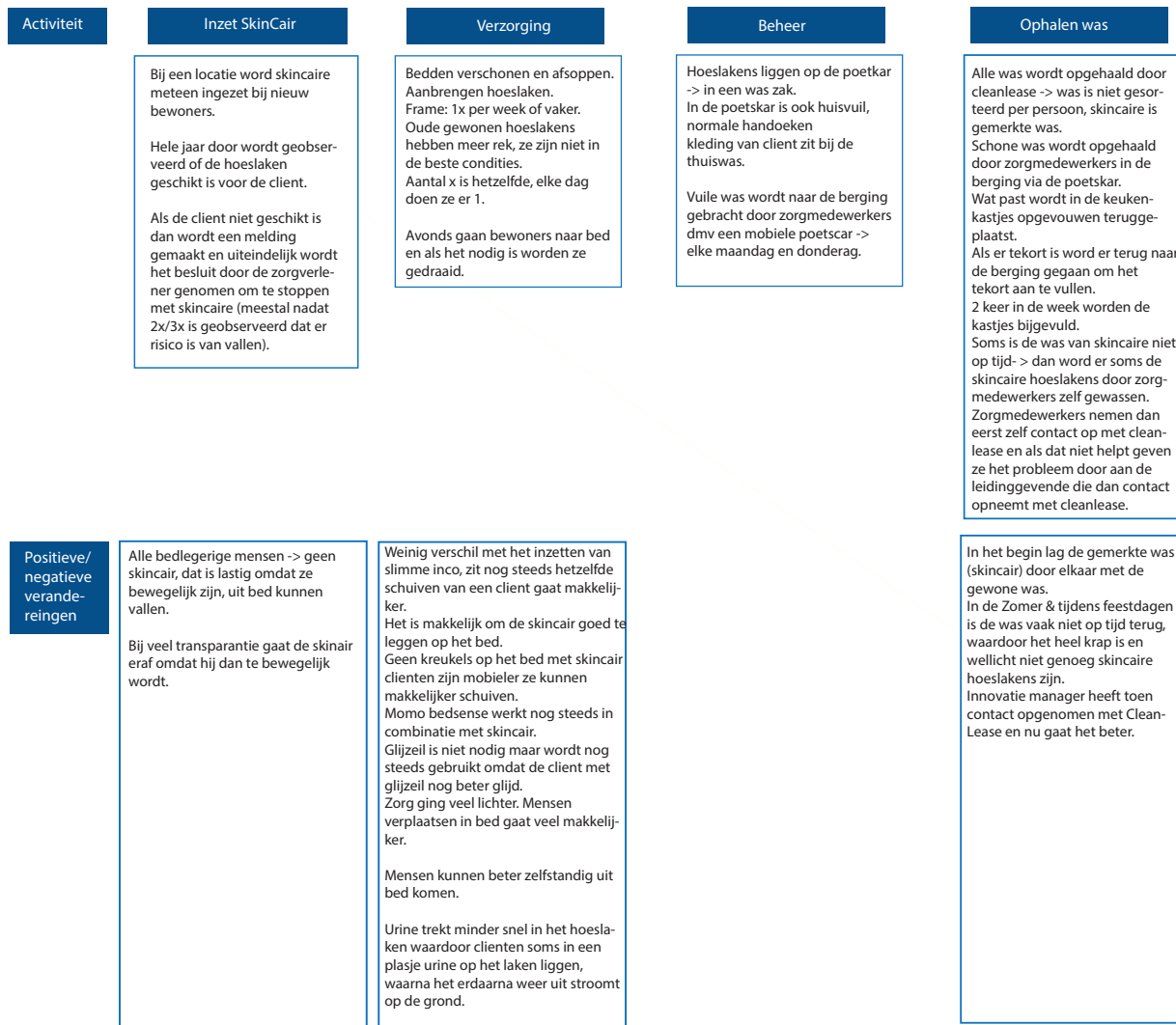
Skincair wordt ingezet bij nieuwe cliënten. Vervolgens wordt er het hele jaar door geobserveerd of het hoelaken geschikt is voor de cliënt. Indien het

hoelaken niet geschikt is voor de cliënt, wordt daar een melding van gemaakt en uiteindelijk wordt door de zorgmedewerkers besloten om te stoppen met Skincair. Meestal wordt dit besluit gemaakt nadat meerdere malen is geobserveerd dat er bijvoorbeeld een valrisico is. Bij een andere locatie zijn wel voorafgaand inclusie- en exclusiecriteria gehanteerd, bijvoorbeeld inzet bij cliënten met decubitus. Een van de exclusiecriteria is wanneer er een risico is dat een bewoner door het gladdere Skincair hoelaken uit bed zou kunnen glijden.

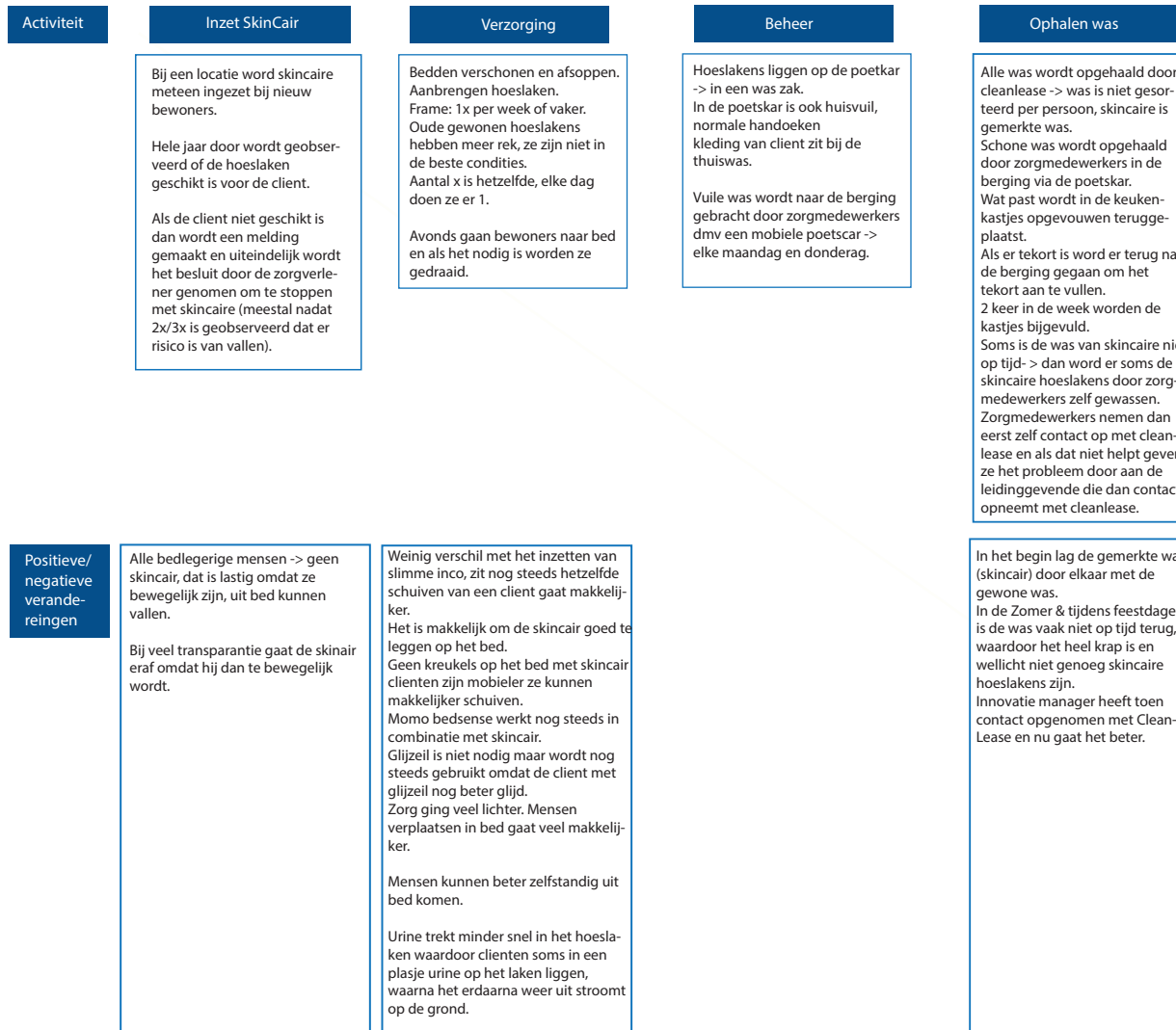
Alle was van tante Louise wordt opgehaald en gewassen door CleanLease. Echter, het was aanvankelijk wel lastig om de gemerkte Skincair was te onderscheiden van de gewone was. Verder is de was van Skincair soms niet op tijd, voornamelijk tijdens de zomer- en feestdagen. Hierdoor is het verdelen van hoelakens moeilijker. Bij een tekort aan Skincair hoelakens worden de hoelakens wel eens door zorgmedewerkers gewassen. Bij vertraagde was nemen zorgmedewerkers eerst contact op met CleanLease. Als dat niet helpt, geven ze het probleem door aan de leidinggevende, die vervolgens contact opneemt met CleanLease.

3.2 Zorgpad Avoord

Bij nieuwe cliënten wordt op basis van het zorgplan en een opnamegesprek van de behandelaar besloten of het van waarde kan zijn om een Skincair hoelaken te gebruiken. De woon-zorgbemiddelaar kijkt niet zelf of er een Skincair hoelaken moeten komen, maar kijkt vooral naar tilmateriaal. Het wordt door de zorgmedewerker aangegeven of het noodzakelijk is om een Skincair hoelaken in te zetten. Echter wordt er soms wel advies gegeven door de woon-zorgbemiddelaar over de inzet van het Skincair hoelaken bij een desbetreffende cliënt. Nieuwe collega's krijgen geen specifieke training over de inzet van het Skincair hoelaken. Tijdens het inwerken worden nieuwe medewerkers door collega's geadviseerd over het gebruik van het hoelaken.



Figuur 5. Zorgpad Het Hoge Veer



Figuur 6. Zorgpad tanteLouise



Figuur 7. Zorgpad Avoord

Bij Avoord is het wasproces voor normale hoeslakens en Skincair hoeslakens anders. Gewone was wordt uitgevoerd door CleanLease, terwijl de Skincair hoeslakens op een locatie door de familie van de cliënt worden gewassen. Bij een andere locatie worden de Skincair hoeslakens wel door CleanLease gewassen. In het geval van een noodsituatie wast Avoord de Skincair hoeslakens zelf met een wasmachine die bij hen op locatie staat. Als de Skincair hoeslakens bij een cliënt niet op tijd gewassen zijn, wordt er gekeken naar oplossingen, zoals het gebruiken van een hoeslaken van een andere cliënt.

3.3 Resultaten werkplaatsen en interviews

Onderstaand zijn de resultaten weergegeven van het onderzoek naar Skincair, gerapporteerd per zorgorganisatie.

Meer zelfstandigheid en comfort voor de cliënt naar aanleiding van de inzet van Skincair

Het Hoge Veer

Cliënten die Skincair hoeslakens gebruiken, kunnen nu zelfstandig uit bed stappen. Personeel merkt dat het draaien van cliënten makkelijker gaat en er is een vermindering van personeel dat hulp moet verlenen bij het draaien van een cliënt. Cliënten ervaren het Skincair hoeslaken als positief. Ze vinden het hoeslaken fijn liggen en minder warm, en ervaren een verbeterde nachtrust:

“Cliënten zelf zijn echt heel blij met het laken, het ligt comfortabel en het is kreukvrij, dus geen rimpels onder de cliënt.” Zorgmedewerker Het Hoge Veer.

Eén cliënt kan sinds de inzet van het Skincair hoeslaken zichzelf in bed verplaatsen, waardoor er minder alarmeringen plaatsvinden. Er is bij een andere

cliënt ook aangegeven dat deze minder transpireert, waardoor de Skincair hoeslakens minder vaak gewassen hoeven te worden. De meeste cliënten kunnen zich na de inzet van Skincair zelfstandig draaien in bed. Daarnaast is er een cliënt bij wie het Skincair hoeslaken is ingezet om het comfort in bed te verbeteren. Cliënten zijn dermate positief over de Skincair hoeslakens dat ze het vervelend vinden als ze tijdelijk op een katoenen hoeslaken moeten liggen, op de momenten dat er geen voorraad Skincair hoeslakens is:

“Verder iedereen die hem [Skincair hoeslaken] heeft is reuze tevreden. Men vindt het vervelend als ze tijdelijk op een ander laken moeten, omdat er dan geen voorraad is.” Zorgmedewerker Het Hoge Veer.

