



Verkenning Scan & Zorg

Auteurs: Xandra van Megen, Luca van Breda, Ilse Lelieveld,
Henk Herman Nap en Janna Alberts

Januari, 2025

Inhoud

Samenvatting	3
1. Inleiding	5
1.1 Uitdagingen bij het vinden van de juiste cliëntinformatie	6
1.2 Ontwikkelingen in Scan & Zorg	6
1.3 Marktonderzoek	8
1.4 Het programma Anders Werken – De methodiek	9
1.5 Onderzoeksvragen en hypothesen	11
2. Meetplan en methodiek	13
2.1 Deelnemende organisaties	13
2.2 Ethiek	14
2.3 Materiaal en procedure	14
2.4 Meetplan	14
2.5 Tijdslijn	16
3. Resultaten	17
3.1 Werkprocessen	17
3.2 Effectenkaart	20
3.3 Resultaten onderzoek	22
4. Conclusie en aanbevelingen	31
5. Referenties	33

Samenvatting

Anders Werken in de Zorg (AWIZ) 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 AWIZ doet Vilans onderzoek naar slimme technologische oplossingen die de zorg efficiënter, beter en minder belastend voor zorgmedewerkers kunnen maken. Deze rapportage focust zich op Scan & Zorg. Scan & Zorg is een term die is bedacht tijdens dit project, het is geen bestaande technologie. Met het project Scan & Zorg streeft men ernaar om een oplossing te vinden die het mogelijk maakt dat een zorgmedewerker via het scannen van een QR-code of NFC-tag toegang kan krijgen tot informatie die essentieel is voor het eerste zorgmoment op de kamer van een cliënt, zoals omgangsadviezen, zorgafspraken en het reanimatiebeleid. Met de inzet van Scan & Zorg kost het mogelijk minder tijd en moeite om die gegevens op te zoeken.

Het onderzoek

Binnen AWIZ is een verkenning uitgevoerd naar mogelijke oplossingen om snel toegang te krijgen tot de belangrijkste informatie die geraadpleegd moet worden voor het zorgmoment op de kamer van de cliënt. Dit project wordt ook wel Scan & Zorg genoemd. In totaal hebben drie organisaties deelgenomen aan deze verkenning. Eén organisatie heeft zich gericht op het uit proberen van een oplossingsrichting van Scan & Zorg waarbij medewerkers via een NFC-tag toegang krijgen tot de nodige cliëntinformatie. Bij de twee andere organisaties was dit onderzoek gericht op het in kaart brengen van de onderliggende problemen bij het vinden van de juiste cliëntinformatie.

De innovatie: Scan & Zorg

Eén van de oplossingen die in deze verkenning is meegenomen, is het plaatsen van een QR-code of NFC-tag bij de deur van de kamer van de cliënt. Een QR-code is een type barcode die met een smartphone of scanner toegang biedt tot informatie, zoals websites, contactgegevens of documenten. NFC is een technologie die draadloze communicatie mogelijk maakt, zonder fysiek contact. Een voorbeeld hiervan is het draadloos pinnen met je telefoon.

Er wordt verwacht dat deze oplossing het inlezen voor het eerste zorgmoment van de dag gemakkelijker maakt voor zowel flexwerkers als vaste medewerkers, met name omdat het tijd bespaart en toegang tot de informatie minder stappen vereist dan het huidige inlogstelsel.

Resultaten

Uit de probleemverkenning blijkt dat medewerkers zich voornamelijk voorbereiden op diensten door informatie uit het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) en de zorgkaart te lezen via een laptop, tablet of telefoon. Sommige zorgmedewerkers maken papieren aantekeningen of lezen zich thuis in. Ook vindt er veel mondelinge overdracht plaats.

Daarnaast laat de probleemverkenning zien dat medewerkers bij het vinden van cliëntinformatie in het ECD verschillende uitdagingen tegenkomen, zoals traagheid van systemen, niet goed werkend internet of het ontbreken van inloggegevens.

De informatie die via Scan & Zorg toegankelijk zou kunnen zijn, is de informatie die nodig is voor het zorgmoment, zoals zorgafspraken, het wondplan, ADL, transfers en omgangsadviezen. Daarnaast willen zorgmedewerkers ook graag inzicht in andere essentiële informatie, zoals het reanimatie beleid en allergieën.

Conclusie

Zorggroep Elde Maasduinen heeft een pilot met de oplossing van IQ Messenger opgezet. IQ Messenger biedt een merkonafhankelijk alarmeringsplatform en ondersteunt organisaties door meldingen te centraliseren en automatiseren. Een belangrijke geleerde les hierin is het belang van gestructureerde gegevens in het ECD. Dit traject laat zien dat de uitdagingen rondom het inzien van cliëntinformatie sterk verschilt tussen de zorgorganisaties. Bij De Wijngaerd blijken vooral technische beperkingen een uitdaging te vormen, bij Thebe speelt mee dat op de gekozen locatie voor dit project een aantal flexwerkers de Nederlandse taal op A1 niveau beheersen. Dit vormde een extra uitdaging tijdens de interviews en was hiermee ook een belangrijk aandachtspunt met betrekking tot de oplossingsrichting en vormgeving van het ECD. Deze verschillende onderliggende problemen onderstrepen het belang van een vraagedreven aanpak, afgestemd op de specifieke behoeften van zorgmedewerkers en organisatorische omstandigheden.



1. Inleiding

Anders Werken In de Zorg (AWIZ) 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 AWIZ doet Vilans onderzoek naar slimme technologische oplossingen die de zorg efficiënter, beter en minder belastend voor zorgmedewerkers kunnen maken. Deze rapportage focust op Scan & Zorg. Scan & Zorg is een term die is bedacht tijdens dit project, het is geen bestaande technologie. Met het project Scan & Zorg streeft men ernaar om een oplossing te vinden die het mogelijk maakt dat een zorgmedewerker via het scannen van een QR-code of NFC-tag toegang kan krijgen tot informatie die essentieel is voor het eerste zorgmoment op de kamer van een cliënt, zoals omgangsadviezen, zorgafspraken en het reanimatiebeleid. Met de inzet van Scan & Zorg kost het mogelijk minder tijd en moeite om die gegevens op te zoeken.

Vanuit AWIZ Midden-Brabant hebben drie organisaties deelgenomen aan dit project Scan & Zorg: Zorggroep Elde Maasduinen, Thebe en De Wijngaerd.

‘Scan & Zorg is een mogelijke oplossing om snel toegang te krijgen tot de belangrijkste informatie die geraadpleegd moet worden voor het zorgmoment op de kamer van de cliënt.’

1.1 Uitdagingen bij het vinden van de juiste cliëntinformatie

In de zorg zijn er uitdagingen bij het vinden van de juiste clientinformatie in het Elektronisch Cliëntendossier (ECD). Het kost tijd en moeite om de benodigde gegevens te achterhalen. Ook is het vaak lastig om direct toegang te krijgen tot relevante informatie. Dit kan voor zowel flexwerkers als voor vaste medewerkers uitdagingen opleveren.

1.1.1 Flexwerkers

Onder flexwerkers verstaan we zorgprofessionals die tijdelijk extern worden ingehuurd en zorgprofessionals die in loondienst zijn bij de zorgorganisatie en in de flexpool werken. Dit houdt in dat de medewerker niet op een vaste afdeling binnen de zorgorganisatie werkt, maar flexibel ingezet wordt op verschillende afdelingen.

Voor flexwerkers is het van belang dat zij gegevens van de cliënten in kunnen zien, mede omdat zij de cliënten minder goed kennen. Toch kunnen flexwerkers om verschillende redenen geen toegang hebben tot de juiste cliëntinformatie. Soms hebben de flexwerkers geen individuele inloggegevens voor het ECD en wordt er gebruik gemaakt van een algemeen account voor flexwerkers. Soms wordt er vergeten deze inloggegevens voor de flexwerker klaar te leggen. Daarnaast kost het soms veel tijd om de juiste informatie in het dossier te vinden, omdat dit bijvoorbeeld niet altijd bij elkaar staat.

1.1.2 Vaste medewerkers

Onder vaste medewerkers verstaan we zorgprofessionals die in loondienst zijn bij de zorgorganisatie en in een vast team werken. Vaste medewerkers krijgen vaak vragen van flexwerkers wanneer zij geen toegang hebben tot de juiste informatie en dit zorgt voor ongewenste onderbrekingen in het werk en kost

relatief veel tijd, aldus de betrokken zorgaanbieders. Daarnaast kost het vaste medewerkers soms ook relatief veel tijd om de juiste cliëntinformatie in te zien, bijvoorbeeld omdat de benodigde apparaten, zoals tablets, niet altijd werken, de medewerker vaak moet doorklikken om de juiste informatie te vinden of omdat de medewerker na een bepaalde tijd automatisch uitgelogd is en daardoor meerdere keren moet inloggen. Bij een zorgaanbieder geven medewerkers aan dat het inloggen via een telefoon sneller en gemakkelijker gaat dan via een computer of laptop, maar dat het ECD niet op de werktelefoon beschikbaar is, omdat de werktelefoons gedeeld zijn. Het is dan wel mogelijk om de applicatie van het ECD erop te zetten, maar niet om met persoonlijke inloggegevens via de app toegang te hebben.

