



Tussenrapportage Zorg en Expertise op afstand

Auteurs: Isa Dantuma, Annemarije Gaasterland, Claudia Sprenger,
Rachelle Rinzema, Henk Herman Nap en Janna Alberts

Maart, 2025

Inhoud

Samenvatting	3	4. Discussie	48
1. Inleiding	6	5. Conclusie en aanbevelingen	56
1.1 Aanleiding voor het onderzoek	6	6. Vervolgonderzoek	58
1.2 Anders Werken In de Zorg	7	7. Referenties	60
1.3 De innovatie	8	Colofon	62
1.4 Marktonderzoek	8		
1.5 Eerder onderzoek	16		
1.6 Het programma Anders Werken – methodiek	20		
1.7 Onderzoeksvragen	22		
2. Meetplan & Methodiek	23		
2.1 Deelnemende organisaties	23		
2.2 Ethiek	24		
2.3 Meetplan	24		
2.4 Tijdlijn en Methoden	25		
3. Resultaten	29		
3.1 Stakeholdersanalyse	29		
3.2 Effectenkaart	30		
3.3 Interviews en zorgproces	33		
3.4 Vragenlijst	36		
3.5 Verwachte effecten uit interviews en effectenkaart	46		

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 Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT). Binnen Anders Werken in de Zorg doet Vilans onderzoek naar slimme technologische oplossingen die de zorg efficiënter, beter en minder belastend voor zorgmedewerkers kunnen maken. Deze rapportage focust zich op technologieën die kunnen worden ingezet voor Zorg op afstand en Expertise op afstand.

Het vraagstuk

Het groeiende aantal zorgvragen, de vergrijzing en tekorten in het aantal zorgverleners dragen bij aan een toenemende druk die wordt ervaren in de zorgsector. Daarnaast zijn zorgverleners tijdens hun werkzaamheden relatief veel tijd kwijt aan het reizen tussen cliënten of naar de zorginstelling. Dit kan van invloed zijn op het aantal cliënten dat op een dag geholpen kan worden en ook op de hoeveelheid tijd die kan worden besteed aan de cliënt.

De innovatie

Dit onderzoek richt zich op twee technologieën: Zorg op afstand en Expertise op afstand.

Zorg op afstand

Met behulp van technologieën zoals beeldbellen of een beveiligde communicatie-app kunnen zorgverleners op afstand in contact komen met

cliënten. Zij kunnen dan met de cliënt meekijken zonder daarbij fysiek aanwezig te hoeven zijn en op die manier advies geven en begeleiding bieden.

Expertise op afstand

Ook kunnen bovenstaande technologieën worden ingezet zodat zorgverleners met elkaar in contact komen. Een expert kan bijvoorbeeld op afstand meekijken met een zorgmedewerker in de zorginstelling en advies geven. Door de inzet van deze technologieën is de zorgverlener minder, of zelfs helemaal geen tijd kwijt aan reizen.

Het onderzoek

Het onderzoek had als doel inzicht te krijgen in de huidige situatie zonder de inzet van de technologie. Er werd onderzocht op welke zorgmomenten technologieën voor Zorg en Expertise op afstand kunnen worden ingezet ter vervanging van fysieke zorg en hoe deze momenten er nu uitzien.

Ook is er onderzoek gedaan naar de te verwachten effecten. De volgende onderzoeksvragen stonden centraal:

1. Voor welke zorgmomenten kunnen de deelnemende organisaties Zorg en Expertise op afstand inzetten?
2. Hoe verlopen deze zorgmomenten zonder de inzet van deze technologieën?
3. Wat zijn de verwachtingen van zorgorganisaties over de impact van Zorg en Expertise op afstand?

Om deze vragen te beantwoorden zijn verschillende methoden ingezet. Projectleiders van zorgorganisaties zijn geïnterviewd, zorgmedewerkers hebben vragenlijsten ingevuld en er zijn regiosessies gehouden met de deelnemende organisaties waarin ervaringen, verwachtingen en voortgang werden besproken.

De resultaten

Zorg op afstand

Uit het onderzoek blijkt dat Zorg op afstand door beeldbellen vooral zal worden ingezet voor zorgmomenten waar de zorgmedewerker zonder de inzet van de technologie fysiek aanwezig is, maar weinig tot geen handelingen of zorgtaken uitvoert. De zorgmedewerker vervult op deze momenten vooral een begeleidende en controlerende rol waarin verbale ondersteuning voor de cliënt genoeg is. Het gaat om zorgmomenten met handelingen die de cliënt vaak nog grotendeels zelf kan. Waar nodig ondersteunt de zorgmedewerker op zo'n manier dat de cliënt wat ze zelf kunnen, ook zelf doen. De belangrijkste zorgmomenten waar Zorg op afstand voor wordt gebruikt, zijn medicatie-inname, begeleiding bij maaltijden, inloopmomenten bij cliënten, insuline spuiten, triage (vanuit de cliënt) en ondersteuning bij douchen (zie Figuur 1).



Figuur 1: De zorgmomenten van Zorg op afstand.

Projectleiders verwachten dat Zorg op afstand leidt tot een aanzienlijke tijdsbesparing, vooral doordat er minder reistijd nodig is en eventueel minder zorgtijd. Hierdoor kunnen zorgmedewerkers efficiënter werken en eventueel meer cliënten helpen binnen dezelfde werktijd. Er wordt ook verwacht dat zorgmedewerkers met bijvoorbeeld fysieke klachten ingezet kunnen worden om zorg te leveren via beeldbellen. Er wordt verwacht dat cliënten eventueel sneller geholpen kunnen worden door deze tijdsbesparingen en efficiëntere inzet van medewerkers. Een langdurig effect kan zijn dat cliënten langer zelfstandig kunnen blijven wonen door de inzet van Zorg op afstand.



Figuur 2: De zorgmomenten van Expertise op afstand.

Expertise op afstand

Expertise op afstand wordt voornamelijk ingezet in situaties waarin zorgmedewerkers nu een expert fysiek laten meekijken of waarbij communicatie met specialisten inefficiënt verloopt. De belangrijkste toepassingen zijn overleg en informatie-uitwisseling met wondconsulenten, triage (vanuit de zorgmedewerker), praktijkbegeleiding aan bed, bloedtransfusie en gedragsobservatie (zie Figuur 2).

Zorgorganisaties verwachten dat Expertise op afstand de samenwerking tussen zorgprofessionals efficiënter maakt en reistijd vermindert. Hierdoor kunnen specialisten meer zorgverleners ondersteunen zonder fysiek ter plaatse te hoeven zijn. Dit bespaart niet alleen tijd en kosten, maar zorgt er ook voor dat cliënten sneller de juiste zorg krijgen.

De conclusie

Op basis van de verwachtingen en inzichten uit het onderzoek zou de inzet van Zorg en Expertise op afstand de zorg efficiënter kunnen maken en de werkdruk van zorgmedewerkers mogelijk kunnen verlagen. Door zorgmomenten zoals medicatie-inname, maaltijdbegeleiding en triage op afstand te laten plaatsvinden, zou er meer tijd beschikbaar kunnen komen voor meer cliënten. Ook zou er meer tijd zijn om vanuit de zorg te kunnen focussen op het welzijn van de cliënt. De inzet kan daarnaast bijdragen aan een betere verdeling van de werklast en een efficiënter gebruik van zorgpersoneel.

Ook binnen Expertise op afstand zijn er mogelijke kansen aan te wijzen. Door wondzorg, praktijkbegeleiding en triage digitaal te ondersteunen, zou specialistische kennis mogelijk sneller en laagdrempeliger toegankelijk kunnen worden. Dit zou kunnen resulteren in een hogere kwaliteit van zorg en minder wachttijd voor cliënten.



1. Inleiding

1.1 Aanleiding voor het onderzoek

In de zorg wordt een toenemende druk ervaren. Dit komt mede door een groeiende zorgvraag, de vergrijzing en tekorten in het aantal zorgmedewerkers. Hier bovenop zijn zorgmedewerkers in hun dagelijkse werkzaamheden relatief veel tijd kwijt aan het reizen tussen cliënten (extramuraal) of het reizen naar een zorginstelling (intramuraal). Dit zorgt ervoor dat ze minder tijd kunnen besteden aan het directe zorgmoment bij de cliënt. Hierdoor kan de geleverde zorg door de cliënt als gehaast worden ervaren en is er weinig ruimte voor persoonlijk contact. Dit heeft een negatieve invloed op de ervaringen van de cliënt en het werkplezier van de zorgmedewerkers.

Daarnaast hebben experts, denk dan bijvoorbeeld aan wondspecialisten of psychologen, doorgaans volle agenda's. Dit maakt het voor hen lastig om snel te reageren op urgente zorgvragen vanuit thuiszorgorganisaties of zorginstellingen.

‘Door middel van het gebruik van digitale hulpmiddelen zoals beeldbellen, kan op een alternatieve manier zorg geleverd worden.’

Door middel van het gebruik van digitale hulpmiddelen zoals beeldbellen, kan op een alternatieve manier zorg geleverd worden. Door de inzet van beeldbellen is de zorgmedewerker minder (of zelfs geen) tijd kwijt aan reizen, wat ervoor kan zorgen dat er meer tijd besteed kan worden aan de cliënt, of waardoor er juist meer cliënten geholpen kunnen worden. Ook kan de inzet ervoor zorgen dat experts eerder mee kunnen kijken bij vragen van zorgmedewerkers omdat ze niet fysiek aanwezig hoeven te zijn. Dit kan een positieve impact hebben op de kwaliteit van de zorg.

In 2021 is er onderzoek naar de Smart Glasses gedaan (Nap, et al., 2021). De smart glass, of expertisebril, is een bril waarmee een zorgmedewerker een collega of specialist in kan bellen zodat de handen vrij blijven. Er is gekeken naar verschillende zorgmomenten waar de bril voor gebruikt kon worden. Uit de resultaten bleek destijds dat de inzet van de expertisebril de potentie heeft om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De technologie was echter nog niet volwassen genoeg om de potentie te realiseren. Dit kwam mede doordat de deelnemende organisaties nog in de pilot-fase zaten en er veel tijd ging zitten in het trainen van zorgmedewerkers en hen te leren werken met de technologie.

Het huidige onderzoek bouwt voort op het onderzoek uit 2021 en breidt dit verder uit. In plaats van één specifieke technologie te belichten, nemen we meerdere technologieën en oplossingen in beschouwing. Door niet alleen naar afzonderlijke innovaties te kijken, maar juist te focussen op het bredere proces van beeldzorg, levert dit onderzoek een waardevolle aanvulling op bestaande studies.

Daarnaast zal dit onderzoek zich richten op twee sporen, namelijk Zorg op afstand en Expertise op afstand. Voor Expertise op afstand gaat het om contact tussen zorgmedewerkers en experts of specialisten en voor Zorg op afstand richten we ons op het contact tussen cliënt en zorgmedewerkers.

Dit rapport brengt de huidige situatie in kaart, zonder inzet van de technologie. Ook wordt er gereflecteerd op de verwachte effecten en eventuele besparingen. Hiermee wordt de basis gelegd om in 2025 diepgaander onderzoek te kunnen doen naar de daadwerkelijke effecten en toegevoegde waarde van beeldzorg.

1.2 Anders Werken In de Zorg

Anders Werken In de Zorg (AWIZ) heeft als doel om met minder tijd en inspanning, betere zorg te leveren aan cliënten en een fijne werkomgeving voor zorgprofessionals te realiseren. Het programma richt zich op het arbeidsmarkt vraagstuk en het vergroten van cliënt- en medewerkerstevredenheid in de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VT). 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 het project Zorg op afstand en Expertise op afstand. Dit zijn twee projecten waar voornamelijk beeldzorg centraal staat. Acht zorgorganisaties in de regio's Midden-Brabant en West-Brabant nemen deel aan het onderzoek naar technologieën die Zorg- en Expertise op afstand mogelijk kunnen maken.

