



# Tussenrapportage Floortje

Januari, 2025

Auteurs: Rachelle Rinzema, Jelle Dott,  
Henk Herman Nap en Janna Alberts

# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>	<b>4. Conclusie en aanbevelingen</b>	<b>42</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>7</b>	4.1 Tips en adviezen voor het gebruik van Floortje	44
1.1 Uitdagingen bij het inzetten van zorgtechnologie	8	4.2 Vervolgonderzoek	44
1.2 Toelichting innovatie	9	<b>5. Referenties</b>	<b>46</b>
1.3 Marktonderzoek	14	<b>Bijlage</b>	<b>48</b>
1.4 Eerder onderzoek naar Floortje	16		
1.5 Het programma Anders Werken In de Zorg – De methodiek	17		
1.6 Onderzoeksvragen en hypothesen	19		
<b>2. Meetplan en methodiek</b>	<b>21</b>		
2.1 Deelnemende organisaties	21		
2.2 Ethische toetsing	22		
2.3 Materiaal en procedure	22		
2.4 Meetplan	22		
2.5 Tijdlijn AWIZ onderzoek Floortje	23		
<b>3. Resultaten</b>	<b>24</b>		
3.1 Zorgprocessen	24		
3.2 Conclusie: kansen en uitdagingen in zorgprocessen	30		
3.3 Stakeholders	31		
3.4 Effectenkaart	32		
3.5 Interviews	33		

# Samenvatting

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 en minder belastend kunnen maken voor zorgmedewerkers en anderzijds om in de kwaliteit van leven van de cliënt te ondersteunen. Deze rapportage focust zich op Floortje: een applicatie die zorgverleners ondersteunt in het kiezen van een best passende technologie, passend bij behoeften en beperkingen waar een cliënt mee te maken heeft. Floortje maakt direct inzichtelijk voor de zorgverlener waar, hoe en door wie de technologie ingezet of aangeschaft kan worden.

## Het vraagstuk

De hedendaagse zorg staat onder steeds meer druk. Zorgvragen worden omvangrijker en het inzetbaar percentage personeel wordt minder. Technologie kan mogelijk een rol spelen. Door de inzet van zorgtechnologie is het mogelijk dat cliënten langer zelfstandig kunnen blijven of meer zelfredzaam worden en zo de druk op zorgverleners afneemt. Toch wordt het potentieel van zorgtechnologie in veel gevallen nog niet volledig benut door zorgverleners. Met name door het grote aanbod van technologie, de snelle veranderingen en een gebrek aan overzicht. Met als gevolg dat zorgverleners als ze voor een technologische optie gaan vaak voor de vertrouwde en bekende technologie keuze gaan die soms minder goed aansluit op de specifieke zorgbehoefte van een cliënt.

## De innovatie: Floortje

Binnen dit Anders Werken in de Zorg project is gefocust op Floortje. Dit is een digitale keuzehulp die zorgverleners kennis en overzicht biedt van beschikbare technologieën, die aansluiten op de specifieke zorgbehoefte van de cliënt. Met als doel meer zelfredzaamheid en zelfstandigheid van cliënten en minder werkdruk bij zorgverleners.

De zorgverlener doorloopt, bij voorkeur samen met de cliënt of mantelzorger/naaste, de vragenlijst in Floortje voor een specifieke zorgbehoefte van de cliënt. De vragenlijst in Floortje is gebaseerd op de schijf van vijf (zie hoofdstuk 1.2.5). Na het doorlopen verschijnt een lijst met de meest passende zorgtechnologie, gebaseerd op de ingevulde criteria. Floortje is gekoppeld aan het ECD waardoor de aanvraag voor een specifieke technologie direct in het dossier van een cliënt staat.

## Het onderzoek

Binnen Anders werken in de zorg is onderzoek gedaan naar het hierboven genoemde vraagstuk, om te valideren of Floortje in het proces van aanvragen tot inzetten van innovatie een toegevoegde waarde kan leveren. Hierbij is specifiek gelet op wat Floortje heeft betekend voor de bekendheid en toepasbaarheid van innovaties, de adoptie van innovaties en op de tijdsinzet van het zorgpersoneel (tijdens het gebruik). Vijf organisaties namen deel aan dit onderzoek en hebben (eerste) stappen gezet in de implementatie van Floortje. Het onderzoek liep van maart 2024 tot december 2024.

## Resultaten

In dit onderzoek lag de focus op het verzamelen van de eerste bevindingen naar aanleiding van het in gebruik nemen van Floortje door de deelnemende organisaties. Allereerst is de beginsituatie zonder Floortje (de zogenoemde 0-meting) in kaart gebracht, inclusief de uitdagingen die hierbij naar voren kwamen (zie hoofdstuk 3.1). Dit diende als basis voor de onderzoeksvragen in hoofdstuk 1.6. Vervolgens implementeerden de organisaties Floortje (juli 2024), waarna er na drie maanden (medio oktober 2024) interviews zijn afgenomen om inzicht te krijgen in de eerste effecten van Floortje op de eerder geïdentificeerde thema's.

### Inzichten: bekendheid en toepasbaarheid van innovaties

- **Gebruiksgemak:** Het invullen van Floortje werd als laagdrempelig ervaren. Zorgmedewerkers waardeerden de koppeling met het zorgplan, de gerichte vragen, de mogelijkheid om vragen over te slaan en tussentijds op te slaan.
- **Kennisdeling:** Floortje biedt zorgmedewerkers meer kennis over zorgtechnologieën dankzij de uitleg in de applicatie en het brede aanbod van technologieën.
- **Technologie-aanbod:** Het grote aanbod aan zorgtechnologieën, inclusief varianten, werd zowel positief als negatief beoordeeld.
- **Innovatiebewustzijn:** Floortje heeft het thema innovatie meer onder de aandacht gebracht. Medewerkers verdiepten zich meer in technologie en kwamen zelf met nieuwe ideeën.
- **Interpretatie van zorgvragen:** Zorgvragen werden soms verschillend geïnterpreteerd, wat leidde tot andere technologische suggesties. Het bleek belangrijk om Floortje specifiek in te vullen voor een bepaalde zorgbehoefte.

### Inzichten: adoptie van innovatie

- **Toename adoptie:** Bij één organisatie nam de adoptie van technologie licht toe, met 5 tot 10 extra cliënten. Dit aantal zou verder kunnen stijgen als de huishoudelijke medewerkers ook betrokken en geïnformeerd zouden worden over technologie. Zodat zij ook weten waar kansen voor technologie liggen. Daarnaast waren er in de organisatie obstakels bij de overgang en aanvragen van bepaalde technologieën zoals de overgang van Medido naar Dosell.
- **Rol van vergoedingen:** Hoewel Floortje helpt bij het verkennen van nieuwe technologieën, vormen vergoedingen een struikelblok. Technologieën die niet worden vergoed, kunnen het keuzeproces bemoeilijken. Subsidies en andere financieringsmogelijkheden bleken belangrijk. Het bleek een zoektocht om de balans te vinden tussen wat functioneel en financieel haalbaar is.
- **Intramurale toepassing:** Binnen een organisatie werd technologie momenteel ingezet bij een geschatte 4 van de 50 à 60 cliënten, vooral sociale robots zoals Tessa. Zorgmedewerkers zagen hier kansen om de adoptie te vergroten. Vanuit zowel het perspectief van de cliënt als vanuit de medewerker.

### Inzichten: effecten op tijdsinzet van personeel

- **Tijdsinvestering:** Het invullen van Floortje kostte minder tijd dan verwacht, mede dankzij de logische vervolgvragen. De tijdsinvestering was ook afhankelijk van hoe uitgebreid de zorgbehoefte in kaart werd gebracht
- **Samen Beslissen:** Het invullen samen met cliënten nam meer tijd in beslag, maar sloot goed aan bij Samen Beslissen.
- **Vergelijking met de beginsituatie:** Zonder Floortje waren er meer tijdrovende handelingen nodig, zoals handmatige controles en externe aanvragen. Floortje heeft geleid tot minder ervaren werkdruk door ondersteuning bij administratieve processen.

## Vervolgplannen

Eén organisatie heeft plannen om Floortje te combineren met de zelfredzaamheidskoffer en het verpleegkundig adviesgesprek, om zo zelfredzaamheid van cliënten verder te stimuleren. Ook willen ze daar huishoudelijke ondersteuners betrekken bij het aanvragen en inzetten van technologie.

Een ander vervolgplan die door meerdere organisaties is genoemd is dat de mindset van zorgmedewerkers ten aanzien van de inzet van technologie nog aandacht vereist. Traditioneel zijn zorgmedewerkers opgeleid om fysieke zorg te verlenen, wat een verandering vraagt in hun rol. Deze verschuiving is echter noodzakelijk door de groeiende zorgvraag en het personeelstekort. Ten slotte staan de organisaties voor de keuze of zij met Floortje doorgaan, en zo ja, met welke variant.

## De organisaties deden enkele suggesties voor verdere ontwikkeling van Floortje:

- Dashboard: Een dashboard waarmee organisaties intern gegevens in Floortje kunnen monitoren, zoals de gebruiksduur en afmeldingen van technologieën.
- Filteropties: Een filter op prijs om kostenoverwegingen mee te kunnen nemen in het keuzeproces.
- Onderwijs: Het verbreden van de introductie van Floortje in het zorgonderwijs, zodat toekomstige verpleegkundigen al vroeg kennismaken met technologie. Floortje heeft medio 2024 de eerste stappen gezet in het onderwijs en wenst dit verder uit te breiden (Munninks, 2024).

De inzichten die zijn opgehaald uit de gesprekken dienen verder gevalideerd te worden wanneer de organisaties in een verder gevorderd stadium zijn met de

implementatie van Floortje. Dit houdt in dat meer medewerkers er gebruik van maken en dat Floortje een geaccepteerd en vast onderdeel is geworden van het proces.

## Conclusie

Floortje blijkt toegevoegde waarde te hebben in het proces van aanvragen tot inzetten van zorgtechnologieën. Het ondersteunt zorgmedewerkers door hen bewust te maken van de mogelijkheden, inzicht te bieden in beschikbare technologieën en gericht advies te faciliteren voor cliënten. Het gebruiksgemak van Floortje wordt benadrukt, met positieve feedback op de koppeling met het zorgplan, de gerichte vragen en de praktische functionaliteiten, zoals tussentijds opslaan of vragen overslaan. Daarnaast heeft Floortje het thema innovatie meer op de agenda gezet en zorgmedewerkers gestimuleerd om actief mee te denken over technologische oplossingen.

Tegelijkertijd zijn er uitdagingen. Het brede aanbod aan technologieën en de varianten daarvan zorgden soms voor verwarring bij zorgmedewerkers, waardoor zij extra vragen stelden. Daarnaast werden zorgvragen niet altijd specifiek genoeg gesteld, waardoor minder passende technologieën werden aanbevolen. Bovendien vormen financiële beperkingen een struikelblok, omdat niet alle technologieën worden vergoed. Zo wordt Intramuraal bijvoorbeeld niets vergoed. Dit kan het keuzeproces in Floortje bemoeilijken.

Voor verdere ontwikkeling wordt aanbevolen om een “Floortje dashboard” beschikbaar te stellen voor de zorgorganisaties zelf. Dit kan inzicht bieden in de technologieën die gebruikt worden en wat de toegevoegde waarde van deze technologieën is in de context van de organisatie zelf. Ook werd voorgesteld om Floortje te introduceren in het zorgonderwijs, zodat toekomstige zorgverleners vroeg vertrouwd raken met de technologie.

**Daarnaast zijn er nog een aantal tips en adviezen opgesteld voor zorgorganisaties die Floortje willen gaan inzetten:**

- Integreer Floortje in bestaande processen: Zorg ervoor dat Floortje een vast onderdeel wordt van relevante zorgprocessen, zoals intakegesprekken, multidisciplinaire overleggen (MDO), reguliere evaluatiemomenten en het signaleren van veranderende zorg- of hulpvragen. Dit bevordert een structurele en consistente toepassing van de applicatie.
- Maak bewuste keuzes over de instellingen: Organisaties kunnen ervoor kiezen om technologieën die zij niet aanbieden of kunnen aanbieden in Floortje te inactiveren, of juist alle opties open te laten. Dit laatste kan waardevolle inzichten opleveren over wat er leeft bij zorgmedewerkers en cliënten, maar vraagt ook om een duidelijke strategie voor opvolging.
- Houd Floortje top-of-mind: Het is van belang om zorgmedewerkers betrokken en gemotiveerd te houden. Dit kan door regelmatig aandacht te besteden aan Floortje tijdens team overleggen, successen te delen, en updates of nieuwe functionaliteiten te communiceren. Ook het inzetten van ambassadeurs binnen teams kan helpen om Floortje levendig te houden.
- Zorg voor goede ICT-randvoorwaarden: Een soepele technische implementatie is van belang. Betrek de ICT-afdeling tijdig bij het proces om inlogprocedures, koppelingen met systemen en andere technische vereisten goed in te regelen voorafgaand aan de start. Problemen met toegang en technische vertragingen kunnen het gebruik van Floortje belemmeren.

Deze resultaten zijn de eerste bevindingen na een gebruiksevaluatie van drie maanden. Om dit goed te kunnen valideren is het relevant om in later stadium van de implementatie van Floortje wederom gesprekken te voeren met de betrokken organisaties om te zien hoe zij hun proces hebben heringericht en of de effecten verder concreet kunnen worden gemaakt.



## 1. Inleiding

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 arbeidsmarkt vraagstuk en het vergroten van cliënt- en medewerkerstevredenheid in de VVT. Binnen Anders Werken In de Zorg doen wij onderzoek naar slimme technologische oplossingen die de zorg efficiënter, beter en minder belastend voor zorgmedewerkers kunnen maken. Deze rapportage focust zich op Floortje: een applicatie die zorgverleners ondersteunt in het kiezen van een best passende technologie, passend bij behoeften en beperkingen waar een cliënt mee te maken heeft. Floortje maakt direct inzichtelijk voor de zorgverlener waar, hoe en door wie de technologie ingezet of aangeschaft kan worden.

*‘In de praktijk blijkt dat zorgverleners met kennis over zorgtechnologie vaak terugvallen op de vertrouwde en bekende oplossingen, terwijl nieuwe technologieën juist veel voordelen kunnen bieden.’*

## 1.1 Uitdagingen bij het inzetten van zorgtechnologie

Technologische ontwikkelingen in de zorg volgen elkaar in rap tempo op. Dit biedt kansen om de kwaliteit van zorg te verbeteren, zorgmedewerkers te ontlasten en te ondersteunen in de kwaliteit van leven van de cliënten. Dit brengt echter ook uitdagingen met zich mee. Het grote aanbod en de snelle veranderingen maken het voor zorgverleners moeilijk om op de hoogte te blijven van alle mogelijkheden, laat staan om te bepalen welke technologie het meest geschikt is in een specifieke situatie. Hierdoor wordt het potentieel van zorgtechnologie vaak niet volledig benut.

In de praktijk blijkt dat zorgverleners met kennis over zorgtechnologie vaak terugvallen op de vertrouwde en bekende oplossingen, terwijl nieuwe technologieën juist veel voordelen kunnen bieden. Dit is deels te wijten aan een gebrek aan overzicht: het kost tijd om uit te zoeken welke technologie beschikbaar is, geschikt is voor de situatie én aansluit bij de mogelijkheden binnen de organisatie. Bovendien ontbreekt soms de kennis of ondersteuning om deze keuzes goed te maken, wat kan leiden tot terughoudendheid bij het inzetten van innovaties (Jester Strategy, 2019).

Om de uitdagingen wat tastbaarder te maken is een casus opgesteld gebaseerd op verhalen van zorgverleners.

### **Casus: Verpleegkundige Marijke en haar nachtrondes**

Marijke is al 25 jaar een vertrouwd gezicht in de nachtdiensten van zorgcentrum De Zonnebloem. Haar nachtrondes zijn voor haar een vast ritueel: ze loopt elk uur langs alle kamers om te controleren of de bewoners rustig slapen en veilig in bed liggen. Ze doet dit deels uit gewoonte, maar ook omdat ze zich verantwoordelijk voelt voor de veiligheid en het welzijn van de bewoners.

Hoewel Marijke haar werk met veel toewijding uitvoert, merkt ze dat het steeds zwaarder wordt. Sommige bewoners slapen licht en worden wakker als ze binnenkomt. Marijke probeert hen dan gerust te stellen of helpt ze opnieuw in slaap te vallen. Dit kost haar extra tijd en energie. Ze voelt ook vaak dat ze onvoldoende aan andere taken toekomt, zoals het bijwerken van rapportages of het voorbereiden van medicatie voor de ochtend.

Wat Marijke niet weet, is dat er inmiddels technologieën beschikbaar zijn die haar werk kunnen verlichten, zoals:

- Bedsensoren die automatisch signaleren als een bewoner onrustig is of uit bed probeert te komen.
- Slimme camera's die zonder inbreuk op de privacy kunnen monitoren of alles in orde is.
- Elektronische rapportagesystemen die direct via een tablet kunnen worden bijgewerkt, waardoor tijdrovend schrijfwerk achteraf overbodig wordt.

Marijke heeft echter geen idee waar ze informatie over deze hulpmiddelen kan vinden. Haar organisatie heeft wel een innovatieteam, maar Marijke weet niet goed hoe ze daar contact mee kan opnemen. Bovendien twijfelt ze of deze technologie echt betrouwbaar is en of het wel bij haar manier van werken past.

Kader 1. Casus over de potentiële inzet van keuzetools voor het selecteren van technologie



Om zorgtechnologie goed in te zetten, is het van belang om zorgverleners te ondersteunen bij het maken van keuzes en hen toegang te geven tot relevante informatie. Hier komt een digitale keuzehulp, zoals Floortje, in beeld (Floortje, 2024). Deze applicatie biedt een overzicht van beschikbare technologieën, gekoppeld aan het Elektronisch Cliëntendossier (ECD) van de zorgverlener, en maakt het mogelijk om snel en laagdrempelig passende innovaties te vinden (Floortje, 2024).