1.2 Ontwikkelingen in Scan & Zorg

Het doel van deze verkenning is een oplossing te vinden die snel toegang biedt tot de belangrijkste informatie die geraadpleegd moet worden voor het zorgmoment op de kamer van de cliënt. Eén van de oplossingen die hierin wordt meegenomen is het plaatsen van een Quick Response (QR)-code of Near Field Communication (NFC)-functionaliteit bij de deur van de kamer van de cliënt, binnen AWIZ wordt dit ook wel Scan & Zorg genoemd. Een QR-code is een type barcode die met een smartphone of scanner toegang biedt tot informatie, zoals websites, contactgegevens of documenten. NFC is een technologie die draadloze communicatie mogelijk maakt, zonder fysiek contact. Een voorbeeld hiervan is het draadloos pinnen met je telefoon.

Scan & Zorg is geen kant-en-klare technologie die onder die naam op de markt is, maar een term bedacht door het AWIZ-projectteam om oplossingsrichtingen aan te duiden die medewerkers doormiddel van QR of NFC toegang geven tot cliëntinformatie. Er heeft tot op heden geen eerder onderzoek naar Scan & Zorg plaatsgevonden binnen AWIZ.

Het idee achter Scan & Zorg is onder andere ontstaan door een verkenning vanuit zorgaanbieders Cardia, Respect en Saffier (zie kader). Zij ontwikkelden een prototype waarbij medewerkers doormiddel van een beveiligde QR-code snel toegang krijgen tot essentiële cliëntinformatie.

Ook IQ Messenger biedt een mogelijkheid om Scan & Zorg mogelijk te maken met NFC tags. Hierover lees je meer in het hoofdstuk 1.3.

Scan & Zorg bij Cardia, Respect en Saffier

Cardia en Respect, zorgaanbieders in de regio Haaglanden, hebben in 2022 een prototype van Scan & Zorg ontwikkeld en getest in samenwerking met PA Consulting. Cardia en Saffier werken op dit moment samen met Amulet (een app ontwikkel partij) om van dit prototype een markt-klaar product te maken. Amulet is een commerciële partij welke zorg applicaties ontwikkelen.

De organisaties

Cardia is een ouderenzorgorganisatie met een zestal locaties voor wonen, zorg en welzijn. Met ruim 1000 medewerkers en een groot aantal vrijwilligers is Cardia circa 1400 cliënten van dienst.

Respect is een ouderenzorgorganisatie in Den Haag (4 locaties), met een sterke focus op Scheveningen. Respect biedt herstelzorg, thuiszorg, (kortdurend) verblijf, casemanagement bij dementie, advies- en behandeldiensten, dagbesteding, dagbehandeling, evenementen en geestelijke verzorging.

Saffier is een ouderenzorgorganisatie met 10 locaties in Den Haag. Met circa 1800 medewerkers en 400 vrijwilligers levert Saffier zorg aan zo'n 850 bewoners en 1000 revalidanten.

De oplossing

Het oorspronkelijke prototype biedt via een beveiligde QR-code bij de kamerdeur snel toegang tot essentiële cliëntinformatie. Wanneer deze QR-code door een zorgmedewerker wordt gescand, wordt een webpagina geopend met informatie over zorghandelingen en persoonlijke voorkeuren van de cliënt. Deze informatie komt real-time uit het ECD.

De beveiliging bestond bij het prototype uit een digitale QR-code op de teampost. De digitale QR-code moest eerst gescand worden, voordat de medewerker de QR-code bij de cliënt kon gebruiken. De toegang is tijdelijk, bijvoorbeeld voor de duur van één dagdienst. Het nadeel van deze beveiliging is dat er op iedere teampost een kastje met de digitale QR-code moet worden geplaatst.

De nieuwe versie, waar nu aan wordt gewerkt, bouwt voort op de ervaringen uit de bestaande pilot, maar dan met enkele belangrijke aanpassingen. De voornaamste wijziging is het online genereren van de digitale QR-code voor de beveiliging. Medewerkers loggen in via hun bestaande Azure AD/Office 365-account en genereren de digitale QR-code op hun laptop. Door deze met hun telefoon te scannen krijgen ze tijdelijk toegang tot het systeem. In het nieuwe product zal de QR-code bij de kamerdeur ook worden vervangen door een NFC-tag.

Verdere ontwikkelingen

Onder begeleiding van Amulet hebben zorgmedewerkers hun ideale cliëntprofiel getekend. Deze eerste schetsen vertalen we nu naar een functioneel en mooi ontwerp. Cardia en Saffier hopen nog voor de zomer van 2025 de nieuwe versie in praktijk te kunnen testen. Daarna komt het product ook voor andere partijen op de markt beschikbaar.

1.3 Marktonderzoek

IQ Messenger biedt een merkonafhankelijk alarmeringsplatform en ondersteunt organisaties door meldingen te centraliseren en automatiseren.

IQ Messenger biedt de mogelijkheid om via NFC tags een zogenoemde cliëntkaart te openen. Dit sluit aan bij het concept Scan & Zorg.

Zorggroep Elde Maasduinen maakt al gebruik van IQ Messenger. Daarom is het voor hen mogelijk om deze Scan & Zorg functie te verkennen en uit te proberen. Deze oplossing bestaat uit een NFC-tag die bij de deur van de cliënt wordt geplaatst. Wanneer de zorgmedewerker de NFC-tag scant met de zorgtelefoon, worden de gegevens automatisch, real-time en versleuteld opgehaald uit de ONS-database. Deze gegevens verschijnen vervolgens in de app in de vorm van een cliëntkaart. De cliëntkaart bevat kort en bondig de meest relevante informatie voor invulling van het zorgmoment op de kamer. Denk bijvoorbeeld aan: gewenste aanspreekvorm, hoe wordt iemand verzorgd, hoe maakt iemand transfers, allergieën, eventuele benaderingsplannen. Deze cliëntkaart is tijdens dit traject ontwikkeld door Accordis. De inhoud van de cliëntkaart is door Zorggroep Elde Maasduinen zelf gedefinieerd aan de hand van de zorgbehoefte op de kamer van de cliënt. Na het zorgmoment worden gegevens automatisch verwijderd, er vindt dus geen opslag van gegevens plaats. Deze oplossing biedt inzage in de cliëntkaart en biedt geen rapportagemogelijkheid. Voor rapportage is het ECD bestemd. De NFC-tags kunnen alleen met de zorgtelefoon gescand worden, ze zijn niet scanbaar met toestellen van derden. Daarnaast zijn de NFC-tags alleen op locaties van Zorggroep Elde Maasduinen te scannen, omdat de toestellen de NFC-tag pas scannen als deze met het netwerk van de organisatie zijn verbonden.

Om de oplossing van IQ Messenger die Scan & Zorg mogelijk maakt binnen Zorggroep Elde Maasduinen te implementeren zijn de volgende partijen betrokken:

- IQ Messenger, het huidige merkonafhankelijke alarmeringsplatform
- Accordis, de business- en integratiepartner van Nedap; verzorgen de bouw van de cliëntkaart.
- Simac, de integratiepartner en bouwer van de koppeling om de clientkaart te publiceren op IQ Messenger
- NFC Nederland, leverancier van de NFC tags

Naast de oplossing van IQ Messenger en het prototype getest door Cardia, Saffier, Respect in samenwerking met PA consulting zijn er geen leveranciers gevonden die snel toegang bieden tot de belangrijkste informatie die geraadpleegd moet worden voor het zorgmoment op de kamer van de cliënt via QR of NFC.

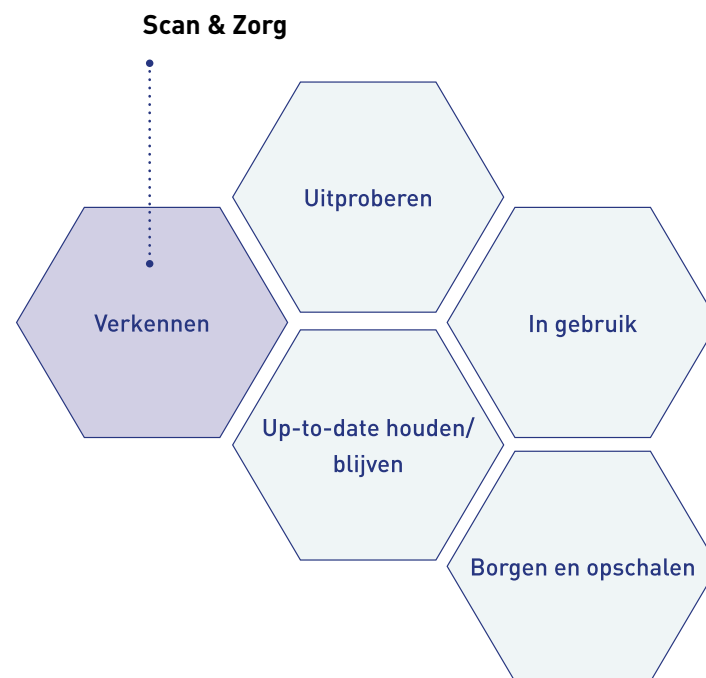
1.4 Het programma Anders Werken – De methodiek

1.4.1 Het honingraatmodel

Binnen AWIZ Midden-Brabant wordt het ‘Honingraatmodel’ (Suijkerbuijk et al., 2021) gehanteerd (Figuur). 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 de technologie is op dagelijkse werkzaamheden.