1.3 De innovatie

Zorg op afstand

Zorg op afstand biedt cliënten en zorgverleners de mogelijkheid om onder andere via beeldbellen met elkaar in contact te komen. Zorgverleners kunnen op deze manier op afstand meekijken met de cliënt tijdens momenten waar eerder de fysieke aanwezigheid van een zorgmedewerker voor nodig was. Op deze manier kan de zorgmedewerker in gesprek gaan, advies geven en begeleiding bieden aan de cliënt zonder fysiek aanwezig te zijn. Er zijn verschillende zorgmomenten waarvoor beeldbellen tussen cliënt en zorgmedewerker geschikt zou kunnen zijn. Denk dan bijvoorbeeld aan medicatie-inname, het opwarmen van maaltijden, of verscheidende andere controlemomenten. Er zijn verschillende applicaties en tablets die beeldbellen voor cliënt en zorgmedewerker mogelijk maken (Luijt, Gaasterland, Naber, Alberts, & Nap, 2024). Hier wordt in het volgende hoofdstuk uitgebreid over gerapporteerd. De term Zorg op afstand zal in de rest van het verslag gebruikt worden als omschrijving van het gebruik van beeldschermcontact tussen cliënt en zorgmedewerker tijdens een zorgmoment.

Expertise op afstand

Bij Expertise op afstand heeft de zorgmedewerker geen contact met een cliënt, maar bijvoorbeeld met een andere zorgmedewerker, consultant of expert. Bijvoorbeeld door middel van beeldbellen, apps om veilig berichten te sturen of smartglasses kan er contact worden gelegd tussen verschillende zorgmedewerkers en zorgprofessionals op een efficiënte en privacy-veilige manier. Eveneens als bij Zorg op afstand kan dit ervoor zorgen dat er op afstand gesprekken worden gevoerd, advies wordt gegeven en begeleiding wordt geboden. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat iemand van het specialistisch verpleegkundig team op afstand meekijkt met de zorghandelingen en advies

geeft aan een zorgmedewerker in een zorginstelling (Luijt, Gaasterland, Naber, Alberts, & Nap, 2024). De term Expertise op afstand zal in de rest van het verslag gebruikt worden als omschrijving van het gebruik van beeldschermcontact tussen zorgmedewerker en expert of specialist tijdens een zorgmoment.

1.4 Marktonderzoek

Er zijn verschillende technologieën of innovaties beschikbaar die Zorg of Expertise op afstand mogelijk maken. Om deze technologieën te inventariseren is er een literatuuronderzoek uitgevoerd. Deze technologieën en hun functionaliteiten staan hieronder beschreven. Eerder onderzoek naar de technologieën wordt besproken in 'Eerder onderzoek'.

De technologieën in dit marktonderzoek zijn geselecteerd op basis van de technologieën die door de organisaties zijn overwogen in hun leverancierskeuze. Het marktonderzoek is uitgevoerd met behulp van verschillende zoekopdrachten, daarnaast zijn de leveranciers benaderd voor de afbeeldingen.

Het eerste deel beschrijft de technologieën die de verschillende zorgorganisaties hebben gekozen om in te zetten tijdens het verloop van het project. In het tweede deel van het marktonderzoek staan technologieën beschreven die niet zijn ingezet door de deelnemende zorgorganisaties, maar wel overwogen zijn door de organisaties tijdens het kiezen van een leverancier.

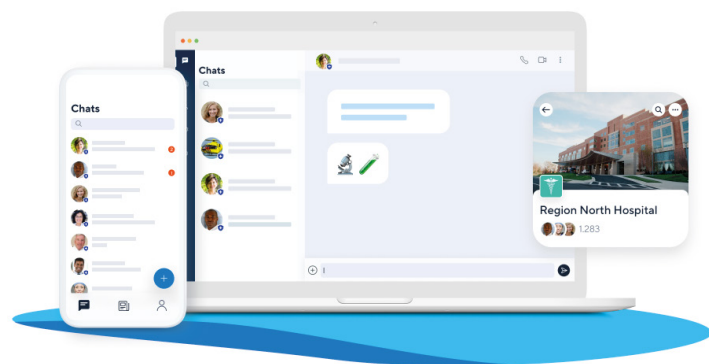
Er zijn nog meer technologieën beschikbaar op de Nederlandse markt die ingezet kunnen worden voor Zorg of Expertise op afstand. Voor de lengte van dit hoofdstuk is ervoor gekozen om niet alle beschikbare technologieën mee te nemen. Het marktonderzoek is niet volledig.

In Tabel 1 zijn deze technologieën samengevat op levering, beschikbaarheid en functionaliteiten.

Technologieën vanuit de zorgorganisaties

Siilo

Siilo is een beveiligde communicatie-app voor zorgprofessionals (Doctolib Siilo | Free secure medical Messaging App, n.d.). Siilo kan worden gebruikt om binnen een gesloten netwerk met elkaar te communiceren. De toegang tot Siilo wordt beschermd met een pincode en notificaties worden afgeschermd zodat ze niet zomaar kunnen worden gelezen. Het is mogelijk om te beeldbellen en om beeldopnames te maken via de 'veilige camera'. Deze opnames worden dan opgeslagen in een versleutelde mediabibliotheek, in plaats van in de persoonlijke galerij. Ook kunnen de opnames worden bewerkt in Siilo. Het is bijvoorbeeld mogelijk om mensen onherkenbaar te maken op de foto door de Blur-functie en om pijlen toe te voegen in de afbeelding om specifieke details aan te wijzen.



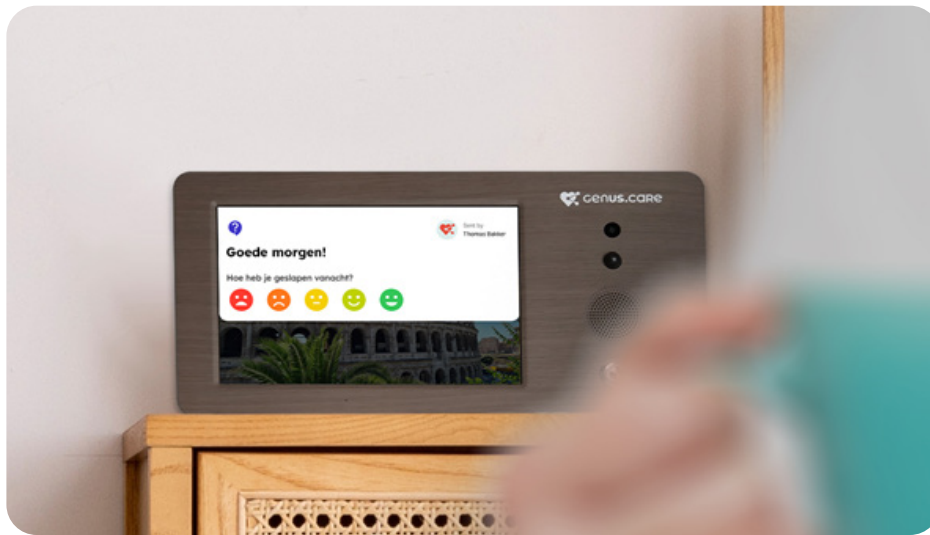
Figuur 3: Afbeelding van Siilo. Bron: Siilo



Figuur 4: Afbeelding van CareScreen. Bron: CareScreen

CareScreen

CareScreen is een technologie die voornamelijk voor beeldbellen wordt gebruikt. Daarnaast heeft de technologie ook andere functies om de gebruiker te ondersteunen (CareScreen: Beeldbellen in de zorg, n.d.-b). Zo biedt CareScreen toegang tot spelletjes, televisie, radio, een e-reader, een fotoalbum en een interactieve agenda. Ook kan de technologie worden geïntegreerd met domotica (slimme technologieën voor in huis) (CareScreen: Beeldbellen in de zorg, n.d.-b) en biedt het een service-oproepfunctie om assistentie aan te vragen. Daarnaast kan de gebruiker via emoticons zijn/haar stemming aangeven. CareScreen wordt ingezet voor Zorg op afstand bij meerdere zorgorganisaties.



Figuur 5: Afbeelding van Genus Care. Bron: Genus Care

GemVision

GemVision is een communicatie-app voor zorgmedewerkers. Beeldbellen kan via mobiele apparaten, maar ook via een expertisebril. Een smart glass, ofwel 'expertisebril', is een bril met camerafunctie en een 'head mounted display', ofwel een klein schermje in de camera. Hiermee kunnen specialisten vanuit hun locatie op afstand meekijken door de ogen van bijvoorbeeld de huisarts of wijkverpleegkundige (Gemvision, 2020). Het is ook mogelijk om media op te slaan op eigen serveromgeving en te chatten of acties toe te wijzen aan collega's rondom opgeslagen media.

Zaurus

Zaurus is een app waarmee gebruikers en zorgmedewerkers met elkaar kunnen beeldbellen en chatten. Gebruikers ontvangen een e-mail met een link om een account aan te maken en de app te installeren. Zaurus maakt ook gebruik van een chatbot.



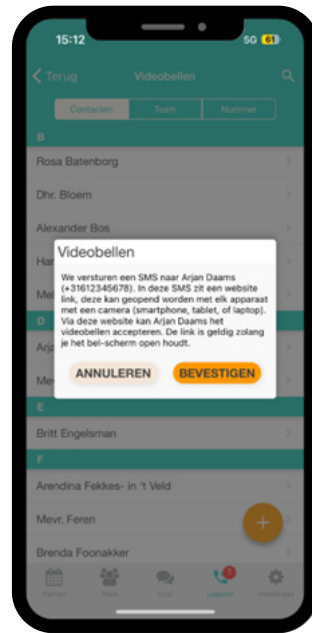
Figuur 6: Afbeelding van Gemvision app (links) en expertisebril (rechts).

TeamTelefoon

TeamTelefoon is een app die de oproepen van cliënten, specialisten of andere collega's automatisch doorstuurt naar een zorgmedewerker van het zorgteam die bereikbaar is (TeamTelefoon, n.d.). In de app kan per zorgmedewerker aangegeven worden wanneer deze telefonisch bereikbaar is en kan er binnen een team worden gecommuniceerd via de chat. Ook is het mogelijk om te beeldbellen met de cliënt. Hiervoor wordt dan een link gestuurd naar de cliënt, die deze zonder account kan openen.

Microsoft Teams

Teams is een communicatieplatform dat deel uitmaakt van Microsoft 365. Via dit platform is het mogelijk om te beeldbellen met meerdere deelnemers in een videogesprek. Het is mogelijk om een scherm te delen, realtime samen te werken in Word, Excel of PowerPoint, virtuele subgroepen te maken binnen grotere groepsgesprekken, en om het gesprek op te nemen en automatisch te laten transcriberen. Daarnaast is het mogelijk om te chatten met iemand, direct of in groepsgesprekken. Via deze chat kunnen bestanden worden gedeeld.



Figuur 7: Afbeelding van TeamTelefoon. Bron: TeamTelefoon.

Aanvullend marktonderzoek

Buiten de technologieën die al gebruikt worden door de verschillende zorgorganisaties is er nog verder marktonderzoek gedaan naar andere technologieën die voor Zorg en Expertise op afstand kunnen worden gebruikt. De verschillende gevonden technologieën staan hieronder beschreven. Wederom is dit marktonderzoek tot stand gekomen door middel van verschillende zoekopdrachten op het internet.

Compaan

De Compaan is een tablet, met een aangepast startscherm en aangepast vervolgscherm voor gebruik door (onder andere) senioren (Compaan, 2024). De Compaan beschikt over beheersoftware op afstand voor de mantelzorg, namelijk het portaal voor de familie. Zo kunnen de zorgmedewerkers en/of familieleden de lettergrootte aanpassen van de Compaan, contactpersonen beheren en bepaalde diensten starten. Verder kunnen de zorgmedewerkers en/of familieleden de contactpersonen van de gebruiker vooraf instellen, zodat de gebruiker met deze personen kan beeldbellen. Ook kunnen ze afspraken en herinneringen toevoegen voor bijvoorbeeld medicatie-inname of belangrijke afspraken. De familie kan ook foto's en video's uploaden, die de gebruiker direct op de tablet zal zien. Op de tablet staan ook video's die kunnen worden gebruikt als begeleiding bij revalidatieoefeningen. Voor entertainment biedt Compaan diverse spelletjes. Deze spelletjes kunnen samen op afstand worden gespeeld via het Compaan Familie Portaal.