Er zijn ook enkele cliënten die het Skincair hoeslaken niet prettig vinden. Dit lijkt te wijten aan het plaatsvinden van een verandering in hun slaapomgeving, in plaats van de inzet van het Skincair hoeslaken:

“Een bewoner heeft een hoog gevoeligheid in haar lichaam door een spierziekte. Ze ligt moeilijk in bed, kan dan makkelijker draaien. Mevrouw vond het helemaal niks. Ze voelde zich niet prettig op het laken. Wat precies, weten we niet. Zij is ook heel gevoelig voor veranderingen en wilde er niet aan wennen.” Zorgmedewerker Het Hoge Veer.

Avoord

Cliënten vinden het aangenaam om op de Skincair hoeslakens te liggen. Het voordeel van het Skincair hoeslaken wordt vooral opgemerkt tijdens de ochtendzorg, met name bij de cliënten die door de inzet van het Skincair hoeslaken zelfstandig in en uit bed kunnen. Dit bespaart het personeel tijd. Voor de inzet van het Skincair hoeslaken kwam het voor dat als een zorgmedewerker

bij een cliënt naar binnen stapte om deze te helpen met het draaien in bed, de cliënt de desbetreffende zorgmedewerker vroeg om ook andere taken uit te voeren. Deze taken konden in de praktijk ook door de cliënt zelf uitgevoerd worden. Sinds de inzet van het Skincair hoelaken komt het vaak voor dat deze neventaken uitgevoerd worden door een cliënt, aangezien de zorgmedewerker minder vaak binnenstapt bij een cliënt:

“Vooral tijdens de ochtendzorg. Met name de cliënten die hierdoor zelfstandig in en uit bed kunnen, dat kost ons minder tijd, we hoeven bij die cliënten niet meer naar binnen. Als je daar dan was voorheen, dan deed je best wel veel ernaast ook, terwijl die cliënten dat nog zelf konden. Dus het scheelt niet alleen het uit bed tillen en draaien, maar ook veel neventaken die er stiekem bij kwamen.” Zorgmedewerker Avoord

tanteLouise:

Cliënten die Skincair hoelakens gebruiken zijn mobieler, kunnen makkelijker schuiven in bed en kunnen beter zelfstandig uit bed komen. Wel resulteert dit in een verhoogd valrisico bij cliënten die een ‘plankhouding’ aannemen of een instabiele romphouding hebben. Het Skincair hoelaken heeft echter als voordeel dat het mee veert met het matras, aldus een zorgmedewerker. Daarnaast zit een cliënt in een kuiltje op de rand van het matras. Dit helpt veel cliënten bij het voorkomen van vallen bij het zelfstandig uit bed stappen.

Mijzo:

Voor een deel van de cliënten had het Skincair hoelaken een positief effect op hun zelfredzaamheid en mobiliteit, aldus zorgmedewerkers. Sommige cliënten waren zelfstandiger sinds de inzet van het Skincair hoelaken. Daarnaast was er ook een vermindering van de vochtigheid van het laken/matras. Naast de positieve reacties op het Skincair hoelaken was er ook een cliënt die minder

positief was en het Skincair hoelaken niet fijn vond liggen. Bij de cliënten met een Skincair hoelaken is er geen betere nachtrust geconstateerd na de inzet van het Skincair hoelaken:

“Nee, niet een betere nachtrust. Mensen gaven aan dat het niet lekker ligt of gaven geen commentaar.” Zorgmedewerker Mijzo.

Echter, het was bij drie cliënten wel makkelijker om een tilband aan te brengen. Verder kon bij twee cliënten het luchtmatras vervangen worden door een schuimmatras met een Skincair hoelaken.

Minder agitatie cliënt

Avoord

Zorgmedewerkers merkten op dat cliënten beter in hun vel zitten, doordat ze zelfstandiger kunnen zijn. Bijvoorbeeld: op het moment dat een cliënt in de ochtend makkelijker zijn eigen plan kan trekken en uitvoeren, dan zit de cliënt net wat beter in zijn vel. Voor de inzet van het hoelaken was er soms sprake van een cliënt die na de ochtendzorg wat gespannen was. Sinds de inzet van het Skincair 3D-hoelaken is deze cliënt wat meer ontspannen:

“Ja, één cliënt komt dan meteen bij me naar voren, die was eerst altijd na de ochtendzorg bekaft en wat gespannen. En die is nu veel meer ontspannen, die zit echt lekkerder in haar vel.” Zorgmedewerker Avoord

Makkelijker draaien van een cliënt

Het Hoge Veer

Er is sprake van minder fysieke belasting van de zorgmedewerkers sinds de inzet van het Skincair hoeslaken. Zorgmedewerkers vinden het makkelijker om cliënten te draaien. Verder is het in en uit bed stappen voor cliënten makkelijker. Het aankleden en verplaatsen van cliënten in bed is ook makkelijker voor zorgmedewerkers sinds de inzet van het Skincair hoeslaken:

“Zetten in [Skincair hoeslaken] bij iemand die daardoor meer eigen regie heeft. Voorheen hielpen wij deze persoon met het in en uit bed gaan en nu kan deze persoon zichzelf verplaatsen in bed, dus fysieke belasting is nu minder.”

Wondverpleegkundige Het Hoge Veer

Verder is er enthousiasme bij de zorgmedewerkers omtrent de inzet van het Skincair hoeslaken. Het glijzeil wordt nog gebruikt bij een enkele cliënt. Dit wordt gedaan bij cliënten die aangeven dat ze het prettiger vinden dat er alsnog een glijzeil wordt gebruikt.

Avoord

Bij de ochtenddienst merken zorgmedewerkers op dat het draaien van cliënten makkelijker gaat sinds de inzet van de Skincair hoeslakens. Zorgmedewerkers gebruiken nog wel af en toe een glijzeil naast het Skincair hoeslaken. Eén zorgmedewerker is dankzij de Skincair hoeslakens in staat om een cliënt alleen te draaien in bed. Voor de inzet van het Skincair hoeslaken waren hiervoor meestal twee medewerkers nodig. Het draaien van een cliënt met alleen een glijzeil en zonder een Skincair hoeslaken is mogelijk, maar het Skincair hoeslaken zorgt ervoor dat het draaien van een cliënt nog makkelijker is:

“Op het moment waar wij Skincair inzetten, dan ook glijzeil. Met een glijzeil nog makkelijker gaan. Waarom dan niet.” Zorgmedewerker bij Avoord.

Ook de familie van cliënten is blij met de inzet van de Skincair hoeslakens. Sinds de inzet van de Skincair hoeslakens zijn mantelzorgers soms langer in staat om hun naasten te helpen. Een familielid gaf aan dat sinds de inzet van de Skincair hoeslakens haar man zelfstandig kan draaien in bed, en dat zij hier niet meer in hoeft te ondersteunen:

“Heel aangenaam om erop te liggen. Ook goed, vanwege de toegenomen zelfredzaamheid. En ook de familie is er heel blij mee. De mantelzorger is nu langer in staat om te helpen. Een cliënt kan nu haar man zelf draaien bijvoorbeeld.”

Zorgmedewerker Avoord

tanteLouise

Er worden minder glijzeilen gebruikt sinds de inzet van het Skincair hoeslaken. Zowel zorgmedewerkers als cliënten zijn enthousiast over het Skincair hoeslaken. Het schuiven en verplaatsen van een cliënt gaat makkelijker. Daarnaast is de zorg voor een cliënt lichter geworden sinds de inzet van het Skincair hoeslaken. Het glijzeil is sinds de inzet van het Skincair hoeslaken niet meer nodig. Echter, de glijzeilen worden nog regelmatig gebruikt, omdat bepaalde cliënten gemakkelijker passief getransfereerd kunnen worden bij het gebruik van zowel een glijzeil als een Skincair hoeslaken.

Mijzo

Bij een aantal cliënten was er sprake van een vermindering van de benodigde inspanning door zorgmedewerkers bij de transfers (omhoog leggen, wisselgigging, van lig naar zit brengen, wassen op bed). Daarnaast is het voor zorgmedewerkers makkelijker om de tilband aan te brengen en is bij enkele cliënten geen glijzeil

meer nodig. Bij twee cliënten kon het luchtmatras vervangen worden door een schuimmatras, in het geval van structurele inzet van de Skincair hoeslaken.

Tijdsbesparing:

Avoord

Bij Avoord is sprake van tijdsbesparing voor zorgmedewerkers sinds de inzet van het Skincair hoeslaken. Waar voorheen twee zorgmedewerkers nodig waren voor het draaien van een cliënt, kan dat nu dankzij het Skincair hoeslaken met slechts één zorgmedewerker.

tanteLouise

De Skincair hoeslakens zijn makkelijker aan te brengen op het bed en kreukelen minder snel, wat resulteert in een kleine tijdsbesparing.

Mijzo

Op basis van het interview bleek dat er geen sprake was van een tijdsbesparing door de inzet van Skincair hoeslakens.

Vermindering van decubitus of wondzorg n.a.v. van de inzet van Skincair

Het Hoge Veer

Sinds de inzet van het Skincair hoeslaken zijn de huidproblemen van cliënten verminderd. Daarnaast wordt opgemerkt dat de genezing van wonden sneller plaatsvindt. Verder waren er ook cliënten die sliepen op een gewoon hoeslaken en bij wie decubitus ontstond. Na inzet van Skincair hoeslakens nam op korte termijn het aantal gevallen van decubitus af. Het is echter lastig om aan te tonen dat symptomen van decubitus zijn afgenomen door het gebruik van Skincair hoeslakens:

“Er was een meneer met Parkinson met decubitus, hij had een wond die ze moeilijk dicht kregen, en toen werd Skincair ingezet, en toen was de wond in no time dicht en is nooit meer open geweest, tot dat hij terminaal was, toen ging het wondje weer open.” Wondverpleegkundige Het Hoge Veer.

Momenteel worden Skincair hoeslakens preventief ingezet om decubitus te verminderen. Voorafgaand aan de inzet van de Skincair hoeslakens waren er doorgaans een tot twee cliënten met decubitus. Momenteel is het gelukt om deze gevallen van decubitus te voorkomen.

Daarnaast is er sinds de inzet van Skincair hoeslakens ook een vermindering in de inzet van hielverband. De Skincair hoeslakens beschermen de hielen door drukverdeling en door vermindering van wrijving. Voor de inzet van de Skincair hoeslakens was er gemiddeld 1 doos hielverband per week nodig (€ 45 excl. btw). Sinds de implementatie van het Skincair hoeslaken is er al een aantal maanden geen hielverband meer besteld.

Avoord

Er is één cliënt bij wie het repose (antidecubitus) matras niet meer ingezet hoeft te worden:

“We hebben ook een cliënt bij wie het repose matras niet meer ingezet hoeft te worden en dat levert ook wel veel op qua kostenbesparing.” Innovatieadviseur Avoord.

Er is geen afname in cliënten met decubitus zichtbaar:

“Op decubitus zien we niet echt iets. Ook niet doelmatig daarvoor ingezet. Is niet per se verminderd”. Innovatieadviseur Avoord

tanteLouise

Er is nog geen afname van decubitusmateriaal zichtbaar. De Skincair hoeslakens werken momenteel vooral aanvullend. Anti-decubitusmateriaal wordt nog steeds gebruikt bij cliënten.

Mijzo

Bij Mijzo zijn er nog geen voordelen ervaren met betrekking tot decubitus of wondzorg sinds de inzet van het Skincair hoeslaken:

“Huidproblemen, die worden niet minder.” Zorgmedewerker Mijzo

Verder is bij de cliënten bij wie het Skincair hoeslaken is ingezet nog geen verbetering van de huidconditie waargenomen. Wel was het mogelijk om bij twee cliënten met risico op decubitus en of tere huid het luchtmatras weg te halen.

Wasproces Skincair

Over het algemeen kan er geconcludeerd worden dat het wasproces voor Skincair hoeslakens tijd vergt van de zorgmedewerkers. Verder, is het vanuit een zorgorganisatie nodig om een apparaat aan te schaffen om product ID tags te scannen bij het intern wassen, vergelijkbaar met hoe CleanLease dit doet in haar wasserij(len) om het aantal wasbeurten, en roulatie nauwkeurig bij te houden. Dit maakt het mogelijk om het aantal wasbeurten van een Skincair hoeslaken bij te houden.

Het Hoge Veer

Het wasproces van de Skincair hoeslakens vindt plaats via CleanLease. Aan het begin van de inzet van de Skincair hoeslakens waren er enkele problemen bij het wasproces, zoals het niet op tijd ophalen van lakens en was die niet wordt

meegenomen. Dit probleem had niet te maken met CleanLease, maar kwam door het werk/wasproces:

“Gaat niet zoals wij willen. Heeft niet met Cleanlease te maken, maar het werkproces. Lakens worden niet op tijd opgehaald. Zak van Cleanlease blijft hangen, wordt dan niet weggebracht. Zijn we intern mee bezig om dat te verbeteren.” Zorgmedewerker Het Hoge Veer.