Elke organisatie en locatie zal, afhankelijk van de volwassenheid van de technologie, de verschillende fases moeten doorlopen om tot een goede implementatie te komen. Onder een goede implementatie verstaan wij onder andere hoge acceptatie, besef van meerwaarde bij zorgmedewerkers en de organisatie, geen tot weinig storingen en het besef dat de technologie een integraal onderdeel zal moeten zijn van het zorgproces. Dit draagt bij aan het zogeheten ‘Organisation Readiness Level’ (Weiner et al., 2008).

Zoals te zien is in Figuur 1 is het traject Scan & Zorg geplaatst in de verkennende fase en in de uitprobeerfase. De Wijngaerd en Thebe zijn zorgorganisaties waar het project verkennend is. Zorggroep Elde Maasduinen is een oplossing aan het uitproberen.



Figuur 1, Scan & Zorg geplaatst op het Honingraat model van Vilans

1.4.2 Waardewaai methodek

Om dit onderzoek uit te voeren, wordt gebruik gemaakt van de Waardewaai methodek (Bierhoff, et al., 2023), zie Figuur 2. Deze methodek 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 het zorg- en ondersteuningsproces. Die bijdrage richt zich op:

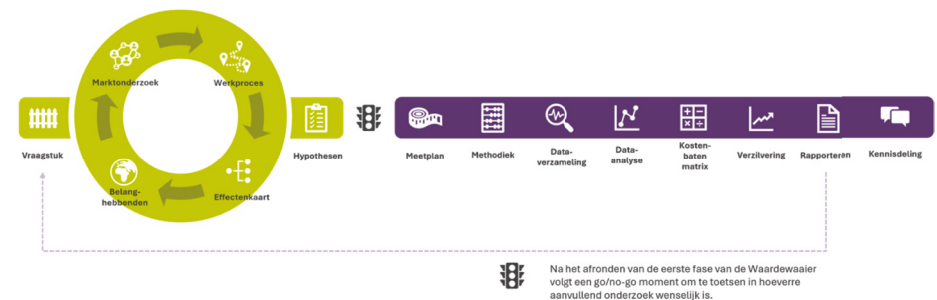
- kwaliteit van leven voor de cliënt;
- werkplezier voor zorgmedewerkers;
- tijdsparing;
- de kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid en duurzaamheid van de geleverde zorg;
- medewerkers en mantelzorgers helpen, zodat ze hun zorgtaken zelf goed kunnen organiseren.

Binnen deze methodek 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 en aan te tonen dat de waarde is gerealiseerd door het inzetten van de zorginnovatie is het van belang anders te gaan werken. De wijze waarop anders gewerkt wordt brengen we

in kaart middels een zorgproces voor de huidige en nieuwe situatie (ook wel IST-SOLL genoemd). De effectenkaart brengt in kaart welke toegevoegde waarde je verwacht, van directe effecten tot midden- en lange termijneffecten. Het aangepaste 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 waardebepalend onderzoek steeds aangepast aan nieuwe inzichten.

De Waardewaai bestaat in totaal uit 13 stappen die allemaal doorlopen worden tijdens waardebepalend onderzoek. Het is een iteratief proces waarbij je soms een stap teruggaat, kan versnellen of vertragen 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 aanpassingsvermogen nodig heeft. Het betekent een verandering in veel processen in de organisatie. Dat maakt de inzet van digitale zorg een veranderkundig proces waarbij het om meer draait dan alleen de implementatie van technologie.



Figuur 2, De Waardewaai, welke de basis vormt van het onderzoek binnen AWIZ Midden-Brabant

1.5 Onderzoeksvragen en hypothesen

Op basis van de verschillende activiteiten in het Anders Werken traject en de wensen van de organisaties voorafgaand aan het project zijn de onderzoeksvragen en hypothesen opgesteld. Denk hierbij aan het opstellen van de effectenkaart en het werkproces in kaart te brengen (zie resultaten sectie). Omdat de deelnemende organisaties zich in verschillende fasen van het honingraatmodel bevinden, is dit onderzoek opgesplitst in twee delen: de probleemverkenning en het testen van een mogelijke oplossing.

Thebe en De Wijngaerd bevinden zich in de verkenningsfase. In deze fase is het relevant om in kaart te brengen wat de onderliggende problemen zijn bij het, in dit geval, inzien van de nodige cliëntinformatie. Naast de probleemverkenning is het in deze fase ook nuttig om inzicht te krijgen in de eisen en wensen voor mogelijke oplossingen en leveranciers.

Zorggroep Elde Maasduinen bevindt zich met Scan & Zorg in de uitprobeerfase van het Honingraatmodel. In een dergelijke fase is het interessant om te onderzoeken op welke manier de organisatie de technologie in gebruik heeft genomen, wie er betrokken zijn bij de inzet ervan, wat daarbij komt kijken (randvoorwaarden) en welke eerste bevindingen er zijn.

1.5.1 Onderzoeksvragen rondom het probleem en mogelijke oplossingen

- 1. Tegen welke problemen lopen flexwerkers en vaste medewerkers aan om toegang te krijgen tot de clientgegevens die nodig zijn voor het eerste zorgmoment op de kamer van een cliënt?**
- 2. Welke oplossingsrichtingen kunnen bijdragen aan de mogelijke problemen bij het verkrijgen van toegang tot de clientgegevens die nodig zijn voor het eerste zorgmoment op de kamer van een cliënt?**
- 3. Wat zijn de criteria, eisen en wensen van een mogelijke oplossing?**

De eerste drie onderzoeksvragen zijn voornamelijk gericht op de probleemverkenning en mogelijke oplossingen. Door het in kaart brengen van het probleem en de mogelijke oplossingen wordt een beeld geschetst van wat de noodzaak is om een technologie voor Scan & Zorg in te zetten. Deze onderzoeksvragen zijn beschrijvend van aard, en lenen zich niet voor expliciete hypothesen.

Onderzoeksvragen rondom het testen van een mogelijke oplossing

Er zijn ook onderzoeksvragen opgesteld rondom het testen van een mogelijke oplossing. Deze onderzoeksvragen reiken verder dan vragen die relevant zijn voor de verkennende fase. Alle vragen zijn opgenomen in dit verslag. Enkel de onderzoeksvragen van de verkennende fase zijn middels een 0-meting onderzocht. Onderzoeksvragen die verder reiken dan de verkennende fase:

4. Wat zijn de effecten van Scan & Zorg op de tijdbesteding, gebruiksgemak en werkplezier van medewerkers?

Voor deze onderzoeksvraag, over de ervaring van de zorgmedewerkers met de inzet van de NFC tags in combinatie met IQ Messenger zijn een aantal hypothesen opgesteld gebaseerd op de effectenkaart die met de zorgorganisaties is opgesteld (zie hoofdstuk 3.2 Effectenkaart). Zo wordt er door de deelnemende organisaties verwacht dat:

- Inzet van Scan & Zorg vermindert de ervaren tijd die nodig is voor het verkrijgen van toegang tot de cliëntgegevens die nodig zijn voor het zorgmoment op de kamer van de cliënt.
- Inzet van Scan & zorg vergroot het ervaren gebruiksgemak bij het verkrijgen van toegang tot de cliëntgegevens die nodig zijn voor het zorgmoment op de kamer van de cliënt.
- Inzet van Scan & zorg verhoogt het werkplezier in vergelijking tot de huidige situatie.

- Inzet van Scan & zorg vermindert het aantal vragen dat vaste medewerkers krijgen over cliënten en het zorgproces.

5. In hoeverre is deze oplossing van IQ Messenger in de praktijk ook een oplossing voor de mogelijke problemen die genoemd zijn in onderzoeksvraag 1?

6. In hoeverre kan de QR/NFC functionaliteit bijdragen aan een oplossing voor dit probleem?



2. Meetplan en methodiek

2.1 Deelnemende organisaties

Vanuit AWIZ hebben drie organisaties meegedaan aan dit project Scan & Zorg: Zorggroep Elde Maasduinen, Thebe en De Wijngaerd.

Zorggroep Elde Maasduinen

Zorggroep Elde Maasduinen is een zorgaanbieder in Midden- en Noordoost-Brabant die zich richt op cliënten met een complexe zorgvraag. Verdeeld over twaalf zorglocaties, thuiszorg en drie expertisecentra levert Zorggroep Elde Maasduinen met zo'n 2.000 medewerkers en 1000 vrijwilligers zorg aan ongeveer 3500 ouderen.

Thebe

Thebe levert aan zo'n 10.000 cliënten wijkverpleging, specialistische zorg, thuisbegeleiding en dagbesteding in 19 gemeenten in West- en Midden-Brabant. Daarnaast bieden ze zorg in 25 woonzorgcentra in de regio.