Figuur 8: Afbeelding van Compaan. Bron: Compaan

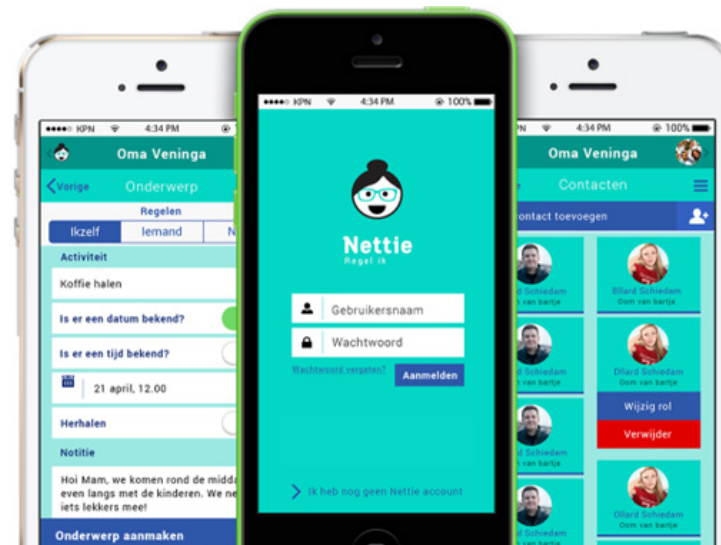
Memory Lane

Memory Lane biedt een applicatie voor een tablet met een interface die is ontworpen voor mensen met geheugenproblemen (Memory Lane Zorgscherm, 2024). Met Memory Lane kan de gebruiker beeldbellen met familie en zorgmedewerkers. Familie of zorgmedewerkers kunnen vooraf zelf instellen met wie er gebeld kan worden. De familie is zo niet alleen in contact met de gebruiker, maar kan ook berichten sturen naar de zorgmedewerkers zodat beiden, de familie en zorgmedewerkers, op de hoogte blijven van de situatie en zorgbehoeften van de gebruiker. Daarnaast kan de gebruiker wanneer nodig via één knop direct in contact komen met een zorgmedewerker of de zorgcentrale.

Familie en zorgmedewerkers kunnen ook afspraken in de agenda zetten en herinneringen instellen, bijvoorbeeld voor medicatie-inname of activiteiten. Deze reminders worden dan op het moment van de afspraak of medicatie-inname weergegeven. Zorgmedewerkers kunnen video's uploaden die eenvoudige oefeningen ondersteunen. Daarnaast kan familie ook foto's en video's op het zorgscherm uploaden die de gebruiker dan zal zien. Het zorgscherm geeft ook toegang tot nostalgische radio- en televisieprogramma's.

Nettie

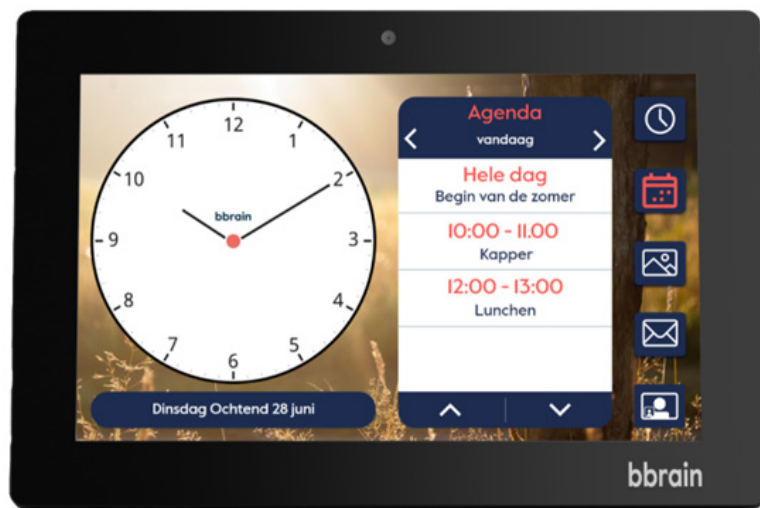
Nettie is een app die ervoor zorgt dat gezondheidsdata bij de huisarts terecht komt (Nettie, 2021). Via de Regelapp kan de gebruiker een groep aanmaken, waarin bijvoorbeeld familie, vrienden en zorgverleners zitten. Ze kunnen dan samen de agenda en afspraken beheren van de gebruiker en chatten met elkaar. Via de Nettie Health app worden gezondheidsgegevens gemeten en gedeeld met zorgverleners. Hieraan kunnen ook wearables worden gekoppeld, zodat de waardes gelijk ook in de app worden geregistreerd. Deze app kan ook worden gekoppeld aan een 24/7 alarmdienst voor directe hulp in noodgevallen.



Figuur 9: Afbeelding van Nettie. Bron: Nettie.

BBrain Family (BBrain, 2024)

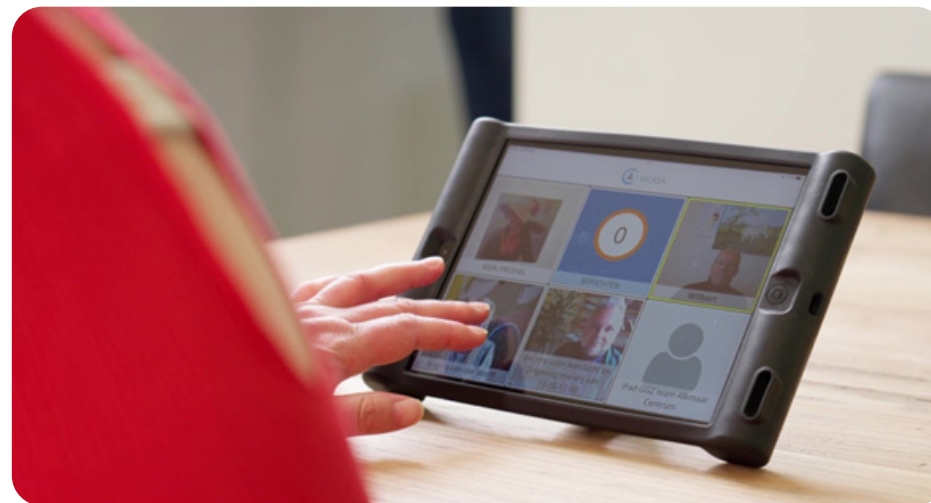
BBrain Family is een tablet met verschillende functies, waaronder het continue weergegeven van de datum, tijd, dag en dagdeel op het scherm. Daarnaast bevat het een ingebouwde agenda die ook herinneringen stuurt voor handelingen zoals medicatie-inname. De familie kan ook foto's en berichten delen met de tablet en de gebruiker kan beeldbellen met familie en zorgmedewerkers. Familie of zorgverleners kunnen de instellingen van het apparaat op afstand beheren waardoor ze iets toe kunnen voegen aan de agenda. De tablet bevat ook spraakherinnering die spraakgestuurde bediening ondersteunt en een slechtziende modus voor grotere zichtbaarheid van tekst en pictogrammen. BBrain Family is toegankelijk via een app of een webpagina en vereist altijd een wifi-verbinding. Verder moet de tablet continu met de stekker in het stopcontact omdat het apparaat niet op batterijen werkt.



Figuur 10: Afbeelding van de Bbrain tablet. Bron: Bbrain

Vicasa

(Vicasa door Simac: Efficiënte Zorg op Afstand via Beeldbellen, n.d.). Vicasa biedt drie mogelijkheden binnen de Vicasa app. Zo heb je Vicasa One, dat is bedoeld voor de cliënten. Hiermee kunnen ze een zorgmedewerker bereiken. Vicasa Pro is voor de zorgmedewerkers. Ze kunnen hiermee beeldbellen met hun cliënten en groepsgesprekken voeren met meerdere cliënten tegelijk. Zorgmedewerkers kunnen oproepen ook doorsturen naar een collega of zorgcentrale als ze niet beschikbaar zijn. Ten derde is er het Vicasa Management Systeem dat is gericht op het beheer van het platform. Zorginstellingen kunnen hier rapportages bekijken en de app aanpassen aan de behoeften van de cliënt en de zorgmedewerker.



Figuur 11: Afbeelding van ViCasa. Bron: ViCasa

In Tabel 2 zijn de hierboven beschreven technologieën samengevat met elkaar vergeleken op levering, beschikbaarheid en functionaliteit.

Verder zijn er nog andere communicatietools zoals Skype, Zoom, Google Meet en WhatsApp video bellen voor virtuele zorg en contact. Via al deze tools is het mogelijk om beeld te bellen, groepsgesprekken te hebben met meerdere cliënten, bestanden te delen en te chatten.

Tabel 1: De leveranciers gekozen door de zorgorganisaties. Samengevat op levering, beschikbaarheid en functionaliteiten.

	Siilo	CareScreen	Genus Care	GemVision	Zaurus	Microsoft Teams	TeamTelefoon
Levering	Generieke beeldbelapplicatie voor op de eigen laptop of tablet.	Generieke beeldbelapplicatie voor op de eigen laptop of tablet.	Technologie geleverd als fysiek apparaat	Technologie geleverd als fysiek apparaat & Generieke beeldbelapplicatie voor op de eigen laptop of tablet.	Generieke beeldbelapplicatie voor op de eigen laptop of tablet.	Generieke beeldbelapplicatie voor op de eigen laptop of tablet.	Generieke beeldbelapplicatie voor op de eigen laptop of tablet.
Beschikbaar op	iOS, Android en Siilo Web is beschikbaar via Internet explorer, te gebruiken op Chrome, Safari, Edge, Firefox en Opera.	iOS en Android apparaten, alle browsers, LG tv's, bedsideterminals en beeldtelefoons	Ingebouwd in digitaal fotolijstje; De app is te gebruiken via iOS en Android en; Het portaal is via een webpagina te gebruiken.	Smartglass Android en iOS	iOS, Android, macOS, Windows, Linux	Windows, Mac, iOS, Android, Webpagina	iOS, Android,
Functionaliteiten	<ul style="list-style-type: none"> • Beeldbellen • Video-opnames 	<ul style="list-style-type: none"> • Beeldbellen • Agendafunctie • Domotica aansturen • Media: spellen, TV, internet, e-reader, voedingsadvies 	<ul style="list-style-type: none"> • Beeldbellen • Berichtenfunctie • Agendafunctie • Medicatieherinnering • monitorfunctie • media: foto's en video's 	<ul style="list-style-type: none"> • Real-time meekijken • Bellen van en naar de smartglass • Video-opnames • Zoomfunctie en zaklamp voor extra beelddetails 	<ul style="list-style-type: none"> • Beeldbellen • Berichtfunctie • Chatbot 	<ul style="list-style-type: none"> • Beeldbellen • Berichtfunctie • Realtime samenwerking in Word, Excel en Powerpoint • Video-opnames met automatische transcriptie 	<ul style="list-style-type: none"> • Beeldbellen • Berichtenfunctie • Oproepen door-schakelen naar beschikbare zorg-medewerker

Tabel 2: De leveranciers niet gekozen door de zorgorganisaties. Samengevat op levering, beschikbaarheid en functionaliteiten.

	Compaan	Memory Lane	Nettie	Bbrain Family	Vicasa
Levering	Seniorentablet met een aangepaste en geïntegreerde beeldbelapplicatie of Bring Your Own Device (BYOD)	Seniorentablet met een aangepaste en geïntegreerde beeldbelapplicatie	Generieke beeldbelapplicatie voor op de eigen laptop of tablet.	Technologie geleverd als fysiek apparaat	Generieke beeldbelapplicatie voor op de eigen laptop of tablet.
Beschikbaar op	iOS en Android APP	Memory Lane Tablet IOS en Android App	IOS en alle browsers	Bbrain Tablet IOS en Android App; portal webbased	IOS, Android, Windows en alle browsers
Funcities	<ul style="list-style-type: none"> • Beeldbellen • 24/7 full service contact met zorgprofessionals • Berichtenfunctie • Agendafunctie • Medicatie herinnering • Monitorfunctie • Media zoals spellen, foto's, video's, kerk, radio, nieuws, internet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Beeldbellen • Berichtenfunctie • Agendafunctie • Medicatieherinnering • Media: foto's, radio, televisie 	<ul style="list-style-type: none"> • Beeldbellen • Berichtenfunctie • Agendafunctie • Monitorfunctie • Mogelijkheid koppelen wearables 	<ul style="list-style-type: none"> • Beeldbellen • Berichtenfunctie • Agendafunctie • Medicatie herinnering • Monitorfunctie • Media: foto's 	<ul style="list-style-type: none"> • Beeldbellen • 24/7 full service contact met zorgprofessionals afhankelijk van keuze zorgorganisatie • Administratieve ondersteuning

1.5 Eerder onderzoek

Onderzoek rapportage Expertise zonder Afstand

Henk Herman Nap, Sandra Suijkerbuijk, Ilse Bierhoff, Xandra van Megen, Rosemarijn van de Wiel, Martin Stevense, Diny Stekelenburg, Nynke de Jong & Dianne Vasseur (November, 2021)

Zoals eerder genoemd is er in 2021 onderzoek gedaan naar de expertisebril (Nap, et al., 2021). Er is gekeken naar verschillende zorgmomenten waar de bril voor gebruikt kon worden. De zorgmomenten meegenomen in dit onderzoek waren: observatie bij onbegrepen gedrag, wondzorg, 24/7 medische dienst en scholing.