Momenteel gaat het wasproces beter bij Het Hoge Veer.

Avoord

Bij Avoord wordt op één locatie de was gedaan door familie. Dit bespaart zorgmedewerkers tijd. Op een andere locatie worden momenteel de lakens door Avoord zelf gewassen. Dit kost de zorgmedewerkers meer werk en tijd. Op deze locatie worden alleen de Skincair hoeslakens door Avoord zelf gewassen. De overige was is uitbesteed aan CleanLease. Avoord zou echter in de toekomst mogelijk het wassen van de Skincair hoeslakens ook kunnen uitbesteden. Momenteel worden de te verschonen Skincair hoeslakens op de wasmachine gelegd, waarna ze worden gewassen door de nachtdienst. Dit is een dagelijks proces, aangezien niet iedere cliënt op hetzelfde moment een wasmoment heeft. Vrijwel iedere dag wordt er een Skincair hoeslaken gewassen. In sommige gevallen zitten er na het wassen nog vlekken op het Skincair hoeslaken. Dit lijkt veroorzaakt te worden doordat Avoord het was protocol en voorschriften niet heeft gevolgd en doordat hun wasmachines niet wassen met een doseerunit:

“Sommige Skincair lakens, urine of feces komen er niet meer uit...Als vlekken er niet uit gaan, dan kan je ze niet geven aan een andere client.” Zorgmedewerker bij Avoord

Er wordt verder gebruikgemaakt van wegwerponderleggers. Deze voorkomen dat de hoelakens continu gewassen moet worden. Dit is vooral zaak bij cliënten die incontinent zijn. Normaal gesproken is het niet de bedoeling dat er onderleggers op de Skincair hoelakens worden gelegd.

tanteLouise

Aankankelijk kwam het vaak voor dat sommige Skincair hoelakens terechtkwamen bij de gewone was. In de zomer en tijdens feestdagen was hierdoor de was doorgaans niet op tijd terug, waardoor er niet genoeg Skincair hoelakens beschikbaar waren. Dit is opgelost door de Skincair was aan CleanLease uit te besteden.

Mijzo

CleanLease is verantwoordelijk voor het wassen van de Skincair hoelakens. De overige was wordt door een andere wasserij gewassen. Incidenteel komt het voor dat er Skincair hoelakens ontbreken, of terugkomen met vlekken erop.

Levensduur Skincair

Avoord

Bij Avoord worden de Skincair hoelakens langer gebruikt dan geadviseerd door de fabrikant. Momenteel worden de Skincair hoelakens gebruikt zolang deze in goede staat verkeren. De MDR CE kwaliteitseisen hebben vastgesteld dat na 120 wasbeurten het Skincair hoelakenvervangen dienen te worden. De reden hiervoor is dat na 120 wasbeurten het terugverend vermogen en andere eigenschappen van het Skincair hoelakenvast veranderen en de kwaliteit van de werking van het Skincair hoelakenvnegatief kunnen beïnvloeden.

Prijs Skincair

Het Hoge Veer

Tijdens de het Anders Werken project is er naar voren gekomen dat Het Hoge Veer in eerste instantie een hogere prijs betaalde voor het wassen van de Skincair hoelakens bij CleanLease. Dit is later gecorrigeerd naar het standaard niveau na overleg tussen CleanLease, Sense Textile en Hoge Veer. In de toekomst is het van belang dat als zorgorganisaties binnen Anders Werken in de Zorg samen optrekken bij de inzet van een innovatie bij hun organisatie dat dan ook de prijs idealiter gelijk is voor de betrokken zorgorganisaties.

tanteLouise

De gemiddelde dagprijs van een Skincair hoelakenvper cliënt maakt de zorg op het eerste gezicht relatief duur, als er niet naar de mogelijke besparingen gekeken wordt. TanteLouise heeft tijdens gesprekken aangegeven graag meer inzicht te willen in de harde baten. TanteLouise is momenteel samen met Sense Textile een gedetailleerde business case aan het opstellen.

Gladheid Skincair laken

tanteLouise

Van de 15 cliënten zijn er 8 of 9 die nog gebruikmaken van Skincair hoelakens. Het is geconstateerd dat er bij sommige cliënten een risico was dat zij uit bed zouden glijden. Als het bed in zitstand is, kunnen cliënten naar beneden glijden. De zijkanten van Skincair hoelakens zijn glad, waar dat bij een gewoon hoelakenvstroef is.

Inclusie/exclusie criteria

Het Hoge Veer

Voor Het Hoge Veer is een van de inclusiecriteria een diagnose van de ziekte van Parkinson. Deze cliënten hebben namelijk een Parkinson laken. Een Parkinson laken is - volgens zorgmedewerkers - niet zo gemakkelijk in gebruik als een Skincair laken. Parkinson lakens plooiën eerder en zijn van een andere stofsoort, waardoor deze lakens minder glad en elastisch zijn en minder goed ventileren. Het Parkinson laken is net als het Skincair hoestlaken ook bedoeld om makkelijker te draaien en te glijden. Het Skincair hoestlaken wordt ook ingezet bij cliënten die meer zelfstandig willen draaien en bewegen, en in gevallen waar het mogelijk is om een zorgmedewerker alle transfers en verzorging van een cliënt zelfstandig uit te laten voeren, in plaats van dat hiervoor twee zorgmedewerkers nodig zijn. Een ander inclusie criterium voor de inzet van een Skincair hoestlaken is het hebben van huidproblemen, veel transpireren, risico op decubitus. Er zijn bij het Hoge Veer momenteel niet veel cliënten die voldoen aan een van deze criteria. Verder kan bij verslechtering van de huidconditie van een cliënt een Skincair hoestlaken ingezet worden, ter voorkoming van decubitus. Ten slotte wordt het Skincair hoestlaken ook ingezet bij mensen die terminaal zijn. Het ligcomfort van de Skincair hoestlakens is namelijk beter dan dat van een gewoon hoestlaken.

Bij Het Hoge Veer wordt het Skincair hoestlaken momenteel niet ingezet bij cliënten die zwaar incontinent zijn, aangezien hiervoor de hoestlakens te vaak vervangen zouden moeten worden. Het Skincair hoestlaken wordt ook niet ingezet bij cliënten die makkelijk uit bed kunnen vallen.

Avoord

Skincair hoestlakens dragen voornamelijk bij aan het draaien van cliënten die zwaar of bedlegerig zijn.

tanteLouise

Op één locatie vindt het gebruik van Skincair hoestlakens kleinschalig plaats. Op een andere locatie waren alle cliënten met Skincair hoestlakens uitgerust en is later beoordeeld of dit paste bij de cliënt. Er wordt daarbij het hele jaar geobserveerd of het hoestlaken geschikt is voor de cliënt. Als het hoestlaken niet geschikt is, wordt een melding gemaakt en uiteindelijk wordt het besluit door de zorgmedewerker genomen om te stoppen met Skincair. Bij tanteLouise is besloten om het Skincair hoestlaken bij een specifieke doelgroep niet in te zetten. Dit omdat het hoestlaken bij (overmatig) transpireren glad kan worden en cliënten dan mogelijk uit bed kunnen vallen.

Verbeterpunten voor Skincair

Het Hoge Veer

Momenteel is er één enkele uitvoering van het Skincair hoestlaken. Het zou waardevol zijn om ook een uitvoering te hebben voor een twijfelbed; dan zou het hoestlaken bijvoorbeeld ook ingezet kunnen worden bij cliënten met obesitas en cliënten met een spierziekte

3.4 Resultaten vragenlijsten Het Hoge Veer

De vragenlijsten afgenomen bij Het Hoge Veer tonen positieve resultaten met betrekking tot de inzet van het Skincair hoeslaken (zie Tabel 2). Er is sprake van een toename van de mobiliteit van de cliënt van 2.1 naar 3.1 (op een schaal van 1-4). Daarnaast is er een afname van de vochtigheid van de lakens van 2.7 naar 3.5 (op een schaal van 1-4). Er was verder ook een afname van het aantal zorgmedewerkers dat nodig is voor wisselgigging. Deze bevindingen doen vermoeden dat er één zorgmedewerker minder ingezet kan worden door de inzet van het Skincair hoeslaken.

Daarnaast is er naar voren gekomen dat de fysieke inspanning van zorgmedewerkers verminderd is sinds de inzet van het Skincair hoeslaken. In Tabel 2 is te zien dat er op een schaal van 1 tot 5 een afname is van de benodigde fysieke inspanning bij wisselingen (afname van 2.2), van een lig- naar zithouding (afname van 2.1), bij het omhoog plaatsen van een cliënt, bij het wassen van een cliënt (afname van 2.2) en bij het aan- en uitkleden van een cliënt op bed (afname van 2.5). Verder tonen de resultaten aan dat het incontinentiemateriaal van cliënten beter blijft zitten sinds de inzet van Skincair.

3.5 Resultaten vragenlijsten Mijzo

De vragenlijsten afgenomen bij Mijzo tonen wisselende resultaten met betrekking tot de inzet van het Skincair hoeslaken (zie Tabel 3). Wat betreft een verbetering van de activiteit en mobiliteit van de cliënt en de vochtigheid van de lakens zijn er geen grote verschillen zichtbaar, kijkend naar de resultaten van meetmoment 0 en meetmoment 1. Verder is er ook geen verschil zichtbaar in het aantal zorgmedewerkers dat nodig is voor het uitvoeren van wisselgigging bij cliënten, kijkend naar de resultaten van de twee meetmomenten.

Hetzelfde geldt voor de resultaten omtrent de benodigde fysieke inspanning van zorgmedewerkers. Echter, hier is wel een verbetering te zien met betrekking tot de inspanning van zorgverleners bij het verplaatsen van een cliënt van een lig- naar zithouding (afname van 2.9, op een schaal van 1-5). Tevens is er een verbetering te zien bij de inspanning bij het omhoog plaatsen van een cliënt (afname van 0.7, op een schaal van 1-5). Verder tonen de resultaten aan dat het incontinentiemateriaal van cliënten beter blijft zitten sinds de inzet van Skincair.

Op basis van de resultaten is sprake van een toename van de mobiliteit van de cliënt van 2.1 naar 3.1 (op een schaal van 1-4). Daarnaast is er een afname zichtbaar van de vochtigheid van de lakens van 2.7 naar 3.5 (op een schaal van 1-4). Er is verder ook een afname gevonden van het aantal zorgmedewerkers dat nodig is voor wisselgigging. De bevindingen doen vermoeden dat er een zorgmedewerker minder ingezet kan worden dankzij de inzet van het Skincair hoeslaken. De resultaten tonen ook aan dat de fysieke inspanning van zorgmedewerkers verminderd is sinds de inzet van het Skincair hoeslaken. In Tabel 3 is te zien dat er op een schaal van 1-5 een afname is in benodigde fysieke inspanning bij wisselingen (afname van 2.2), van een lig- naar zithouding (afname van 2.1), bij het omhoog plaatsen van een cliënt, bij het wassen van een cliënt (afname van 2.2) en bij het aan- en uitkleden van een cliënt op bed (afname van 2.5). Verder tonen de resultaten aan dat het incontinentiemateriaal van cliënten beter blijft zitten sinds de inzet van Skincair.