'In dit hoofdstuk wordt per onderzoeksvraag besproken wat er is gemeten en op welke manier dit gedaan is.'

De Wijngaerd

De Wijngaerd is een ouderenzorgorganisatie in de gemeente Drimmelen. Er zijn ongeveer 250 medewerkers en 150 vrijwilligers werkzaam. Zij leveren ondersteuning thuis, wijkverpleging, hulp bij het huishouden, dagbesteding en verpleeghuiszorg.

2.2 Ethiek

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

Tijdens dit onderzoek zijn verschillende onderzoeksmethoden toegepast:

- Drie regiosessies binnen het programma AWIZ
- Interviews uitgevoerd door onderzoekers van Vilans en projectleiders van de deelnemende organisaties (Drie interviews door Vilans onderzoekers, vijf interviews door projectleider bij de Wijngaerd, vier interviews door projectleider bij Thebe)
- Een nulmeting (0-meting) werd uitgevoerd bij één organisatie vóór de implementatie van Scan & Zorg om de huidige situatie in kaart te brengen.
- Verkenningen naar mogelijke oplossingen en leveranciers door deelnemende organisaties.

2.4 Meetplan

In dit hoofdstuk wordt per onderzoeksvraag besproken wat er is gemeten en op welke manier dit gedaan is.

1. Tegen welke problemen lopen zorgmedewerkers aan om toegang te krijgen tot de cliëntgegevens die nodig zijn voor de start van het zorgproces?

Deze onderzoeksvraag is onderzocht aan de hand van interviews en een vragenlijst.

Interviews

- In de eerste fase voerden onderzoekers interviews met zowel vaste zorgmedewerkers als flexwerkers.
- In een vervolgfase namen projectleiders, met vragen opgesteld door de onderzoekers, interviews af bij een bredere groep zorgmedewerkers, inclusief vaste medewerkers en flexwerkers.

Vragenlijst

De vragenlijst richtte zich op de dagelijkse praktijk en ervaringen van zowel vaste medewerkers als flexwerkers. Voorbeelden van vragen:

- Hoeveel tijd kost het om je in te lezen voor een dienst?
- Waar en hoe lees je je in voor je dienst en specifieke zorgmomenten?
- Hoe vaak ontvang of stel je vragen over de zorg die geleverd moet worden?
- Hoe tevreden ben je over de snelheid en overzichtelijkheid van het Elektronisch Cliëntendossier (ECD)?
- Hoeveel tijd kost het om in te loggen in het ECD?

Deze vragenlijst zal voor vervolg onderzoek kunnen dienen als nulmeting. Na implementatie kan dezelfde groep medewerkers gevraagd worden dezelfde vragenlijst in te vullen voor een 1-meting. Dit maakt het mogelijk om eventuele verbeteringen en effecten van Scan & Zorg te analyseren en te onderzoeken of oplossingen die getest worden, in de praktijk effectief blijken in het oplossen van het probleem. Deze 1-meting is niet uitgevoerd tijdens dit onderzoek, omdat de technologie nog niet geïmplementeerd was ten tijde van dit onderzoek.

2 en 3. Wat zijn oplossingsrichtingen om dit probleem op te lossen? En hoe wordt een leverancier gekozen om Scan & Zorg binnen de organisatie mogelijk te maken?

Deze twee onderzoeksvragen zijn onderzocht door middel van gesprekken in regionale sessies en een verkenning naar mogelijke leveranciers uitgevoerd door de organisaties.

Gesprekken in regionale sessies

Tijdens de regionale sessies werden oplossingsrichtingen besproken en criteria voor leverancierskeuze opgesteld.

Verkenningen

Organisaties voerden zelfstandig activiteiten en verkenningen uit, begeleid door de projectleider van AWIZ. Hierbij werden contacten gelegd met externe partijen zoals Cardia, die al een soortgelijke oplossing heeft geïmplementeerd, om van hun ervaringen te leren.

2.5 Tijdslijn

Zoals in het meetplan besproken zijn verschillende aspecten van de onderzoeksvragen beantwoord gedurende de regionale overleggen die hebben plaatsgevonden. Hieronder een overzicht van de inhoud per sessie.

Het eerste regionale overleg vond plaats op 2 april 2024 en bestond uit meerdere onderdelen. Tijdens de sessie werd eerst geïnventariseerd in welke fase de verschillende organisaties zich bevinden met betrekking tot de implementatie van Scan & Zorg. Vervolgens vulden de aanwezige organisaties een effectenkaart in om de verwachte effecten in kaart te brengen. Daarnaast werden criteria opgesteld waaraan een oplossing en leverancier zouden moeten voldoen.

Het tweede regionale overleg werd gehouden op 16 juli 2024. Hierin werd besproken welke stappen sinds de kick-off waren gezet, wat de eerste bevindingen waren van het onderzoek, welke oplossingsrichtingen de organisaties aan het verkennen waren en welke uitdagingen er nog speelden. De onderzoekers presenteerden een terugkoppeling van de interviews die zij hadden afgenomen om het zorgproces te analyseren en de eerste reacties op Scan & Zorg te verzamelen. Tijdens de sessie werd besloten om het probleem verder te verdiepen door aanvullende interviews te houden, in samenwerking met de projectleiders van de betrokken organisaties. Eén organisatie had inmiddels een leverancier gekozen en daarmee werden verdere onderzoeksvragen en methoden afgestemd.

Het derde regionale overleg vond plaats op 28 november 2024. Tijdens deze bijeenkomst werden de resultaten van de interviews en de eerste bevindingen van de nulmeting met de vragenlijst gepresenteerd. Ook is per organisatie gereflecteerd op het afgelopen jaar en de geleerde lessen van het traject Scan & Zorg.

2.5.1 Vragenlijst

De vragenlijst om de ervaringen van zorgmedewerkers bij Zorggroep Elde Maasduinen zonder de Scan & Zorg oplossing van IQ Messenger op te halen (0-meing) is uitgezet bij de deelnemende zorgorganisatie op 24 oktober 2024. Projectleider is gevraagd om deze te verspreiden onder zowel flexwerkers als vaste medewerkers.

A photograph of a man with a beard and a woman looking at a tablet together. The man is wearing a purple shirt and the woman is wearing a green shirt. They are in a professional setting with a blue wall and a plant in the background.

3. Resultaten

3.1 Werkprocessen

Om inzicht te krijgen in de problemen die zorgmedewerkers ervaren bij het verkrijgen van toegang tot cliëntgegevens, is het werkproces van vaste medewerkers en flexwerkers in kaart gebracht. Daarnaast brengt het werkproces brengt in kaart hoe er doormiddel van Scan & Zorg op een andere manier wordt gewerkt om de gewenste toegevoegde waarde van de technologie te realiseren.

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de deelnemende organisaties “Scan & Zorg” zouden willen toepassen (zie oranje vlakken in Figuur 3 en 4). Aan het begin van het traject is het werkproces in kaart gebracht, met een globaal overzicht van de werkwijze in intramurale setting. Dit overzicht schetst geen ideaal scenario, maar toont de huidige praktijk (zie gele vlakke in Figuur 3 en 4). Het proces is gebaseerd op interviews met medewerkers van twee verschillende organisaties (Thebe en De Wijngaerd), waarbij elk van hen het werkproces anders heeft ingericht. Voor individuele organisaties kan het werkproces verschillen afhankelijk van lokale context.

‘In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de deelnemende organisaties “Scan & Zorg” zouden willen toepassen.’

3.1.1 Werkproces van een flexwerker

In dit werkproces (zonder Scan & Zorg) wordt ervan uitgegaan dat een flexwerker toegang heeft tot het Elektronisch Cliëntendossier (ECD). Als dit niet het geval is, moet eerst dat probleem worden opgelost.

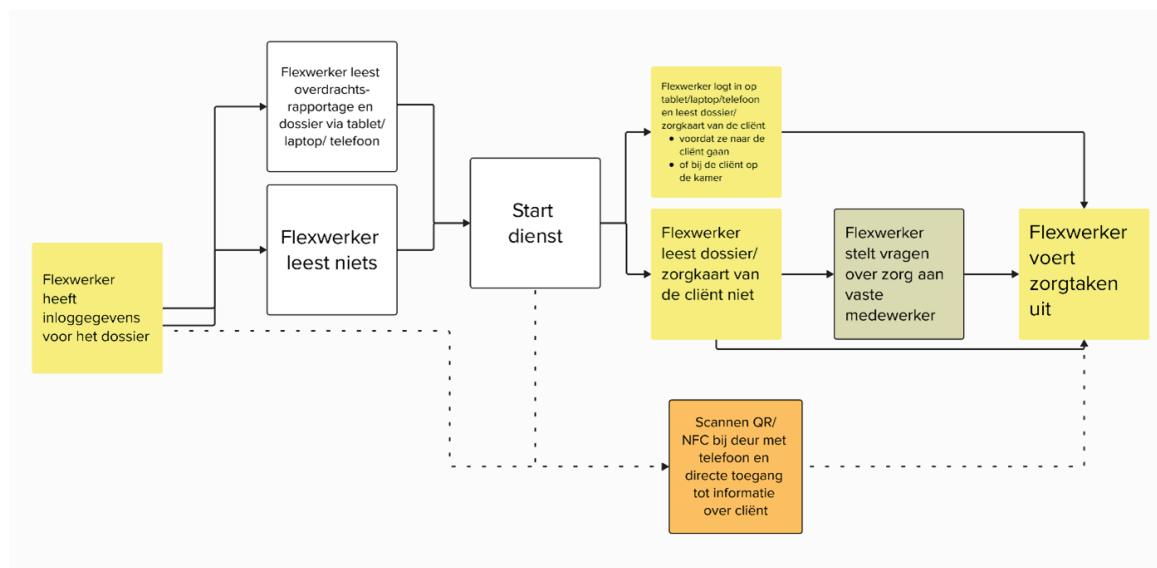
Een flexwerker kan zich op verschillende manieren voorbereiden, de flexwerker is goed ingelezen of niet of beperkt ingelezen:

Goed ingelezen

De flexwerker leest zich in via de overdrachtsrapportage en het dossier. Dit stelt hem of haar in staat de dienst goed te starten. Tijdens de dienst kan aanvullende informatie over de cliënt worden geraadpleegd. Vervolgens voert de zorgmedewerker de geplande zorgtaken uit.