De resultaten van dit onderzoek lieten zien dat voor observaties bij onbegrepen gedrag telefonisch overleggen met specialisten sneller was dan het gebruik van de expertisebril bij ongeplande zorgmomenten. Voor geplande momenten gaven zorgmedewerkers aan de meerwaarde vooral lag in het krijgen van bruikbare adviezen van collega's.


De kwaliteit van beeldmateriaal is cruciaal bij wondzorg, maar bleek niet altijd voldoende voor de wondspecialist. Ook mist er informatie voor de wondspecialist, zoals geur en tast, omdat deze niet fysiek aanwezig is. Hierdoor is het voor de wondspecialist noodzakelijk om door te vragen om alle benodigde informatie te verkrijgen. Deze nieuwe werkwijze vraagt om aanvullende trainingen. De eerste resultaten over het gebruik tonen vooral verbeteringen in de kwaliteit van zorg, omdat de cliënt sneller geholpen kan worden. Andere effecten, op bijvoorbeeld reistijd, konden nog niet worden aangetoond.

Het gebruik van de expertisebril voor medische dienst is in dit onderzoek niet voorgekomen. Voor scholing was lag de meerwaarde vooral in het kunnen inzetten van zorgmedewerkers die in het langdurig verzuim zitten vanwege fysieke klachten.


Door het gebruik van de expertisebril ervaart de cliënt ook meer rust. Dit komt doordat er minder mensen in de ruimte aanwezig zijn omdat de professional op afstand digitaal aanwezig is. Het feit dat de professional sneller ingeschakeld kan worden kan ook een positief effect hebben op het welzijn van de cliënt.

Voor de zorgmedewerker liggen de voordelen vooral in het sneller kunnen bereiken en overleggen met de experts/zorgprofessionals. Ook is er gekeken naar een aantal hypothesen op het gebied van de tevredenheid van cliënten, verschillende kosten en baten en de tevredenheid van de medewerkers. De resultaten hiervan zijn te zien in de afbeelding hieronder.

Tevreden cliënten

De inzet van een smart glass geeft de cliënt eerder zekerheid over het gekozen beleid. 


De inzet van de smart glass geeft de cliënt het gevoel dat er voor zijn/haar situatie de beste zorg wordt geleverd. 

De inzet van de smart glass geeft de cliënt het gevoel meer inspraak te hebben in het gekozen beleid. 


De inzet van de smart glass gaat niet ten koste van het ervaren persoonlijk contact door de cliënt. 



Kosten/Baten

De inzet van de smart glass zorgt ervoor dat de duur van de consulten met experts kunnen worden teruggedrongen. 

Door de inzet van de smart glass wordt de drempel om een expert te consulteren verlaagd. 

De inzet van de smart glass vermindert de benodigde reistijd van experts. 



Tevreden medewerkers

De inzet van een smart glass maakt het laagdrempeliger voor zorgmedewerkers om voor een consult een collega met meer expertise op een bepaald gebied op te roepen.	-
Door de inzet van de smart glass wordt de zorgprofessional gerustgesteld dat het advies wordt ondersteund.	++
Door de inzet van de smart glass ervaren zorgprofessionals minder stress.	⌚
Door de inzet van de smart glass kan de professional meer zekerheid geven aan de mantelzorger en de cliënt over het te voeren beleid.	+
Door beeldcontact kan de expert op afstand beter advies geven dan via telefoon of de mail.	+/-



Figuur 12: Uitkomsten van Nap en collega's (2021) in het onderzoek naar de expertisebril.

De algemene bevindingen van dit onderzoek laten zien dat er zeker potentie is voor de technologie om bij te dragen aan een betere zorgkwaliteit en efficiëntere zorg. De expertisebril was echter tijdens dit onderzoek nog niet ontwikkeld genoeg om deze effecten in de praktijk aan te tonen.

Aanbevelingen voor een vervolgonderzoek zijn onder andere om de verschillende hypothesen waar nodig op te splitsen voor de verschillende zorgmomenten waar de technologie op in gezet kan worden.

Doelen en inzet van Zorg- en Expertise op afstand

Naast het onderzoek naar de expertisebril zijn er nog andere onderzoeken gedaan naar het inzetten van beeldzorg. Uit deze onderzoeken blijkt dat de beeldzorg technologieën voor zowel Zorg en Expertise op afstand tijdens veel verschillende momenten kunnen worden ingezet. Zo kan het bijvoorbeeld om een gepland of ongepland, intra- of extramuraal moment gaan. Ook de manier waarop de organisaties de Zorg en Expertise technologie inzetten kan verschillen. Zo kunnen alle medewerkers van een organisatie de technologie gebruiken, of kan het gebruik worden belegd bij een beeldzorgteam. Ook kan de organisatie ervoor kiezen om de toepassing uit te besteden aan een externe partij (Jong & Groot, 2021).

Gevonden effecten

Tijdbesparingen op zorgmomenten

Concrete voorbeelden van zorgmomenten die al onderzocht zijn voor Zorg op afstand zijn medicatie-inname en ondersteuning bij eten en drinken (Leeuw, 2021). In dit onderzoek gebruikten de betrokken zorgmedewerkers de Zorg op afstand technologie zelf. Er kwam naar voren dat voor unieke zorgmomenten waarvoor één specifieke zorghandeling een huisbezoek wordt afgelegd, er een besparing in tijd kan worden behaald door middel van het inzetten van het Zorg op afstand product Compaan (zie Marktonderzoek). Voor het zorgmoment medicatie -inname levert Zorg op afstand voor een besparing van 20 minuten per uniek zorgmoment. In plaats van dat de zorgmedewerker fysiek bij een cliënt langskomt om te herinneren aan en controleren van het innemen van de medicatie, gebeurt dit nu via beeldbellen. De zorgmedewerker neemt via de tablet contact op met de cliënt en ondersteunt op afstand.

Voor ondersteuning bij eten en drinken wordt de tijdsbesparing geschat op 25 minuten per beeldzorgmoment. De rol van de zorgmedewerker is hier om te zorgen dat het eet- en drinkpatroon van de cliënt consistent blijft. Via beeldbellen kan er worden ondersteund door het helpen herinneren aan eetmomenten of een check doen of er gegeten is. Verder werd ook gevonden dat er tijdens de beeldzorgmomenten ruimte was voor andere aspecten, zoals communicatie met familie en vermaak.

Een soortgelijke besparing werd ook gevonden in een social return on investment (SROI) analyse van VitaValley over beeldschermzorg in de wijkverpleging (2022). Deze analyse laat zien dat de inzet van Compaan voor Zorg op afstand vanuit een externe partij 9 minuten per cliënt per dag (inclusief reistijd) kan besparen (VitaValley, 2022). Door de inzet van een beeldzorgteam hoeft het wijkteam minder fysieke zorg te leveren. Deze vrijgekomen tijd kan worden ingezet om meer cliënten fysieke zorg te bieden. De besparing van 9 minuten komt neer op 2,3 uur per klant per maand. Het gevolg is dat voor elke 7 tot 8 cliënten per maand die Zorg op afstand ontvangen, er 1 cliënt extra fysieke zorg kan ontvangen door het wijkteam (VitaValley, 2022). Er is in dit onderzoek niet gespecificeerd voor welke zorgmomenten het beeldbellen is ingezet. Ook kan het contact via een Zorg op afstand technologie dienen als extra informeel zorgmoment, bijvoorbeeld om te vragen hoe het met iemand gaat, los van een specifieke zorgvraag (Luijt, Gaasterland, Naber, Alberts, & Nap, 2024).

Los van de momenten die genoemd zijn door Nap en collega's (2021) voor de expertisebril, kunnen de verschillende technologieën voor Expertise op afstand ingezet worden voor collegiaal overleg, extra begeleiden van een collega en/of studenten, triage en zorghandelingen als dialyse en bloedtransfusies (Luijt, Gaasterland, Naber, Alberts, & Nap, 2024).

Zachte baten

Als we kijken naar wat voor effecten de inzet van Zorg op afstand heeft voor een cliënt, dan zien we dat in eerder onderzoek naar beeldzorg van het Kenniscentrum Digitale Zorg (KCDZ) er onder andere gevonden is dat er meer zelfredzaamheid en regie is voor cliënten in de geriatrische zorg. Dit komt omdat ze zelf bepalen wanneer ze hulp krijgen van een zorgmedewerker via beeldbellen (Kenniscentrum Digitale Zorg, 2024). Ook kan het bijdragen aan een vergroot sociaal netwerk van de cliënt. Dit onderzoek geeft ook aan dat door de continue mogelijkheid van contact met een zorgmedewerker, de cliënten een gevoel van rust, veiligheid, zelfvertrouwen en afleiding van eventuele pijn kan ervaren (Kenniscentrum Digitale Zorg, 2024).

Een andere SROI-analyse naar de preventieve inzet van beeldschermzorg in de wijkverpleging heeft de effecten verkend van de inzet van beeldschermzorg voor cliënten met cognitieve problemen en eenzaamheid. Er worden een aantal casussen besproken en zorgmomenten beschreven waar beeldschermzorg voor zou kunnen worden ingezet. De doelgroepen die werden meegenomen waren cliënten met cognitieve problemen en eenzaamheid. Naast een tijdsbesparing per cliënt van 4,3 uur per maand, werd er ook beschreven dat er zachte baten zijn op het gebied van kwaliteit van leven, een vermindering van eenzaamheid, het behoud van zelfstandigheid, meer digitale vaardigheden en een versterking van het netwerk. Ook is er een vermindering van de belasting op de mantelzorger mogelijk. Naar inschatting kan de mantelzorger tot 4 uur per week minder bezig zijn met zorgtaken (VitaValley, 2022).

Harde en zachte kosten

In eerder onderzoek is naar voren gekomen dat eventuele (zachte) kosten kunnen liggen in het herinrichten van het zorgproces als de technologie geïmplementeerd wordt in de organisatie (Drost, et al., 2021). Ook is met de

inzet van Zorg op afstand het gevolg dat er minder fysieke contactmomenten zijn tussen cliënt en zorgmedewerker, wat als nadelig kan worden ervaren door de cliënt (Drost, et al., 2021). Er zijn meerdere investeringen die aan het begin van de implementatie gedaan moeten worden, zoals trainingen voor cliënten en medewerkers en aanschaf van de technologie (Drost, et al., 2021). Ook na de initiële implementatiefase blijven organisaties de kosten houden voor het onderhoud van de technologie en in stand houden van de randvoorwaarden zoals een internetverbinding en smartphones en abonnementskosten (Drost, et al., 2021).

1.6 Het programma Anders Werken – methodiek

Honingraatmodel

Binnen AWIZ West en Midden-Brabant wordt het 'Honingraatmodel' (Suijkerbuijk et al., 2021) gehanteerd (Figuur 13). Het Honingraatmodel beschrijft verschillende noodzakelijke fasen van technologie-implementatie en opschaling. Bij verschillende fasen van technologieontwikkeling passen andere onderzoeksmethoden. Zo wordt na verloop van tijd steeds meer inzicht verkregen in wat de impact van technologie is op dagelijkse werkzaamheden in de zorgpraktijk.