Tabel 2. Resultaten van de vragenlijsten uitgezet bij Het Hoge Veer

Thema	Meetmoment T0	Meetmoment T1	Meetmoment T2	Uitleg score
Vragen voor de zorgmedewerker over de cliënt				
Huidconditie	0.4	0	0	0-4 (0 geen problemen)
Activiteit	2.5	2.5	2.5	1-4 (1 bed gebonden)
Mobiliteit	2.1	3.1	3.2	1-4 (1 volledig immobiel)
Vochtigheid laken	2.7	3.5	3.5	1-4 (1 altijd vochtig)
Aantal zorgmedewerkers nodig voor wisselgigging	1.4	0.7	0.7	
Inspanning wisselgigging	3.3	1.1	1.1	1-5 (1 weinig inspanning)
Inspanning van een lig- naar zithouding	3.9	1.8	1.8	1-5 (1 weinig inspanning)
Wegzakken cliënt	3.4	2.9	3.1	1-5 (1 nooit)
Inspanning omhoog plaatsen	3.4	1.4	1.4	1-5 (1 weinig inspanning)
Inspanning wassen	3.5	1.3	1.3	1-5 (1 weinig inspanning)
Inspanning aan/uit kleden	3.8	1.3	1.3	1-5 (1 weinig inspanning)
Vastzitten	2.9	1.9	1.9	1-5 (1 heel goed)
Vragen aan de cliënt				
Comfortabel/slaap	3.6	1.1	1	1-5 (1 heel comfortabel)
Mobiliteit	2	3.1	3.2	1-4 (1 volledig immobiel)
Natheid hoeslaken	2.5	3.4	3.4	1-4 (1 altijd vochtig)

Tabel 3. Resultaten van de vragenlijsten uitgezet bij Mijzo

Thema	Meetmoment T0	Meetmoment T1	Uitleg score
Vragen voor de zorgmedewerker over de cliënt			
Activiteit	2.7	2.7	1-4 (1 bed gebonden)
Mobiliteit	2.4	2.6	1-4 (1 volledig immobiel)
Vochtigheid laken	2.7	2.9	1-4 (1 altijd vochtig)
Aantal zorgmedewerkers nodig voor wisselgigging	1.4	1.4	
Inspanning wisselgigging	2.9	2.4	1-5 (1 weinig inspanning)
Inspanning van een lig- naar zithouding	4.0	1.1	1-5 (1 weinig inspanning)
Wegzakken cliënt	2.0	1.9	1-5 (1 nooit)
Inspanning omhoog plaatsen	3.0	2.3	1-5 (1 weinig inspanning)
Inspanning wassen	2.8	2.6	1-5 (1 weinig inspanning)
Vastzitten incontinentiemateriaal	3.0	1.8	1-5 (1 heel goed)
Vragen aan de cliënt			
Comfortabel/slaap	2.4	2.3	1-5 (1 heel comfortabel)
Mobiliteit	2.4	2.6	1-4 (1 volledig immobiel)
Natheid hoeslaken	2.9	3.1	1-4 (1 altijd vochtig)



4. Harde, zachte kosten-baten analyse (voorlopig)

Op basis van het onderzoek gepresenteerd in deze tussenrapportage kunnen wij de volgende voorlopige harde-zachte kosten-batenanalyse delen. Bij het opstellen van de harde-zachte kosten-batenanalyse is gekeken naar de kosten en baten in vergelijking met wanneer een katoenen hoedlaken wordt ingezet. De resultaten zijn voorlopig en nog onvolledig, maar zijn richtinggevend en ondersteunend voor de verdere onderzoeken naar het Skincair hoedlakens.

4.1 Algemene voorlopige harde, zachte kosten-batenanalyse


De eerdergenoemde resultaten zijn verwerkt in de onderstaande matrix (zie Figuur 8)



Legenda voor Tabellen

++ Zeer positief: kwalitatief en kwantitatief
+ Positief: alleen kwalitatief of kwantitatief

+/- Onduidelijk: zowel positief als negatief
- Negatief: alleen kwalitatief of kwantitatief

-- Zeer negatief: kwalitatief en kwantitatief
 Wordt op het moment van publicatie nog onderzocht

Harde kosten (voorlopig)

Kosten Skincair hoeslaken

- Aanschafkosten en huurkosten van een SkinCair hoeslaken
- Waskosten van een SkinCair hoeslaken

Harde baten (voorlopig)

- Afname medewerkers nodig bij het draaien van cliënten +
- Afname inzet van een repose matras +/-
- Afname in de benodigde fysieke inspanning tijdens wisselgigging ++
- Afname in de benodigde fysieke inspanning tijdens zit en sta ++
- Afname in de benodigde fysieke inspanning tijdens omhoog plaatsen cliënten ++
- Afname in de benodigde fysieke inspanning tijdens wassen van cliënten ++
- Afname benodigde fysieke inspanning tijdens het aan/uit kleden van cliënten ++

Zachte kosten (voorlopig)

- Te laat arriveren van de was
- Ontbreken van hoeslakens
- Toename in vlekken in de hoeslakens
- Val risico door gladheid SkinCair

Zachte baten (voorlopig)

- Toename zelfstandigheid van de cliënt ++
- Afname inzet glijzijen +/-
- Beter vastzitten van incontinentiemateriaal +
- Toename in comfort van de cliënt ++
- Afname agitatie bij cliënten +
- Toename in mobiliteit van de cliënt ++
- Afname vochtigheid hoeslaken ++
- Toename in de nachtrust van de cliënt ++
- Afname huidproblemen bij cliënten +
- Afname inzet hielpelsters +
- Makkelijker opmaken van het bed +

Figuur 8. Algemene voorlopige kosten-batenmatrix

4.1 Voorlopige harde, zachte kosten-batenanalyse voor het Hoge Veer

De eerdergenoemde resultaten zijn verwerkt in de onderstaande matrix (zie Figuur 9)

Legenda voor Tabellen

++ Zeer positief: kwalitatief en kwantitatief
+ Positief: alleen kwalitatief of kwantitatief

+/- Onduidelijk: zowel positief als negatief
- Negatief: alleen kwalitatief of kwantitatief

-- Zeer negatief: kwalitatief en kwantitatief
⌚ Wordt op het moment van publicatie nog onderzocht

Harde kosten (voorlopig)

Kosten Skincair hoeslaken

- aanschafkosten en huurkosten van een Skincair hoeslaken +
- waskosten van een Skincair hoeslaken +

Harde baten (voorlopig)

Afname fysieke inspanning

- 65% afname in de benodigde fysieke inspanning tijdens wisselgigging ++
 - 54% afname in de benodigde fysieke inspanning tijdens zit en sta ++
 - 58,8% afname in de benodigde fysieke inspanning tijdens omhoog plaatsen cliënten ++
 - 61,9 % afname in de benodigde fysieke inspanning tijdens wassen van cliënten +
 - 65% afname benodigde fysieke inspanning tijdens het aan- en uitkleden van cliënten ++
- afname medewerkers nodig bij het draaien van cliënten +

Zachte kosten (voorlopig)

- te laat arriveren van de was +
- ontbreken van hoeslakens +

Zachte baten (voorlopig)

- 52% toename zelfstandigheid van de cliënt ++
- 72% toename in comfort van de cliënt ++
- 60% toename in mobiliteit van de cliënt ++
- 36% afname vochtigheid hoeslaken ++
- toename in de nachtrust van de cliënt ++
- afname huidproblemen bij cliënten +
- afname inzet hielpalesters +
- 35% beter vastzitten van incontinentiemateriaal +

Figuur 9. Voorlopige kosten-batenmatrix voor het Hoge Veer


4.2 Voorlopige harde, zachte kosten-batenanalyse voor Mijzo

De eerdergenoemde resultaten zijn verwerkt in de onderstaande matrix (zie Figuur 10)

Legenda voor Tabellen

++ Zeer positief: kwalitatief en kwantitatief
+ Positief: alleen kwalitatief of kwantitatief

+/- Onduidelijk: zowel positief als negatief
- Negatief: alleen kwalitatief of kwantitatief

-- Zeer negatief: kwalitatief en kwantitatief
 Wordt op het moment van publicatie nog onderzocht

Harde kosten (voorlopig)

Kosten Skincair hoeslaken

- aanschaffkosten en huurkosten van een Skincair hoeslaken
- waskosten van een Skincair hoeslaken

Harde baten (voorlopig)

- afname in de benodigde fysieke inspanning tijdens transfer +
- afname in de benodigde fysieke inspanning tijdens het draaien van cliënten +

Zachte kosten (voorlopig)

- val risico door gladheid van SkinCair
- te laat arriveren van de was

Zachte baten (voorlopig)

- toename zelfstandigheid van de cliënt +
- makkelijker opmaken van het bed +

Figuur 10. Voorlopige kosten-batenmatrix voor Mijzo

4.3 Voorlopige harde, zachte kosten-batenanalyse voor tanteLouise

De eerdergenoemde resultaten zijn verwerkt in de onderstaande matrix (zie Figuur 11)

Legenda voor Tabellen

++ Zeer positief: kwalitatief en kwantitatief
+ Positief: alleen kwalitatief of kwantitatief

+/- Onduidelijk: zowel positief als negatief
- Negatief: alleen kwalitatief of kwantitatief

-- Zeer negatief: kwalitatief en kwantitatief
⌚ Wordt op het moment van publicatie nog onderzocht

<p>Harde kosten (voorlopig)</p> <p>Kosten Skincair hoeslaken</p> <ul style="list-style-type: none"> • aanschafkosten en huurkosten van een Skincair hoeslaken • waskosten van een Skincair hoeslaken 	<p>Harde baten (voorlopig)</p> <ul style="list-style-type: none"> • afname in de benodigde fysieke inspanning tijdens transfer + • afname in de benodigde fysieke inspanning tijdens het draaien van cliënten +
<p>Zachte kosten (voorlopig)</p> <ul style="list-style-type: none"> • val risico door gladheid van SkinCair • te laat arriveren van de was 	<p>Zachte baten (voorlopig)</p> <ul style="list-style-type: none"> • toename zelfstandigheid van de cliënt + • makkelijker opmaken van het bed +

Figuur 11. Voorlopige kosten-batenmatrix voor tanteLouise

4.4 Voorlopige harde, zachte kosten-batenanalyse voor Avoord

De eerdergenoemde resultaten zijn verwerkt in de onderstaande matrix (zie Figuur 12)

Legenda voor Tabellen

++ Zeer positief: kwalitatief en kwantitatief
+ Positief: alleen kwalitatief of kwantitatief

+/- Onduidelijk: zowel positief als negatief
- Negatief: alleen kwalitatief of kwantitatief

-- Zeer negatief: kwalitatief en kwantitatief
⌚ Wordt op het moment van publicatie nog onderzocht

Harde kosten (voorlopig)

Kosten Skincair hoeslaken

- aanschafkosten en huurkosten van een Skincair hoeslaken
- waskosten van een Skincair hoeslaken

Harde baten (voorlopig)

- afname medewerkers nodig bij het draaien van cliënten +
- afname inzet van een repose matras +/-
- afname in de benodigde fysieke inspanning tijdens draaien van cliënten +

Zachte kosten (voorlopig)

Zachte baten (voorlopig)

- toename in zelfstandigheid van de cliënt +
- afname inzet glijzeijlen +/-
- afname huidproblemen bij cliënten +/-
- afname agitatie bij cliënten +

Figuur 12. Voorlopige kosten-batenmatrix Avoord

4.5 Aanvullingen business case Skincair

Vanuit de leverancier Sense Textile ligt er een business case voor de inzet van de Skincair hoeslakens (Zie Figuur 13). Deze businesscase is gedetailleerd en gebaseerd op hun onderzoek en gebruikte en praktijkdata van een tal van verschillende zorgorganisaties en wetenschappelijke artikelen. In de worden de kosten met gebruik van Skincair hoeslakens afgezet tegen traditionele hulmiddelen in combinatie met een katoenen hoeslakens.

Standaard materiaalkosten

In de business case is te zien dat de kosten voor standaard materiaalkosten hoger zijn voor Skincair hoeslakens dan voor katoenen hoeslakens. Dit verschil is groot en zorgt mede voor de vraag van zorgorganisaties of zij moeten investeren in de Skincair hoeslakens.

Daarbij gaat Sense Textile ervanuit dat 25% van die cliëntpopulatie in het verpleeghuis in aanmerking komt voor een Skincair hoeslakens. Van dit percentage was er voor de inzet van de Skincair hoeslakens voor de helft van de groep een luchtmatras nodig. Gebruik van Skincair leidt tot een reductie van luchtmatraskosten en inzet van max. ca. 50%.

In de berekeningen gaat Sense Textile uit van gemiddeld drie hoeslakens per cliënt. Dit is vrij ruim gerekend. Ook gaan ze ervanuit dat 50% minder inzet van glijlakens bij gebruik van Skincair hoeslakens te opzichte van katoenen lakens. Dit zal zorgen voor een reductie in kosten van glijlakens.

Tot slot wordt in deze categorie beredeneerd dat incontinentiemateriaal beter blijft zitten en daardoor een reductie van 30% in incontinentiemateriaal behaald wordt door inzet van de Skincair hoeslakens.