De verwachting is dat door de integratie van Floortje zorgmedewerkers vaker, sneller en passender gebruik zullen maken van technologieën. Dit kan helpen om technologie een plek te geven in het zorgproces. Door deze aanpak zouden innovaties beter afgestemd kunnen worden op de behoeften van cliënten en zorgverleners, wat mogelijk kan leiden tot een grotere mate van zelfredzaamheid bij cliënten en een verlichting van de werkdruk voor zorgmedewerkers.

## 1.2 Toelichting innovatie

### 1.2.1 Werkwijze Floortje

Floortje is een applicatie die zorgverleners, aan de hand van een korte vragenlijst, kan helpen met het vinden of kiezen van een zorgtechnologie. Floortje bevat vragen over de behoeften en uitdagingen waar cliënten mee te maken hebben (zie Figuur 2 voor een stappenplan). Op basis van deze input adviseert Floortje welke technologieën het beste passen, afkomstig uit het eigen assortiment van een zorgorganisatie of geleverd via een externe leverancier (zoals MobileCare). De zorgverlener kiest de meest geschikte technologie, eventueel in samenspraak met de cliënt of mantelzorg. Vervolgens biedt Floortje direct inzicht in waar, hoe en door wie de technologie ingezet of aangeschaft kan worden. Zorgverleners kunnen de geselecteerde

technologie direct integreren in het zorgplan, waardoor het een onderdeel kan worden van hun dagelijkse routine.

Floortje fungeert hiermee als een onafhankelijke adviseur. De kennis uit Floortje is gebaseerd op de ervaringen van zorgverleners die hun feedback en gebruikservaringen delen (Floortje | Zorginnovatie, z.d.). In essentie biedt Floortje een platform waar zorgverleners technologieën kunnen ontdekken, leren over hun mogelijkheden, en de technologieën kunnen aanvragen en inzetten. De applicatie is beschikbaar op de telefoon, tablet of PC, en de informatie kan worden doorgezet naar het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD).



Figuur 1. Voorbeeldsetting hoe Floortje gebruikt kan worden. Zorgverlener doorloopt samen met de cliënt de stappen in Floortje.

## 1.2.2 Wat zijn de te doorlopen stappen in Floortje?

Hieronder staan de 9 stappen van Floortje uitgewerkt. De stappen illustreren het proces van cliëntselectie tot aan de opname van een technologie in het zorgplan.

Stap 3 bevat de cliëntgerichte vragen zoals: “Hoe wil je de cliënt ondersteunen?” en “Hoe wil je de cliënt activeren?”.

### Stap 1: Cliënt selecteren

Figuur 2. Visuele weergave(n) van de te doorlopen stappen in Floortje (Floortje, 2023).

### Stap 2: Zorgbehoeften kiezen

### Stap 3: Vragen beantwoorden

## Stap 4: Resultaten bekijken

**Resultaten**  
Floortje heeft 16 technologieën gevonden.

**SARA**  
Activeren | Sociale contacten

**Hopspots**  
Activeren

**Magic Carpet**  
Activeren

**Zorgrobot Maatje**  
Activeren

**Interactieve tafel (Belevinstafel of BeleefTV)**  
Activeren

**SARA**  
Activeren | Dagstructuur | Zelfredzaamheid | Rust | Sociale contacten

SARA is een sociale (zorg)robot met veel mogelijkheden. Op dit moment biedt zij vijf modules aan: muziek, verhalen, beweeg oefeningen, hersengym en beeldbellen. SARA kan op maat ingesteld worden om zo de cliënt op de juiste manier aan te spreken en uit te nodigen voor activiteiten die hij of zij erg leuk vindt. Daarnaast kan zij eenzaamheid bij cliënten verminderen door met hen een praatje te maken of samen te zingen. Ook kan SARA gekoppeld worden aan de agenda van de cliënt en daardoor diegene herinneren aan een afspraak. Hiermee helpt ze bij de dagstructuur.

**Meer informatie**  
Bieb Robot op Maat | Technologie voor Warme Zorg  
Kennisplein Gehandicaptensector

**Video**  
NOS Jeugdjournaal

**Te verkrijgen via**  
C.A.D.A. Distributie

## Stap 5: Technologie toevoegen

**Technologie toevoegen**

Hoe inzetten?

Motivatie

Opstellen

**Meer informatie**  
Bieb Robot op Maat | Technologie voor Warme Zorg  
Hopspots spelen | Hopspots

**Video**  
Hopspots Nederland: Actief leren met Hopspots | Hopspots Nederland

**Producent**  
Hopspots

## Stap 6: Selectie bekijken & technologie aanvragen

**Resultaten**  
Floortje heeft 63 technologieën gevonden.

Laat alles zien Aanvraagmethodes

**Knopenhaak**  
Zelfredzaamheid

**Sprekende drukknop klok**  
Zelfredzaamheid

**Steunkous aan- en uittrekhulpmiddelen**  
Zelfredzaamheid

**BH aantrekhulp**  
Zelfredzaamheid

**Knopenhaak**  
Zelfredzaamheid

De knopenhaak is een aankleed hulpmiddel dat mensen helpt om knopen en ritsen te sluiten.

**Meer informatie**  
[Knopenhaak | Medipreventie](#)

**Video**  
[Knopenhaak | Knopen haak hulpmiddel](#) | [Knopenhaak Oxo Good Grips](#) | [Broek](#) | [Aantrekhulp](#) | [MediPreventie](#)

## Stap 7: Kiezen van een bestelmethode

**Selectie voor Green**  
Bekijk hier de geselecteerde technologieën en selecteer eventueel de wijze van aanvragen.

**Knopenhaak**  
De knopenhaak is een aankleed hulpmiddel dat mensen helpt om knopen en ritsen te sluiten.

Toelichting door de zorgverlener

Afspraken over gebruik / tijd inzet  
test

Opmerkingen door zorgverlener

Wijze van aanvragen  
Regelt cliënt/familie z...

**Seniorentelefoon**  
Beeldbellen met een vaste telefoon. Deze smartphone ziet eruit als een gewone vaste telefoon maar is eigenlijk een tablet. In het hoofdmenu kunnen 5 foto's weergegeven worden. Met één druk op de foto kan de cliënt bellen of beeldbellen via whatsapp. Ophangen gaat door de hoorn er weer op te leggen. Wanneer men gewend is aan de telefoon kan je evt. ook foto's en video's verzenden, e-mails verzenden en ontvingen, kranten lezen etc. De verbinding gaat via WIFI of een SIM-kaart.

## Stap 8: Selectie aanvragen

The screenshot shows the 'Inzet zorgtechnologieën' screen in the Floortje application. The client's name is Green Gibson and the client number is 123. The deployment started on 21 Jan 2025, 09:39 by Laura Steman-Zaal. A yellow warning box states: 'Inzet nog niet afgerond. Er zijn nog taken die moeten worden afgerond voor deze inzet. Zorg dat je voltooide taken en aanvragen als afgerond markeert, en wijzigingen in het ECD zijn opgeslagen.' Below this, the 'Aanvraagmethode: Leverancier' section explains that each provider places the device for opening and connecting to Floortje. A 'Seniorentelefoon' (Senior telephone) is listed as a technology, with a description: 'Beeldbellen met een vaste telefoon. Deze smartphone ziet eruit als een gewone vaste telefoon maar is eigenlijk een tablet. In het hoofdmenu kunnen 5 foto's weergegeven worden. Met één druk op de foto kan de cliënt bellen of beeldbellen via whatsapp. Ophangen gaat door de hoorn er weer op te leggen. Wanneer men gewend is aan de telefoon kan je evt. ook foto's en video's verzenden, e-mails verzenden en ontvangen, kranten lezen etc. De verbinding gaat via WIFI of een SIM-kaart.' There is a 'Technologie aanvragen' button.

## Stap 9: Opslaan in zorgplan vanuit Floortje

The screenshot shows the 'Opslaan in het zorgplan' screen. It features a 'Aanvraagmethode: Uitleendienst' section with a description: 'Hier wordt je direct naar de uitleendienst gestuurd waar je het product kan aanvragen. Deze link kan per product aangepast worden en stuurt je naar de uitleen van een organisatie of een externe uitleendienst.' Below this, a 'Herinnerings(Pols)band' (Reminder (Wrist)band) is listed, with a description: 'Dit polsbandje begint te trillen op vooraf ingestelde tijden. Je spreekt zelf met de cliënt af wat er moet gebeuren wanneer het bandje trilt. Om te helpen herinneren aan o.a medicatie, toiletgang, eten, drinken, bewegen etc. Daarnaast registreert het bandje het aantal stappen wat je hebt gezet.' There are buttons for 'Afronden', 'Toelichting zorgverlener', and 'Bekijk technologie'. At the bottom, there is a section 'Opslaan in het zorgplan' with a description: 'Gebruik de volgende knop om de technologie(ën) op te slaan in het zorgplan.' and a 'Nog niet opgeslagen' warning.

### 1.2.3 Floortje in gebruik nemen

Als zorgorganisaties willen starten met Floortje betalen ze een eenmalige prijs voor het koppelen van Floortje aan hun Elektronisch Cliëntendossier (ECD), inregelen van de Single Sign-On (SSO) delen van implementatietools en het inladen van de applicatie (Stappenplan Floortje, 2024). Bij het inladen moet worden aangegeven welke zorgtechnologieën al in huis aanwezig zijn. Daarna volgen jaarlijkse abonnementskosten, die variëren afhankelijk van de grootte van de organisatie. Binnenkort zal er ook een uitleenmodule worden toegevoegd.

Floortje werd bij de start reeds gebruikt door Zorggroep Solis in Deventer, De Posten in Enschede, Amstelring in Amsterdam en door klanten van MobileCare. Aan het eind van 2024 gebruiken 40 organisaties Floortje, waaronder ook 3 gehandicaptenzorgorganisaties en 1 school. 31 van de 40 organisaties gebruiken Floortje via MobileCare. In het kader van het programma 'Anders Werken in de Zorg 2024' werd Floortje nu ook uitgeprobeerd bij zorgorganisaties Avoord (gebruikten het al via MobileCare), Het Laar, TWB, Actief Zorg en tanteLouise.

### 1.2.4 Twee varianten van Floortje

Floortje kan op twee manieren binnen een zorgorganisatie worden ingezet. De eerste optie is de organisatie specifieke variant, waarbij Floortje wordt ingericht en afgestemd op de producten, diensten en aanvraagmethodes van de zorgorganisatie zelf. De tweede optie is om Floortje in te zetten via MobileCare. In deze variant adviseert Floortje over de producten die in MobileCare beschikbaar zijn (MobileCare, 2024). In de versie van MobileCare is het niet mogelijk om specifieke technologieën aan of uit te zetten. Het kan wel zijn dat er afspraken zijn gemaakt met MobileCare over het wel of niet verwerken hiervan achter de schermen.

In beide varianten werkt Floortje met een soort beslisboom, in de vorm van een vragenlijst, om te bepalen welke technologie het beste past bij de zorgvraag. Hierbij is het dus belangrijk om technologieën die door de organisatie niet aangeboden worden uit te zetten, als je deze niet in het eindoverzicht wilt meenemen. Nadat zorgverleners, bij voorkeur samen met een cliënt of mantelzorgers, de beslisboom doorlopen hebben, krijgen ze een persoonlijk advies over welke zorgtechnologie voor de betreffende zorgbehoefte het meest passend is. Vervolgens kan in beide varianten van Floortje de technologie direct via de juiste weg besteld worden.

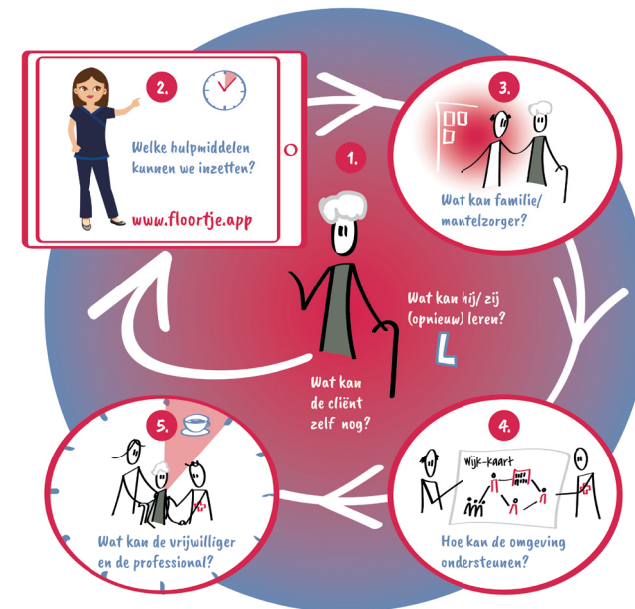
### 1.2.5 Floortje in de Schijf van Vijf

In de hedendaagse zorg staat het concept “anders zorgen” centraal (de Wit, 2024). Dit houdt in dat we met hetzelfde aantal zorgmedewerkers meer mensen met een zorgvraag ondersteunen door op nieuwe manieren te werken. Dit kan bijvoorbeeld door hulpmiddelen in te zetten of beter samen te werken met het netwerk van de cliënt.

Een handig hulpmiddel om hierover in gesprek te gaan met cliënten en hun naasten is de ‘Schijf van Vijf’. Aan de hand van vijf vragen wordt eerst besproken wat de cliënt zelf nog kan. Daarna wordt gekeken naar de inzet van hulpmiddelen, gevolgd door betrokkenheid van familieleden of mantelzorgers. Vervolgens wordt het bredere sociale netwerk en andere instanties ingeschakeld (Schijf van Vijf | de Zorgboog, z.d.).

Floortje sluit aan bij de Schijf van Vijf door binnen de zorgvraag van de cliënt specifiek te kijken naar de mogelijkheden van technologie en op deze manier het “anders zorgen” een insteek te geven.

## Tijd voor jou met Floortje



Figuur 3. Floortje geplaatst in de Schijf van Vijf (Floortje, 2023)

### 1.2.6 Reablement

Het inzetten van Floortje draagt mogelijk ook bij aan ‘reablement’ van cliënten. Het Deense concept ‘reablement’ (Vilans, 2022) is een benadering in de zorg die tot doel heeft om mensen te helpen hun zelfredzaamheid en functionele vaardigheden te verbeteren na een ziekte, blessure of ziekenhuisopname (Zorgvisie, 2022). Het richt zich op het bevorderen van de eigen regie en het vergroten van de mogelijkheden van een persoon om zo zelfstandig mogelijk te functioneren. Floortje kan mogelijk bijdragen aan reablement doordat cliënten middels een passend geselecteerde technologie voor een onderliggend zorgvraagstuk taken/ handelingen weer zelfstandig kunnen uitvoeren.

## 1.3 Marktonderzoek

Op de markt zijn er een aantal innovaties beschikbaar die de zorgmedewerker kunnen ondersteunen in het proces van aanvragen tot inzetten van zorgtechnologie. Bijvoorbeeld zoekmachines die assisteren bij het vinden van de juiste technologie of een intramuraal bestelplatform. Enkele alternatieven van Floortje worden hieronder toegelicht. Deze alternatieven zijn voortgekomen uit een regionale sessie met de deelnemende organisaties op 15 mei 2024 en uit een deskresearch.

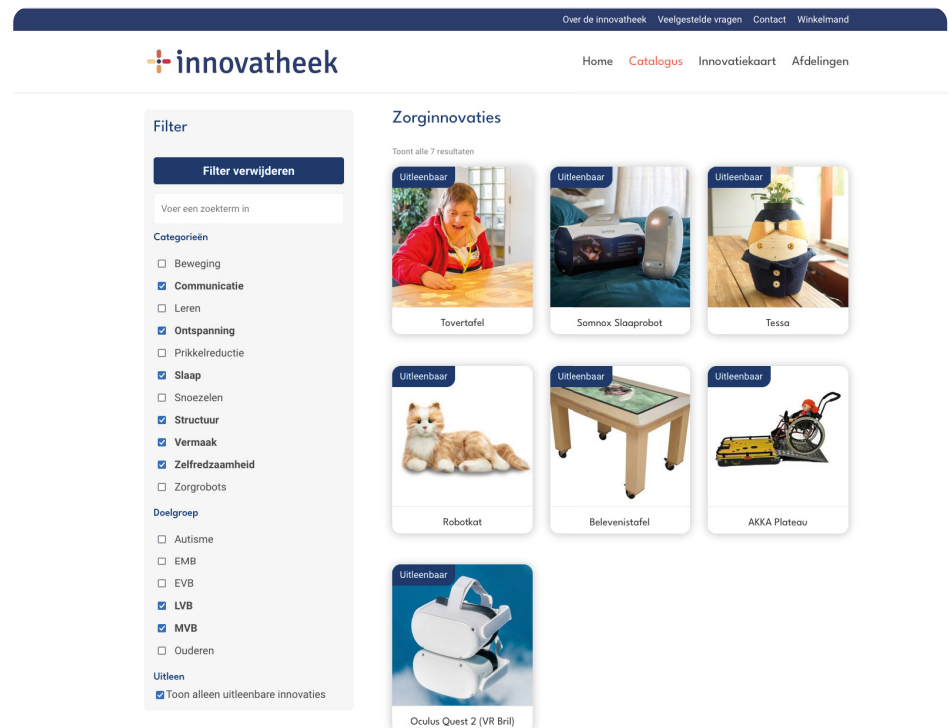
### SUP

SUP is een bestelplatform voor zorgproducten, gekoppeld aan het ECD. Deze directe koppeling met het ECD maakt duidelijk wat wordt vergoed door de zorgverzekering van de cliënt of wat de cliënt zelf moet declareren of wat de leverancier kan doen (CB, z.d.). Het stelt ook zorgverleners in staat om geschikte technologie te kiezen uit een onafhankelijk assortiment van leveranciers via de applicatie of via de website van SUP. SUP biedt toegang tot een scala aan zorgproducten en -diensten, waaronder uitleen van hulpmiddelen, trombosezorg, wondverzorgingsmaterialen, incontinentiebehoeften en medicijn dispensers. De zorgverlener beslist, in overleg met de cliënt, welke producten besteld worden (CB, z.d.). En deze producten kunnen dan direct als bestelling worden geplaatst via het ECD of via de applicatie.