Elke organisatie en locatie zal, afhankelijk van de volwassenheid van de technologie, de verschillende fasen uit het Honingraatmodel moeten doorlopen om tot een goede implementatie te komen. Onder een goede implementatie verstaan wij onder andere hoge acceptatie door medewerkers, ervaren meerwaarde bij medewerkers en organisatie, geen tot weinig storingen en het besef dat technologie een integraal onderdeel moet zijn van het werk- of zorgproces. Aandacht voor deze elementen draagt bij aan het 'Organizational Readiness Level' (Weiner et al., 2008), welke van voldoende niveau moet zijn om digitale zorg innovaties goed te implementeren en borgen in de organisatie.

Zoals te zien is in Figuur 13 kan de inzet van een technologie binnen organisaties zich in verschillende fasen van het Honingraatmodel bevinden. Dit is afhankelijk van hoe ver organisaties zijn met de implementatie. Eerder onderzoek naar de expertise bril en Zorg op afstand technologieën wees uit dat de inzet hiervan waarde kan toevoegen aan het huidige zorgproces. In het huidige onderzoek worden er in Midden- en West-Brabant verschillende beeldzorgapplicaties gebruikt, voor zowel Zorg als Expertise op afstand. De expertisebril is echter geen deel van dit onderzoek. Er worden andere

technologieën ingezet dan er meegenomen zijn in de eerdere onderzoeken. Door het gebruik van meerdere en verschillende nieuwe technologieën die vallen onder Zorg op afstand ofwel Expertise op afstand, kunnen we in dit verslag een breder perspectief toepassen en kijken naar het algemene proces. Zo kunnen overkoepelende uitspraken gedaan worden over welke effecten Zorg en/of Expertise op afstand kan hebben op de zorgprocessen van de deelnemende organisaties. Gevonden effecten kunnen op deze manier gegeneraliseerd worden in een bredere context.

In deze fase van het onderzoek is het van belang voor de organisaties om de technologie te verkennen en uitproberen om zo te kijken voor welke zorgmomenten zij deze kunnen inzetten en welke effecten hierbij verwacht worden.



Figuur 13: Het Honingraatmodel van Vilans: De acht organisaties die deelnemen aan het AWIZ-project 'Zorg- en Expertise op afstand' bevinden zich in de fase 'verkennen' of 'uitproberen'.

Waardewaaier

Afhankelijk van de fase van technologieontwikkeling en organizational readiness level kan worden besloten over te gaan tot waardebepalend onderzoek. Wanneer een zorgorganisatie binnen AWIZ besluit om waardebepalend onderzoek uit te voeren, wordt gebruik gemaakt van de Waardewaaiermethodiek (Bierhoff et al., 2023), zie Figuur 14. Deze onderzoeksmethodiek biedt een gestructureerde en iteratieve aanpak om de waarde en impact van innovaties inzichtelijk te maken. Hierbij is nadrukkelijk gelijkwaardige aandacht voor verschillende vormen van waarde. Dit betekent dat zowel harde kosten en baten (zoals tijd en geld) als zachte kosten en baten (zoals kwaliteit van leven van cliënten en werkplezier van zorgprofessionals) meegenomen worden in de waardebepalend.

De Waardewaaiermethodiek bestaat uit veertien stappen die op een iteratieve manier doorlopen worden (Figuur 14). De eerste stap is het bepalen aan welk vraagstuk een interventie bij zou moeten dragen. Al bij het ontwikkelen van technologie of het uitproberen van innovaties kan worden gestart met het in kaart brengen van de potentiële waarde die een innovatie toe zou moeten voegen aan zorg- of werkprocessen. Dit is ook het moment om het huidige (Ist) en het beoogde (Soll) werk- of zorgproces in kaart te brengen. Hiermee maak je inzichtelijk hoe de dagelijkse werkzaamheden naar verwachting zullen veranderen. In het verlengde van deze stap wordt een effectenkaart opgesteld. De effectenkaart is een systematische weergave van de manier waarop een zorginnovatie, en daarbij horende veranderende activiteiten, waarde toevoegt aan een het zorgvraagstuk. Samen met stakeholders worden de directe resultaten en korte- en lange termijn effecten opgesteld. Dit draagt bij aan een gezamenlijk verwachtingspatroon. De opgestelde verwachte effecten zijn de basis voor hypothesen voor het verzamelen van bewijs in onderzoek. Dit bewijs wordt gepresenteerd in de vorm van een kosten-baten matrix. Deze kosten-

baten matrix is onder andere afhankelijk van de implementatie, cliëntpopulatie en leverancierskosten en kan wijzigen met de tijd. Ten slotte wordt samen met stakeholders in kaart gebracht hoe de baten uit de kosten-baten matrix blijvend geborgd kunnen worden en hoe de baten te verzilveren.



Figuur 14: Schematische weergave van de veertien stappen van de Waardewaaier.

1.7 Onderzoeksvragen

Zoals aangegeven in het hoofdstuk Honingraatmodel bevindt dit project zich in een verkennende fase.

Voor de deelnemende organisaties was het van belang om te ontdekken wat er allemaal mogelijk is met de inzet van Zorg en Expertise op afstand en voor welke zorgmomenten de technologie ingezet kan worden. De onderzoeksvragen zijn:

1. Voor welke zorgmomenten kunnen de deelnemende organisaties technologieën Zorg en Expertise op afstand inzetten?
2. Hoe verlopen deze zorgmomenten zonder de inzet van deze technologieën?
3. Wat zijn de verwachtingen van zorgorganisaties over de impact van Zorg en Expertise op afstand?

Door een duidelijk beeld te krijgen van waar de technologie voor gebruikt gaat worden en hoe deze situaties nu zijn, kan in een later stadium van het onderzoek gekeken worden hoe de inzet van de technologie de situatie heeft veranderd. Door die vergelijking kan duidelijk worden gemaakt welke effecten of eventuele besparingen de technologie teweegbrengt.



2. Meetplan & Methodiek

2.1 Deelnemende organisaties

De organisaties die meedoen aan het project Zorg op afstand van AWIZ, inclusief de technologie die ze (gaan) gebruiken zijn:

- De Wever – Teamtelefoon
- De Wijngaerd - Carescreen
- Het Hoge Veer - Carescreen
- Mariaoord - GenusCare
- Surplus - Carescreen

‘In deze interviews lag de focus op het achterhalen van de verschillende zorgmomenten waarvoor de Zorg- en Expertise op afstand technologie ingezet kon worden.’

De organisaties die meedoen aan het project Expertise op afstand van AWIZ, inclusief de technologie die ze (gaan) gebruiken zijn:

- De Wever - Siilo
- Avoord – Microsoft Teams
- TanteLouise – Gemvision (niet de expertisebril)
- Groenhuysen – Zaurus

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 Meetplan

In dit hoofdstuk zal per onderzoeksvraag beschreven worden wat voor informatie en input er gebruikt is om een antwoord te formuleren en hoe deze zijn opgehaald. In het volgende hoofdstuk worden de methoden die hiervoor zijn toegepast (regiosessies, zorgproces in kaart brengen, interviews en vragenlijsten) nader toegelicht.

1. Voor welke zorgmomenten kunnen de deelnemende organisaties Zorg en/of Expertise op afstand inzetten?

De deelnemende organisaties hebben hun zorgprocessen in kaart gebracht. Dit gebeurde door via sessies met de organisaties op te halen hoe het huidige zorgproces eruitziet, zonder de inzet van de Zorg of Expertise op afstand technologie (zie Figuur 16 voor het template dat is gebruikt om het zorgproces in te vullen).

Op basis van deze input zijn er individuele interviews gehouden met de projectleiders van de verschillende organisaties. In deze interviews lag de focus op het achterhalen van de verschillende zorgmomenten waarvoor de Zorg- en Expertise op afstand technologie ingezet kon worden, of soms al werd ingezet.

In de twee laatste regiosessies van 2024 werden de vastgestelde zorgmomenten met de organisaties besproken en kregen zij de kans om feedback te geven. Op basis hiervan werden kleine aanpassingen aan de zorgmomenten gedaan.

Zorgmedewerkers van de deelnemende organisaties kregen een vragenlijst waarin ze konden aangeven waarvoor ze de technologie gingen inzetten. In deze lijst was ook de optie aanwezig om een ander zorgmoment in te vullen, buiten de lijst van de zorgmomenten die waren vastgesteld aan de hand van de interviews.

2. Hoe zien de zorgmomenten eruit zonder de inzet van de technologie, zowel beschrijvend als geobjectiveerd?

Gedurende de interviews met de projectleiders van de deelnemende organisaties werd uitgevraagd hoe een specifiek zorgmoment eruitzag waarvoor de technologie kon worden ingezet. Zo werd er in detail uitgevraagd wie er allemaal betrokken waren bij het zorgmoment, welke rol deze betrokkenen speelden, waar het zorgmoment plaatsvond en welke handelingen erdoor wie verricht werden.

De interview data werd gecombineerd tot een algemene beschrijving van de opgehaalde zorgmomenten.

Wederom werd er in een regioessie feedback aan de deelnemende organisaties gevraagd op de beschrijvingen van de zorgmomenten. Deze feedback werd verwerkt en gebruikt in de vragenlijst.

De zorgmedewerkers van de deelnemende organisaties hebben in de vragenlijst per zorgmoment nog aanvullingen gedaan op de omschrijving. Zo werd er bijvoorbeeld uitgevraagd wat de reistijd is per zorgmoment, hoe vaak een zorgmoment voorkomt en waar het zorgmoment plaatsvindt.

Door al deze data te combineren kon er per zorgmoment een beeld geschetst worden van hoe de zorgmomenten eruitzien zonder de inzet van de Zorg en/of Expertise op afstand technologie.

3. Wat zijn de verwachtingen van zorgorganisaties over de impact van Zorg en Expertise op afstand?

In een van de regioessies die samen met de deelnemende organisaties is gehouden, is per organisatie een effectenkaart opgesteld. Hierin gaven de

organisaties aan welke effecten zij verwachten als gevolg van het gebruik van Zorg en/of Expertise op afstand.

In de interviews lag de focus vooral op het ophalen van informatie rondom de verschillende zorgmomenten zonder de inzet van de Zorg en/of Expertise op afstand technologie. Toch werd er ook gesproken over eventuele verwachtingen met betrekking tot de inzet van de technologie tijdens de verscheidende zorgmomenten.

2.4 Tijdlijn en Methodes

In dit hoofdstuk staan de methodes en procedures beschreven die voor het onderzoek zijn toegepast: regioessies met de organisaties, zorgprocessen in kaart brengen, interviews en vragenlijsten.

2.4.1 Regioessies

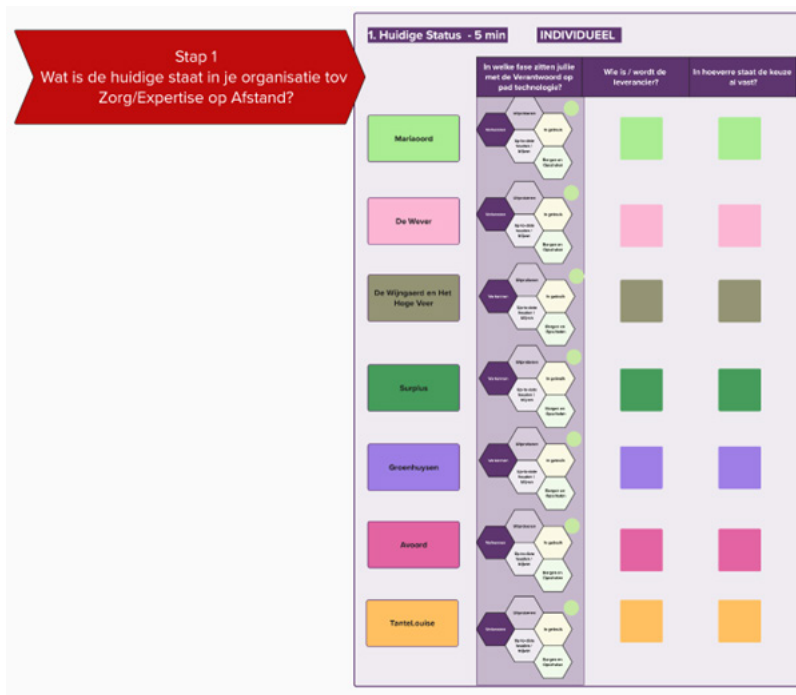
Tijdens het project in 2024 zijn op verschillende momenten de deelnemende organisaties bij elkaar gekomen. In deze sessies werden verschillende onderwerpen besproken die bijdroegen aan het onderzoek, zoals het opzetten van een stakeholdermap, effectenkaart en zorgmomenten.