Niet of beperkt ingelezen

Het kan voorkomen dat de flexwerker zich niet of slechts deels inleest. De dienst wordt dan met minder voorbereiding gestart. Mogelijk logt de flexwerker tijdens een specifiek zorgmoment in om informatie in het dossier of op de zorgkaart te bekijken. Als dit ook niet gebeurt, kan het zijn dat de flexwerker vragen stelt aan vast personeel over de te verlenen zorg. Gebeurt dit niet, dan kan de flexwerker minder goed voorbereid zijn. Ondanks de mate van voorbereiding voert de flexwerker de zorgtaken uit. De kwaliteit en uitvoering hiervan hangen af van de persoonlijke werkwijze en ervaring van de medewerker.



Figuur 3, het werkproces van flexwerkers bij het verkrijgen van toegang tot cliëntgegevens

3.1.2 Werkproces van een vaste medewerker

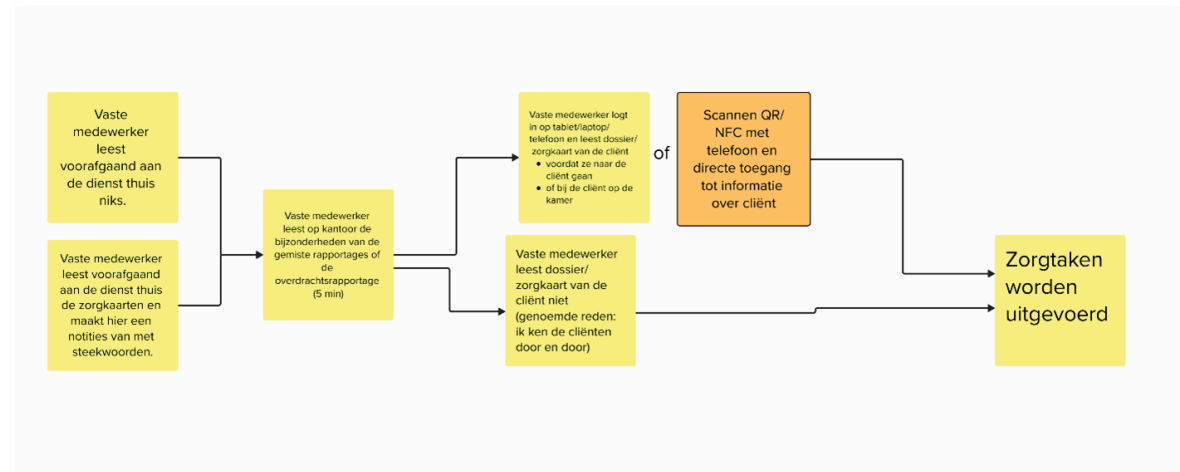
Een vaste medewerker kan zich op verschillende manieren voorbereiden (zonder Scan & Zorg), de medewerker is goed ingelezen of niet/beperkt ingelezen:

Goed ingelezen

De medewerker leest de overdrachtsrapportage en het dossier, start de dienst goed voorbereid en raadpleegt indien nodig aanvullende informatie over de cliënt tijdens zorgmomenten. De zorgtaken worden uitgevoerd volgens planning.

Niet of beperkt ingelezen

In sommige gevallen leest de vaste medewerker zich niet specifiek in, bijvoorbeeld omdat hij of zij de cliënt goed kent of al meerdere diensten kort ervoor heeft gedraaid. Tijdens een specifiek zorgmoment kan de medewerker alsnog inloggen om het dossier of de zorgkaart te raadplegen. Ongeacht de mate van voorbereiding voert de medewerker de zorgtaken uit, waarbij de uitvoering afhangt van persoonlijke werkwijze en ervaring.



Figuur 4, het werkproces van vaste medewerkers bij het verkrijgen van toegang tot cliëntgegevens

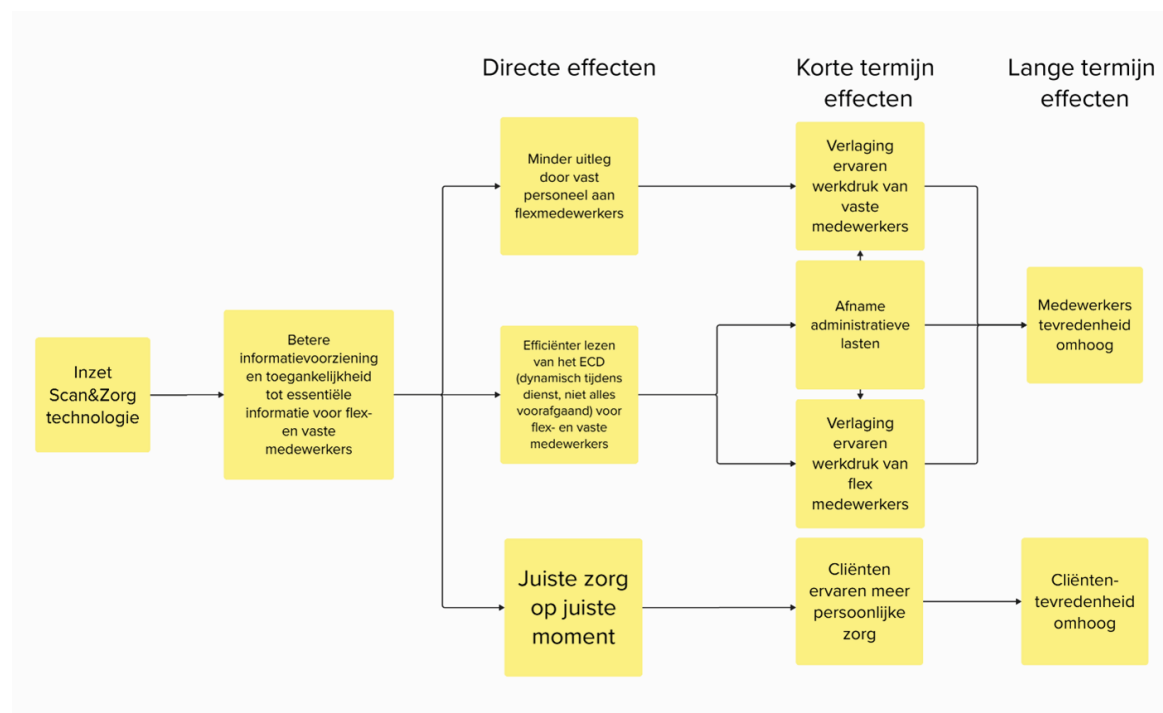
3.1.3 Verwacht werkproces met Scan & Zorg

Bij gebruik van Scan & Zorg (oranje vlakken in figuur 3 en 4) kan een medewerker een QR-code of NFC-tag scannen bij de deur van een cliënt. Hiermee wordt informatie over de cliënt beschikbaar gesteld vlak voor een zorgmoment. Dit is vooral handig als een medewerker zich niet heeft ingelezen of geen tijd/zin heeft om het volledige dossier in te zien en dit nu dus op een snellere manier kan inzien.

3.2 Effectenkaart

Om de beoogde effecten van de inzet van Scan & Zorg in kaart te brengen is in samenspraak met de deelnemende organisaties een effectenkaart opgesteld (zie ook de Waardewaaier methodiek) en figuur 5. In een effectenkaart wordt omschreven welke veranderingen verwacht worden door de inzet van een technologie, in dit geval Scan & Zorg. Er wordt onderscheid gemaakt tussen directe effecten en korte/lange termijneffecten.

Het directe effect dat wordt verwacht door de inzet van Scan & Zorg is een betere informatievoorziening en toegankelijkheid tot essentiële informatie voor flexwerkers en vaste medewerkers. De verwachting is dat flexwerkers hierdoor minder behoefte hebben aan uitleg van vaste medewerkers, wat de werkdruk voor vaste medewerkers verlaagt en de tevredenheid vergroot.