### Innovatheek

De Innovatheek is een initiatief van zorgorganisatie Sovak en fungeert als een platform voor het delen van informatie en kennis over innovaties binnen verschillende locaties van een organisatie. Dit gebeurt via een innovatiekaart, die duidelijk laat zien waar binnen de organisatie bepaalde zorginnovaties te vinden zijn (Innovatheek, 2024). In de catalogus kan worden gefilterd op

categorie en doelgroep om innovaties te vinden die aansluiten op de zorgvraag. Via het reserveringssysteem kunnen zorginnovaties worden geleend en worden getest, waarbij de boekingen via een overzichtelijk dashboard worden beheerd. Er zijn drie verschillende abonnementen binnen Innovatheek. De functionaliteiten zijn in alle abonnementen allemaal inbegrepen echter de abonnementsprijs is afhankelijk van de grootte van een organisatie (het aantal medewerkers).



Figuur 4. Overzichtsscherm innovatie Innovatheek (Innovatheek, 2024)

## Thuisleefbieb

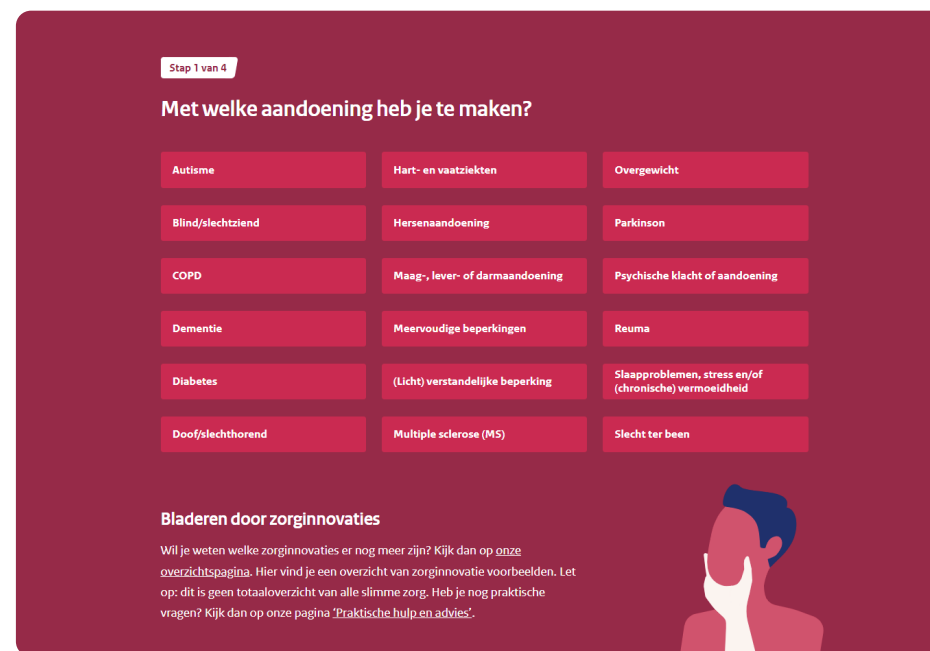
Thuisleefbieb is een website die speciaal is ontwikkeld voor zorgorganisaties en gemeenten om de uitleen en het voorraadbeheer van zorgtechnologie en hulpmiddelen te faciliteren. Hier is het mogelijk om te zien welke producten op voorraad zijn en kunnen de producten direct worden geleend of voor een later moment worden gereserveerd. De producten in de Thuisleefbieb zijn voorzien van gebruikerservaringen van andere zorgprofessionals, ook buiten de eigen organisatie (Thuisleefgroep, 2024).

## Zorg van Nu Wegwijzer

De Wegwijzer van Zorg van Nu helpt bij het vinden van passende innovatie voor een specifieke situatie door middel van verschillende stappen. De wegwijzer biedt voorbeelden aan de hand van maximaal vijf vragen en geeft twee tot drie zorginnovaties voor de gebruiker. Daarnaast biedt het een overzichtspagina met verschillende slimme zorgalternatieven, waar je kan filteren op aandoening, zorgsector, en zorgthema om jouw interesse aan te geven (Zorg van Nu, z.d.). Per zorginnovatie staat de zorginnovatie uitgelegd, met eventueel een voorbeeld video, en is verdere informatie ingedeeld voor zorggebruikers, zorgprofessionals, en voorbeelden van aanbieders. Er is ook nog een pagina voor praktische hulp en vragen.

## Innovatiemenukaart

De Innovatiemenukaart is een initiatief van het samenwerkingsverband Samen Voor Betere Zorg, een interactief strategisch netwerk van zorg- en welzijnsorganisaties in de regio Kennemerland, Amstelland en Meerlanden. Het doel is om een overzicht te bieden van bewezen sociale en technologische zorginnovaties en lopende of binnenkort startende pilots. Via de menukaart zie je welke zorginnovaties er in de regio zijn en welke organisaties betrokken zijn, evenals de zorg- en welzijnsorganisaties die al praktijkervaring hebben met de specifieke zorginnovatie (Vilans Hulpmiddelenwijzer, 2024).



Figuur 5. Voorbeeld stap uit de Wegwijzer van Zorg van Nu (Zorg van Nu, z.d.)

## Vilans Hulpmiddelenwijzer

De Vilans hulpmiddelenwijzer is een onafhankelijk platform die op basis van activiteiten (denk aan: huishouden, communiceren of wonen) bezoekers informeert over hulpmiddelen. Per activiteit staan verschillende hulpmiddelen waar je informatie kunt lezen waarvoor het hulpmiddel dient, hoe het werkt, belangrijke tips en tricks en mogelijke alternatieven. Vervolgens kun je doorklikken en ook informatie zien over waar je het product kunt aanschaffen (Vilans hulpmiddelenwijzer, 2024).

## Vilans Kennisbank Digitale Zorg

Is, zoals de naam het zegt, een kennisbank. Op dit platform kun je kennis en informatie vinden over verschillende type zorgtechnologie. In sommige gevallen is er gekeken naar de kosten en baten en wordt er informatie over best practices, ervaringen en hoe je het kunt implementeren (Kennisbank Digitale Zorg, 2024).

In conclusie, er zijn verschillende platforms/diensten beschikbaar om de inzet van innovaties te vergemakkelijken of bevorderen. Er valt een onderscheid te maken in diensten die zorgen voor overzicht van de al aanwezige innovaties in huis, diensten die je via een paar vragen tot de keuze van een hulpmiddel laten komen of die een bestelservice bieden om nieuwe producten in huis te halen.

## 1.4 Eerder onderzoek naar Floortje

Binnen dit traject van Anders Werken in de Zorg wordt Floortje ingezet door de deelnemende organisaties. Er heeft tot op heden geen eerder onderzoek naar Floortje plaatsgevonden. Wel is het concept Floortje ontstaan vanuit een onderzoek binnen het regionaal samenwerkingsverband Technologie voor Warme Zorg en Zorggroep Solis. Uit het onderzoek bleek dat zorgmedewerkers onvoldoende informatie hadden over de verschillende zorgtechnologieën die ze konden inzetten (Technologie voor Warme Zorg, 2022). Dit heeft vervolgens geleid tot de ontwikkeling van een keuzetool die gekoppeld kon worden aan het elektronisch cliëntendossier (ECD). Zie onderstaand kader voor deze ontstaanswijze.

## Achtergrond en ontstaanswijze Floortje (Floortje - Technologie Voor Warme Zorg, 2024)

### Onderzoek februari - juni 2020

In opdracht van de projectgroep Technologie voor Warme Zorg onderzochten Saxion-studenten hoe het aanbod van zorgtechnologieën inzichtelijker en toegankelijker kon worden gemaakt voor zorgmedewerkers. Na brainstormsessies met ondernemers van de Gasfabriek werden de wensen en behoeften van zorgmedewerkers vertaald in een aantal randvoorwaarden voor een keuzetool:

1. Eigen regie voor de cliënt.
2. Ondersteuning van zorgmedewerkers bij het maken van de juiste keuze.
3. Inzicht geven in eventuele kosten.

### Onderzoek september 2020 - januari 2021

Een volgende groep studenten werkte aan een Minimal Viable Product (MVP) om zorgverleners inzicht te geven in de beschikbare technologieën. Samen met softwareontwikkelaar Bullit ontwikkelden ze een mock-up, en hebben deze getest en verbeterd op basis van feedback van zorgmedewerkers.

### Onderzoek februari - juni 2021

Tijdens de technische realisatie vulde een nieuwe groep studenten de keuzetool verder aan en gaven Floortje een 'gezicht'. Zo'n 20 zorgmedewerkers testten Floortje met succes. Het gaf de zorgmedewerkers inzicht in de verschillende middelen en tools inclusief de kosten. Het werd positief bevonden dat Floortje de tools filtert, zodat er ook



producten uitkomen waar je in eerste instantie niet aan zou denken en dat je nog extra informatie over de producten kan opvragen.

### Onderzoek september 2021 - januari 2022

De MVP werd doorontwikkeld naar een bèta-versie met extra functionaliteiten en koppelingen met ECD's. Studenten richtten zich tegelijkertijd op:

- Een roadmap voor ontwikkeling, financiering en marketing.
- Tutorials voor zorgverleners.
- Een universeel implementatieplan voor brede toepassing

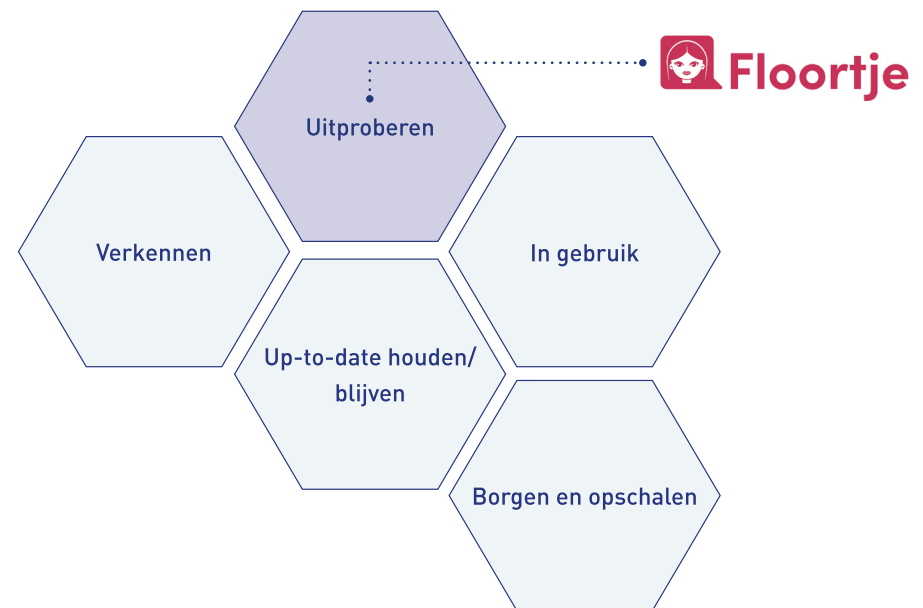
Kader 2. Ontstaanswijze van Floortje – onderzoek en ontwikkeling.

## 1.5 Het programma Anders Werken In de Zorg – De methodiek

### 1.5.1 Het Honingraatmodel

Binnen AWIZ-WB/MB wordt het 'Honingraatmodel' (Suijkerbuijk, Cornelisse, Van der Weegen, & Nap, 2021) gehanteerd (Figuur 6). Hierin staan de verschillende noodzakelijke fasen van technologie implementatie en opschaling beschreven. Bij verschillende fasen van technologieontwikkeling passen andere onderzoeksmethoden en zo wordt over tijd steeds beter duidelijk wat de impact van technologie is op dagelijkse werkzaamheden.

Zoals te zien is in Figuur 6 bevindt Floortje zich in de uitprobeerfase en is Floortje bij de deelnemende zorgorganisaties in dit traject voor het eerst in gebruik genomen. Avoord maakte al eerder gebruik van Floortje via MobileCare.



Figuur 6. Het Honingraatmodel (Suijkerbuijk, S., et al (2021). Technologie implementeren met het honingraatmodel.)

## 1.5.2 Waardewaaier methodiek

Dit onderzoek richt zich op het in kaart brengen van de toegevoegde waarde van Floortje in het proces van aanvragen tot inzetten van zorgtechnologieën en hulpmiddelen en de veranderingen in werkmethoden rondom de inzet van Floortje. Om dit onderzoek uit te voeren, wordt gebruik gemaakt van de Waardewaaiermethodiek (Bierhoff, et al., 2023), zie Figuur 7. Deze methodiek biedt een gestructureerde aanpak voor het in kaart brengen van de waarde van innovaties en het identificeren van mogelijke verbeteringen. Iteratief waardebepalend onderzoek draagt bij aan versnelling, duurzame inzetbaarheid en bekostiging van innovaties.

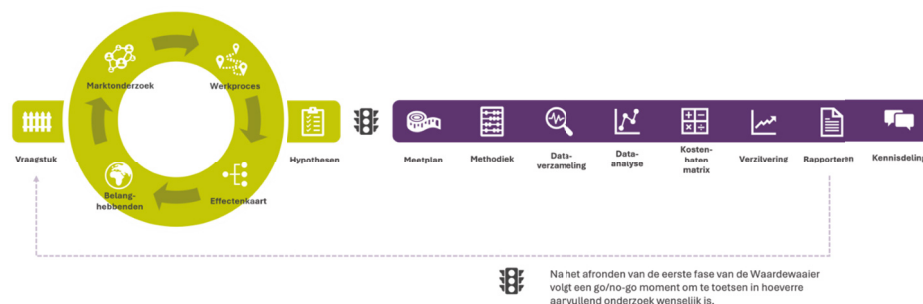
Wat voorop staat bij digitale zorg is de bijdrage van een technologisch hulpmiddel aan zorg en ondersteuning. Die bijdrage richt zich op:

- kwaliteit van leven voor de cliënt;
- werkplezier voor zorgmedewerkers;
- tijdsbesparing;
- 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 een 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: niet gelimiteerd tot tijd en geld, maar ook kwaliteit van leven of gevoel van zelfredzaamheid worden meegenomen. 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 is het van belang anders te gaan werken, dit kan door het inzetten van de zorginnovatie. De wijze waarop anders gewerkt wordt brengen we in kaart middels een zorgproces voor de huidige en nieuwe situatie. De effectenkaart brengt in kaart welke toegevoegde waarde je verwacht. Het zorgproces brengt in kaart hoe je anders gaat werken om de toegevoegde waarde te realiseren. Zowel de effectenkaart als het nieuwe zorgproces worden gedurende het waarde bepalend onderzoek steeds aangepast aan nieuwe inzichten.

De Waardewaaier bestaat in totaal uit 13 stappen die allemaal doorlopen worden tijdens waarde bepalend 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 7. De Waardewaaier, welke de basis vormt van het onderzoek binnen AWIZ-WB/MB (Bierhoff, et al., 2023).

## 1.6 Onderzoeksvragen en hypothesen

De Floortje applicatie bevindt zich in de uitprobeerfase van het Honingraatmodel. In een dergelijke fase is het interessant om te onderzoeken hoe de deelnemende organisaties in dit AWIZ-traject de technologie in gebruik hebben genomen, wie er betrokken zijn bij de inzet ervan, wat daarbij komt kijken (randvoorwaarden) en welke eerste bevindingen zijn opgedaan.

Zodoende is het van belang om in kaart te brengen in hoeverre de technologie bijdraagt aan een andere manier van werken voor cliënten en medewerkers om de toegevoegde waarde van Floortje te onderzoeken. De onderzoeksvragen zijn opgesteld op basis van een effectenkaart (zie Hoofdstuk 3.4) en de zorgprocessen (zie Hoofdstuk 3.1) die samen met verschillende zorgorganisaties zijn afgestemd. Op basis van de effectenkaart zijn er diverse verwachte effecten geïdentificeerd. Deze effecten hebben wij teruggebracht tot drie hoofdthema's om het onderzoek verder op te richten. Deze verwachte effecten kwamen ook naar voren uit de uitdagingen binnen het zorgproces. Dit waren de verwachte effecten: de impact van Floortje op de bekendheid en toepasbaarheid van zorgtechnologieën, de impact van Floortje op de adoptie van innovaties en de impact van Floortje op de tijdsinzet van zorgpersoneel.

### Hoofdvraag onderzoek

- Wat is de toegevoegde waarde van Floortje in het proces van aanvragen tot inzetten van zorgtechnologieën en hulpmiddelen binnen extramurale en intramurale zorgorganisaties?

### Subvragen onderzoek

- Hoe hebben zorgorganisaties de implementatie van Floortje vormgegeven?

Deze eerste subvraag is voornamelijk gericht op de implementatie van de technologie. Dit is bereikt door het in kaart brengen van de doelstellingen van de verschillende organisaties en opstellen van randvoorwaarden voor de inzet van Floortje. Ook is gekeken naar hoe Floortje onder de aandacht is gebracht en op welke manieren de organisaties Floortje integreren in het zorgproces. Hierdoor wordt een beeld geschetst van wat er aan de voorkant en tijdens het gebruik nodig is om Floortje in te kunnen gaan zetten.