Regioessie 1, Zorg en Expertise op afstand (21-03-2024)

De eerste regioessie waarbij de deelnemende organisaties online samenkwamen vond plaats op 21 maart 2024. Deze sessie stond in het teken van kennismaken met elkaar. Daarnaast lichtten onderzoekers van Vilans de vervolgstappen toe die nodig zouden gaan zijn voor het onderzoek, zoals het in kaart brengen van het zorgproces en het opstellen van een stakeholdermap en effectenkaart.

Regiosessie 2, Zorg en Expertise op afstand (23-04-2024)

De tweede regiosessie vond plaats op 23 april 2024. Tijdens deze sessie deelden organisaties de keuze voor een leverancier indien hier al sprake van was. Daarnaast gaven de organisaties aan wat de huidige status was van hun project. Dit deden zij in het onlineprogramma MURAL. Een voorbeeldformat hiervan is te zien in onderstaande Figuur 15. Daarnaast werden de betrokkenen van de projecten in kaart gebracht door middel van een stakeholdermap en werd een effectenkaart per organisatie ingevuld. Voorbeelden hiervan staan in de Resultaten.



Figuur 15: Voorbeeld van een format dat is gebruikt tijdens een regionale sessie. Organisaties konden met de groene stip aangeven in welke fase van het honingraatmodel zij zich bevonden. Ook konden zij informatie over de leverancier beschrijven.

Regiosessie 3, Zorg en Expertise op afstand (06-06-2024)


Voorafgaande aan de sessie van 6 juni 2024 zijn op basis van de effectenkaarten deel-onderzoeksvragen geformuleerd door onderzoekers van Vilans. Dit waren vragen zoals hoeveel invloed het gebruik van technologie voor Zorg en Expertise op afstand heeft op de reistijd van de medewerkers of welk type cliënt in aanmerking komt voor zorg op afstand. Deze onderzoeksvragen zijn vervolgens aan de deelnemende organisaties voorgelegd tijdens de regiosessie. De organisaties konden aangeven welke vragen zij het meest en minst belangrijk vonden. Deze vragen liggen ten grondslag aan het huidige onderzoek en zullen beantwoord worden in het vervolgonderzoek.

Regiosessie 4, Expertise op afstand (18-11-2024) en regiosessie 5, Zorg op afstand (19-11-24)

Tijdens de regiosessie van 18 november 2024 kwamen de organisaties van Expertise op afstand online bijeen. Op 19 november 2024 kwamen de organisaties van Zorg op afstand online bijeen. In deze bijeenkomsten werd een beschrijving van de zorgmomenten (o.b.v. de interviews) toegelicht door onderzoekers van Vilans. Daarnaast werd de status van de implementatie besproken en de planning en haalbaarheid van het uitzetten van de vragenlijsten.

2.4.2 Zorgproces in kaart brengen

Met elk van de deelnemende organisaties is er een bijeenkomst geweest waarin het huidige zorgproces in kaart gebracht werd. Op basis van de informatie die de organisaties gaven werd er in het onlineprogramma Mural een template ingevuld waarin de verschillende fases van het zorgproces werden beschreven. Deze fases omschreven de huidige situatie, zonder de inzet van de Zorg en/ of Expertise op afstand technologie. Per fase kon worden aangegeven wat er gebeurde, wie erbij betrokken waren en wat de kansen of uitdagingen in het huidige proces waren. In onderstaande Figuur 16 is het template te zien waarmee het zorgproces in kaart werd gebracht.





Zorgproces in kaart brengen



Breng het zorgproces van de belangrijkste belanghebbende in kaart (denk aan zorgmedewerker of cliënt). Doe dit zowel voor de huidige situatie (zonder interventie) als de gewenste situatie (met interventie). Hierdoor krijg je zicht op welke veranderingen er gaan plaatsvinden en wat daar de mogelijke consequenties van zijn.

Stel je jezelf steeds de vraag: "Hoe veranderen de activiteiten en processen en voor wie?". Zorg dat je bij het maken van het zorgpad alle relevante actoren betreft.

Hoe te starten?

- Start bij het invullen van de fases van de zorgverlening die relevant is bij de inzet van de gekozen innovatie.
- Spits deze vervolgens op in de activiteiten en handelingen die bij elke fase passen.
- Welke interacties vinden er plaats bij deze activiteiten?
- Geef aan op welke momenten positieve en negatieve ervaringen ontstaan.
- Geef aan welke problemen er zijn bij de activiteiten indien deze er zijn.
- Geef aan welke gewenste veranderingen optreden bij de inzet van de nieuwe technologie/innovatie.

	Ingevuld door:	Organisatie	Innovatie
1 Fases Welke fases van de zorgverlening zijn belangrijk bij het inzetten van deze innovatie/technologie? Denk bijvoorbeeld aan zorgplan opstellen, dagelijkse zorgverlening, plannen interventies, monitoren interventies			
2 Activiteiten Omschrijf stapsgewijs welke activiteiten/handelingen er plaats vinden in de fases in de huidige situatie (zonder inzet van de innovatie).			
3 Interacties Mensen: welke mensen zijn betrokken bij deze activiteit? Plaats: Waar vinden deze activiteiten plaats? Dingen: Welke apparaten, programma's, objecten worden gebruikt bij deze activiteit?			
4 Positieve en negatieve momenten   Wat denken of voelen betrokkenen in deze fase in de huidige situatie (zonder innovatie)?			
5 Problemen Tegen welke problemen loopt men aan tijdens deze activiteit in de huidige situatie (zonder innovatie)?			
6 Nieuwe situatie Welke gewenste veranderingen zullen optreden na het inzetten van de nieuwe technologie/innovatie?			

Figuur 16: Template Zorgproces in kaart brengen.

2.4.3 Interviews

De technologieën voor Zorg en Expertise op afstand worden niet voor één specifieke handeling of situatie ingezet, maar zijn juist heel breed inzetbaar voor verschillende zorgvragen en zorgmomenten. Om op de bovenstaande onderzoeksvragen een goed antwoord te kunnen formuleren met gebruik van data verkregen uit het onderzoek, was het eerst noodzakelijk om bij de verschillende zorgorganisaties uit te vragen voor welke zorgmomenten zij verwachtten de technologie in te zetten. Door specifiek de verschillende zorgmomenten uit te vragen die relevant zijn voor Zorg en Expertise op afstand werd er in de interviews al een beeld geschetst van de situatie voor de inzet van de technologie. In een online interview van ongeveer 30 minuten werd er aan (vooral projectleiders van) de zorgorganisaties gevraagd waarvoor de zorgmedewerkers de technologie wilden gebruiken. Voor elk specifiek moment werd gevraagd welke personen erbij betrokken waren, welke rol zij speelden, welke handelingen zij uitvoerden, of het om een gepland of ongepland zorgmoment ging en of het zorgmoment intra- of extramuraal plaatsvond. De resultaten van de interviews resulteerden in verschillende zorgmomenten voor zowel Zorg als Expertise op afstand. In een van de regiosessies zijn de zorgmomenten gepresenteerd aan de organisaties en is hen gevraagd om feedback. Op basis hiervan zijn kleine aanpassingen gedaan aan de omschrijvingen van de zorgmomenten.

2.4.4 Vragenlijst

De zorgmomenten - opgesteld op basis van de interviews en de eerder beschreven onderzoeksvragen - dienden als basis voor het opstellen van de T0-vragenlijst. De vragenlijst was bedoeld om inzicht te krijgen in de huidige situatie vóór de inzet van de technologie voor Zorg of Expertise op afstand. Er is aan de deelnemende organisaties gevraagd om deze vragenlijsten te delen met zorgmedewerkers die de technologie gaan (of misschien al) gebruiken.

In de vragenlijst werden aan de respondenten eerst enkele algemene vragen gesteld om een beter beeld te krijgen wie de respondenten waren. Daarna werd er gevraagd voor welk van de zorgmomenten er verwacht werd dat de technologie ingezet zou gaan worden. Per geselecteerd zorgmoment werd de respondent een aantal vragen gesteld over onderwerpen zoals reistijd, welke rol zij tijdens dat zorgmoment pakken en een indicatie van het soort cliënten of andere zorgmedewerkers betrokken bij het zorgmoment. Ook zijn er een aantal vragen meegenomen in de Zorg op afstand-vragenlijst over werkdruk. Deze zijn overgenomen uit de VAR2-vragenlijst¹.

In een vervolgonderzoek zal opnieuw de situatie op een soortgelijke manier worden uitgevraagd via een T1-vragenlijst. Door uiteindelijk de T0- en T1-uitkomsten met elkaar te vergelijken, wordt een duidelijk beeld gecreëerd van de effecten, kosten en baten als gevolg van de inzet van de Zorg en Expertise op afstand technologie. Eventueel kan in een later stadium van het onderzoek ook nog een T2-vragenlijst gebruikt worden om de effecten over langere tijd te kunnen meten.

1. Zie: meetjowerkdruk.nl - [vragenlijst werkdruk](#)



3. Resultaten

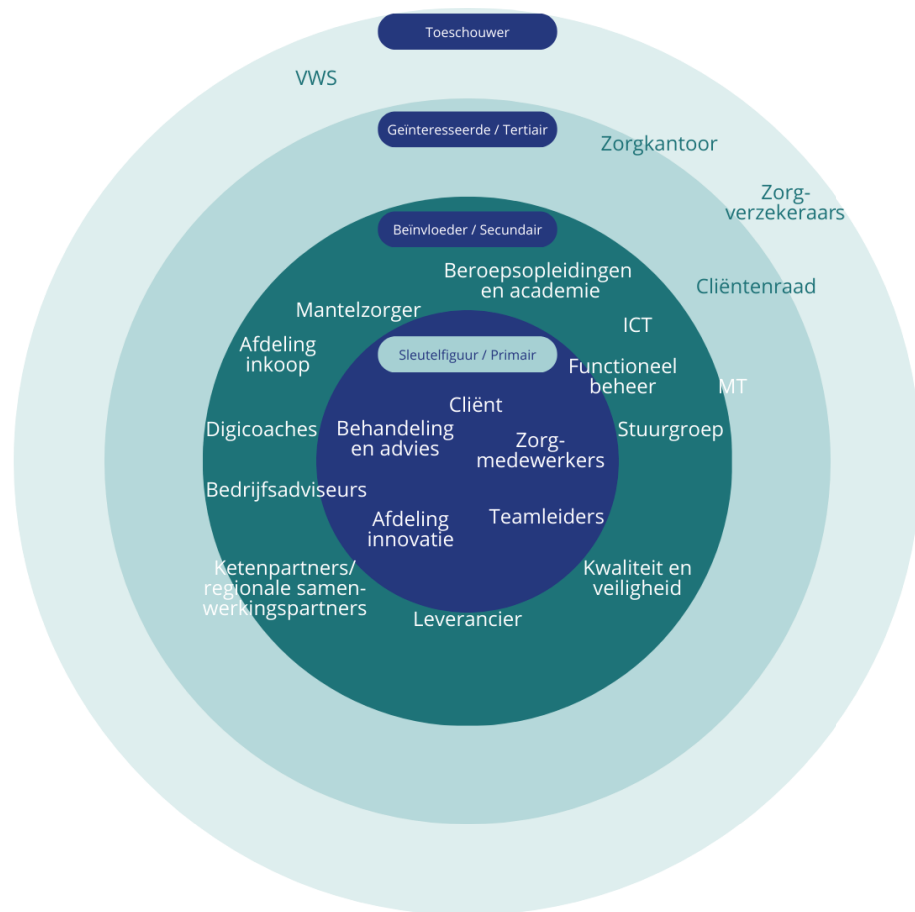
3.1 Stakeholdersanalyse

Tijdens de eerste regiosessie van Zorg en Expertise op afstand hebben de organisaties aangegeven wie er betrokken zijn bij de inzet van Zorg en Expertise op afstand technologieën en op welk niveau.