Figuur 5, Effectenkaart Scan & Zorg

Daarnaast wordt verwacht dat de betere informatievoorziening en toegankelijkheid tot informatie ertoe leidt dat zowel flexwerkers als vaste medewerkers informatie in het ECD efficiënter kunnen lezen. Met de inzet van Scan & Zorg kan de informatie dynamisch tijdens de dienst gelezen worden, op het moment dat de informatie nodig is. De verwachting is dat dit met name voor flexwerkers tot een verlaging van de administratieve lasten en werkdruk leidt, omdat zij de cliënten over het algemeen minder goed kennen dan vaste medewerkers. Hierbij dient vermeld te worden dat met Scan & Zorg inzage biedt en geen rapportagemogelijkheid. De vraag of het echt administratieve verlichting biedt is een vraag om te onderzoeken. Op lange termijn kan dit bijdragen aan een hogere tevredenheid.

Ook kan de betere informatievoorziening en toegankelijkheid tot informatie ertoe leiden dat de kwaliteit van zorg omhooggaat. Dit geldt wederom met name in het geval van flexwerkers, omdat zij de cliënten vaak niet goed kennen.

Er worden twee lange termijneffecten verwacht: hogere medewerkers-
tevredenheid en hogere cliënttevredenheid.

3.3 Resultaten onderzoek

De resultaten uit het onderzoek worden per onderzoeksvraag gepresenteerd.

3.3.1 Onderzoeksvraag 1 en 2: Resultaten interviews probleemstelling

3.3.1.1 Voorbereiden voor de werkdag

Ter voorbereiding op de dienst nemen sommige medewerkers de rapportages, zorgplannen, de zorgkaart of afdelingsagenda door. De meesten raadplegen het ECD via een computer of tablet. Sommigen maken hierbij aantekeningen op papier van de bijzonderheden. Een enkeling kiest ervoor om zich thuis al in te lezen.

Daarnaast wordt er ook veel kennis mondeling overgedragen, aldus de medewerkers. Bij de start van de dienst wordt er vaak gevraagd aan collega's van de vorige dienst of er bijzonderheden zijn om rekening mee te houden.

3.3.1.2 Welke cliëntinformatie

Veel medewerkers geven aan de zorgkaart te lezen aan het begin van de dienst. Specifieke punten die de medewerkers lezen zijn het reanimatiebeleid, transfers, omgangsadviezen, wondplan en hoe specifieke zorghandelingen uit te voeren, zoals het wassen.

3.3.1.3 Toegang tot cliëntinformatie

De meeste medewerkers geven aan cliëntgegevens te lezen via een laptop, tablet of telefoon. Hier loggen zij in met persoonlijke of gedeelde inloggegevens. Sommigen kiezen voor een laptop, omdat ze het grotere scherm prettiger vinden lezen dan een tablet of telefoon. Medewerkers die een telefoon gebruiken, gebruiken vaak een privételefoon.

Een enkele medewerker geeft aan de informatie te lezen op een fysieke beschrijving die bij de cliënt op de kamer hangt.

3.3.1.4 Over QR/NFC, welke informatie zou je willen zien?

De zorgmedewerkers geven aan dat ze alle basisinformatie om snel zorg te kunnen verlenen willen zien via de QR of NFC. Dit houdt in:

- Reanimatie beleid
- Allergieën
- Zorgkaart
- Medicatie
- Mobiliteit en transfer uitleg
- Zorgafspraken
- Slikproblemen
- Agressie
- Omgangsadviezen
- Wondplan,
- Relevante ziektebeelden (wat voor soort dementie, diabetes enzovoorts).

3.3.1.5 Uitdagingen bij het vinden van cliëntinformatie in het ECD

Uit interviews met zorgmedewerkers van Thebe en De Wijngaerd blijkt dat de problemen die ten grondslag liggen aan de uitdagingen die worden ervaren verschillen tussen de twee organisaties. Waar bij De Wijngaerd vooral technische beperkingen ervaren worden, speelt bij Thebe het hoge percentage flexwerkers dat de Nederlandse taal niet beheerst mee.

Trage laptops, veel tijd kwijt zijn aan het inloggen en beperkte beschikbaarheid van devices vormen een belemmering bij het inzien van cliëntinformatie, aldus zorgmedewerkers van De Wijngaerd. Soms komt het voor dat er geen apparaten beschikbaar zijn, omdat deze al door collega's in gebruik zijn.

Bij Thebe lijken deze technische uitdagingen minder te spelen, al ervaren ook hier medewerkers soms problemen met de werking van het internet. Daarentegen speelt het ontbreken van inloggegevens ook hier een grote rol bij het verkrijgen van toegang tot de cliëntinformatie. Hierdoor komt het soms voor dat een flexwerker enkel mondeling informatie over de cliënt ontvangt. Een andere uitdaging waar Thebe mee te maken heeft, is dat op de locatie die is gekozen voor dit project een aantal flexwerkers Nederlands op niveau A1 beheersen. Dit kan ook zorgen voor een uitdaging tijdens het lezen van de rapportages.

Een probleem dat bij beide organisaties terugkomt, is dat de cliëntinformatie soms te uitgebreid wordt genoteerd. Hierdoor worden belangrijke details tijdens het lezen over het hoofd gezien. Ook komen de flexwerkers soms onjuiste of incomplete informatie in het dossier tegen. Daarnaast is het soms onduidelijk waar de informatie in het dossier te vinden is.

3.3.2 Resultaten vragenlijst

3.3.2.1 Deelnemers

De vragenlijst voor zorgmedewerkers bij Zorggroep Elde Maasduinen stond open vanaf 24 oktober. De vragenlijst is door 25 medewerkers ingevuld. De deelnemers waren verzorgenden IG (n=19), helpende (+) (n=4), verzorgende (n=1) en student verzorgende IG (n=1). Allen zijn in loondienst bij ZGEM, waarvan er 7 in een vast team (vaste medewerkers) werken en 18 in een flexpool (flexwerkers) werken. Flexwerkers die extern ingehuurd worden en ZZP'ers hebben deze vragenlijst niet ingevuld.

18 medewerkers geven aan met de doelgroep mensen met psychogeriatrische (PG) klachten te werken, 16 met mensen met somatische klachten en ook

noemde een medewerker nog revalidatie en obesitas als doelgroep en een ander werkt ook in een hospice. De meeste medewerkers werken vooral tijdens een dagdienst (n=18), gevolgd door avonddienst (n=6) en één medewerker geeft aan het vaakst tijdens de nacht te werken.

3.3.2.2 Cliëntenkennis

Flexpoolwerkers zien gemiddeld 14 cliënten per dienst, terwijl vaste medewerkers gemiddeld 22 cliënten zien. Flexpoolwerkers geven aan de cliënten en het team waar zij mee werken minder goed te kennen ten opzichte van vaste medewerkers. Medewerkers in een vast team geven aan hun cliënten en team goed (n=4) en zeer goed (n=3) te kennen. Zie tabel 1.

Flexpoolwerkers geven aan de cliënten en het team helemaal niet (n=1), een beetje (n=8) of goed (n=7) te kennen. Slechts één flexwerker geeft aan de cliënten en het team zeer goed te kennen.

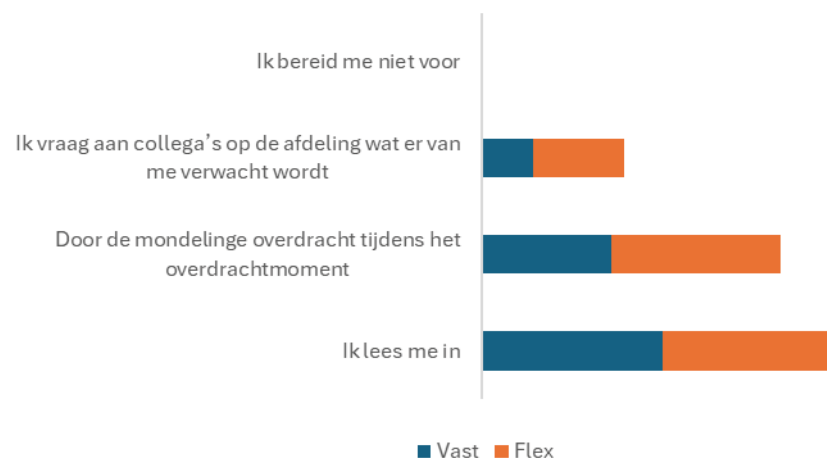
Tabel 1, hoe goed kennen vaste medewerkers en flexwerkers de cliënten.

Over het algemeen: hoe goed ken je de cliënten en het team waarmee je samenwerkt?				
reacties: 24 / ontbrekende: 1				
	helemaal niet	een beetje	goed	zeer goed
In een vast team	0	0	4	3
In een flexpool	1	8	7	1

3.3.2.3 Voorbereiding op de dienst

Alle medewerkers geven aan zich voor te bereiden op een dienst. De meesten (n=22) geven aan dit te doen door de mondelinge overdracht tijdens het overdrachtmoment en door zich in te lezen. 11 respondenten geven aan dat ze aan de collega's op de afdeling vragen wat er van hen verwacht wordt tijdens de dienst. Van de mensen die vragen stellen aan collega's werken er meer in de flexpool dan dat er in een vast team werken (zie figuur 6).