- Wat is de impact van Floortje op de bekendheid en toepasbaarheid van (zorg)technologieën in de zorgverlening?

De tweede vraag en het eerste thema betreft de vergroting van kennis, zowel over technologie in het algemeen als over het aantal medewerkers dat over deze kennis beschikt. Op basis van de effectenkaart (Hoofdstuk 3.4) zien we dat de betrokken organisaties verwachten dat Floortje invloed kan hebben op de bewustwording van technologische mogelijkheden bij een zorgvraag, medewerkers bekender worden met verschillende (zorg)technologieën en het verbeteren van de verspreiding van deze kennis binnen de zorgorganisatie. Daarnaast kan het beantwoorden van vragen uit individuele casussen inzicht bieden in de behoeften van de cliëntengroep van een organisatie, wat kan leiden tot een breder aanbod aan zorgtechnologieën in de organisatie die beter aansluiten bij de behoeften van de cliënten.

- Wat is de impact van Floortje op de adoptie van (zorg)technologieën (op basis van aantallen en ervaring)?

Het tweede thema focust op de invloed van Floortje op de adoptie van zorgtechnologie. De effectenkaart laat tevens zien dat organisaties verwachten dat het gebruik van Floortje kan leiden tot een grotere inzet

van (zorg)technologie, vooral wanneer deze onderdeel wordt van standaard werkprocessen, zoals de 'schijf van 5'-methodiek. Dit kan de zorgorganisatie inzicht bieden in investeringsmogelijkheden door te identificeren welke technologieën positieve effecten hebben in de praktijk en welke technologieën nog ontbreken. Deze inzichten kunnen bijdragen aan het verder vormgeven van beleidsvraagstukken.

- Wat is de impact van Floortje op de tijdsinzet van zorgmedewerkers?

Het derde thema gaat over de invloed van Floortje op de tijdsinzet van zorgmedewerkers. In de effectenkaart stond dat Floortje geïntegreerd zou kunnen worden in bestaande processen van de organisaties. Dit kan suggereren dat Floortje niet als extra werk/ administratieve last wordt ervaren door zorgmedewerkers. Daarnaast werd benoemd dat Floortje samen met cliënten en mantelzorgers kan worden ingevuld tijdens vooraf geplande gesprekken.



## 2. Meetplan en methodiek

Dit hoofdstuk gaat in op de deelnemende organisaties, de tijdlijn van het AWIZ-traject en welke materialen en procedures zijn aangehouden. Daarnaast wordt het meetplan voor de bijbehorende onderzoeksvragen besproken.

### 2.1 Deelnemende organisaties

Vijf zorgorganisaties namen deel aan het AWIZ-WB/MB traject gericht op Floortje. Dit waren de organisaties Avoord, tanteLouise, Thuiszorg West-Brabant (TWB), Het Laar en Actief Zorg. Het onderzoek dat werd uitgevoerd door Vilans richtte zich op zowel de extramurale als de intramurale inzet van Floortje. Dus ook beide varianten van Floortje zijn onderzocht.

*‘Wat is de toegevoegde waarde van Floortje in het proces van aanvragen tot inzetten van zorgtechnologieën en hulpmiddelen binnen extramurale en intramurale zorgorganisaties?’*

## 2.2 Ethische toetsing

Eerder en gelijksoortig onderzoek van Vilans binnen Anders Werken in de Zorg (Nap et al., 2021) is aangeboden aan de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) Brabant. De toetsingscommissie heeft zich destijds gebogen over de vraag of de uitvoering van het voorgenomen onderzoek al dan niet onder de reikwijdte - met bijbehorende verplichtingen - van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen valt. Op grond van de aangeleverde informatie heeft de METC Brabant destijds vastgesteld dat het voorgenomen onderzoek niet onder de reikwijdte valt van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. De motivatie hiervoor was: personen worden niet aan een handeling onderworpen, noch wordt hun een gedragswijze opgelegd. Deze motivatie is mede gebaseerd op de constatering dat de pilots en opschaling ook zonder het onderzoek hadden plaatsgevonden.

Wij zijn in de veronderstelling dat, gegeven de huidige onderzoeksopzet en de destijds aangeleverde motivatie en conclusie van de METC, het huidige onderzoek zeer waarschijnlijk ook niet onder de reikwijdte van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen valt.

## 2.3 Materiaal en procedure

De centrale vraag van dit onderzoek is: "Wat is de toegevoegde waarde van Floortje in het proces van aanvragen tot inzetten van zorgtechnologieën en hulpmiddelen binnen extramurale en intramurale zorgorganisaties?". Floortje is sinds augustus/september 2024 voor het eerst in gebruik genomen door de deelnemende organisaties aan dit traject. Daarom richten de onderzoeksvragen zich op het evalueren van deze eerste implementatie, met speciale aandacht voor de eerder genoemde thema's om de potentiële impact van Floortje te achterhalen.

Om deze hoofdvraag te beantwoorden, zijn verschillende methoden toegepast:

- Regiosessies binnen het programma Anders Werken in de Zorg
- Interviews met zorgmedewerkers en innovatiemedewerkers van Actief Zorg, Avoord en Het Laar (deelnemers aan AWIZ-traject). Zie Bijlage 1 voor het interviewschema.
- Het bijhouden van een Excel-lijst met aanwezige en toegepaste technologieën

## 2.4 Meetplan

### **Hoe hebben zorgorganisaties de implementatie van Floortje vormgegeven?**

Om inzicht te krijgen in hoe zorgorganisaties Floortje hebben geïmplementeerd, werd tijdens de interviews gevraagd naar de doelstellingen en visie achter de invoering van Floortje. De focus lag op hoe de applicatie in het zorgproces is geïntegreerd en welke randvoorwaarden nodig waren voor een succesvolle introductie. Ook werd besproken welke uitdagingen en leerpunten organisaties tegenkwamen bij de implementatie. Deze inzichten werden tijdens een regiosessie van Anders Werken in de Zorg op 4 november 2024 verder verdiept.

### **Wat is de impact van Floortje op de bekendheid en toepasbaarheid van (zorg) technologieën in de zorgverlening?**

In de interviews werd ook uitgevraagd of zorgmedewerkers dankzij Floortje meer bekend zijn geworden met verschillende zorgtechnologieën. Er werd gevraagd naar concrete voorbeelden van technologieën die voorheen niet bekend waren maar nu succesvol worden toegepast. Ook werd besproken of Floortje bijdraagt aan een betere aansluiting van technologieën bij de behoeften van cliënten. Een voorbeeldvraag was: "Heb je een voorbeeld van een technologie die je voorheen niet kende maar nu hebt ingezet waar een cliënt goed mee geholpen is?"

### Wat is de impact van Floortje op de adoptie van (zorg)technologieën (op basis van aantallen en ervaring)?

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, werd tijdens de interviews gevraagd of er sinds de implementatie van Floortje meer zorgtechnologie wordt ingezet en of er nieuwe technologieën in gebruik zijn genomen. Zorgorganisaties werd ook gevraagd een Excellijst bij te houden met de innovaties die ze in huis hebben en welke daarvan het meest worden toegepast. Deze gegevens werden verzameld zowel vóór (in mei 2024) als na de invoering van Floortje (december 2024), zodat veranderingen in het gebruik van technologieën inzichtelijk werden.

### Wat is de impact van Floortje op de tijdsinzet van zorgmedewerkers?

De interviews richtten zich ook op de invloed van Floortje op de werkdruk en administratieve taken. Bijvoorbeeld of het gebruik ervan veel of weinig tijd kostte. Er werd zodoende aan zorgmedewerkers gevraagd over hun ervaringen

over de tijdsinvestering bij het gebruik van Floortje. Een voorbeeldvraag is: “Hoe veel tijd kost de intake (inschatting maken waar zorgtechnologie kan passen) bij de cliënt nu met Floortje?”.

## 2.5 Tijdlijn AWIZ onderzoek Floortje

Gedurende het gehele project zijn regiosessies georganiseerd om grip te houden op het proces en project. Tijdens deze sessies, die elk een verschillende insteek hadden is telkens stil gestaan bij de status van het project en welke processtappen de komende periode de focus hadden. Dit om tijdig de juiste informatie of tijdsinspanning van de organisaties te kunnen vragen. De parsee blokken zijn de gezamenlijke regiosessies waar de betrokken organisaties aanwezig waren. De tekstvelden tussendoor geven kleinere afstemmingen, interviews of andere relevante updates weer.



Figuur 8. Schematische weergave tijdlijn Floortje project AWIZ 2024.



## 3. Resultaten

### 3.1 Zorgprocessen

Aan de hand van het zorgproces wordt de huidige situatie in kaart gebracht. Met andere woorden het proces van aanvragen tot inzetten van zorgtechnologie. In dit hoofdstuk gaat het om een nulmeting, met andere woorden het zorgproces van organisaties zonder gebruik van Floortje. Door het in kaart brengen van dit proces kunnen uitdagingen en kansen voor verbetering worden geïdentificeerd. Deze bieden inzichten waar Floortje mogelijk toegevoegde waarde kan leveren.

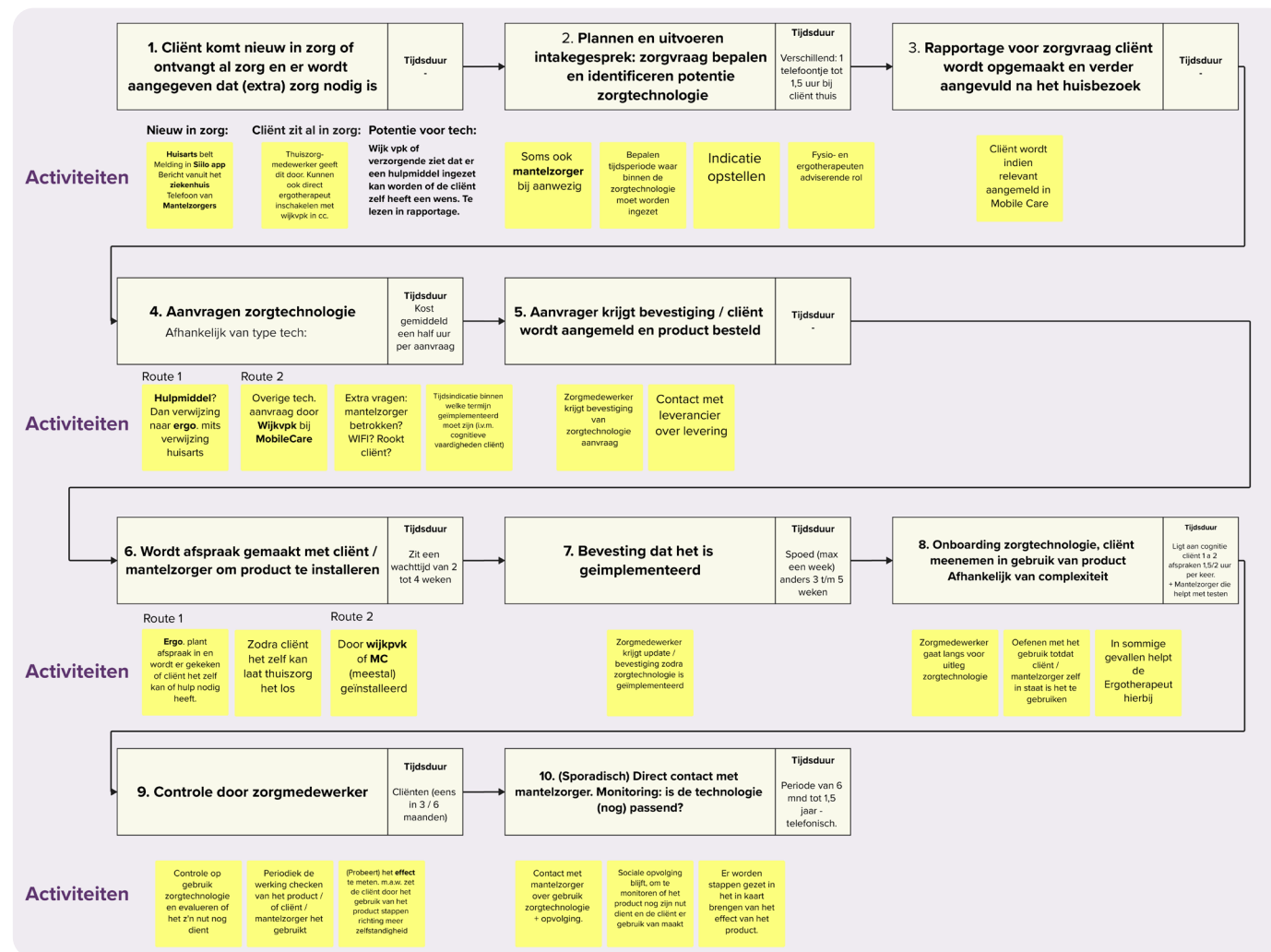
Dit proces is een aaneenschakeling van activiteiten en beslismomenten en geeft de dagelijkse praktijk schematisch weer. Tijdens de interviews (zie hoofdstuk 3.5) is verder ingegaan op hoe het proces verloopt sinds de introductie van Floortje.

*‘We moeten leren werken met technologie en het ervaren, zodat het vanzelfsprekender wordt in ons systeem.’*



Er zijn drie extramurale zorgprocessen in kaart gebracht in samenwerking met zorgmedewerkers van tanteLouise, Avoord en TWB. De drie zorgprocessen zijn samengevoegd tot één overkoepelend proces, omdat er veel overlap zat tussen de drie processen extramuraal. Zie de schematische weergave hiernaast.

Daarnaast is één intramuraal proces beschreven, eveneens in samenwerking met Avoord. In de uitdagingen en kansen waren wel verschillen te zien en daarom behandelen we die hieronder in dit hoofdstuk.



Figuur 9. Schematische weergave zorgprocessen extramuraal. Opgesteld in samenwerking met tanteLouise, Avoord en TWB.

### 3.1.1 Zorgproces extramuraal – tanteLouise

#### Doelgroep en werkwijze

Binnen dit project richt tanteLouise zich op extramuraal zorgverlening. De doelgroep bestaat grotendeels uit ouderen met dementie, in combinatie met enkele geriatrische cliënten zonder cognitieve problemen. Voor deze laatste groep kan technologie bijvoorbeeld helpen om de angst te verminderen bij het buitenshuis gaan zonder een persoonlijke alarmeringsknop. Het verschil in behoeften tussen deze groepen vraagt om specifieke technologieën, afgestemd op cliënten met en zonder cognitieve achteruitgang.

tanteLouise heeft geen eigen thuiszorgtak en werkt vanuit de eerstelijnszorg. Geriatrisch consulenten spelen hierbij een centrale rol en verzorgen alles rondom de cliënt, inclusief indicering voor thuiszorgtechnologie. Dit bleek een uitdaging in de samenwerking met zorgverzekeraars, omdat het moeilijk is om aan te tonen welke tijdsbesparing deze technologieën precies opleveren. Daarnaast vervult de e-Health-consulent een belangrijke rol als aanspreekpunt voor consulenten, bijvoorbeeld bij het beoordelen van de geschiktheid van een product. Momenteel maakt tanteLouise gebruik van het aanvraagproces via MobileCare.

#### Kansen en uitdagingen zorgproces tanteLouise

##### Kans: Breder verspreiden van kennis binnen de organisatie

De e-Health-consulent heeft uitgebreide kennis over technologie, maar staat verder af van de cliënten. Het verspreiden van deze kennis binnen de organisatie, bijvoorbeeld naar geriatrisch consulenten, biedt kansen. Door consulenten, die dicht bij de cliënten staan, beter te informeren, kunnen zij zelf meer onderbouwde keuzes maken voor technologische oplossingen. Dit

vermindert de afhankelijkheid van de e-Health-consulent en zorgt voor beter passende toepassingen die aansluiten bij de leerbaarheid en situatie van de cliënten.

*“Preventief zijn we vooral bezig, dus hoe eerder eigenlijk mensen in beeld zijn, hoe beter leerbaar ze nog zijn, dan gaat het ook mee in hun dementieproces. Maar ja, je ziet ook wel als je bijvoorbeeld in een heel laat stadium technologie inzet, dan zijn sommige producten ook echt gewoon niet meer geschikt. Soms wisselen we ook nog wel eens van product dat we zoiets hebben van. Ja, Dat is echt niet passend en dan moeten we toch echt gaan kijken naar iets anders” – e-Health consulente, tanteLouise -*

##### Kans: Regelmatige evaluatie van technologiegebruik

Technologie wordt soms aangeschaft maar vervolgens niet gebruikt door cliënten. Regelmatige evaluaties zouden volgens tanteLouise kunnen helpen om te beoordelen of de technologie nog waarde toevoegt. Voor cliënten met cognitieve problemen is dit extra belangrijk, omdat zij mogelijk meer oefening nodig hebben om technologie effectief te gebruiken. Dit kan ook betekenen dat een ergotherapeut betrokken wordt om extra ondersteuning te bieden.

##### Kans: Betrekken van mantelzorgers bij het proces

Mantelzorgers zijn vaak tevreden over de inzet van zorgtechnologie, maar vinden het soms technisch en moeilijk te begrijpen. Door mantelzorgers meer te betrekken en hen beter te informeren, kunnen ze technologie eerder inzetten en beter ondersteunen.

*“Mantelzorgers zeggen vaak achteraf: hadden we dit maar eerder geweten. Sommige nemen zelf initiatief en zoeken al op bol.com naar oplossingen voor hun vader of moeder.” - e-Health consulente, tanteLouise -*

### **Uitdaging: Verbeteren van aanvraag- en installatieprocedures**

Het koppelen van applicaties en systemen en het vereenvoudigen van het aanmeldproces blijft een uitdaging. Het invullen van de formulieren kan administratief veel werk zijn. Daarbij komt ook kijken dat er af en toe aanvragen zijn waar snelheid van implementatie gewenst is, met name bij cliënten die leven met dementie, die kunnen snel achteruitgaan en dan kan het zijn dat een zorgtechnologie te moeilijk is. Afhankelijkheid van MobileCare kan in deze gevallen leiden tot vertragingen, met installaties die soms pas na 1,5 maand plaatsvinden.