Dit overzicht is te zien in Figuur 17. Ondanks dat de samenstelling vanuit verschillende organisaties tot stand is gekomen, is dit overzicht niet volledig omdat de relevante stakeholders kunnen verschillen per organisatie. In Figuur 17 is te zien dat er verschillende niveaus zijn waarin stakeholders acteren. De binnenste cirkel bevat de sleutelfiguren - ofwel primaire stakeholders - die direct betrokken zijn bij het gebruik en de inzet van de technologieën. Dit zijn bijvoorbeeld de cliënten en zorgmedewerkers die direct met de technologie werken. Een niveau verder staan beïnvloeders die secundair betrokken zijn, zoals leveranciers, ICT en digicoaches die ervoor zorgen dat de technologie

‘In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke momenten de deelnemende organisaties van plan zijn technologieën voor Zorg of Expertise op afstand in te gaan zetten.’

(goed) gebruikt kan worden. Eén stap verder, op het tertiaire niveau, staan stakeholders die niet direct betrokken zijn bij de toepassing van de technologie, maar er wel geïnteresseerd in kunnen zijn vanuit hun rol, zoals de cliëntenraad. In de buitenste laag hebben de stakeholders een rol als toeschouwer. Deze partijen kunnen geïnformeerd worden over de technologieën en hun inzet.

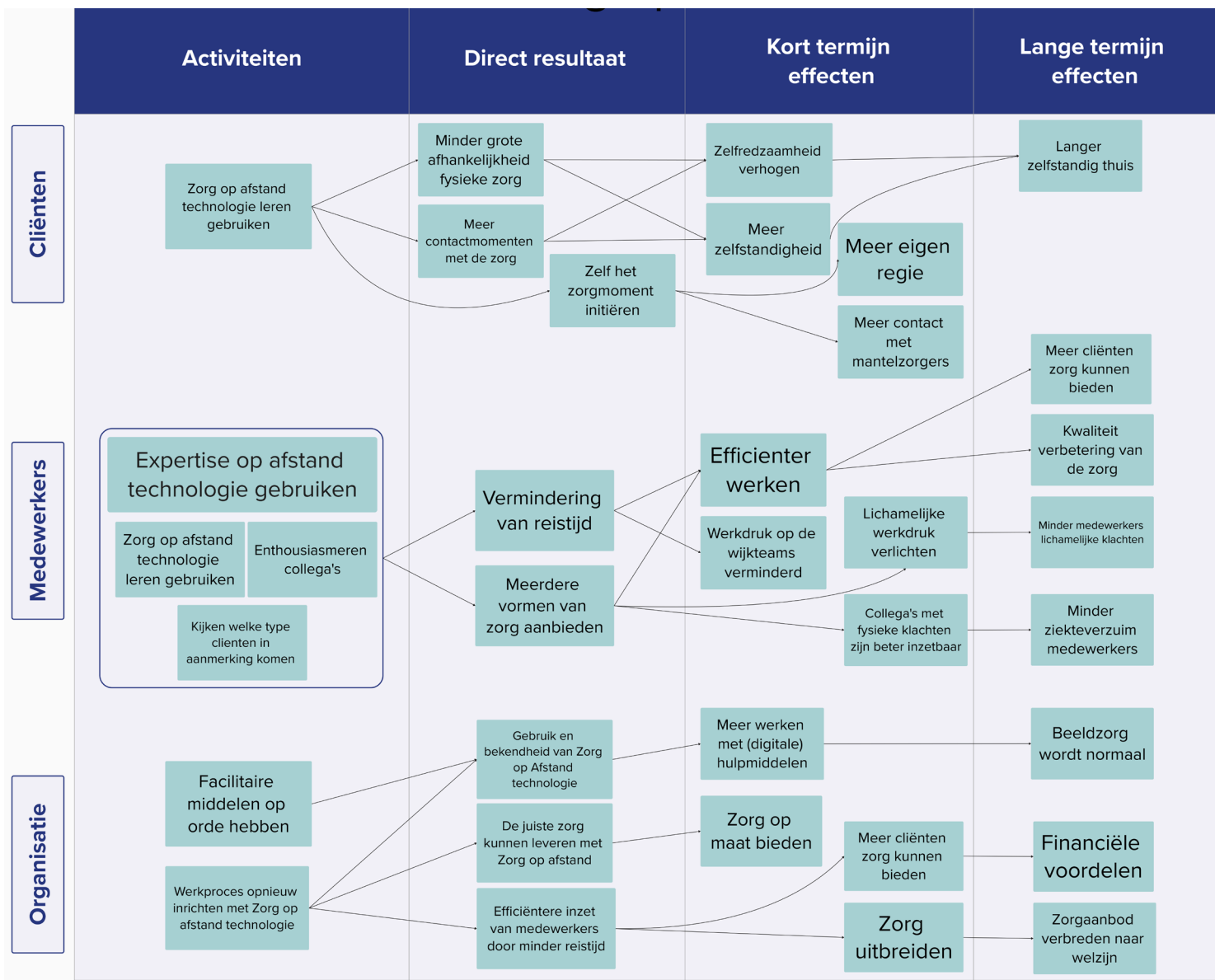


Figuur 17: Voorbeeld van een stakeholdermap Zorg en Expertise op afstand, samengesteld tijdens een regioessie.

3.2 Effectenkaart

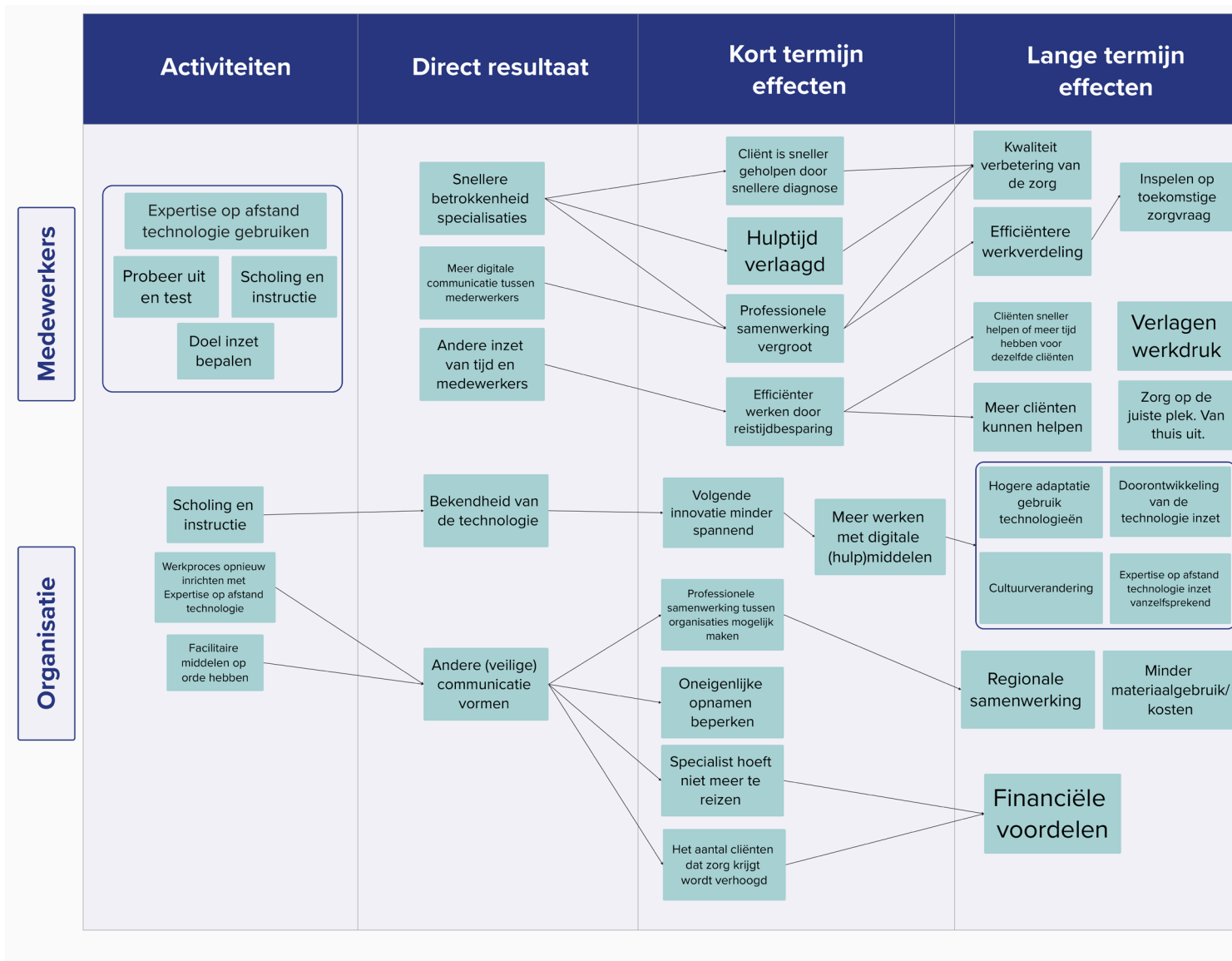
Om de beoogde effecten van de inzet van technologieën voor Zorg en Expertise op afstand in kaart te brengen is in samenspraak met de deelnemende organisaties een effectenkaart opgesteld (zie ook de Waardewaaier methodiek). In een effectenkaart wordt omschreven welke veranderingen er verwacht worden door de inzet van een technologie. In een effectenkaart wordt onderscheid gemaakt tussen activiteiten, directe resultaten, korte- en lange termijneffecten. Hierbij is het idee dat het uitvoeren van activiteiten leidt tot directe resultaten, wat op kortere of langere termijn leidt tot effecten (impact). Hieronder zijn de effectenkaarten van Zorg en Expertise op afstand technologieën te zien. De effectenkaart is samengesteld op basis van individuele effectenkaarten die per organisatie zijn ingevuld. In onderstaande effectenkaarten hebben we deze samengevat en ons beperkt tot de activiteiten, verwachte resultaten en effecten die de meeste aansluiting hadden op de onderzoeksvragen.

Zorg op afstand



Figuur 18: De effectenkaart van Zorg op afstand.

Expertise op afstand



Figuur 19: De effectenkaart van Expertise op afstand.

3.3 Interviews en zorgproces

Het huidige zorgproces wordt in kaart gebracht om het in een later stadium te vergelijken met het zorgproces waarin de technologie geïmplementeerd is. Zo kunnen we laten zien hoe er anders wordt gewerkt om de toegevoegde waarde van de technologie te realiseren. In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke momenten de deelnemende organisaties van plan zijn technologieën voor Zorg of Expertise op afstand in te gaan zetten. Omdat er niet één specifieke technologie of zorgmoment toepasbaar is voor dit project, is ervoor gekozen om per organisatie op te halen voor welke zorgmomenten zij de technologie verwachten in te zetten. Per gekozen zorgmoment is er met de organisaties besproken hoe deze situaties eruitzien zonder de inzet van de technologie Zorg of Expertise op afstand. In dit hoofdstuk staan korte beschrijvingen van deze zorgmomenten.

Zorg op afstand

Voor Zorg op afstand zijn de volgende zorgmomenten door de organisaties genoemd als momenten waarin de beeldzorg technologie toegepast zou kunnen gaan worden. De beschrijvingen die volgen zijn beschrijvingen van de situatie zonder de inzet van de Zorg op afstand technologie. Het gaat om zorgmomenten waar de zorgmedewerker fysiek aanwezig is, maar weinig tot geen handelingen of zorgtaken uitvoert. De zorgmedewerker vervult op deze momenten vooral een begeleidende en controlerende rol waarin ze weinig tot geen fysieke handelingen uitvoeren bij of voor de cliënt. Het gaat om zorgmomenten met handelingen die de cliënt vaak nog grotendeels zelf kan verrichten. Waar nodig ondersteunt de zorgmedewerker op een manier waardoor de cliënten zelf doen wat ze zelf kunnen doen.