Hoe bereid je je voor op je dienst?



Figuur 6, Hoe medewerkers zich voorbereiden op een dienst

3.3.2.4 Wat wordt er gelezen ter voorbereiding op de dienst?

Over het algemeen worden de meest recente rapportage in het ECD van de cliënt (n=18) en de overdrachtsrapportage (n=14) gelezen.

3.3.2.5 Wat is de gemiddelde inleestijd voor dienst?

In tabel 2 is te zien hoe lang deelnemers er gemiddeld over doen om zich in te lezen voor de dienst. Het merendeel doet hier 10 tot 20 minuten over. Geen enkele deelnemer geeft aan hier langer dan 30 minuten mee bezig zijn. Zoals te zien is in tabel 2, zijn medewerkers werkend in een vast team langer bezig met inlezen. Dit kan komen doordat zij per dienst gemiddeld voor meer cliënten zorgen.

Tabel 2, de tijd die het deelnemers gemiddeld kost om zich in te lezen voor de dienst.

Hoe lang doe je gemiddeld over het inlezen voor de hele dienst?							
	0 - 5 minuten	5 - 10 minuten	10 - 20 minuten	20 - 30 minuten	>30 minuten	Nb	totaal
Vast	1	0	4	1	0	1	7
	14%	0%	57%	14%	0%	14%	
Flex	0	6	9	1	0	2	18
	0%	33%	50%	6%	0%	11%	

De volgende resultaten gaan over specifieke zorgmomenten. Dus het moment dat er daadwerkelijk zorg geleverd gaat worden bij een individuele cliënt.

3.3.2.6 Voorbereiding voor een specifiek zorgmoment

Alle medewerkers geven aan zich voor te bereiden op een specifiek zorgmoment. De meesten (n=22) doen dit door zich in te lezen. Door de mondelinge overdracht tijdens het overdrachtmoment bereiden 19 medewerkers zich voor. Daarnaast geven 14 medewerkers aan dat ze de cliënt laten vertellen wat er nodig is aan zorg, en 12 geven aan dat ze aan collega's op de afdeling vragen wat er van hen wordt verwacht. Er is hierbij weinig verschil tussen medewerkers die in een vast team werken en in de flexpool. Zie figuur 7.

Hoe bereid je je voor op een specifiek zorgmoment?



Figuur 7, Overzicht hoe medewerkers zich voorbereiden op een specifiek zorgmoment

3.3.2.7 Waar leest men in voor een specifiek zorgmoment

Zoals te zien is in figuur 8, vindt het inlezen voor een specifiek zorgmoment veelal plaats op de teamkamer op de afdeling (n=14), gevolgd door inlezen op de gang, net voordat medewerkers een kamer betreden (n=11). Iets meer medewerkers in de flexpool geven aan zich in te lezen op de gang dan medewerkers in een vast team. Ook thuis en op de kamer van de cliënt leest men zich in (beide n=6).

Waar lees je je in voordat je zorg levert tijdens dit specifieke zorgmoment bij de cliënt?



Figuur 8, Overzicht waar medewerkers zich inlezen voor een specifiek zorgmoment

3.3.2.8 Wat leest men voor een specifiek zorgmoment?

Figuur 9 laat zien wat medewerkers lezen voordat ze aan het specifieke zorgmoment bij de cliënt beginnen. Hierbij geeft 86% van de deelnemers aan de ADL te lezen, gevolgd door 54% voor de laatste rapportage in het dossier en 55% voor zowel de mobiliteit van de cliënt als waarschuwingen. Allergieën worden het minst gelezen (9%). Er zijn weinig verschillen tussen wat medewerkers in de flexpool en de medewerkers in een vast team lezen. De allergieën worden door medewerkers in een vast team vaker gelezen.



Figuur 9, het type informatie dat door medewerkers gelezen wordt voordat het specifieke zorgmoment bij de cliënt begint.

3.3.2.9 Met welk apparaat leest men

Het merendeel van de medewerkers (n=20) leest zich in met de persoonlijke iPad van werk, gevolgd door mobiele telefoon (privé) en de vaste computer (beiden n=2), gedeelde tablet van werk (n=1), en laptop (n=1). Omdat alle respondenten in loondienst zijn, hebben zij dezelfde mogelijkheden om gebruik te maken van de apparatuur om in te loggen. Er is bij het analyseren van deze vraag geen onderscheid gemaakt tussen medewerkers in de flexpool en vaste teams.

3.3.2.10 Inleestijd voor specifiek zorgmoment

In tabel 3 is te zien hoe lang deelnemers er gemiddeld over doen om zich in te lezen voor een specifiek zorgmoment. Het merendeel doet hier 2 tot 5 minuten over. Geen enkele deelnemer geeft aan hier langer dan 10 minuten mee bezig te zijn.

Tabel 3, de tijd die het deelnemers gemiddeld kost om zich in te lezen voor een specifiek zorgmoment

Hoe lang doe je gemiddeld over het inlezen voor een specifiek zorgmoment?						
	0 - 2 minuten	2 - 5 minuten	5 - 10 minuten	>10 minuten	Niet bekend	totaal
Vast	2	4	1	0	0	7
	29%	57%	14%	0	0	
Flex	3	9	3	0	3	18
	17%	50%	17%	0	11%	

3.3.2.11 Vragen over cliënten en de nodige zorg

Alle vaste medewerkers hebben aangegeven vragen te ontvangen van flexwerkers op de afdeling over de zorg die ze aan cliënten gaan leveren. Twee medewerkers geven aan dat zij de vragen meerdere keren per dienst ontvangen, drie geven aan dit een keer per dienst te ervaren, een geeft aan dat dit een keer per week voorkomt, en een ander één keer per maand. Het beantwoorden van deze vragen duurt 0-5 minuten.

Er werd ook gevraagd hoe vaak flexwerkers vragen stellen aan vaste medewerkers over de zorg die ze aan cliënten gaan leveren. Van de in totaal van 18 flexwerkers, geven 5 flexwerkers aan meerdere keren per dienst vragen te stellen, acht flexwerkers een enkele keer per dienst, twee flexwerkers geven aan dit enkele keren per week te doen, en ook twee flexwerkers geven aan enkelen keren per maand een vraag te stellen.

3.3.2.12 Over het ECD

Tabel 4 laat zien in hoeverre deelnemers relevante informatie voor een specifiek zorgmoment snel kunnen vinden in het ECD.

Er is een verschil in de ervaring van de gebruiksvriendelijkheid van het ECD tussen medewerkers in de flexpool en medewerkers in een vast team. Medewerkers in een vast team geven aan er helemaal (n=1) of grotendeels (n=6) mee eens te zijn dat zij snel relevante informatie voor een specifiek zorgmoment kunnen vinden. Voor medewerkers in de flexpool zit hier meer variabiliteit in. Zij geven aan het grotendeels oneens (n=1), niet mee eens of oneens (n=6), grotendeels mee eens (n=7) en helemaal mee eens (n=2) te zijn.

Tabel 4, in hoeverre deelnemers de relevante informatie voor een specifiek zorgmoment snel kunnen vinden in het ECD

'Ik kan de relevante informatie voor een specifiek zorgmoment snel vinden in het dossier (ECD)'							
	helemaal mee eens	grotendeels mee eens	niet mee eens, niet mee oneens	grotendeels oneens	helemaal mee oneens	nb	totaal
Vast	1	6	0	0	0	0	7
	14%	86%	0%	0%	0%	0%	
Flex	2	7	6	1	0	2	18
	11%	39%	33%	6%	0%	11%	

Tabel 5 laat zien hoeveel tijd het deelnemers gemiddeld kost om in te loggen in het ECD. Deze tijd varieert tussen de 0-30 seconde tot meer dan twee minuten. Voor het inloggen is er geen verschil tussen de medewerkers in de flexpool en in een vast team. Allen zijn in loondienst en hebben een eigen account. Dit is ook terug te zien in de resultaten, waar weinig verschil merkbaar is tussen medewerkers in een flexpool en vast team. Het verschilt blijkbaar per medewerker hoe lang zij erover doen om in te loggen.

Tabel 5, de tijd die het deelnemers gemiddeld kost om in te loggen in het ECD

Hoe lang doe je gemiddeld over het inlezen voor een specifiek zorgmoment?					
	0 - 30 seconden	30 - 60 seconden	1-2 minuten	> 2 minuten	totaal
Vast	1	3	1	2	7
	14,3%	42,9%	14,3%	28,6%	
Flex	3	4	6	5	18
	16,7%	22,3%	33,3%	27,8%	

3.3.3 Onderzoeksvraag 3: Criteria in kaart

Het is belangrijk om samen met de zorgaanbieder vooraf een lijst met functionele en niet-functionele criteria op te stellen voor zowel de oplossing als de leverancier. Op deze manier kan er gericht gezocht worden naar een geschikte leverancier en is er een overzicht van vereisten om te toetsen of de leverancier en oplossing aansluiten bij de gestelde criteria.