LAKENS		SKINCAIR MEDISCH HOESLAKEN	
Standaard Materiaalkosten	Kosten per bed per dag exclusief	Kosten per bed per dag exclusief	Kosten bij gebruik Skincair
Huur & wassen beddengoed			Leasen en wassen Skincair 3 stuks per bed gemidd.
Laken/hoeslaken	€ 0,39	€ 3,66	Leasen Skincair, wassen 1,22 euro per stuk all-in p dag
Steeklaken	€ 0,00	€ 0,00	geen steeklaken nodig
Inzet glijlakens	€ 0,33	€ 0,16	Skincair bovenkant is ook glijlaken, 50% minder inzet glijlakens
Kosten INCO-luiers	€ 0,63	€ 0,44	INCO luiers blijven beter zitten (30% reductie)
Subtotaal bed materialen	€ 1,35	€ 4,26	
Decubitus materiaalkosten:			Decubitus materiaalkosten:
Preventie van hoog risico geïndiceerde bewoners			Preventie van hoog risico geïndiceerde bewoners
Inzet statische AD-matrasen met/zonder pomp	€ 2,04	€ 1,02	Skincair als preventieve AD-vervanger 50 % minder inzet AD-matrasen bij doelgroep
Overige decubitus materiaalkosten	€ 0,98	€ 0,49	50 % minder overige decubitus materiaalkosten door minder decubitus
Subtotaal preventie/hoog risico	€ 3,02	€ 1,51	
Decubitus materiaalkosten:			Decubitus materiaalkosten:
Decubitus heling cat 1, 2, 3, 4			Decubitus heling cat 1 en 2, cat 3 en 4
Kosten inzet high end dynamische AD-matrasen met pomp	€ 0,55	€ 0,36	35% reductie inzet (minder incidentie/snellere heling)
Kosten hiel/stuiverband	€ 1,13	€ 0,73	35% minder verband
Overige materiaalkosten decub. cat 1-2	€ 2,21	€ 1,44	35% reductie, minder medicatie/zalf
Overige materiaalkosten. decub. cat 3-4	€ 5,16	€ 3,37	35% reductie, minder medicatie/zalf
Subtotaal heling	€ 9,05	€ 5,90	
Totaal materialen	€ 13,42	€ 11,67	-13,04%
Arbeidskosten	Kosten per bed per dag exclusief BTW	Kosten per bed per dag exclusief BTW	Arbeidskosten met Skincair
Vervangen vies/gekreukt voor schoon/glad 3 x per week	€ 1,45	€ 1,16	Vervangen vies/gekreukt voor schoon/glad 3 x per week
Transfers in/uit bed	€ 6,80	€ 4,55	Transferfunctie Skincair 33% tijdsreductie
Transfers, 2x omhoog leggen	€ 4,08	€ 2,73	Transferfunctie Skincair 33% tijdsreductie
Zorghandelingen 3x per dag: 2 verpleegkundigen à 7,5 min	€ 30,60	€ 24,16	Zorghandelingen 3x per dag: 1 verpleegkundige à 10 minuten voor 33%, rest 67% met 2 vpk 15% sneller
80 % is beperkt mobiel en kan niet zelfstandig verliggen	€ 8,70	€ 5,47	33 % van de beperkt mobielen kunnen weer zelfstandig verliggen op Skincair
Decubitus verpleegtijd	€ 8,40	€ 5,46	35% reductie in decubitus verpleegtijd
Ziekteverzuum	pm	pm	Ziekteverzuum minder op termijn
Subtotaal arbeid	€ 60,03	€ 43,53	-27,49%
Subtotaal materialen	€ 13,42	€ 11,67	-13,04%
TOTAAL MATERIAAL EN ARBEID	€ 73,45	€ 55,20	-24,85%

Figuur 13. Business case Skincair, in de tweede en derde kolom is aangegeven wat de kosten per bed dag zijn en in de eerste en vierde kolom is aangegeven hoe vaak deze kosten van toepassing zijn.

Decubitus materiaalkosten

In de business case is te zien dat ervanuit wordt gegaan dat de materiaalkosten voor decubitus lager zijn wanneer een Skincair hoelaken wordt ingezet ten opzichte van reguliere katoenen lakens. Met decubitusmateriaalkosten worden onder andere anti decubitusmatrassen bedoeld, zowel met pomp als zonder pomp. Hierbij wordt vanuit gegaan dat 60% van de luchtmatrassen wordt ingezet voor preventie. Het overige percentage zou dan worden ingezet voor heling van decubitus. Bij de preventieve inzet gaat Sense Textile ervanuit dat een Skincair hoelaken in 50% van de gevallen kan worden ingezet in plaats van een luchtmatras. In de berekeningen gaat Sense Textile uit van huurkosten van de matrassen per dag. Verder gaan zij ervanuit dat er minder decubitus materiaalkosten nodig zijn, omdat er minder decubitus op al treden. Zij gaan uit van een reductie van 50%. Denk hierbij aan zalven en desinfectiemiddelen. Wanneer luchtmatrassen worden ingezet voor heling van decubitus categorie 2-4 wordt uitgegaan van een lager percentage wat vervangen kan worden door Skincair hoelakens. Er is in de businesscase uitgegaan een 50% toebedeling van ¼ deel van de dagelijkse luchtmatraskosten voor heling. Skincair zal hier voor minimaal 35% kostenreductie kunnen zorgen omdat ca. 25% van de risicogroep voor decubitus een cat 2, 3 of 4 ontwikkelt en hiervan 50% toebedeeld wordt aan de helingkosten. Ook hier is dan een vermindering van decubitusmateriaal berekend, denk aan hiel- en stuitverband, medicatie en zalven. Zij gaan uit van een reductie van 35%.

Arbeidskosten

Ook in het laatste onderdeel van de businesscase, de arbeidskosten, wordt aangegeven dat de arbeidskosten lager zijn wanneer een Skincair hoelaken wordt ingezet dan wanneer een katoenen laken wordt ingezet. Mede omdat Skincair zorgt voor het gemakkelijker draaien in bed door cliënt zelf of door zorgmedewerkers, makkelijker aan- en uitkleden op bed etc. Sense Textile gaat hierbij uit van een uurtarief van 32,50 waarbij een gemiddelde is genomen

van functies en salarissen. Volgens alle deelnemende organisaties was dit een goede inschatting. In de businesscase is uitgegaan van het minder vaak hoeven vervangen van een Skincair hoelaken ten opzichte van een katoenen laken, namelijk van 4x naar 3x per week. Ook geven zij aan dat het vervangen van een laken ook een minuut sneller gaat, van 5 minuten naar 4 minuten. Sense Textile rekent met een reductie van 33% in tijd bij transfers in/uit bed bij gebruik van Skincair hoelakens. Dezelfde reductie in tijd (van 3 minuten naar 2 minuten) rekenen zij voor het omhoog leggen van mensen in bed. Een grotere tijdsbesparing kan zitten in het uitvoeren van zorghandelingen met één persoon waar voor inzet van het Skincair hoelaken twee personen nodig waren. Sense Textile rekent in hun business case dat dit in 33% van de gevallen kan. Wanneer dit niet kan, en er nog twee medewerkers nodig zijn, resulteert dit wel in een snellere handeling en een besparing van 10-15%. Daarnaast gaat Sense Textile ervan uit dat 80% van de potentiële doelgroep van de Skincair hoelakens voor de inzet niet zelfstandig kon verliggen. Zij gaan er in de business case vanuit dat 33% van deze groep dit na inzet van het Skincair hoelaken weer wel kan. Tot slot wordt onder arbeidskosten ook geredeneerd dat door minder decubitusgevallen de decubitusverpleegtijd afneemt met 35%.

Waskosten

Wanneer wordt besloten om de Skincair hoelakens via CleanLease te huren, dan dienen hier aanvullende afspraken over worden gemaakt. Dit brengt ook kosten met zich mee, bijvoorbeeld: voorrijkosten, waszakken etc. Dat is niet in deze businesscase opgenomen.

Implementatie/scholing

Een ander aspect wat niet is opgenomen in deze businesscase zijn de kosten die gerelateerd zijn aan de implementatie. Denk aan gesprekken met de leverancier, communicatie over de nieuwe hoelakens binnen de organisatie, hoe om te gaan met problemen.

4.6 Vergelijking bij de deelnemende organisaties

Om de business case voor de deelnemende organisaties aan Anders Werken in de Zorg West-Brabant op te stellen is deze gedetailleerde business case van Sense Textile als basis genomen. Hierbij zijn aanvullende vragenlijsten en interviews uitgevoerd bij de deelnemende organisaties om te onderzoeken of de claims in deze business case ook overeenkomen met de opbrengsten/kosten bij de deelnemende organisaties. Uit de interviews is gebleken dat niet alle claims uit de businesscase overeenkomen met de situatie bij de deelnemende organisaties. Voor elke organisatie is daarom de businesscase opgenomen en is aangegeven voor welke componenten andere resultaten zijn gevonden op basis van het interview. De toelichting van de verschillen is in tekst opgenomen per organisatie.

Voor elke organisatie is daarom de businesscase opgenomen en is aangegeven voor welke componenten andere resultaten zijn gevonden op basis van het interview (Zie Figuur 12,13,14 en 15). De toelichting van de verschillen is in tekst opgenomen per organisatie.

tanteLouise

Standaard materiaalkosten

In de aangeleverde businesscase van tanteLouise is te zien dat de kosten van de incontinentiemateriaal bij tanteLouise hoger liggen dan de aangegeven kosten in de businesscase van Sense Textile. Dit resulteert in een klein verschil in de kosten per bed per dag voor katoenen hoelakens ten opzichte van de business case van Sense Textile.

Decubitus materiaalkosten

Luchtmatrassen worden voornamelijk ingezet voor preventie en heling voor decubitus. In vergelijking met andere klanten van SkinCair gebruikt TanteLouise

relatief veel luchtmatrassen. TanteLouise zette in 2021 in verhouding tot het absolute aantal intramurale bewoners 28% luchtmatrassen in binnen de stichting. Het gemiddelde bij andere zorginstellingen ligt tussen de 12,5 en 15% van de Wlz-bewoners (Schilthuizen, 2023). Hierdoor is in de business case een hoger tarief voor inzet AD matrassen zichtbaar.

De 60% die Sense Textile aanhaalt voor preventieve inzet van luchtmatrassen is een conservatieve inschatting voor tanteLouise waarbij gebruik van SkinCair dan een kostenreductie kan geven. Bij preventie levert de inzet van SkinCair vervolgens 50% besparing op. De verwachting is dat dit ook bij tante Louise het geval zal zijn bij de bredere invoering van SkinCair.

Daarnaast was er ook een verschil gevonden in de materiaalkosten voor decubitus. De kosten voor het inzetten van een statische AD matras zijn bij de inzet van katoenen hoelakens €0.42 lager in de businesscase van Sense Textile en voor SkinCair hoelakens is dit €0.21 lager. Voor de materiaalkosten bij decubitus heling categorie 1, 2, 3 en 4 en de kosten voor hiel/stuitverband zijn er ook een aantal kleine verschillen aangegeven. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het rekenmodel wat is gehanteerd ten tijde van het opstellen van de business case bij tanteLouise, het laatste business case model van Sense Textile bevat waarschijnlijk meer laatste up-to date data. Er zijn verder geen grote verschillen aangegeven. TanteLouise gaat mee met de gedachtegang en berekeningen van Sense Textile in dit geval.

Arbeidskosten

De uurtarieven gehanteerd door Sense Textile zijn realistisch voor de business case bij tanteLouise. Op arbeidstijd kan in de case van tanteLouise gemiddeld genomen tussen de 20-27% bespaard worden (voorkomen wondverzorging, makkelijker draaien, sneller makkelijker aan- en uitkleden en verzorgen,

transfers in bed en uit bed, inco-materiaal). Bij andere zorginstellingen zit deze besparing ook vaak op minimaal 20% tot 25%. Ook de decubitus verpleegtijd kan gereduceerd worden, omdat er minder bewoners decubitus cat. 2, 3 of 4 ontwikkelen.

Conclusie

Voor tanteLouise is de business case positief op basis van bovenstaande. Wel wordt aangegeven dat de besparing niet direct verzilverd kan worden. Het kan wel leiden tot andere tijdsbesparingen bij transfers, zorghandelingen en decubituszorg tot minder werkdruk, minder fysieke belasting en meer rust op de afdeling.