### **Uitdaging: Onduidelijkheid over vergoedingen**

Een andere uitdaging is het gebrek aan overzicht van welke zorgtechnologie door welke verzekeraar wordt vergoed. Dit maakt het aanvraagproces complex, vooral voor producten die buiten MobileCare om aangevraagd moeten worden.

## **3.1.2 Zorgproces extramuraal – Avoord**

### **Doelgroep en werkwijze**

Dit zorgproces betrof ook de extramurale inzet van technologie. De cliëntengroep van Avoord bestaat uit psychogeriatrische en somatische cliënten. Maar ook mensen die een paar weken in zorg zitten, voor revalidatie bijvoorbeeld of mensen met een palliatieve zorgvraag.

Bij Avoord lopen twee lijnen van inzet van innovatie door elkaar heen. De ene lijn is gericht op hulpmiddelen (veelal via ergotherapeut) en de andere lijn gericht op inzet van technologie, voornamelijk via MobileCare door wijkverpleegkundigen.

## **Kansen en uitdagingen zorgproces Avoord**

### **Kans: Kennis over innovatie bij zorgmedewerkers vergroten**

Een overzicht van beschikbare hulpmiddelen en technologieën kan zorgverleners helpen sneller en gemakkelijker de juiste keuze te maken. Nu lopen extramurale en intramurale processen vaak door elkaar, wat leidt tot onduidelijkheid over beschikbare hulpmiddelen. Innovatiemedewerkers worden af en toe betrokken, maar volgens de geïnterviewden zouden teamkartrekkers ook een rol kunnen spelen in het vergroten van technologische kennis binnen hun team.

### **Kans: Verbeteren van communicatie en kennisdeling**

Ook is er een kans om ervaringen met hulpmiddelen en technologie beter te delen tussen collega's. Door bijvoorbeeld het creëren van meer mogelijkheden voor zorgverleners om van elkaar te leren, door ervaringen met technologieën te bespreken. Dit zou volgens de geïnterviewden ook kunnen bijdragen aan het sneller vinden van de juiste oplossing voor een cliënt.

### **Kans: Herverdeling van rollen**

Een andere kans is het herverdelen van rollen, waarbij de verantwoordelijkheid voor het nadenken over technologieën meer bij de thuiszorgmedewerkers en wijkverpleegkundigen komt te liggen. Deze professionals staan dicht bij de cliënt en kunnen gerichter aangeven wat de hulpvraag is en al nadenken over passende technologieën.

### **Kans: Betrekken van mantelzorgers bij evaluatie**

Bij de evaluatie van de inzet van technologie kan de rol van de mantelzorger meer expliciet worden betrokken. Thuiszorgmedewerkers vragen nu al standaard naar de ervaringen van de cliënt, maar het zou waardevol zijn om

tijdens deze evaluaties ook het perspectief van de mantelzorger beter in kaart te brengen.

### **Kans: Technologie tijdig inzetten**

Door technologie op tijd in te zetten, kan deze meegroeien met de technische vaardigheden van de cliënt, waardoor het gemakkelijker wordt om de zorg te blijven afstemmen op hun behoeften.

### **Uitdaging: Terughoudendheid bij onbekende technologieën**

Er is een terughoudendheid bij de inzet van onbekende technologieën en hulpmiddelen, waardoor zorgverleners vaak vasthouden aan wat ze al kennen. Dit leidt ertoe dat bepaalde hulpmiddelen, zoals steunkousen, vaak zonder twijfel worden ingezet, ook als ze misschien niet het beste passen bij de cliëntsituatie. Een eerste stap hierin is was de introductie van het kaartenbakgesprek, hierin bespreken de wijkverpleegkundige en MobileCare in een casusbespreking welke technologie kan passen.

*“Ja, ik vind het op zich positief omdat je toch de cliënt weer in zijn eigen kracht zet door middel van het hulpmiddel. Maar wat ik soms jammer vind persoonlijk is dat er heel makkelijk wordt vastgehouden aan wat het meest bekend is”. – Verpleegkundige en adviseur zorg en technologie, Avoord -*

## **3.1.3 Zorgproces extramuraal – TWB**

### **Doelgroep en werkwijze**

De cliëntengroep binnen TWB is wisselend. Het bestaat vooral uit oudere cliënten met ook verschillende culturele achtergronden. Dit zorgt niet voor andere zorgvragen maar kan soms wel zorgen voor culturele barrières bijvoorbeeld over de verwachting ten aanzien van het verkrijgen van zorg.

## **Kansen en uitdagingen zorgproces TWB**

### **Kans: Centraal overzicht van hulpmiddelen**

Een overzicht van beschikbare hulpmiddelen en technologieën. Dit zou versnipperde informatie kunnen samenbrengen, en inzicht kunnen geven in wat beschikbaar is, en waar hulpmiddelen te bestellen zijn.

*“Ik denk dat wij maar een stukje van het hele assortiment kennen.” – Senior wijkverpleegkundige, TWB -*

### **Uitdaging: Houding van toekomstig wijkverpleegkundigen**

De mindset en houding van toekomstige wijkverpleegkundigen vormt een uitdaging. De traditionele benadering van “meer zorg is beter” zou plaats moeten gaan maken voor een visie waarin zelfstandigheid van cliënten centraal staat volgens de geïnterviewde. Verpleegkundigen moeten omschakelen van zorgen vóór naar zorgen dát:

*“Wij zijn natuurlijk verzorgende mensen, dus wij willen heel graag zorgen voor. De toekomstige verpleegkundigen en verzorgenden moeten meer zorgen dát iets gebeurt, in plaats van alles zelf doen. Er zijn bijvoorbeeld clusters waarvan ik denk, oh ja, daar laten ze bij wijze van spreken nog het hondje uit en doen ze de gordijnen handmatig open. Terwijl ik zoiets heb voor de gordijnen etc. hebben we allemaal hulpmiddelen voor.” – Senior wijkverpleegkundige, TWB -*

### **Uitdaging: Kosten voor cliënten**

Een ander obstakel is dat sommige cliënten de kosten voor hulpmiddelen zelf moeten dragen. Dit kan vooral een uitdaging zijn bij kwetsbare groepen, zoals mensen met een verslaving of een verstandelijke beperking. Wijkverpleegkundigen staan voor de uitdaging om cliënten te begeleiden in het

gebruik van technologie zonder hen te overbelasten of te dwingen. Voor cliënten met een lage verstandelijke beperking moet technologie eenvoudig zijn en moet er voldoende begeleiding zijn om vertrouwen op te bouwen.

#### **Uitdaging: Beperkte inzet van alternatieven**

Volgens de geïnterviewde wordt soms te snel aangenomen dat een hulpmiddel niet werkt, zonder te zoeken naar alternatieven. Bijvoorbeeld, bij de druppelbril met een nieuw formaat oogdruppels werd niet meteen gezocht naar een passende oplossing:

*“Iedereen schrijft dan op dat de druppels niet passen, maar je kunt ook even verder kijken. “En, daar gaan we toch wel weer terug naar die 4 keer per dag iemand inzetten, terwijl ik denk ik dat was juist niet de bedoeling”. – Senior wijkverpleegkundige, TWB -*

#### **Uitdaging: Ongecoördineerde aanvraagprocessen**

Het aanvraagproces voor hulpmiddelen en technologieën is niet altijd gestroomlijnd. Sommige aanvragen, zoals voor een slim slot, kunnen weken duren, terwijl andere hulpmiddelen sneller beschikbaar zijn. Dit gebrek aan uniformiteit komt de inzet van technologie niet altijd ten goede volgens de geïnterviewde.

### **3.1.4 Zorgproces intramuraal – Avoord**

#### **Doelgroep en werkwijze**

De cliëntengroep intramuraal wordt aangemeld via het Cliënt Service Bureau. Ook intramuraal maken ze bij Avoord gebruik van MobileCare. Via die route vinden er installaties plaats en worden de technologieën die niet meer gebruikt worden opgehaald. Daarnaast zijn er een aantal losse technologieën al standaard in huis, die op de afdelingen beschikbaar zijn.

### **Kansen en uitdagingen zorgproces Avoord**

#### **Kans: Ophalen en delen van ervaringen met technologie**

Een belangrijke kans binnen Avoord intramuraal is het verbeteren van technologiegebruik door ervaringen op te halen en te delen. Hoewel bestelsystemen beschikbaar zijn, worden deze nog niet optimaal benut. Zorgmedewerkers zoeken naar duidelijkheid over welke technologieën mogen worden ingezet en welke voordelen deze bieden.

*“We zijn nog heel erg zoekend naar wat we mogen inzetten en wat financieel haalbaar is.” – Verzorgende IG/ EVV, Avoord -*

Er is behoefte aan technologieën die directe tijdsbesparingen opleveren, zoals een slimme weegschaal die gegevens automatisch doorstuurt naar het huisartsendossier. Daarnaast kunnen eenvoudige processen, zoals het bestellen van incontinentiemateriaal, efficiënter worden ingericht. Regelmatige casusbesprekingen kunnen helpen om technologieën beter te integreren en ervaringen tussen medewerkers te delen.

#### **Uitdaging: Aanleren van technologie bij cliënten**

Het implementeren van nieuwe technologieën bij cliënten verloopt soms traag. Bij relatief zelfstandige cliënten die technologie snel kunnen aanleren, is tijdige implementatie belangrijk. Een langzame introductie kan ertoe leiden dat de technologie niet meer aansluit op de behoeften van de cliënt.

*“We praten al drie jaar over de Medido, en nu zijn we sinds een half jaar bezig met de Spencer, maar die is er nog steeds niet.” - Verzorgende IG/ EVV, Avoord -*

Ook is snel schakelen belangrijk bij cliënten die uit de thuissituatie komen.

*“Als iemand uit een thuisituatie komt en we ze een Medido willen aanleren, moet dat snel gebeuren. Na een jaar is het niet meer relevant.” - Verzorgende IG/ EVV, Avoord -*

## 3.2 Conclusie: kansen en uitdagingen in zorgprocessen

De zorgprocessen binnen de zorgorganisaties bieden verschillende belangrijke kansen. Een van de meest genoemde kansen is het verbeteren van het ophalen en delen van ervaringen met technologie. Dit kan helpen om zorgmedewerkers beter te ondersteunen in het maken van keuzes over welke technologieën ze moeten inzetten. Daarnaast ligt er een kans in het creëren van een overzicht van beschikbare hulpmiddelen, zodat zorgverleners beter geïnformeerd zijn over wat er beschikbaar is in de organisatie en welke technologieën zij daarvan kunnen gebruiken. Het vergroten van de kennis over innovatie bij zorgmedewerkers en het betrekken van mantelzorgers bij de evaluatie van technologie zijn ook genoemde kansen in dit proces.

Tegelijkertijd zijn er verschillende uitdagingen in het zorgproces. De houding van zorgmedewerkers, en vooral de mindset van toekomstige wijkverpleegkundigen, vormt een uitdaging. Er is vaak terughoudendheid bij het inzetten van onbekende technologieën, waardoor zorgverleners vasthouden aan wat ze al kennen. Daarnaast kan de implementatie van nieuwe technologieën traag verlopen. Dit kan ervoor zorgen dat hulpmiddelen soms te laat worden ingezet en niet meer aansluiten bij de behoeften van de cliënt. Ook de aanvraagprocessen zijn niet altijd gestroomlijnd, wat leidt tot vertragingen bij het verkrijgen en implementeren van technologieën. Tot slot ontbreken er overzichten van vergoedingen van technologieën. Bovendien moeten sommige cliënten zelf betalen voor hulpmiddelen, wat een belemmering kan zijn voor de inzet van technologie bij kwetsbare groepen.

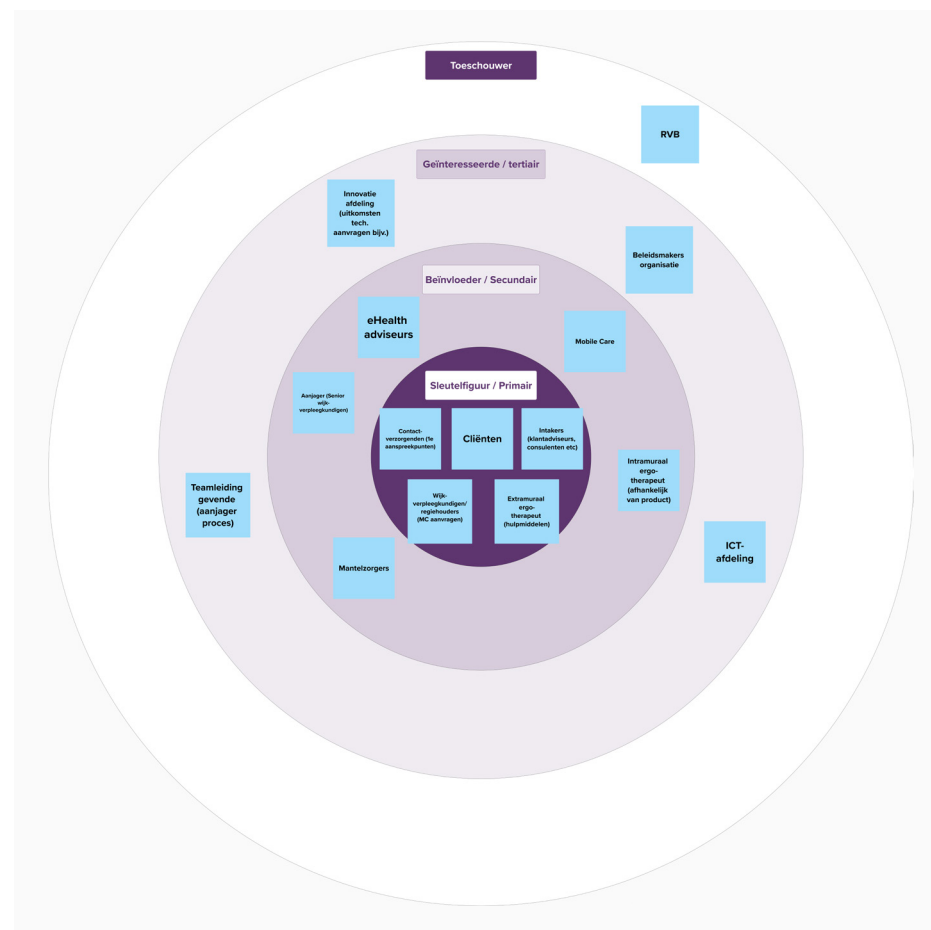
### 3.3 Stakeholders

Tijdens de eerste regionale sessie op 18 maart 2024 is een overzicht van relevante stakeholders opgesteld. Hoewel er veel stakeholders zijn genoemd, is dit overzicht niet volledig en niet direct toepasbaar voor elke zorgorganisatie die met Floortje gaat werken. Deze stakeholdermap is opgesteld om inzicht te krijgen in de relevante partijen die betrokken zijn bij de implementatie van Floortje (Figuur 10). Deze partijen zijn verdeeld over 4 lagen: sleutelfiguren, beïnvloeders, geïnteresseerden en toeschouwers. In sommige gevallen zitten de partijen over meerdere lagen verspreid.

Samen met de betrokken zorgorganisaties werden voor Floortje de volgende stakeholders genoemd (in willekeurige volgorde):

- Sleutelfiguren: (senior)wijk- of thuiszorg verpleegkundigen, contactverzorgenden, intakepersoneel of klantadviseurs, cliënten en ergotherapeuten.
- Beïnvloeders: MobileCare, ergotherapeuten, aanjagers (bv. Senior wijkverpleegkundigen), mantelzorgers, (E-health)-adviseurs of consultants.
- Geïnteresseerden: (innovatie) adviseurs, ICT-afdeling, beleidsmakers, leidinggevende op proces niveau.
- Toeschouwers: Raad van Bestuur (RVB)

In conclusie, zoals weergegeven in Figuur 10, is er een duidelijk onderscheid te maken tussen de gebruikers van de technologie, degenen die op basis van gebruikersevaluaties vervolgstappen ondernemen, en enkele kartrekkers die het gebruik soepel laten verlopen. Daarnaast zijn er betrokkenen die zorgen voor de randvoorwaarden, zodat Floortje binnen de juiste regelgeving optimaal kan worden ingezet.