Bij de start van het project hebben de projectleiders van deelnemende organisaties Thebe en De Wijngaerd, projectleider van AWIZ Scan & Zorg en een implementatiecoach criteria opgesteld. Dit is gegaan aan de hand van een Mural die door de onderzoekers in opgesteld. Men kon de criteria rangschikken met de volgende categorieën: must have (cruciaal), should have (belangrijk), could have (wenselijk) en won't have (niet nodig). Hierna werden de criteria besproken en werden nieuwe criteria toegevoegd naar aanleiding van het gesprek dat ontstond. Deze lijst (tabel 6) is niet compleet, maar geeft wel een eerste indruk van wat organisaties belangrijk vinden ten aanzien van een mogelijke oplossing en leverancier.

Tabel 6, lijst met criteria voor mogelijke oplossingen en leveranciers

	Criteria voor de oplossing	Criteria voor de leverancier
Must-have criteria:	<p>Gebruiksvriendelijkheid</p> <ul style="list-style-type: none"> Eenvoudige, intuïtieve bediening Minder handelingen vereist dan in de huidige situatie Single Sign-On (SSO), zodat er niet op meerdere plekken hoeft te worden ingelogd. <p>Veiligheid</p> <ul style="list-style-type: none"> Duidelijke autorisatiematrix: inzicht in wie wat kan zien in welk dossier Goed ingerichte autorisaties per medewerker Mogelijkheid om te bekijken wie toegang heeft gehad tot het dossier Veilige omgang met persoonsgegevens <p>Toegang tot de juiste informatie</p> <ul style="list-style-type: none"> Zichtbaarheid van informatie die in de huidige situatie in het zorgplan of de zorgkaart staat, zoals: <ul style="list-style-type: none"> Reanimatiebeleid Transfer uitleg Zorg afspraken Medicatie Slikadviezen Benadering- en omgangsadviezen Relevante ziektebeelden Wondplan <p>Technische criteria</p> <ul style="list-style-type: none"> Eén "bron van waarheid" (geen dubbele gegevensopslag, blijf bij de originele bron) Technisch eenvoudig te koppelen met bijvoorbeeld het zorgdossier zoals ONS 	<ul style="list-style-type: none"> Voortdurende doorontwikkeling van technologie (bij voorkeur met input van onze medewerkers). Veiligheid moet goed geregeld zijn, vooral ten aanzien van persoonsgegevens. Snelle en toegankelijke service.

Tabel 6 (vervolg)

	Criteria voor de oplossing	Criteria voor de leverancier
Should-have criteria:	<ul style="list-style-type: none"> • Eenvoudig beheer • Noodknop voor toegang bij technische problemen, zodat je wel toegang hebt tot de informatie • Compatibiliteit met bestaande apparaten die al worden gebruikt door de medewerkers • Eén app voor alle functies 	Er zijn geen items genoemd in deze categorie door de deelnemende organisaties tijdens de sessie waar dit werd besproken.
Could-have criteria:	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijkheid te scannen en te lezen en dan te zorgen, maar ook om dan direct te rapporteren • Spraakgestuurd gebruik • Adviezen op basis van rapportages, bijvoorbeeld extra controles in de nacht • Integratie van kunstmatige intelligentie (AI) • Ondersteuning door welzijnswerkers of vrijwilligers en zij moeten ook gebruik kunnen maken van deze oplossing • Alternatieven voor bewoners die veel in de huiskamer verblijven, zoals een QR-code of NFC-sticker gedragen door de cliënt (al past dit minder bij de visie en heeft het een te ziekenhuisachtige uitstraling). 	f Er zijn geen items genoemd in deze categorie door de deelnemende organisaties tijdens de sessie waar dit werd besproken.
Won't-have criteria:	Er zijn geen items genoemd in deze categorie door de deelnemende organisaties tijdens de sessie waar dit werd besproken.	Er zijn geen items genoemd in deze categorie door de deelnemende organisaties tijdens de sessie waar dit werd besproken.



4. Conclusie en aanbevelingen

Op basis van het uitgevoerde onderzoek zijn de volgende tips en adviezen opgesteld voor organisaties die gebruik willen maken van het concept Scan & Zorg:

Het traject heeft De Wijngaerd geholpen om beter te begrijpen welk probleem ten grondslag ligt aan de uitdagingen die zij ervaren. Het probleem van het niet kennen van bewoners speelt bij hen niet vanwege de kleinschaligheid van de organisatie en het lage aantal zzp'ers. Medewerkers lopen met name tegen technische uitdagingen aan. De devices zijn traag, en het inloggen verloopt daardoor omslachtig. Daarnaast heeft de organisatie ook geen geschikte leverancier gevonden, daarom is er de keuze gemaakt om voorlopig niet verder te gaan met Scan & Zorg.

Bij Thebe heeft het ophalen van ervaringen via interviews met medewerkers geleid tot nieuwe inzichten. De locatie waar de interviews met medewerkers hebben plaatsgevonden, is een locatie die voordelen ziet in het gebruik van Scan & Zorg. De managers geven aan dat rapportages gebrekkig of niet worden gelezen. Het percentage ZZP'ers wat hier werkt is relatief hoog. Tijdens de interviews

‘Deze verkenning laat zien hoe verschillend de drie zorgorganisaties zijn en in hoeverre dit het verloop van het traject beïnvloed.’

zijn naast de uitdagingen die eerder geschetst zijn ook een ander onderliggend probleem naar voren gekomen: een aantal ZZP'ers op deze afdeling beheersen de Nederlandse taal op A1 niveau. Dit vormde een uitdaging in het afnemen van interviews en was ook een belangrijk aandachtspunt met betrekking tot de oplossingsrichting en de vormgeving van het ECD. Enkel een oplossing van Scan & Zorg zoals dat in dit verslag besproken is, lost het taalprobleem niet op. Het is hierbij van belang om verder te onderzoeken wat de behoefte van de zorgmedewerker is, bijvoorbeeld of het werken met iconen een meerwaarde biedt.

Bij Zorggroep Elde Maasduinen heeft de 0-meting plaatsgevonden en is de huidige situatie in kaart gebracht. Daarnaast is de pilot opgezet en voorbereid. In deze pilot wordt de oplossing uitgetoetst die wordt aangeboden door IQ Messenger: een NFC-tag bij de deur van de kamer van cliënt waarmee de clientkaart getoond wordt. Hiervoor zijn verschillende partijen nodig om de oplossing tot stand te brengen.

Tijdens dit traject van Zorggroep Elde Maasduinen zijn een aantal geleerde lessen opgesteld door de projectleider:

- Omschrijf helder voor welk probleem dit een oplossing vormt. In welke behoefte het voorziet. Deze informatie helpt om de inhoud van de clientkaart te definiëren.
- In de oplossing die ZGEM gebruikt, wordt data vanuit het ECD weergegeven in een clientkaart, het is dus van belang dat deze informatie in eerste instantie goed in het ECD is opgenomen.
- Check van tevoren in hoeverre het ECD eenduidig en actueel gevuld is. Is dit netjes en gestructureerd of zijn hier eerst nog stappen in te zetten om dit te verbeteren. Zorg dat dit zo veel mogelijk gestandaardiseerd is.
- Ga tijdig na of benodigde capaciteiten beschikbaar zijn.

- De rol van ICT is erg belangrijk. Zowel op gebied van functioneel beheer als systeembeheer. Betrek de ICT-manager bij de eerste contacten met leveranciers.
- Houd rekening met dataveiligheid en privacyaspecten.

Deze verkenning laat zien hoe verschillend de drie zorgorganisaties zijn en in hoeverre dit het verloop van het traject beïnvloed. Alle drie de organisaties gingen met hetzelfde vraagstuk aan de slag: de toegankelijkheid van de cliëntinformatie in het ECD verbeteren voor het zorgmoment op de kamer van de cliënt. Bij de verdiepende probleemverkenning van Thebe en De Wijngaerd en de 0-meting van Zorggroep Elde Maasduinen komen uitlopende onderliggende problemen naar voren. Dit benadrukt het belang van een vraag gedreven aanpak en het in kaart brengen van de behoefte van zorgmedewerkers. Op deze manier kan er gericht gezocht worden naar een geschikte oplossing.

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. Opgehaald van <https://www.vilans.nl/kennis/waardewaaier-waardebepaling-voor-digitale-zorg>

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>

Nap, H.H., Bierhoff, I., Suijkerbuijk, S. & Stevense, M. (2021). Anders Werken in de Zorg - Onderzoeksrapportage Slim Incontinentiemateriaal.

Colofon

Opdrachtgever

Anders Werken in de Zorg Midden- en West-Brabant Contactpersoon
West-Brabant: Maud van Riel maud.vanriel@anderswerkenindezorg.nl
Contactpersoon Midden-Brabant: Sanna Elsendoorn sanna.elsendoorn@anderswerkenindezorg.nl

Verantwoordelijk voor uitgave

Vilans

Auteurs

Xandra van Megen, Luca van Breda, Ilse Lelieveld,
Henk Herman Nap en Janna Alberts

Ontwerp

Marcom+design, Utrecht

Contactpersoon

Janna Alberts
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

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.