LAKENS		SKINCAIR MEDISCH HOESLAKEN	
Standaard Materiaalkosten	Kosten per bed per dag exclusief	Kosten per bed per dag exclusief	Kosten bij gebruik Skincair
Huur & wassen beddengoed			Leasen en wassen Skincair 3 stuks per bed gemidd.
Laken/hoeslaken	€ 0,39	€ 3,66	Leasen Skincair, wassen 1,22 euro per stuk all-in p dag
Steeklaken	€ 0,00	€ 0,00	geen steeklaken nodig
Inzet glijlakens	€ 0,33	€ 0,16	Skincair bovenkant is ook glijlaken, 50% minder inzet glijlakens
Kosten INCO-luiers	€ 0,63	€ 0,44	INCO luiers blijven beter zitten (30% reductie)
Subtotaal bed materialen	€ 1,35	€ 4,26	
Decubitus materiaalkosten:			Decubitus materiaalkosten:
Preventie van hoog risico geïndiceerde bewoners			Preventie van hoog risico geïndiceerde bewoners
Inzet statische AD-matrasen met/zonder pomp	€ 2,04	€ 1,02	Skincair als preventieve AD-ervanger 50 % minder inzet AD-matrasen bij doelgroep
Overige decubitus materiaalkosten	€ 0,98	€ 0,49	50 % minder overige decubitus materiaalkosten door minder decubitus
Subtotaal preventie/hoog risico	€ 3,02	€ 1,51	
Decubitus materiaalkosten:			Decubitus materiaalkosten:
Decubitus heling cat 1, 2, 3, 4			Decubitus heling cat 1 en 2, cat 3 en 4
Kosten inzet high end dynamische AD-matrasen met pomp	€ 0,55	€ 0,36	35% reductie inzet (minder incidentie/snellere heling)
Kosten hiel/stuiterverband	€ 1,13	€ 0,73	35% minder verband
Overige materiaalkosten decub. cat 1-2	€ 2,21	€ 1,44	35% reductie, minder medicatie/zalf
Overige materiaalkosten. decub. cat 3-4	€ 5,16	€ 3,37	35% reductie, minder medicatie/zalf
Subtotaal heling	€ 9,05	€ 5,90	
Totaal materialen	€ 13,42	€ 11,67	-13,04%
Arbeidskosten	Kosten per bed per dag exclusief BTW	Kosten per bed per dag exclusief BTW	Arbeidskosten met Skincair
Vervangen vies/gekreukt voor schoon/glad 3 x per week	€ 1,45	€ 1,16	Vervangen vies/gekreukt voor schoon/glad 3 x per week
Transfers in/uit bed	€ 6,80	€ 4,55	Transferfunctie Skincair 33% tijdsreductie
Transfers, 2x omhoog leggen	€ 4,08	€ 2,73	Transferfunctie Skincair 33% tijdsreductie
Zorghandelingen 3x per dag: 2 verpleegkundigen à 7,5 min	€ 30,60	€ 24,16	Zorghandelingen 3x per dag: 1 verpleegkundige à 10 minuten voor 33%, rest 67% met 2 vpk 15% sneller
80 % is beperkt mobiel en kan niet zelfstandig verliggen	€ 8,70	€ 5,47	33 % van de beperkt mobiele kunnen weer zelfstandig verliggen op Skincair
Decubitus verpleegtijd	€ 8,40	€ 5,46	35% reductie in decubitus verpleegtijd
Ziekteverzuim	pm	pm	Ziekteverzuim minder op termijn
Subtotaal arbeid	€ 60,03	€ 43,53	-27,49%
Subtotaal materialen	€ 13,42	€ 11,67	-13,04%
TOTAAL MATERIAAL EN ARBEID	€ 73,45	€ 55,20	-24,85%

Figuur 14. Afwijkingen [gemarkeerd in geel] in de business case van Sense Textile voor tanteLouise

Mijzo

Bij Mijzo is een vragenlijst ingevuld met een 0 meting, 1 meting en 2 meting. Deze vragenlijst heeft ook input opgeleverd om de businesscase te vergelijken. Daarnaast heeft er een interview plaatsgevonden met de beleidsadviseur en ergotherapeut van Mijzo voor aanvullende vragen en toelichting.

Standaard materiaalkosten

Bij Mijzo wordt bij iets meer dan 25% van de cliëntpopulatie van een locatie de Skincair hoeslakens ingezet. Dit is meer dan waar Sense Textile mee rekent in de business case.

Bij Mijzo wordt er momenteel ook na inzet van de Skincair hoeslaken nog gebruik gemaakt van steeklakens. Wel wordt dit in sommige gevallen minder vaak gebruikt dan voorheen. Een kostenpost zou hier toegevoegd moeten worden, waarbij er dan wel een besparing optreedt bij inzet van Skincair hoeslakens.

Verder is bij Mijzo de reductie in het gebruik van incontinentiemateriaal 10% hoger dan bij de business case van Sense Textile. Hier zal dus een grotere besparing te zien zijn.

Decubitus materiaalkosten

Bij Mijzo zijn de Skincair hoeslakens met name ingezet om de beweeglijkheid te bevorderen en voor cliënten en medewerkers draaien makkelijker te maken. Vooral om te kijken naar wisselgigging of dat nu met één medewerker kan in plaats van met twee. Er is minder gefocust om de vermindering van inzet van antidecubitusmatrassen.

Een dynamisch antidecubitusmatras wordt wel ingezet bij Mijzo, maar voordat dit wordt ingezet worden eerst allerlei andere middelen geprobeerd. Skincair is nu

zo'n middel wat eerst ingezet wordt. Op de locatie waar het Skincair hoeslaken al voor langere tijd wordt ingezet is het aantal antidecubitusmatrassen nul. Of dat aan Skincair ligt, durft men niet te zeggen. Op de andere locatie waar het wordt ingezet is de periode nog te kort om hier iets zinnigs over te zeggen.

Over vermindering van decubitus kunnen geen harde uitspraken worden gedaan. Wel is van de locaties teruggehoord dat beweeglijkheid en draaien toeneemt en daardoor minder plekken ontstaan. Ook omdat er minder vouwen ontstaan bij Skincair hoeslakens is de restwrijving minder en ontstaan er minder drukplekken.

Dit is in lijn met wat er in de business case wordt beweerd, maar de precieze getallen zijn onbekend.

Arbeidskosten

Bij het van lig- naar zithouding leggen van cliënten bij het gebruik van Skincair hoeslakens vindt er een tijdreductie plaats. Echter is deze tijdsreductie bij Mijzo 42% hoger dan in de business case van Sense Textile.

De tijdreductie voor het omhoog leggen van mensen op een Skincair hoeslaken is 12% lager dan in aangegeven in de business case van Sense Textile.

In de businesscase van Sense Textile wordt aangegeven dat bij 33% van de gevallen zorghandelingen die normaal gesproken twee medewerkers worden uitgevoerd, nu met de inzet van SkinCair door een medewerker uitgevoerd kan worden. In het interview komt naar voren dat dit bij Mijzo bij 0% van de cliënten het geval is. Dit lijkt te komen doordat bij de desbetreffende locatie zorgmedewerkers geschoold zijn in PDL (passief dagelijkse levensbehoeftes). Dit is een manier van handelen die er ook voor kan zorgen dat een zorgmedewerker alleen aan bed staat i.p.v. met twee medewerkers. Het komt dus niet vaak voor dat mensen met z'n tweeën

een dergelijke handeling uitvoeren. Hier wordt dus niet zo veel tijd/geld bespaard als in de business case wordt aangegeven.

Verder worden bij Mijzo Skincair lakens ingezet bij passieve cliënten, die verstijven en zwaarlijvig zijn. Deze cliënten kunnen niet zelf hun lighouding veranderen en een wisselgigging uitvoering. Zij hebben hierbij hulp nodig. Skincair wordt momenteel ook ingezet bij cliënten die hier geen ondersteuning bij nodig hebben. Echter deze doelgroep kan soms wegglijden uit een matras.

Het percentage van Skincair gebruikers die weer zelfstandig kan verliggen ligt bij Mijzo 29% lager dan in de business case van Sense Textile.

Conclusie

Op een aantal punten zal de business case voor Mijzo mogelijk wat negatiever uitvallen dan de business case die Sense Textile heeft opgezet. Vooral omdat bij Mijzo er geen gevallen zijn waarbij zorghandelingen na inzet van het Skincair hoeslaken door één medewerker gedaan kunnen worden waar er voorheen twee medewerkers nodig waren. Ook het aantal mensen dat weer volledig zelfstandig kan gaan verliggen ligt een stuk lager dan in de business case van Sense Textile.

LAKENS		SKINCAIR MEDISCH HOESLAKEN	
Standaard Materiaalkosten	Kosten per bed per dag exclusief	Kosten per bed per dag exclusief	Kosten bij gebruik Skincair
Huur & wassen beddengoed			Leasen en wassen Skincair 3 stuks per bed gemidd.
Laken/hoeslaken	€ 0,39	€ 3,66	Leasen Skincair, wassen 1,22 euro per stuk all-in-p dag
Steeklaken	€ 0,00	€ 0,00	geen steeklaken nodig
Inzet glijlakens	€ 0,33	€ 0,16	Skincair bovenkant is ook glijlaken, 50% minder inzet glijlakens
Kosten INCO-luiers	€ 0,63	€ 0,44	INCO luiers blijven beter zitten (30% reductie)
Subtotaal bed materialen	€ 1,35	€ 4,26	
Decubitus materiaalkosten:			Decubitus materiaalkosten:
Preventie van hoog risico geïndiceerde bewoners			Preventie van hoog risico geïndiceerde bewoners
Inzet statische AD-matrasen met/zonder pomp	€ 2,04	€ 1,02	Skincair als preventieve AD-ervanger 50 % minder inzet AD-matrasen bij doelgroep
Overige decubitus materiaalkosten	€ 0,98	€ 0,49	50 % minder overige decubitus materiaalkosten door minder decubitus
Subtotaal preventie/hoog risico	€ 3,02	€ 1,51	
Decubitus materiaalkosten:			Decubitus materiaalkosten:
Decubitus heling cat 1, 2, 3, 4			Decubitus heling cat 1 en 2, cat 3 en 4
Kosten inzet high end dynamische AD-matrasen met pomp	€ 0,55	€ 0,36	35% reductie inzet (minder incidentie/snellere heling)
Kosten hiel/stuiverband	€ 1,13	€ 0,73	35% minder verband
Overige materiaalkosten decub. cat 1-2	€ 2,21	€ 1,44	35% reductie, minder medicatie/zalf
Overige materiaalkosten. decub. cat 3-4	€ 5,16	€ 3,37	35% reductie, minder medicatie/zalf
Subtotaal heling	€ 9,05	€ 5,90	
Totaal materialen	€ 13,42	€ 11,67	-13,04%
Arbeidskosten	Kosten per bed per dag exclusief BTW	Kosten per bed per dag exclusief BTW	Arbeidskosten met Skincair
Vervangen vies/gekreukt voor schoon/glad 3 x per week	€ 1,45	€ 1,16	Vervangen vies/gekreukt voor schoon/glad 3 x per week
Transfers in/uit bed	€ 6,80	€ 4,55	Transferfunctie Skincair 33% tijdsreductie
Transfers, 2x omhoog leggen	€ 4,08	€ 2,73	Transferfunctie Skincair 33% tijdsreductie
Zorghandelingen 3x per dag: 2 verpleegkundigen à 7,5 min	€ 30,60	€ 24,16	Zorghandelingen 3x per dag: 1 verpleegkundige à 10 minuten voor 33%, rest 67% met 2 vpk 15% sneller
80 % is beperkt mobiel en kan niet zelfstandig verliggen	€ 8,70	€ 5,47	33 % van de beperkt mobiele kunnen weer zelfstandig verliggen op Skincair
Decubitus verpleegtijd	€ 8,40	€ 5,46	35% reductie in decubitus verpleegtijd
Ziekteverzuim	pm	pm	Ziekteverzuim minder op termijn
Subtotaal arbeid	€ 60,03	€ 43,53	-27,49%
Subtotaal materialen	€ 13,42	€ 11,67	-13,04%
TOTAAL MATERIAAL EN ARBEID	€ 73,45	€ 55,20	-24,85%

Figuur 15. Afwijkingen (gemarkeerd in geel) in de business case van Sense Textile voor Mijzo

Het Hoge Veer

Bij Het Hoge Veer is de vragenlijst met 0-meting, 1 meting en 2 meting uitgevoerd. De data hieruit is meegenomen in het vergelijken van de businesscase. Daarnaast heeft er een interview plaatsgevonden met een verpleegkundige, tevens projectleider, van Het Hoge Veer voor aanvullende vragen en toelichting.

Standaard materiaalkosten

Het percentage van cliënten welke in aanmerking komen voor een Skincair hoeslaken ligt bij het Hoge Veer 4 % lager dan aangegeven in de business case van Skincair.

Gemiddeld hebben cliënten drie Skincair hoeslakens, overeenkomend met de business case van Sense Textile.

In de business case van Skincair wordt ervanuit gegaan van een 50% afname voor de inzet van glijlakens t.o.v. katoenen hoeslakens. Alhoewel het niet duidelijk is met welk percentage de inzet van glijlakens is afgenomen, wordt er in het interview wel aangegeven dat glijlakens zelden worden toegepast bij cliënten die Skincair gebruiken. Er wordt aangegeven dat dit alleen gebeurt als het lastig is om een cliënt aan te kleden.

Verder wordt er in de business case van Sense Textile ervan uit gegaan dat er minder incontinentiemateriaal gebruikt hoeft te worden, omdat deze beter blijft zitten. In de business case gaat Sense Textile uit van een reductie van 30%. In het interview werd aangegeven dat er momenteel gebruikt gemaakt wordt van slim incontinentiemateriaal bij Het Hoge Veer en dat er geen reductie is in het gebruik van incontinentiemateriaal.