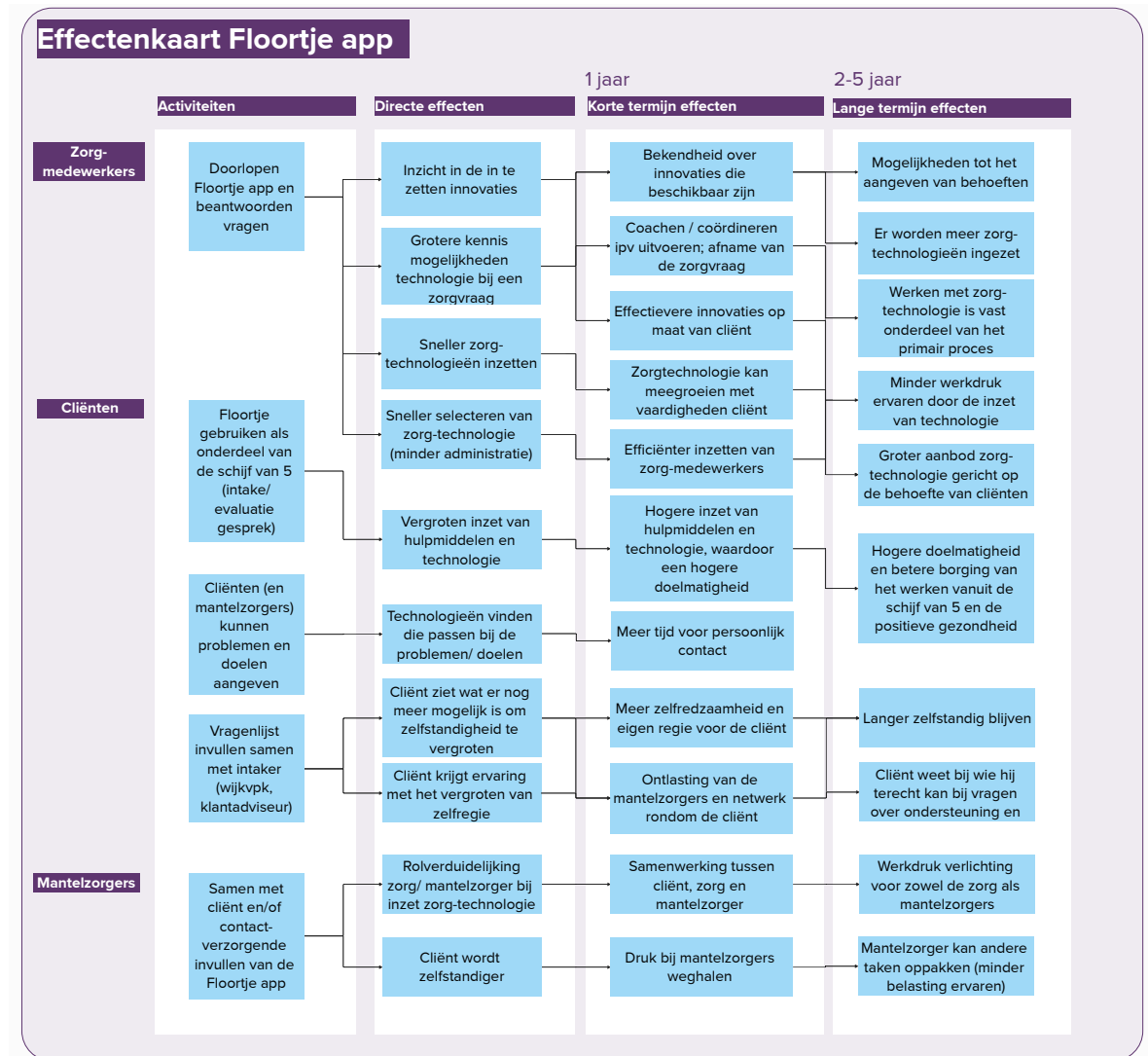


Figuur 10. Overzicht van de belangrijkste stakeholders met betrekking tot de inzet van Floortje.

### 3.4 Effectenkaart

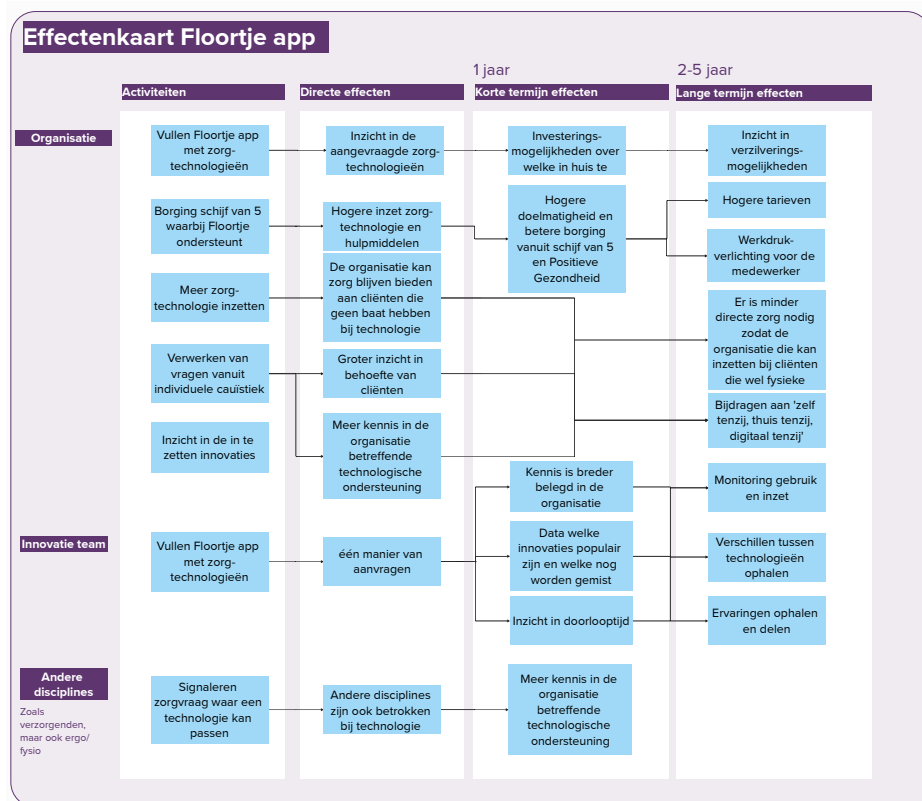
Om de beoogde effecten van de inzet van Floortje in kaart te brengen is in samenspraak met de deelnemende organisaties ook een effectenkaart opgesteld (zie de Waardewaaier methodiek). In een effectenkaart wordt omschreven welke veranderingen verwacht worden door de inzet van een technologie. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen activiteiten, directe resultaten en korte/ lange termijneffecten. Het idee is hierbij dat het uitvoeren van activiteiten leidt tot direct resultaten, wat op kortere of langere termijn leidt tot effecten (impact). Op de verticale as is een onderscheid gemaakt in functie: zorgmedewerkers, cliënten, mantelzorgers, organisatie, innovatieteam en overige disciplines.

In Figuur 11 en Figuur 12 staat een overzicht van de te verwachten effecten zoals die door medewerkers van de 5 deelnemende zorgorganisaties werden omschreven tijdens de startbijeenkomst op 18 maart 2024 en in een daaropvolgende feedback ronde. De uit te voeren activiteiten om tot resultaten en effecten te komen zijn hierin relatief beknopt omschreven.



Figuur 11. Effectenkaart: verwachte effecten van Floortje voor de stakeholders zorgmedewerkers, cliënten en mantelzorgers.





Figuur 12. Effectenkaart: verwachte effecten van Floortje voor de stakeholders organisatie, innovatieteam en andere disciplines (zoals verzorgenden, ergotherapeuten of fysiotherapeuten).

## 3.5 Interviews

In dit hoofdstuk staan de resultaten van de interviews beschreven. Deze richtten zich met name op de eerste bevindingen van de betrokken organisaties tijdens het implementatieproces en de effecten die zijn opgedaan op de basis van de drie eerder vastgestelde thema's. Verschillende organisaties hebben op 23 juli 2024 een implementatie dag gehad waar ze de voorbereiding troffen voor het implementeren van Floortje. Deze interviews vonden plaats in oktober. In dit hoofdstuk behandelen we de verschillende manieren waarop organisaties Floortje hebben ingezet, welke randvoorwaarden belangrijk zijn en de eerste bevindingen die zijn opgedaan.

### 3.5.1 Inzet en randvoorwaarden

Floortje is door de deelnemende zorgorganisaties op verschillende manieren ingezet. Binnen Het Laar en Avoord werd Floortje intramuraal toegepast, terwijl Actief Zorg en TWB Floortje toepasten in de extramuraal zorg.

De deelnemende organisaties hadden uiteenlopende doelstellingen bij de implementatie van Floortje. Avoord gebruikte Floortje om innovatiekennis breder te verspreiden binnen de organisatie en de werklast van de innovatieadviseur te verminderen. Het Laar richtte zich op het achterhalen van behoeften aan zorgtechnologie, met een specifieke focus op technologieën die dagstructuur ondersteunen. Zij gebruikten Floortje niet voor directe aanvragen, maar voor het inventariseren van behoeften.

Actief Zorg zette Floortje in om via de 'schijf van vijf'-benadering technologie en hulpmiddelen effectiever in te zetten, met als doel de zelfredzaamheid en eigen regie van cliënten te vergroten of te behouden. Een belangrijk onderdeel van hun aanpak was om de applicatie samen met cliënten of mantelzorgers in te vullen.

### 3.5.2 Overeenkomsten in het zorgproces

De organisaties gebruikten Floortje op vergelijkbare momenten in hun zorgprocessen. Floortje werd toegepast tijdens intakegesprekken, in multidisciplinaire overleggen (MDO), reguliere evaluatiemomenten, en bij signalen van veranderende zorg- of hulpvragen. Een voorbeeld uit de praktijk illustreert deze werkwijze:

*“Ja, de afspraak is dat we het sowieso bij alle intakes doen, maar ook bij eventuele evaluaties, hè? Elk halfjaar evalueren we ook het zorgplan en het zorgproces. Maar als tussentijds blijkt dat een cliënt bijvoorbeeld zijn medicijnen vergeet in te nemen, of er valgevaar is door het ontbreken van beugels bij het toilet, dan kan Floortje natuurlijk ook helpen. Zo kijken we samen: wat is er allemaal mogelijk?” – Projectleider innovatie, Actief Zorg -*

Bij Avoord waren er plannen om Floortje in te zetten tijdens het eerste MDO (multidisciplinair overleg) van een cliënt. In dit overleg werken verschillende disciplines samen om een beter beeld te krijgen van de zorgvragen van de cliënt, wat vaak leidt tot concrete acties. Het idee was dat Floortje zou ondersteunen bij het gezamenlijk onderzoeken van technologische oplossingen. Door vanuit ieders vakgebied mee te denken, zouden disciplines zoals de arts en de ergotherapeut samen kunnen bepalen welke technologie passend zou zijn voor de cliënt.

### 3.5.3 Hoe is Floortje onder de aandacht gebracht bij de zorgmedewerkers?

De introductie van Floortje bij de zorgmedewerkers verliep in iedere organisatie op een eigen manier. Bij Het Laar werd gestart met een speciale kick-off bijeenkomst op 3 september, waar zorgmedewerkers kennismaakten met Floortje via een promotiefilmpje. De informatie over de applicatie werd verder

verspreid via het Laarstede Magazine, een uitgave die zowel bewoners, collega's als bezoekers op de hoogte houdt van de laatste ontwikkelingen. De interesse in Floortje was al vóór de officiële start van het regionale project duidelijk, dankzij de betrokkenheid van een enthousiaste projectgroep. Deze groep, bestaande uit zorgmedewerkers en een gemotiveerde kartrekker, zorgde ervoor dat de applicatie snel een plek kreeg binnen de organisatie.

Ook bij Avoord werd er veel aandacht besteed aan de introductie van Floortje. Voor de wijkverpleegkundigen werden kick-off-gesprekken georganiseerd, die nu regelmatig, elke drie weken, worden herhaald. Voor de intramurale zorgappartementen gaf Avoord een demonstratie tijdens een teamoverleg, zodat de medewerkers niet alleen theoretisch, maar ook praktisch kennismaakten met de mogelijkheden van Floortje. Vervolgens waren de EVV-ers in de lead om het gebruik verder te verspreiden en werden er posters en folders op de kantoren van de teams neergelegd.

Bij Actief Zorg lag de nadruk eveneens op een goede start. Tijdens kick-off bijeenkomsten kregen medewerkers uitgebreide uitleg over Floortje en de voordelen ervan. Daarnaast werd belangrijke informatie gedeeld via een EPL-lijst, die toegankelijk was via het DMS-systeem.

### 3.5.4 Randvoorwaarden

Voor een succesvolle implementatie en borging van Floortje kwamen tijdens en na de invoering van Floortje enkele belangrijke randvoorwaarden naar voren. Deze randvoorwaarden waren: het maken van een duidelijk werkproces waar Floortje onderdeel van is, het blijvend onder de aandacht houden, de ICT-afdeling tijdig betrekken en het maken van afspraken en helder communiceren over wat je van plan bent met de uitkomsten van Floortje.

Een van de belangrijkste voorwaarden is het integreren van Floortje in een helder werkproces. Als Floortje als extra stap wordt gezien, kan dit leiden tot weerstand, omdat het als extra werk wordt ervaren. Het is daarom van belang om Floortje onderdeel te maken van bestaande processen, zoals het schijf van vijf-model. Bij Actief Zorg is bijvoorbeeld de reguliere aanvraagroute voor technologieën afgesloten, zodat zorgverleners verplicht Floortje gebruiken. Dit helpt bij het stroomlijnen van aanvragen en maakt het proces overzichtelijker. Het is ook belangrijk om zorgverleners duidelijk te maken welke stappen in het zorgproces door Floortje worden ondersteund of vervangen, bijvoorbeeld door de applicatie standaard te gebruiken bij intakegesprekken en evaluatiemomenten.

Een andere randvoorwaarde is het blijven onderstrepen van het belang en de voordelen van Floortje. In een organisatie waar de implementatie door ICT-problemen vertraging opliep, ontstond een gat van ongeveer twee maanden na de interne kick-off. Dit leidde tot afname van kennis en motivatie bij medewerkers. Het is daarom belangrijk om Floortje voortdurend onder de aandacht te houden door middel van follow-up sessies, terugkomenten en regelmatige feedbackgesprekken. Medewerkers moeten actief betrokken worden bij de resultaten en bevindingen, zodat ze begrijpen waarom het gebruik van de Floortje waardevol is. Tijdens evaluaties kan bijvoorbeeld gevraagd worden: "Hoe heb je de app ingezet?" in plaats van "Heb je de app gebruikt?".

Een derde belangrijke factor is de tijdige betrokkenheid van de ICT-afdeling. Floortje moet gekoppeld worden aan bestaande systemen, zoals het Elektronisch Cliëntendossier (ECD), en vereist een SSO-koppeling. Bij sommige organisaties zorgde het nog niet gereed zijn van deze koppeling voor vertragingen. Een soepele samenwerking met de ICT-afdeling kan deze problemen voorkomen en zorgt ervoor dat de implementatie technisch goed verloopt.

Een laatste punt betreft het helder communiceren van de verwachtingen rondom de uitkomsten van Floortje. De applicatie vraagt om een andere manier van werken, en het is belangrijk om zorgverleners duidelijk te maken welke technologieën wel en niet beschikbaar zijn. Zonder heldere afspraken kan er verwarring ontstaan. Zo kwamen bij Actief Zorg vragen over wat te doen met technologieën die wel aanbevolen worden door Floortje, maar niet door de organisatie geleverd kunnen worden. Medewerkers moeten weten hoe ze dergelijke situaties met cliënten of hun netwerk bespreken.

Het is ook van belang om de vraag naar bepaalde technologieën te monitoren. Als er veel vraag is naar een specifieke technologie, kan het de moeite waard zijn om deze aan te schaffen. Dit vereist echter goede afstemming met zorgverzekeraars, aangezien niet alle technologieën worden vergoed. In sommige gevallen moeten cliënten zelf investeren, wat niet voor iedereen haalbaar is. Deze overwegingen moeten zorgvuldig worden meegenomen in het beleidsproces.

### 3.5.5 Gebruiksgemak van Floortje

De deelnemende organisaties ervaren het invullen van Floortje als laagdrempelig en het kost hen relatief weinig tijd. Het proces werd als eenvoudig gezien en stimuleert zorgverleners om kritisch na te denken over de inzet van technologie. Binnen Het Laar kreeg het invullen van Floortje in een interne enquête een gemiddelde score van 8. Actief Zorg rapporteerde vergelijkbare positieve resultaten: volgens hun interne enquête scoorde de applicatie op tevredenheid een 7,2 op een schaal van 1 tot 10. Medewerkers gaven aan dat de score voor het gebruiksgemak van Floortje ook komt door de directe koppeling met het zorgplan. Daarnaast zijn de vragen in Floortje kort en doelgericht, wat het gebruik verder vergemakkelijkt. Medewerkers kunnen vragen overslaan om snel inzicht te krijgen in de beschikbare technologieën

en recente ontwikkelingen. Bij Avoord hadden de EVV'ers het gevoel dat het invullen de eerste keer wat langer duurde, maar ze verwachtten dat dit sneller zou gaan naarmate ze er meer ervaring mee zouden krijgen. Ze begrepen echter wel dat het belangrijk is om een zo compleet mogelijk beeld te verkrijgen. De koppeling met het ECD werd als een grote meerwaarde gezien, net als de mogelijkheid om tussentijds op te slaan wanneer er onverwachte onderbrekingen waren.

### 3.5.6 Bekendheid en toepasbaarheid van zorgtechnologie

Floortje heeft binnen de deelnemende organisaties op verschillende manieren bijgedragen aan meer kennis en inzicht over zorgtechnologie. Zorgmedewerkers merkten op dat ze dankzij Floortje technologieën en innovaties ontdekten waarvan ze niet wisten dat ze bestonden. In het geval van Actief Zorg leidde het tot meer bewustwording over de mogelijkheden op de markt en hoe deze ingezet kunnen worden om de zelfredzaamheid en eigen regie van cliënten te versterken.

*“Ik heb ook terug gehoord ‘Ik ben me meer bewust van als ik bij cliënten ben of er ook andere opties zijn voor ondersteuning en heb er mijn collega’s over gesproken ten aanzien van bepaalde klant’” – projectleider innovatie, Actief Zorg -*

Binnen Avoord merkten ze dat de kennis over technologieën toenam dankzij de gedetailleerde informatie in Floortje. De beschrijvingen geven duidelijk aan wat de technologieën kunnen, of ze al beschikbaar zijn binnen Avoord, of dat ze via de familie of ergotherapie aangeschaft moeten worden. Deze informatie is eenvoudig te vinden. De toegevoegde waarde ligt volgens hen vooral in het bieden van duidelijkheid voor de cliënt. Dit geeft de cliënt meer houvast en helpt hen om grip te houden op hun eigen leven en dagelijkse activiteiten.