Decubitus materiaalkosten

Bij het Hoge Veer zijn er momenteel twee luchtmatrassen in gebruik. Een van deze luchtmatrassen is van de organisatie en de andere wordt gehuurd door het Hoge Veer. De kosten van een luchtmatras is op jaarbasis €1825,-. Verder wordt er momenteel door geen van de cliënten met een Skincair hoeslaken gebruik gemaakt van een luchtmatras, er worden wel andere AD-matrassen ingezet.

In de business case van Sense Textile wordt ervan uitgegaan dat 50% van de AD-matrassen ingezet wordt ter preventie. Echter, het Hoge Veer geeft aan dat dit percentage niet realistisch is. Zij zetten momenteel wel AD-matrassen preventief in, echter is dit zonder lucht. Verder zijn deze AD-matrassen gekocht door de organisatie. Sense Textile gaat uit van 50% minder inzet van antidecubitusmatrassen (bij cliënten die nog geen decubitus hebben, en waar het dus preventief wordt ingezet). In het interview wordt aangegeven dat er niet veel antidecubitusmatrassen worden ingezet, en dat dit percentage nagenoeg gelijk is gebleven. Daarnaast is er in het interview aangegeven dat de 50% afname in decubitus materiaal kosten niet realistisch is voor het Hoge Veer. Bij het Hoge Veer is er een stijging geweest in materiaal kosten. Dit werd echter veroorzaakt, door een instroom van nieuwe cliënten die met flinke wonden vanuit het ziekenhuis kwam. In hun business case gaat Sense Textile uit van een 35% reductie in kosten voor stuit en hiel verband. In het interview wordt aangegeven dat dit voor het Hoge Veer niet realistisch is en het percentage te hoog ligt. Bij hen is een reductie tussen de 15-20% realistischer. Ook is er bij het Hoge Veer geen vermindering in overige materiaal kosten om decubitus te verzorgen.

Arbeidskosten

Verder wordt er in het business case van Sense Textile er vanuit gegaan dat er een reductie is in de frequentie van het verschonen van de hoeslakens bij de inzet van Skincair, van 4x in de week naar 3x in de week. In het interview wordt

aangegeven dat ze bij het Hoge Veer geen verschil zien in de frequentie van het vervangen van de hoeslakens. Dit wordt bij de meeste cliënten minimaal een keer in de week uitgevoerd en bij sommige cliënten twee of drie keer in de week.

Bij Het Hoge Veer wordt voornamelijk het verschil zichtbaar met de inzet van Skincair is bij het draaien van de cliënten. Dit wordt door inzet van Skincair makkelijker. In 50% van de gevallen kan er nu met één medewerker zorghandelingen worden uitgevoerd, waar dit voorheen met twee medewerkers gedaan diende te worden. Dit is een hoger percentage dan waarmee wordt gerekend in de business case van Sense Textile.

Bij de transfers wordt aangegeven dat dit makkelijker gaat met Skincair hoeslakens. Wel werd erbij vermeld dat mensen die in het verpleeghuis komen er steeds slechter aan toe zijn dan voorheen. Zij moeten dan vaak nog steeds met één of twee medewerkers geholpen worden.

Met betrekking tot het omhoog leggen van bewoners gaat Sense Textile uit van een tijdsbesparing van 33%, in het interview en een eerdere vragenlijst wordt aangegeven dat deze tijdsbesparing 58,8% is bij Het Hoge Veer.

Bij het Hoge Veer wordt Skincair ingezet bij cliënten met Parkinson, cliënten met beginnende decubitus 1, cliënten die terminaal zijn en cliënten waarbij twee zorgmedewerkers nodig zijn om de cliënt om te draaien en waarbij het wellicht met een medewerker zou kunnen. Het percentage van cliënten dat zelfstandig kan verliggen door inzet van het SkinCair hoeslaken is 52%, 19% hoger dan in de business case van Sense Textile.

Volgens de business case van Sense Textile leidt de inzet van Skincair tot een 35% vermindering van de decubitus verpleegtijd. Bij het Hoge Veer is dit percentage

20-25%. In het interview wordt uitgelegd dat ze liever voorkomen dan genezen. De preventie is hetzelfde gebleven als voor de inzet van Skincair. Verder geeft het Hoge Veer aan dat het gerekende uurtarief van 32,50 in de business case van Sense Textile realistisch is.

Conclusie

De businesscase zal bij Het Hoge Veer waarschijnlijk positief uitpakken. Alhoewel de kosten voor decubitusverzorging en materialen niet erg zullen dalen, zit er een grote reductie van tijd en kosten in het arbeidskostenaspect bij Het Hoge Veer. In 50% van de gevallen worden zorghandelingen nu met één medewerker uitgevoerd in plaats van met twee dan voorheen. En in 52% van de gevallen kan men zelf weer draaien. Dit zijn aanzienlijk hogere percentages dan mee wordt gerekend in de businesscase van Sense Textile.

LAKENS		SKINCAIR MEDISCH HOESLAKEN	
Standaard Materiaalkosten	Kosten per bed per dag exclusief	Kosten per bed per dag exclusief	Kosten bij gebruik Skincair
Huur & wassen beddengoed			Leasen en wassen Skincair 3 stuks per bed gemidd.
Laken/hoeslaken	€ 0,39	€ 3,66	Leasen Skincair, wassen 1,22 euro per stuk all-in p dag
Steeklaken	€ 0,00	€ 0,00	geen steeklaken nodig
Inzet glijlakens	€ 0,33	€ 0,16	Skincair bovenkant is ook glijlaken, 50% minder inzet glijlakens
Kosten INCO-luiers	€ 0,63	€ 0,44	INCO luiers blijven beter zitten (30% reductie)
Subtotaal bed materialen	€ 1,35	€ 4,26	
Decubitus materiaalkosten:		Decubitus materiaalkosten:	
Preventie van hoog risico geïndiceerde bewoners		Preventie van hoog risico geïndiceerde bewoners	
Inzet statische AD-matrasen met/zonder pomp	€ 2,04	€ 1,02	Skincair als preventieve AD-ervanger 50 % minder inzet AD-matrasen bij doelgroep
Overige decubitus materiaalkosten	€ 0,98	€ 0,49	50 % minder overige decubitus materiaalkosten door minder decubitus
Subtotaal preventie/hoog risico	€ 3,02	€ 1,51	
Decubitus materiaalkosten:		Decubitus materiaalkosten:	
Decubitus helling cat 1, 2, 3, 4		Decubitus helling cat 1 en 2, cat 3 en 4	
Kosten inzet high end dynamische AD-matrasen met pomp	€ 0,55	€ 0,36	35% reductie inzet (minder incidentie/snellere helling)
Kosten hiel/stuitverband	€ 1,13	€ 0,73	35% minder verband
Overige materiaalkosten decub. cat 1-2	€ 2,21	€ 1,44	35% reductie, minder medicatie/zalf
Overige materiaalkosten. decub. cat 3-4	€ 5,16	€ 3,37	35% reductie, minder medicatie/zalf
Subtotaal helling	€ 9,05	€ 5,90	
Totaal materialen	€ 13,42	€ 11,67	-13,04%
Arbeidskosten		Arbeidskosten met Skincair	
Vervangen vies/gekreukt voor schoon/glad 3 x per week	€ 1,45	€ 1,16	Vervangen vies/gekreukt voor schoon/glad 3 x per week
Transfers in/uit bed	€ 6,80	€ 4,55	Transferfunctie Skincair 33% tijdsreductie
Transfers, 2x omhoog leggen	€ 4,08	€ 2,73	Transferfunctie Skincair 33% tijdsreductie
Zorghandelingen 3x per dag: 2 verpleegkundigen à 7,5 min	€ 30,60	€ 24,16	Zorghandelingen 3x per dag: 1 verpleegkundige à 10 minuten voor 33%, rest 67% met 2 vpk 15% sneller
80 % is beperkt mobiel en kan niet zelfstandig verliggen	€ 8,70	€ 5,47	33 % van de beperkt mobiele kunnen weer zelfstandig verliggen op Skincair
Decubitus verpleegtijd	€ 8,40	€ 5,46	35% reductie in decubitus verpleegtijd
Ziekteverzuim	pm	pm	Ziekteverzuim minder op termijn
Subtotaal arbeid	€ 60,03	€ 43,53	-27,49%
Subtotaal materialen	€ 13,42	€ 11,67	-13,04%
TOTAAL MATERIAAL EN ARBEID	€ 73,45	€ 55,20	-24,85%

Figuur 16. Afwijkingen (gemarkeerd in geel) in de business case van Sense Textile voor het Hoge Veer

Avoord

Standaard materiaalkosten

Bij Avoord zijn er momenteel 6 locaties, met in totaal 545 cliënten. In de business case gaat Sense Textile ervan uit dat 25% van de cliënten in aanmerking komt voor een Skincair hoelaken. Avoord heeft aangegeven dat dit percentage bij hun tussen de 16%-20% ligt, afhankelijk van de inclusie en exclusiecriteria.

Momenteel wordt er bij Avoord nog steeds gebruik gemaakt van steeklaken. In een aantal gevallen vervalt het gebruik van een steeklaken als een Skincair hoelaken wordt gebruikt. Daarnaast is de inzet van glijlakens veranderd bij Avoord. In de business case van Sense Textile wordt er uit gegaan van 50% minder inzet van glijlakens t.o.v. katoenen hoelakens. Volgens Avoord is dit percentage realistisch. De inzet van steeklaken is verminderd doordat cliënten makkelijker bewegen door kwaliteit van de stof van Skincair. Met betrekking tot de reductie in de kosten van inco materiaal wordt er geen verschil opgemerkt. Wel is het aangegeven dat het verschoneren van inco materiaal sneller gaat. Echter is het niet duidelijk in welke mate.

Decubitus materiaalkosten

In het interview wordt aangegeven dat waar voorheen er alleen de opties was om een repose opleg matras in te zetten, nu gekozen kan worden tussen een repose oplegmatras en een Skincair hoelaken. Momenteel vervangt het Skincair matras een repose matras. Ook wordt aangegeven dat sommige cliënten baat hebben bij een Skincair matras omdat een repose matras minder stabiel is. Daardoor is er een voorkeur voor een Skincair matras. Er is dus een afname te zien in aantal repose matrassen bij Avoord.

In de businesscase geeft Sense Textiles aan dat 60% van de luchtmatrassen wordt ingezet ter preventie van heling. In het interview wordt aangegeven dat dit percentage realistisch is

Bij Avoord worden de luchtmatrassen ingezet ter preventie van een rode huid of ter voorkoming van verergering van de decubitus.

Met betrekking tot de inzet van antidecubitusmatrassen gaat Sense Textiles uit van een daling van 50% (bij cliënten die nog geen decubitus hebben, en waar het dus preventief wordt ingezet). Hoewel het percentage bij Avoord niet bekend is, wordt er wel aangegeven dat bij cliënten die decubitus hebben Skincair wordt ingezet, aangezien dit makkelijker glijdt. In de praktijk kan het bij Avoord voorkomen dat een combinatie te zien is van een anti-decubitus matras en het skincair hoelaken.

Echter wordt bij Avoord het Skincair hoelaken niet per se ingezet ter preventie van decubitus. Daar wordt niet op gefocust. Het hoofdoel bij Avoord is om beweging in bed te bevorderen. Als iemand minder beweegbaar is in bed, dan wordt er een Skincair hoelaken ingezet.

Arbeidskosten

In de business case van Sense Textile wordt aangegeven dat het wisselen van hoelakens sneller gaat door de inzet van Skincair. Bij Avoord is dit gemeten door een zorgmedewerker en er was geen tijdswinst gevonden.

Wel wordt er aangegeven dat er minder tijd nodig is bij transfers in/uit bed, bij gebruik van SkinCair hoelakens. In het interview wordt aangegeven dat de tijdsreductie van 33% in de business case van Sense Textile realistisch is. Echter, het omhoog leggen van mensen op een Skincair hoelaken, neemt niet minder

tijd in beslag. In contrast tot wat is aangegeven in de business case van Sense Textile. Met Skincair is dit soms juist lastig om uit te voeren. Dit komt doordat het hoelaken te glad is voor cliënten om zichzelf naar boven te brengen. Echter de meeste ervaringen van zorgmedewerkers zijn positief met het omhoog leggen van mensen.

Volgens de business case van Sense Textile zorgt het SkinCair hoelaken ervoor dat bij zorghandelingen waar normaal twee medewerkers voor nodig zijn, dat dit nu met een zorgmedewerker uitgevoerd kan worden. SkinCair gaat ervan uit dat dit in 33% van de gevallen kan. In het interview wordt er door de innovatieadviseur aangegeven zij nog niet heeft gehoord dat er minder medewerkers nodig zijn bij het wassen of aankleden van cliënten.