Daarnaast is de kennis over verschillende varianten van dezelfde technologie gegroeid. Bij Actief Zorg merkten medewerkers bijvoorbeeld dat er meerdere versies zijn van de BBrain en medicijndispensers. Floortje bleek hierin handig als naslagwerk, omdat medewerkers beter begrepen welke varianten beschikbaar zijn en wat de verschillen zijn. Tegelijkertijd werd bij Het Laar opgemerkt dat er overlap is in het aanbod, zoals bij de vijf varianten van slimme klokken, wat de vraag oproep of het aanbod niet te groot is.

Ook bracht Floortje het thema innovatie meer onder de aandacht. Zorgmedewerkers toonden steeds vaker interesse en kwamen in sommige gevallen zelf met nieuwe ideeën:

*“Zo kreeg ik van de week een bericht over de Luna van Nedap, met de vraag of we die nog gaan aanschaffen en hoe het daarmee staat. Je merkt dat ze er steeds meer mee bezig zijn.” – projectleider innovatie, Actief Zorg -*

Verder bleek dat in sommige teams medewerkers zich verdiepen in technologie en innovaties en daardoor als aanspreekpunt konden fungeren. Dit ontlast de projectleider, die eerder voor de hele organisatie de primaire contactpersoon was. Toch blijft de projectleider betrokken bij vragen over zaken die onduidelijk zijn in het aanvraagproces, het gebruik van Floortje of nieuwe technologieën die medewerkers interessant vinden.

Er waren binnen dit thema ook uitdagingen. Soms sloten de voorgestelde technologieën niet direct aan bij de vraag. Het kostte dan tijd om de juiste optie te vinden. Bovendien bleek dat sommige zorgvragen op meerdere manieren geïnterpreteerd konden worden, wat invloed heeft op de technologieën die Floortje aanbeveelt. Een voorbeeld hiervan is het ondersteunen van cliënten bij beweging: als het doel wordt ingevoerd als ‘motivatie om te bewegen,’ levert

Floortje andere suggesties dan wanneer de focus ligt op ‘ondersteunen van dagstructuur’. Dit maakte het belangrijk om de vragen in Floortje zorgvuldig in te vullen en goed te interpreteren. Zo werd benadrukt dat de applicatie het beste werkt als deze per specifieke ondersteuningsbehoefte wordt ingevuld. Wanneer de vragen te breed worden gesteld, kan dit dus leiden tot minder gerichte aanbevelingen. Deze uitdaging werd ook benadrukt door een EVV'er van Avoord die met Floortje had gewerkt. Ze gaf aan dat de aanbevolen technologie te veel opties bevatte, meer dan waarvoor Floortje oorspronkelijk was doorlopen. In dat geval was een vervolgoverleg nodig met een collega om de optie te bespreken.

Tot slot blijkt het een uitdaging om de aandacht voor Floortje en zorgtechnologieën vast te houden na de initiële hype rondom de introductie. Het is daarom belangrijk om zorgmedewerkers blijvend te stimuleren om nieuwe mogelijkheden te verkennen, technologieën te testen en te kijken naar ondersteunende innovaties. Zo werden bij Actief Zorg regelmatig nieuwsbrieven met daarin informatie over zorgtechnologie en projecten verstuurd, die door de organisatie weer kon worden gedeeld met de wijkverpleging en klantadviseurs. Daarnaast brengen projecten binnen Anders Werken in de Zorg ook informatie en nieuwe ontwikkelingen met zich mee, wat kansen biedt om zorgmedewerkers actief bij het proces te betrekken.

### 3.5.7 Adoptie van zorgtechnologie

Bij Actief Zorg wordt zorgtechnologie momenteel ingezet bij 60 cliënten. Wanneer dit wordt afgezet tegen het totale klantenbestand van 6.500, is het percentage relatief laag. Echter, het merendeel van deze cliënten ontvangt huishoudelijke ondersteuning (circa 90%), terwijl de groep die verzorging, verpleging en begeleiding ontvangt, uit ongeveer 500 cliënten bestaat. Binnen deze groep komt de adoptie van technologie neer op iets meer dan 10%. Actief Zorg gaf daarnaast aan dat medewerkers in de thuiszorgondersteuning

meer kennis over preventie en signalering te krijgen. Dit heeft als gevolg dat, wanneer zij bij een cliënt iets zien, eerder de keuze kunnen maken voor ondersteuning middels technologie. Dit zou in de toekomst invloed kunnen hebben op de adoptie van technologie binnen de organisatie.

*“Als het bijvoorbeeld gaat om medicijnen vergeten of sleutels die kwijt raken, kan technologie daar al heel veel in ondersteunen. Maar als wij die signalen niet krijgen als zijnde Verpleging & Verzorging of Begeleiding of niet bij de juiste persoon terechtkomt als coördinator ja, dan gebeurt er niks mee, dus daar ligt hele grote slag om te gaan maken omdat je daar zoveel mensen hebt waar iets kan zijn. In potentie ja, dan kan je daar heel veel bereiken”. - projectleider innovatie, Actief Zorg -*

Hoewel de adoptie van technologie licht is gestegen met 5 tot 10 extra cliënten, zijn er ook uitdagingen geweest. De overgang van de Medido naar de Dosell medicatiedispenser verliep niet zonder problemen, waardoor een grotere stijging uitbleef. Toch worden er steeds meer vragen gesteld door medewerkers uit de wijkverpleging en begeleiding over het inzetten van technologie. Dit geeft aan dat de interesse groeit, ook al lopen zij soms tegen problemen aan met aanvragen of implementatie.

De Floortje applicatie speelt een belangrijke rol bij het verkennen van nieuwe technologieën die het overwegen waard zijn. Hierbij worden echter ook obstakels ervaren, zoals de vraag naar vergoedingen. Niet alle technologieën die geschikt lijken, worden door de zorgverzekeraar vergoed. Dit maakt het kiezen van nieuwe technologieën complex en maakt dat organisaties eerst kiezen op het verbeteren van het gebruik van bestaande oplossingen voordat nieuwe technologieën worden geïntroduceerd. Toch wordt er ook gekeken naar nieuwe technologieën die met subsidies of vergoedingen ook weer beschikbaar komen. Het bleek een zoektocht te blijven om de balans te vinden tussen wat functioneel en financieel haalbaar is.

Er is aan de deelnemende organisaties gevraagd een lijst aan te leveren welke technologieën ze inzetten/ in huis hebben/ mogelijkheid hebben tot aanvragen voordat Floortje was geïmplementeerd en na de implementatie van Floortje.

	Voor de implementatie (mei 2024)	Na de implementatie (december 2024)
Het Laar	Geen gegevens beschikbaar	Geen gegevens beschikbaar
Avoord	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bbrain</li> <li>• Medido</li> <li>• Weegchaal</li> <li>• FreeStyle Libre</li> <li>• Robot Maatje</li> <li>• Somnox</li> <li>• Blueline</li> <li>• Bedsense</li> <li>• Wolk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bbrain</li> <li>• Medido</li> <li>• Weegchaal</li> <li>• Freestyle Libre</li> <li>• Robot Maatje</li> <li>• Somnox</li> <li>• Blueline</li> <li>• Bedsense</li> <li>• Wolk</li> <li>• Noviacare</li> </ul>
Actief Zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bbrain</li> <li>• Medido</li> <li>• Weegschaal</li> <li>• MPA</li> <li>• FeeStyle Libre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bbrain</li> <li>• Medido</li> <li>• Weegschaal</li> <li>• MPA</li> <li>• FeeStyle Libre</li> </ul>
TWB	Geen gegevens beschikbaar	Geen gegevens beschikbaar
tanteLouise	Geen gegevens beschikbaar	Geen gegevens beschikbaar

Kader 3. De meest voorkomende/ ingezette zorgtechnologieën bij de deelnemende organisaties aan dit traject.

Binnen Avoord wordt Floortje ook ingezet op de intramurale zorgappartementen. Ze merken dat het gebruik van technologieën op deze locaties nog kan groeien. Tot nu toe wordt er vanuit thuisituaties weinig technologie meegenomen, met uitzondering van hulpmiddelen zoals een kalender of een Medido. Geschat wordt dat op dit moment bij 4 op de 50 à 60 cliënten technologie wordt ingezet. Het gaat dan met name om sociale robots (Ondersteuning dagstructuur, 2024).

Dit aantal kan volgens Avoord verder toenemen, zowel vanuit het perspectief van cliënten als vanuit medewerkers. Er zijn al cliënten die baat zouden kunnen hebben bij technologieën of hulpmiddelen. Daarnaast zijn er handelingen van medewerkers die door technologie mogelijk niet meer nodig zijn, al moet nog in kaart worden gebracht om welke handelingen het precies gaat. Een eerder voorbeeld is de druppelbril: hoewel deze in theorie handig zou zijn, bleek in de praktijk dat met de toenmalige hulpmiddelen de druppels vaak net naast het oog terechtkwamen. Omdat de medewerkers toch al langskwamen voor medicatieverstrekking, namen ze het oogdruppelen alsnog over. Om die reden worden ook nog maar weinig Medido's ([Kenniskbank Medicijn dispenser](#)), ingezet, ondanks het potentieel om taken zoals heen-en-weer lopen te verminderen en de cliënt zelfredzamer te maken. Tegelijkertijd hoeft niet alles vervangen te worden door technologie. Voor sommige cliënten werkt bijvoorbeeld een whiteboard voor dagplanning uitstekend om structuur te bieden.

Als een technologie al binnen Avoord beschikbaar is, kan deze via Floortje worden aangevraagd. Voor technologieën die nog niet in gebruik zijn, is toestemming van de manager vereist. In Floortje is te zien via welke leverancier de technologie aangevraagd kan worden. In situaties waarin de cliënt zelf moet betalen, kan dit ook een belemmerende factor zijn. In één geval had een cliënt

daarnaast een eigen huisarts, wat ook invloed had op de besluitvorming rondom technologiegebruik.

### 3.5.8 Tijdsinzet zorgpersoneel

Volgens de interne enquête bij Actief Zorg was de gemiddelde tijd die zorgmedewerkers besteedden aan het aanvragen via Floortje 6 minuten en 26 seconden. Hoewel dit in eerste instantie veel lijkt, gaven medewerkers aan dat het proces uiteindelijk makkelijker was dan verwacht. Ze waren verrast dat het proces sneller ging dan ze hadden gedacht, vooral doordat Floortje hen telkens naar de volgende relevante vraag leidde. Bij Het Laar was de gebruikstijd ook relatief kort: gemiddeld 5 minuten om de vragen in te vullen, hoewel het meer tijd kostte wanneer de zorgmedewerker dit samen met de cliënt deed. Dit sluit anderzijds wel aan bij het samen beslissen. De tijdsinvestering was ook afhankelijk van hoe uitgebreid je het wilde onderzoeken en in hoeverre Floortje per onderdeel van de zorgbehoefte werd ingezet.

Voor de introductie van Floortje moesten zorgmedewerkers een vragenlijst invullen via ONS Nedap. Dit proces was vergelijkbaar met het gebruik van Floortje, maar het had veel meer stappen. Na het invullen van de vragenlijst binnen ONS, moest een doel in het zorgplan worden ingesteld, en de lijst moest via het beheerproces van ONS naar MobileCare worden gestuurd, waar het opnieuw werd ingelezen. MobileCare zou dan de opdracht verwerken en de benodigde technologie naar de cliënt sturen. Nadat de technologie was bezorgd, moest de zorgmedewerker handmatig controleren of het doel was ingesteld en het zorgplan was bijgewerkt. In veel gevallen werden de vragenlijsten niet gearchiveerd en zo stonden er bijna 1000 tot 1500 vragenlijsten open van cliënten waar geen technologie meer werd ingezet.

*“Dus ons beheer was daar ook heel veel tijd mee bezig om dat soort fouten er helemaal uit te filteren. Dus ja, die vragenlijst die zetten we dicht om te zorgen dat het ook niet meer gebruikt wordt, maar ook niet het bevuiling van het systeem oplevert”. – Projectleider innovatie, Actief Zorg -*

De overgang naar Floortje heeft geleid tot minder (ervaren) werkdruk bij zorgmedewerkers doordat Floortje hen ondersteunt in de randvoorwaardelijke processen die bij technologie implementatie komen kijken. Het systeem verwerkt nu automatisch de gegevens en de zorgmedewerkers hoeven niet meer handmatig stappen uit te voeren of te zorgen dat een vragenlijst wordt afgesloten. Het enige dat ze nog moeten doen is een afmelding via e-mail naar MobileCare. Bij Het Laar was er voor de introductie van Floortje geen vast proces voor het aanvragen van technologieën. Het gebruik van Floortje is dus een aanvulling op hun bestaande werkwijze, en op dit moment gebruiken zij de applicatie alleen om de behoeften op het gebied van zorgtechnologie in kaart te brengen.

### 3.5.9 Vervolgplannen met Floortje

Binnen Actief Zorg wordt de focus steeds meer gelegd op het stimuleren van zelfredzaamheid. Floortje is hierin een belangrijke eerste stap, en het uiteindelijke doel is om dit te combineren met de zelfredzaamheidskoffer en het verpleegkundig adviesgesprek. Dit adviesgesprek, dat voortkomt uit een indicatiegesprek, richt zich op het in kaart brengen van de zorgvraag en het verkennen van mogelijke oplossingen binnen de schijf van vijf en positieve gezondheid. Het uitgangspunt hierbij is om zoveel mogelijk opties te benutten voordat fysieke zorg wordt ingezet. Volgens de organisatie bieden deze tools samen waardevolle ondersteuning in dat proces.

Een toekomstige stap kan zijn om huishoudelijke ondersteuners meer te betrekken in dit traject. Momenteel voeren zij vooral opdrachten uit zonder daarbij actief te signaleren hoe cliënten kunnen worden gestimuleerd in hun zelfredzaamheid op het gebied van het huishouden.

Het uiteindelijke doel is tevreden cliënten en medewerkers, wat volgens Actief Zorg ook tot een grotere meerwaarde leidt. De organisatie erkent echter dat de transitie naar meer technologiegebruik in de zorg uitdagend is. Zorgmedewerkers zijn traditioneel opgeleid om fysieke zorg te verlenen en vinden het soms lastig om minder direct betrokken te zijn. Toch is deze verschuiving noodzakelijk, gezien de groeiende zorgvraag en het tekort aan personeel. Technologie en hulpmiddelen moeten bijdragen aan het vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten, zodat zij meer grip houden op hun eigen leven.

Bij sommige organisaties is nog niet beslist welke variant van Floortje zij in de toekomst willen gebruiken. Ze overwegen om Floortje in eigen beheer te

houden of via MobileCare in te zetten. Deze keuze zal mede afhangen van de ervaringen en resultaten in de huidige implementatiefase – het in gebruik nemen van de technologie.

### 3.5.10 Ideeën voor doorontwikkeling van Floortje

Een belangrijk onderdeel van de verdere ontwikkeling is het monitoren van de toegevoegde waarde voor cliënten en medewerkers. Het blijft van belang om inzicht te krijgen in wat technologie oplevert, zowel op het gebied van klanttevredenheid als in de ervaringen van medewerkers. Floortje kan hierbij zelf een rol spelen door inzicht te bieden in het gebruik en de aanvragen via een dashboard waar de zorgorganisatie toegang tot heeft. Met dit systeem kunnen bijvoorbeeld het aantal aanvragen, de tijdsbesteding per sessie en het algemene gebruik gemonitord worden door projectleiders of kartrekkers van de teams.

Actief Zorg benoemt dat het huidige proces om technologie af te melden omslachtig is, omdat dit via e-mail en dergelijke moet gebeuren. Om die reden zouden ze graag een dashboard in Floortje zien waarin beheerders eenvoudig kunnen inloggen om een overzicht te bekijken van welke technologieën in gebruik zijn, hoe lang ze worden gebruikt en waar ze eventueel afgemeld kunnen worden. Dit zou niet alleen tijd besparen, maar ook meer inzicht geven aan alle betrokkenen. Momenteel moeten dergelijke overzichten handmatig worden opgevraagd bij Floortje.

Avoord stelt voor om bij de intake in Floortje al te kunnen invullen welke innovaties een cliënt vanuit de thuissituatie meeneemt, zoals een Medido ([Kenniskbank Medicijndispenser](#)), tablet of B-Brain. Dit zou bijvoorbeeld het cliëntservicebureau helpen om sneller inzicht te krijgen in de al gebruikte



technologie en beter te bepalen of aanvullende middelen nodig zijn. Het zou ook duidelijk maken of bestaande innovaties mee overgenomen kunnen worden in de nieuwe zorgsetting.

Een handige toevoeging zou volgens enkele organisaties een filterfunctie zijn waarmee technologieën op prijs gesorteerd kunnen worden. Dit zou helpen om kostenoverwegingen direct mee te nemen in het keuzeproces.

Zowel Actief Zorg als Avoord benadrukken dat Floortje ook waardevol kan zijn binnen het zorgonderwijs. Zij merken dat opleidingen voor zorgmedewerkers, zoals MBO- en HBO-verpleegkunde, nog onvoldoende aandacht besteden aan technologie in de zorg. Dit belemmert zorgverleners om gewend te raken aan technologie zoals Floortje en het in hun dagelijkse werk te integreren.

Een EW'er van Avoord gaf aan dat het belangrijk is dat technologie ook terugkomt in hun opleiding: "We moeten leren werken met technologie en het ervaren, zodat het vanzelfsprekender wordt in ons systeem." Dit vraagt om een verandering in de inhoud van zorgopleidingen, waarbij meer nadruk komt te liggen op technologie en zelfredzaamheid van cliënten.



## 4. Conclusie en aanbevelingen

De onderzoeksvraag luidde: 'Wat is de toegevoegde waarde van Floortje in het proces van aanvragen tot inzetten van zorgtechnologie/hulpmiddelen binnen extramurale en intramurale zorgorganisaties?'

Op basis van de resultaten van dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat Floortje op verschillende vlakken waarde kan toevoegen aan het proces van aanvragen en inzetten van zorgtechnologie, maar dat er ook aandachtspunten en uitdagingen zijn die verdere doorontwikkeling vereisen.

### **Gebruiksgemak**

Het gebruiksgemak van Floortje (zoals de koppeling met het zorgplan en de mogelijkheid vragen over te slaan) werd als positief ervaren en het kostte de zorgmedewerker relatief gezien weinig tijd om in te vullen.

*'Floortje kan op verschillende vlakken waarde toevoegen aan het proces van aanvragen en inzetten van zorgtechnologie, maar er zijn ook aandachtspunten en uitdagingen.'*

## Bekendheid en toepasbaarheid van innovaties

Floortje draagt bij aan een grotere bekendheid met en bewustwording van zorgtechnologieën. De uitgebreide uitleg en het brede aanbod aan technologieën in Floortje ondersteunen kennisdeling en bieden medewerkers beter inzicht in de beschikbare hulpmiddelen. Daarnaast stimuleert Floortje innovatiebewustzijn: medewerkers verdiepten zich meer in technologie en kwamen met nieuwe ideeën. Deze inzichten helpen zorgverleners vaker stil te staan bij hoe technologie kan bijdragen aan de zelfredzaamheid en het welzijn van cliënten.

### Uitdaging:

Het brede aanbod aan technologieën en de varianten daarvan zorgden soms voor verwarring bij zorgmedewerkers, waardoor zij extra vragen stelden.

### Uitdaging:

Zorgvragen werden niet altijd specifiek genoeg gesteld, waardoor minder passende technologieën werden aanbevolen.

## Adoptie van innovatie

Floortje heeft medewerkers geholpen technologieën te verkennen, maar de daadwerkelijke adoptie blijft vooralsnog beperkt. Bij één organisatie nam de adoptie licht toe, met 5 tot 10 extra cliënten. De organisaties zagen wel kansen voor het vergroten van de adoptie van technologie. Voor welke specifieke handelingen en zorgbehoeftes zal nog nader onderzocht moeten worden. Tegelijkertijd werden uitdagingen genoemd, zoals:

### Uitdaging:

Belemmeringen door vergoedingen: technologieën die niet worden vergoed, maken de keuze van de uiteindelijke technologie complex.

## Tijdsinzet van personeel

Het gebruik van Floortje werd over het algemeen als tijdbesparend ervaren vergeleken met de beginsituatie zonder Floortje, waarin handmatige controles en externe aanvragen nodig waren. Floortje ondersteunt bij administratieve processen en verlaagt daarmee de ervaren werkdruk.

Wanneer Floortje samen met cliënten wordt ingevuld, kost dit meer tijd, maar dit past goed bij Samen Beslissen en kan leiden tot meer cliëntgerichte adviezen. Ook kan het gebruik van Floortje geïntegreerd worden in bestaande overlegstructuren zoals tijdens intakegesprekken en MDO's.

Om de impact van Floortje verder te vergroten, kunnen de volgende doorontwikkelingen bijdragen aan de bredere toepassing en adoptie:

### Dashboard:

Ontwikkeling van een dashboard waarmee organisaties technologiegebruik en -impact kunnen monitoren (bijvoorbeeld gebruiksduur en afmeldingen).

### Onderwijs:

Introductie van Floortje in zorgopleidingen om toekomstige zorgmedewerkers al vroeg te laten kennismaken met technologie.

## 4.1 Tips en adviezen voor het gebruik van Floortje

Op basis van de ervaringen en bevindingen uit het onderzoek zijn tips en adviezen geformuleerd voor zorgorganisaties die Floortje willen inzetten. Aangezien veel organisaties nog in de beginfase van het gebruik van Floortje verkeren, zijn deze aanbevelingen gericht op het optimaliseren van de implementatie en het gebruik:

### **Integreer Floortje in bestaande processen:**

Zorg ervoor dat Floortje een vast onderdeel wordt van relevante zorgprocessen, zoals intakegesprekken, multidisciplinaire overleggen (MDO), reguliere evaluatiemomenten en het signaleren van veranderende zorg- of hulpvragen. Dit bevordert een structurele en consistente toepassing van de applicatie.

### **Maak bewuste keuzes over de instellingen:**

Organisaties kunnen ervoor kiezen om technologieën die zij niet aanbieden of kunnen aanbieden in Floortje te inactiveren, of juist alle opties open te laten. Dit laatste kan waardevolle inzichten opleveren over wat er leeft bij zorgmedewerkers en cliënten, maar vraagt ook om een duidelijke strategie voor opvolging.

### **Houd Floortje top-of-mind:**

Het is van belang om zorgmedewerkers betrokken en gemotiveerd te houden. Dit kan door regelmatig aandacht te besteden aan Floortje tijdens teamoverleggen, successen te delen, en updates of nieuwe functionaliteiten te communiceren. Ook het inzetten van ambassadeurs binnen teams kan helpen om Floortje levendig te houden.

### **Zorg voor goede ICT-randvoorwaarden:**

Een soepele technische implementatie is van belang. Betrek de ICT-afdeling

tijdig bij het proces om inlogprocedures, koppelingen met systemen en andere technische vereisten goed in te regelen voorafgaand aan de start. Problemen met toegang en technische vertragingen kunnen het gebruik van Floortje belemmeren.

## 4.2 Vervolgonderzoek

Gezien Floortje nog maar hoogstens drie maanden in gebruik was op het moment van dit onderzoek, zijn de resultaten gebaseerd op eerste bevindingen van de deelnemende zorgorganisaties. Hoewel er duidelijke aanwijzingen zijn voor de toegevoegde waarde van de applicatie, blijven meer tijd en bredere ervaringen nodig om een volledig beeld te krijgen van de impact op de lange termijn. Op basis van de resultaten en eerste ervaringen met Floortje zijn er diverse mogelijkheden voor vervolgonderzoek geïdentificeerd:

### **Effecten op cliënten:**

Hoewel dit onderzoek als voorlopig resultaat laat zien dat Floortje kan zorgen dat een zorgmedewerker eerder voor technologie zou kiezen, zijn er nog geen effecten aangetoond die hiervan het vervolg kunnen zijn op bijvoorbeeld cliënten. Zoals hoe ervaren cliënten dat er technologie wordt ingezet (los van het type technologie)? Wat merken ze hiervan als gevolg? Merken ze bijvoorbeeld dat ze dankzij technologie zelfredzamer worden?

### **Invloed op werkdruk van zorgmedewerkers:**

Naast de focus op cliënten is het waardevol om te onderzoeken hoe Floortje de werkdruk van zorgmedewerkers beïnvloedt. Kan gebruik maken van Floortje leiden tot werkdrukverlaging en is deze net zo hoog in vergelijking tot alternatieven zoals Thuisleefbieb of de Vilans hulpmiddelenwijzer? En zo ja, op welke manieren leidt het tot werkdrukverlaging? Daarnaast kan het ook interessant zijn om de invloed van de samenwerking tussen formele

en informele zorg op de werkdruk te onderzoeken. Doordat het in Floortje mogelijk is samen met cliënt en mantelzorger/naaste de vragenlijst te doorlopen kan er een betere samenwerking tussen formele en informele zorg ontstaan. Wat mogelijk ook een positief effect kan hebben op de tijdsinzet van zorgmedewerkers.

**Kwaliteit van het intakeproces:**

Zoals door Actief Zorg al werd opgemerkt, is Floortje een stap in het verbeteren van het intakeproces. Een verdiepend onderzoek kan zich richten op de vraag of Floortje daadwerkelijk bijdraagt aan de kwaliteit van het intakeproces. Denk hierbij aan een verbeterde aansluiting tussen de zorgvraag van cliënten en de ingezette technologieën, of een efficiënter verloop van het proces.

**Aanpassing van zorgplanning:**

Een ander interessant onderzoeksgebied is de mogelijke impact van technologie op de zorgplanning. Kan Floortje bijvoorbeeld helpen om zorgplanningen effectiever in te richten of aan te passen op basis van de ingezette technologieën? Dit biedt mogelijk kansen om de zorg verder te optimaliseren en tijdswinst te behalen.

## 5. Referenties

Bierhoff, I., Buimer, H., Van der Leeuw, J., Van Megen, X., Naber, J., & Nap, H. H. (2023). Waardebepaling voor digitale zorg: Waardewaaier ondersteunend bij onafhankelijk waardebepalend onderzoek. <https://www.vilans.nl/kennis/waardewaaier-waardebepaling-voor-digitale-zorg>

CB. (z.d.). <https://www.cb.nl/healthcare/expertises/bestelplatform-voor-de-zorg>

Floortje - technologie voor warme zorg. (2024, 27 mei). Technologie Voor Warme Zorg. <https://www.technologievoorwarmezorg.nl/keuzetool-zorgtechnologie-in-het-ecd/>

Floortje - Tijd voor jou. (2023). <https://floortje.app/dit-is-floortje>

Floortje | Zorginnovatie. (z.d.). Zorginnovatie. <https://zorginnovatie.nl/innovaties/floortje>

Innovatheek. (2024, 5 april). Innovatheek | Maak kennis en innovatie inzichtelijk. <https://innovatheek.com/>

Jester Strategy. (2019). Technologie in de verpleeghuiszorg: Verkenning van het gebruik van technologie in de dagelijkse praktijk van de verpleeghuiszorg.

Kennisbank Digitale Zorg. (2024, August 27). Vilans. <https://www.vilans.nl/kennisbank-digitale-zorg>

MobileCare. (2024, 29 mei). Interventies — MobileCare. <https://mobile-care.nl/interventies/>

Munniks, I. (2024, 25 juli). De medewerker van de toekomst toekomstbestendig maken met zorgtechnologie. Actie Leer Netwerk. <https://www.actieleernetwerk.nl/de-medewerker-van-de-toekomst-toekomstbestendig-maken-met-zorgtechnologie/>

Nap, H.H., Bierhoff, I., Suijkerbuijk, S. & Stevense, M. (2021). Anders Werken in de Zorg - Onderzoeksrapportage Slim Incontinentiemateriaal. <https://www.vilans.nl/kennisbank-digitale-zorg/technologieen/slim-incontinentiemateriaal>

Ondersteuning dagstructuur. (2024, October 9). Vilans. <https://www.vilans.nl/kennisbank-digitale-zorg/technologieen/ondersteuning-dagstructuur>

Samen voor betere zorg. (2024). Sociale en technologische innovaties. Geraadpleegd op 5 juni 2024, van <https://samenvoortbeterezorg.nl/technologische-innovaties/>

Schijf van vijf | De Zorgboog. (z.d.). De Zorgboog. <https://www.zorgboog.nl/samen-zorgen/schijf-van-vijf>

Stappenplan Floortje - Win kostbare tijd terug met Floortje. (2024). Notion. <https://floortje.notion.site/Win-kostbare-tijd-terug-met-Floortje-289eb3de283a4f748d327e22e9a8c569>

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

Thuisleefgroep. (2024, 20 februari). Thuisleefbieb - thuisleefgroep.  
Thuisleefgroep. <https://thuisleefgroep.nl/thuisleefbieb/>

Vilans Hulpmiddelenwijzer. (2024, September 3). Hulpmiddelenwijzer. <https://www.hulpmiddelenwijzer.nl/>

Vilans. Reablement maakt langer zelfstandig thuis wonen mogelijk. (2022,  
January 26). <https://www.vilans.nl/actueel/verhalen/reablement-maakt-langer-zelfstandig-thuis-wonen-mogelijk>

Voorbeelden van zorgtechnologie. (2024, November 7). Zorgvoorbeter. <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/digitale-zorg/zorgtechnologieen>

De Wit, F. (2024). Model als hulpmiddel voor noodzakelijke omslag ouderenzorg.  
(2024, 1 Augustus). Vilans. <https://www.vilans.nl/actueel/verhalen/model-als-hulpmiddel-voor-noodzakelijke-omslag-ouderenzorg>

Zorg van nu. Ontdek zorginnovatie voorbeelden voor jouw situatie | Zorg van Nu.  
(z.d.). <https://www.zorgvanu.nl/ontdek-zorginnovatie-voorbeelden>  
Technologie voor Warme Zorg. (2022). Zorgtechnologie neemt een hoge vlucht.  
<https://www.technologievoorwarmezorg.nl/keuzetool-zorgtechnologie-in-het-ecd/>

Zorgtechnologie helpt cliënt en zorgprofessional vooruit. (2023, September  
13). Vilans. [https://www.vilans.nl/actueel/verhalen/zorgtechnologie-helpt-client-en-zorgprofessional-vooruit?utm\\_source=chatassistent&utm\\_medium=website&utm\\_campaign=vilans\\_chat\\_augustus2024&utm\\_term=positieve-effecten-zorgtechnologie-op-clienten](https://www.vilans.nl/actueel/verhalen/zorgtechnologie-helpt-client-en-zorgprofessional-vooruit?utm_source=chatassistent&utm_medium=website&utm_campaign=vilans_chat_augustus2024&utm_term=positieve-effecten-zorgtechnologie-op-clienten)

Zorgvisie. (2022, november 29). Maak reablement niet waarde(n)loos.  
Opgehaald van Zorgvisie: <https://www.zorgvisie.nl/blog/maak-reablement-niet-waardenloos/>

# Bijlage

Tabel 1. Interviewschema interviews ervaringen Floortje.

Vraag	Antwoord
<b>Algemeen: Implementatie en ervaringen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat was jullie doel voor het inzetten van Floortje?</li> <li>• Wat wilden jullie ermee bereiken?</li> <li>• Wanneer zijn jullie begonnen met Floortje?</li> <li>• Hoe lang is Floortje nu in gebruik?</li> <li>• Wie zijn er betrokken bij de inzet van Floortje en in welke rol?</li> <li>• Hoe hebben jullie het laten landen in de organisatie?</li> <li>• Wat zijn jullie eerste ervaringen met Floortje?</li> <li>• Hoe hebben jullie de andere manier van werken met Floortje vormgegeven?</li> <li>• Zijn nog er dingen waar jullie tegenaan lopen in het gebruik van Floortje?</li> </ul>	
<b>Thema: adoptie innovatie</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij hoe veel (%) van de cliënten wordt (zorg)technologie nu ingezet?</li> <li>• Hoe veel innovaties / zorgtechnologie wordt er ingezet?</li> <li>• Zorgt Floortje voor meer inzet van technologie in de zorgverlening?</li> <li>• Zijn er veranderingen in welke (zorg)technologie nu ingezet worden?</li> </ul>	
<b>Thema: de bekendheid en toepasbaarheid van innovaties</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heb je het idee dat je door de inzet van Floortje meer technologie bent gaan inzetten?</li> <li>• Gaat het inzetten ervan nu makkelijker of sneller?</li> <li>• Heb je het gevoel dat de kennis van zorgtechnologie of innovatie is toegenomen in de organisatie en/of bij collega's?</li> <li>• Zorgt Floortje voor een betere match van innovaties bij behoeften van cliënten?</li> <li>• Heb je een voorbeeld van een technologie die je voorheen niet kende maar nu hebt ingezet waar een cliënt goed mee geholpen is?</li> </ul>
<b>Thema: tijdsinzet personeel</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe veel tijd kost de intake (inschatting maken waar zorgtechnologie kan passen) bij de cliënt nu met Floortje?</li> <li>• Was dit een proces wat voorheen veel tijd of werkdruk kostte?</li> <li>• Zou Floortje kunnen bijdragen aan het verminderen van werkdruk?</li> <li>• Zo ja, hoe ervaar je dat dan?</li> <li>• Hoe ervaarde je de administratieve lasten tijdens het werken met Floortje?</li> </ul>



**Thema: Succesverhalen**

- Kan je een voorbeeld geven/casus schetsen van een succesvolle inzet van een innovatie dankzij Floortje?

**Afronding:**

- Gaan jullie met Floortje door? Waarom wel / niet?
- Welke overwegingen spelen daarbij een rol?
- Hoe zien jullie dit voor je (op grotere schaal)?
- Wat zou je nog extra met Floortje willen doen wat nu nog niet kan?
- Zie je verbeterkansen aan Floortje?

# Colofon

## Opdrachtgever

Anders Werken in de Zorg Midden- en West-Brabant Contactpersoon  
West-Brabant: Maud van Riel [maud.vanriel@anderswerkeninzorg.nl](mailto:maud.vanriel@anderswerkeninzorg.nl)  
Contactpersoon Midden-Brabant: Sanna Elsendoorn [sanna.elsendoorn@anderswerkeninzorg.nl](mailto:sanna.elsendoorn@anderswerkeninzorg.nl)

## Verantwoordelijk voor uitgave

Vilans

## Auteurs

Rachelle Rinzema, Jelle Dott,  
Henk Herman Nap en Janna Alberts

## Ontwerp

Marcom+design, Utrecht

## Contactpersoon

Janna Alberts  
[J.Alberts@vilans.nl](mailto:J.Alberts@vilans.nl)

Churchillaan 11  
3527 GV Utrecht  
030 789 23 00

## Publicatiedatum

2025

## 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.

**ANDERS  
WERKEN  
IN DE ZORG**

©Vilans  
januari 2025

Churchillaan 11  
3527 GV Utrecht  
030 789 23 00  
info@vilans.nl  
[www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)

## **Dit is Vilans**

Vilans is de kennisorganisatie voor zorg en ondersteuning. We combineren ervaringen met kennis uit onderzoek, en maken daar praktische kennisproducten van die je meteen kunt gebruiken. Zo maakt onze nieuwe kennis de zorg nog beter, en kunnen mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben leven zoals zij dat willen.