Voor ander zorghandelingen is het in 10-20% van de gevallen mogelijk om van twee naar één zorgmedewerker te gaan wanneer het Skincair laken is ingezet. In het interview wordt aangegeven dat sommige medewerkers niet sterk genoeg zijn om deze handelingen zelfstandig uit te voeren terwijl andere medewerkers dit wel zelfstandig kunnen.

Tijdens het interview wordt er aangegeven dat voor de zorghandelingen waar nog steeds twee zorgmedewerkers bij aanwezig zijn, er wel een tijdsbesparing zichtbaar is. Deze tijdsbesparing is vergelijkbaar met de 10-15% zoals aangegeven in de business case van Skincair.

Verder staat er in de business case van Sense Textile dat 80% van de potentiële doelgroep waarbij Skincair ingezet kan worden, voor de inzet van dit hoelaken niet zelfstandig kan verliggen. Avoord bevestigt dat dit percentage inderdaad realistisch is en dat dit percentage tussen de 70-80% ligt en dat dit het grootste deel van de Skincair gebruikers is. Daarnaast wordt het hoelaken ook ingezet

met als doel zelfstandigheid te vergroten. Volgens de business case van Skincair kunnen 33% van de gebruikers weer zelfstandig verliggen. Avoord geeft aan dat 3 van de 5 cliënten weer zelfstandig op het bed kunnen bewegen en dat een gemiddelde van 33% dus realistisch is en in hun geval dit percentage wellicht zelfs iets hoger is.

Volgens de business case van Sense Textile kan de inzet van Skincair zorgen voor een 35% vermindering in de decubitusverpleegtijd. Avoord geeft aan dat ze dit niet met zekerheid kunnen bevestigen. Wel wordt het opgemerkt dat de decubitus niet verergert sinds de inzet van Skincair, deze blijft stabiel. Verder geeft Avoord aan dat het gerekende uurtarief van 32,50 in de business case van Sense Textile realistisch is.

Conclusie

De business case van Avoord verschilt op een aantal punten met de business case opgesteld door Sense Textile. De kosten voor decubitus zijn niet goed in te schatten bij Avoord, wel worden repose matrassen nu vervangen door SkinCair hoelakens. Qua arbeidskosten zit Avoord nog niet op het percentage wat Sense Textile gebruikt in hun business case met betrekking tot het uitvoeren van zorghandelingen met één medewerker in plaats van twee. Wel komt het percentage met betrekking tot het zelfstandig verliggen overeen.

LAKENS		SKINCAIR MEDISCH HOESLAKEN	
Standaard Materiaalkosten	Kosten per bed per dag exclusief	Kosten per bed per dag exclusief	Kosten bij gebruik Skincair
Huur & wassen beddengoed			
Laken/hoeslaken	€ 0,39	€ 3,66	Leasen en wassen Skincair 3 stuks per bed gemidd.
Steeklaken	€ 0,00	€ 0,00	Leasen Skincair, wassen 1,22 euro per stuk all-in p dag geen steeklaken nodig
Inzet glijlakens	€ 0,33	€ 0,16	Skincair bovenkant is ook glijlaken, 50% minder inzet glijlakens
Kosten INCO-luiers	€ 0,63	€ 0,44	INCO luiers blijven beter zitten (30% reductie)
Subtotaal bed materialen	€ 1,35	€ 4,26	
Decubitus materiaalkosten:			Decubitus materiaalkosten:
Preventie van hoog risico geïndiceerde bewoners			Preventie van hoog risico geïndiceerde bewoners
Inzet statische AD-matrasen met/zonder pomp	€ 2,04	€ 1,02	Skincair als preventieve AD-ervanger 50% minder inzet AD-matrasen bij doelgroep
Overige decubitus materiaalkosten	€ 0,98	€ 0,49	50% minder overige decubitus materiaalkosten door minder decubitus
Subtotaal preventie/hoog risico	€ 3,02	€ 1,51	
Decubitus materiaalkosten:			Decubitus materiaalkosten:
Decubitus heling cat 1, 2, 3, 4			Decubitus heling cat 1 en 2, cat 3 en 4
Kosten inzet high end dynamische AD-matrasen met pomp	€ 0,55	€ 0,36	35% reductie inzet (minder incidentie/snellere heling)
Kosten hiel/stuiverband	€ 1,13	€ 0,73	35% minder verband
Overige materiaalkosten decub. cat 1-2	€ 2,21	€ 1,44	35% reductie, minder medicatie/zalf
Overige materiaalkosten. decub. cat 3-4	€ 5,16	€ 3,37	35% reductie, minder medicatie/zalf
Subtotaal heling	€ 9,05	€ 5,90	
Totaal materialen	€ 13,42	€ 11,67	-13,04%
Arbeidskosten	Kosten per bed per dag exclusief BTW	Kosten per bed per dag exclusief BTW	Arbeidskosten met Skincair
Vervangen vies/gekreukt voor schoon/glad 3 x per week	€ 1,45	€ 1,16	Vervangen vies/gekreukt voor schoon/glad 3 x per week
Transfers in/uit bed	€ 6,80	€ 4,55	Transferfunctie Skincair 33% tijdsreductie
Transfers, 2x omhoog leggen	€ 4,08	€ 2,73	Transferfunctie Skincair 33% tijdsreductie
Zorghandelingen 3x per dag: 2 verpleegkundigen à 7,5 min	€ 30,60	€ 24,16	Zorghandelingen 3x per dag: 1 verpleegkundige à 10 minuten voor 33%, rest 67% met 2 vpk 15% sneller
80% is beperkt mobiel en kan niet zelfstandig verliggen	€ 8,70	€ 5,47	33% van de beperkt mobiele kunnen weer zelfstandig verliggen op Skincair
Decubitus verpleegtijd	€ 8,40	€ 5,46	35% reductie in decubitus verpleegtijd
Ziekteverzuim	pm	pm	Ziekteverzuim minder op termijn
Subtotaal arbeid	€ 60,03	€ 43,53	-27,49%
Subtotaal materialen	€ 13,42	€ 11,67	-13,04%
TOTAAL MATERIAAL EN ARBEID	€ 73,45	€ 55,20	-24,85%

Figuur 17. Afwijkingen (gemarkeerd in geel) in de business case van Sense Textile voor Avoord



5. Discussie

Op basis van de eerste resultaten van alle deelnemende organisaties kan (voorzichtig) worden gesteld dat deze resultaten in lijn zijn met 10 van de opgestelde hypothesen. Het is hier wel belangrijk om te vermelden de resultaten niet bij elke van de deelnemende organisaties gevonden zijn. De resultaten laten zien dat het Skincair hoelaken voordelen kan hebben voor zowel de cliënt als de zorgmedewerkers. De voordelen voor cliënten zijn een verhoogde zelfstandigheid van de cliënt en een toename in ligcomfort in bed. Bij de zorgmedewerkers was er sprake van tijdsbesparing. Dit werd mogelijk, doordat bij cliënten een zorgmedewerker minder hoeft te ondersteunen bij het draaien van de cliënt.

Op basis van de resultaten van het onderzoek is er inzicht verkregen in de in- en exclusiecriteria voor de inzet van het Skincair hoelaken bij de deelnemende zorgorganisaties. Deze in- en exclusiecriteria verschillen per organisatie. Bijvoorbeeld: bij tanteLouise is besloten om het Skincair hoelaken niet in te zetten voor bedlegerige cliënten, omdat het hoelaken bij transpireren glad kan worden en cliënten dan mogelijk uit bed kunnen vallen. Echter, bij Avoord ervaren ze de gladheid van de hoelakens niet als een risico. Bij Avoord heeft

het Skincair hoelaken vooral meerwaarde bij cliënten die bedlegerig zijn en wanneer het draaien van de cliënt veel inspanning vereist van een zorgmedewerker.

Hoewel dit onderzoek de meerwaarde laat zien van de inzet van een Skincair hoelaken en de business case en de validatie van de hypothesen laten zien dat er een aantal besparingen mogelijk zijn, is het belangrijk om te vermelden dat de kosten van een Skincair hoelaken relatief hoger zijn dan die van een standaard katoenen hoelaken. Daarnaast zijn er ook uitdagingen rond het wasproces van de Skincair hoelakens, bijvoorbeeld hoelakens die kwijtraken en hoelakens die vlekken hebben, aldus de deelnemende organisaties. Wel is het van belang om hierbij te vermelden dat de deelnemende organisaties verschillende wasprocessen hadden voor de Skincair hoelakens. Zo zijn er organisaties die het wassen van de Skincair hoelakens uitbesteden aan CleanLease, terwijl bij andere organisaties de Skincair hoelakens werden gewassen door de organisatie zelf of door familieleden.



6. Bibliografie

FDA-clearance for pressure ulcer prevention | WoundSource. (z.d.). <https://www.woundsource.com/product-category/support-surfaces/therapeutic-linens/fda-clearance-pressure-ulcer-prevention>

Houwing, R. H. (2013). Decubitus. In Bohn Stafleu van Loghum eBooks (pp. 476–487). https://doi.org/10.1007/978-90-313-9265-0_26

Maathuis, R. (2019, 25 juni). Anti-decubitus matrassen - ALS Centrum. ALS Centrum. <https://www.als-centrum.nl/kennisplatform/anti-decubitus-matrassen/>

Montgomery, T. G., PH. D., Kwon Lee, S., Maloney, S., & Precision Fabrics Group, Inc. (2014). Bedding for Hot Flashes and Night Sweats. dermatherybedding.co.uk.

Scouters. (2023, April 28). Keuzehulp Draaien & verplaatsen in bed - Scouters Beste oplossingen & hulpmiddelen bij blessure of handicap. <https://www.scouters.nl/hulpmiddel-keuze/keuzehulp-draaien-verplaatsen-in-bed/>

Suijkerbuijk, S., Cornelisse, L., Weegen van der S., Nap, H.H. (2021). Technologie implementeren met het honingraatmodel. TVZ verpleegkd prakt wet 131, 14–17. <https://doi.org/10.1007/s41184-021-1016-6>.

Van Leen, M. W. F., Van Ratingen, W., & Schols, J. M. G. A. (2018, March). Voordelen van een ventilerend 3D-hoeslaken voor patiënten en zorgaanbieders - WCS. WCS. Retrieved June 20, 2023, from https://www.wcs.nl/wp-content/uploads/Voordelen-van-een-ventilerend-3D-hoeslaken_1_2018-1.pdf

Van Leen, Martin & Schols, Jos M.G.A. & Ratingen, Willem. (2022). Effects of a breathable silk-like, 3-layer ventilating mattress sheet on self-repositioning, repositioning support and pressure ulcer incidence; a pragmatic observational study Clinical practice.

Van Leen, M.W.F, van Ratingen, W (2023), Effecten van een ademend zijdeachtig, drielaags ventilerend hoelaken op zelfmobiliteit, repositionering en decubitusincidentie; een pragmatische observationele studie WCS Nieuws 3, September 2023

COLOFON

Dit is Vilans

Vilans is de landelijke kennisorganisatie voor zorg en ondersteuning. Samen met cliënten, naasten, zorgprofessionals en andere betrokken partijen werken we dagelijks aan het aanbieden van de juiste kennis, op de juiste plek, persoonlijk en op maat. www.vilans.nl

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Ondanks onze zorgvuldigheid kunnen we er niet voor instaan dat de informatie in deze uitgave geen onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat, we aanvaarden daar geen aansprakelijkheid voor. Op deze uitgave is de Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 licentie van toepassing. Dit betekent dat het gebruikt mag worden als wordt voldaan aan de daarin opgenomen voorwaarden.

Deze publicatie en het onderzoek gaat niet in op de toepasselijke wet- en regelgeving zoals de Medical Device Regulation, Cyber resilience act, AI act. De gebruiker moet zelf nagaan welke invloed de toepasselijke wet- en regelgeving heeft op zijn gebruik.

© Vilans, Februari 2024

OPDRACHTGEVER

Anders Werken in de Zorg West-Brabant
Contactpersoon: Maud van Riel
maud.vanriel@anderswerkenindezorg.nl

VERANTWOORDELIJK VOOR UITGAVE

Vilans

ONDERDEEL VAN PROGRAMMA/PROJECT

Anders Werken in de Zorg

AUTEURS

Sima Ipakchian Askari, Xandra van Megen,
Clair Wirtjes, Sam van der Velden,
Henk Herman Nap

ONTWERP

Marcom+design & Vilans, Utrecht

CONTACTPERSOON

Henk Herman Nap, h.nap@vilans.nl

Churchillaan 11
3527 GV Utrecht
030 789 23 00

info@vilans.nl
www.vilans.nl





Vilans

Postbus 8228

3503 RE Utrecht

Telefoon 030 789 2300

www.vilans.nl