Medicatie-inname

De zorgmedewerker ondersteunt de cliënt bij het innemen van de medicijnen. Dit gebeurt op verschillende manieren. De zorgmedewerkers kunnen langskomen voor een uitleg over de medicijndispenser, of ze checken het gebruik hiervan regelmatig bij de cliënt. Voor cliënten die een medicijndispenser niet zelf kunnen gebruiken komt een medewerker van de wijkverpleging langs om het innemen van de medicatie te controleren en te ondersteunen waar nodig. De medewerker voert op dit moment niet veel handelingen uit, want vaak geldt: wat cliënten zelf kunnen, moeten ze ook zelf doen.

Insuline spuiten

Een collega van de wijkverpleging komt thuis bij de cliënt om het spuiten van insuline te ondersteunen en te controleren. Het gaat om cliënten die het misschien wel zelf kunnen, maar eventueel nog wat extra ondersteuning of controle nodig hebben. De medewerker voert op dit moment niet veel handelingen uit, want vaak geldt: wat cliënten zelf kunnen, moeten ze ook zelf doen.

Ondersteunen bij douchen

Een collega van de wijkverpleging komt langs bij de cliënt om de cliënt te ondersteunen bij het douchen. De cliënt zal vooral zelf handelen, maar de zorgmedewerker is erbij om de cliënt eraan te helpen herinneren dat het tijd is om te douchen, om fysieke ondersteuning te bieden waar nodig, of hulp te bieden als de cliënt angstig of onzeker is om te gaan douchen

Ondersteunen bij maaltijden

Een collega van de wijkverpleging komt langs bij de cliënt om te ondersteunen bij de maaltijd. De cliënt zal vooral zelf handelen, maar de zorgmedewerker is erbij om de cliënt eraan te helpen herinneren dat het tijd is om te eten, om te ondersteunen bij het klaarmaken van de maaltijd of om te checken of er daadwerkelijk gegeten wordt.

Inlooppmoment bij cliënten

Een collega van de wijkverpleging komt ongeveer één keer per week langs bij de cliënt. Het inlooppmoment is er om de situatie van de cliënt te kunnen monitoren. De cliënt heeft (nog) geen specifieke zorg nodig. Als er tijdens een dergelijk inlooppmoment blijkt dat de situatie van de cliënt veranderd is, kan passende zorg geregeld worden.

Triage (vanuit de cliënt)

De cliënt kan contact opnemen met het triage team als er wat aan de hand is. De cliënt moet telefonisch vertellen wat er aan de hand is. Dan beslist het triage team of het nodig is om een zorgmedewerker naar de cliënt te sturen. De zorgmedewerker reist dan naar de cliënt om de situatie beter in kaart te brengen en om te ondersteunen waar nodig.

Expertise op afstand

Voor Expertise op afstand zijn de volgende zorgmomenten door de organisaties genoemd als momenten waar de technologie voor gebruikt gaat worden:

Bloedtransfusie

Het toedienen van bloedtransfusies aan de cliënt door het specialistisch verpleegkundig team. Een professional van het specialistisch verpleegkundig team haalt de packed cells op uit het ziekenhuis en gaat naar de cliënt. Daar aangekomen (video)belt de collega bij de cliënt de collega op kantoor om de gegevens van de cliënt te controleren.

Begeleiding aan bed

Het specialistisch verpleegkundig team of praktijkopleiders kijken mee op locatie of bellen telefonisch met collega's of studenten/stagiaires:

Het kan gaan om zorgprofessionals die wel bevoegd zijn, maar zich niet bekwaam voelen. Hierbij belt de zorgprofessional zijn/haar collega voor extra begeleiding als het gaat om risicovolle handelingen of bijvoorbeeld het toedienen van medicatie.

Ook kan het gaan om opleiders die meekijken met studenten voor het voltooien van opdrachten of bijvoorbeeld het aftoetsen van handelingen.

Wondconsulent/-specialist

Overleg en informatie-uitwisseling tussen zorgprofessional en wondconsulent via de mail. Omdat dit geen beveiligde omgeving is, moet de wondspecialist nog veel rondbellen om achter de nodige informatie en gegevens van de cliënt of diens situatie te komen. Het kan ook gebeuren dat de wondspecialist wordt gevraagd op locatie te komen en naar de cliënt en zorgprofessional toe moet

reizen. Er wordt naar de wond gekeken en een wondplan wordt opgesteld voor het vervolg van de behandeling.

Gedragsobservaties

De zorgprofessional is bij een cliënt die (onbegrepen) gedrag vertoont. De zorgprofessional wil dit delen met de psycholoog. Dit kan door een papieren lijst in te vullen. De psycholoog komt naar de locatie of er worden filmpjes/foto's via een onbeveiligde verbinding gedeeld.

Triage (vanuit zorgmedewerker)

Een specialistisch verpleegkundig team/triage team wordt gebeld door een zorgprofessional over een cliënt voor een ongeplande zorgvraag. De verpleegkundig specialist probeert de situatie aan de telefoon duidelijk te krijgen en telefonisch te ondersteunen. Als dit niet lukt, dan reist een collega van het specialistisch team naar de zorgprofessional en cliënt. Zij kijken dan of de specialist ouderengeneeskunde ook nog nodig is.

3.4 Vragenlijst

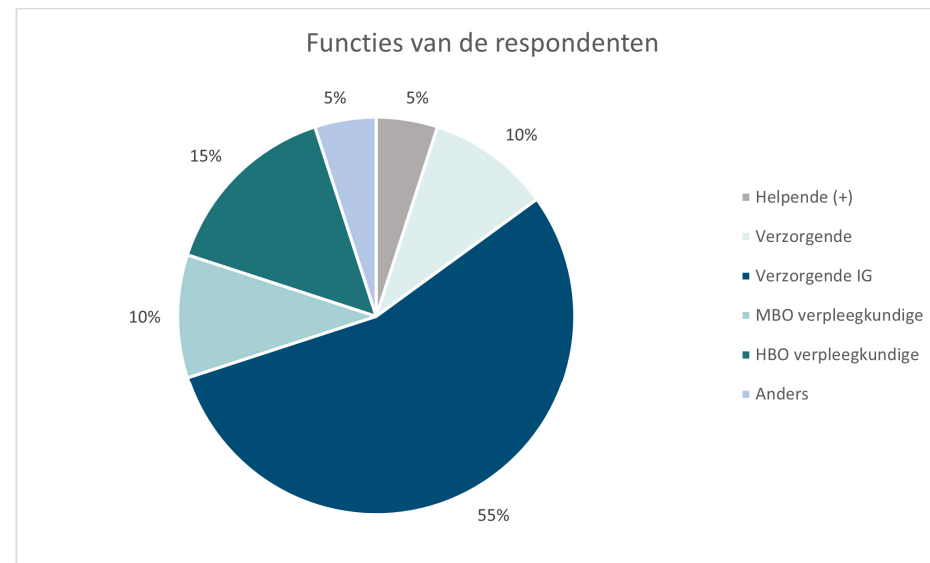
Zorg op afstand

De vragenlijst is ingevuld door de verschillende zorgmedewerkers van de deelnemende organisaties. In totaal is de vragenlijst 20 keer volledig ingevuld. In Tabel 3 staat weergegeven hoeveel medewerkers van de organisatie de vragenlijst hebben ingevuld. Daarnaast toont de tabel het aantal zorgmedewerkers per organisatie dat de vragenlijst heeft ontvangen. De zorgmedewerkers die de vragenlijst hebben ontvangen zijn (toekomstige) gebruikers van de technologie, maar dit aantal omvat niet de gehele (toekomstige) gebruikerspopulatie. Door het aantal gebruikers te vergelijken met het aantal ontvangen antwoorden, kan worden bepaald in hoeverre de resultaten een representatief beeld geven van de situatie of dat het aantal reacties zich eerder leent om een inschatting te geven.

Tabel 3: Overzicht van het aantal antwoorden per organisatie vs. het totaal aantal gebruikers.

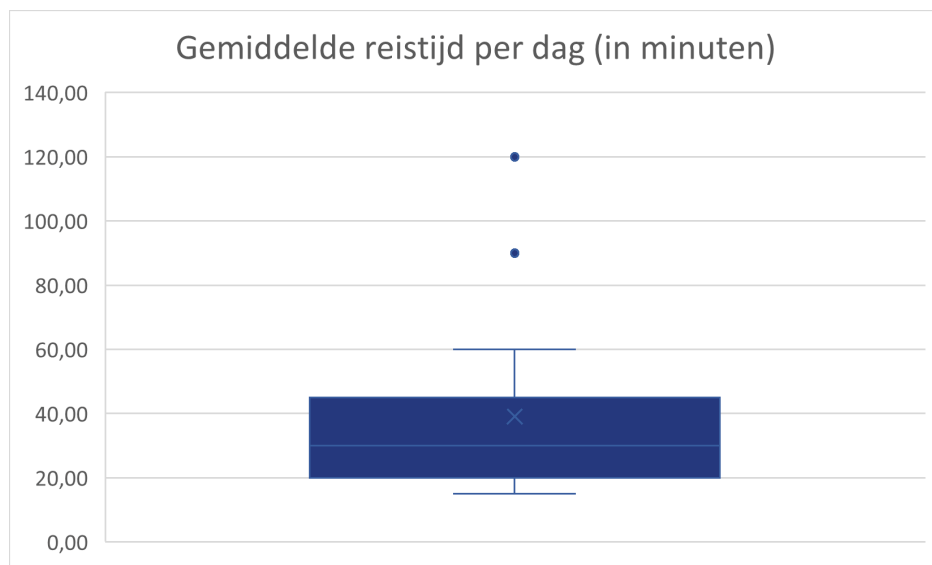
Organisatie	Aantal antwoorden (n = 20)	Aantal (toekomstige) gebruikers (n = 81)
Surplus	1	10
De Wever	2	5
Maria-Oord	6	15
't Hoge Veer	4	20
De Wijngaerd	7	31

Figuur 20 laat zien welke verschillende functies de respondenten van de vragenlijst hebben. Meer dan de helft (55%) van de respondenten is verzorgende IG (n=11).



Figuur 20: Functies van de respondenten.

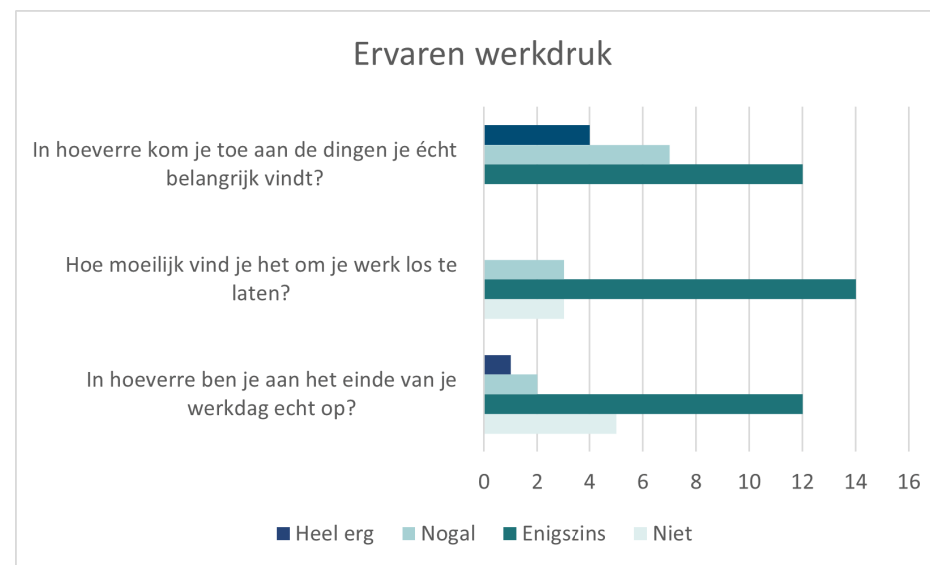
De gemiddelde reistijd van een medewerker is 39,12 minuten per dag (range: [15-120], STD = 28,020). Er zijn echter twee medewerkers van dezelfde organisatie die een veel langere reistijd hebben dan de rest van de medewerkers uit andere organisaties. Dit is te zien in Figuur 21. Het gemiddeld aantal cliënten waar de respondent zorgtaken voor uitvoert op een dag is 12 cliënten, wat varieert van 5 tot 20 cliënten.



Figuur 21: Boxplot van de reistijd voor Zorg op afstand.

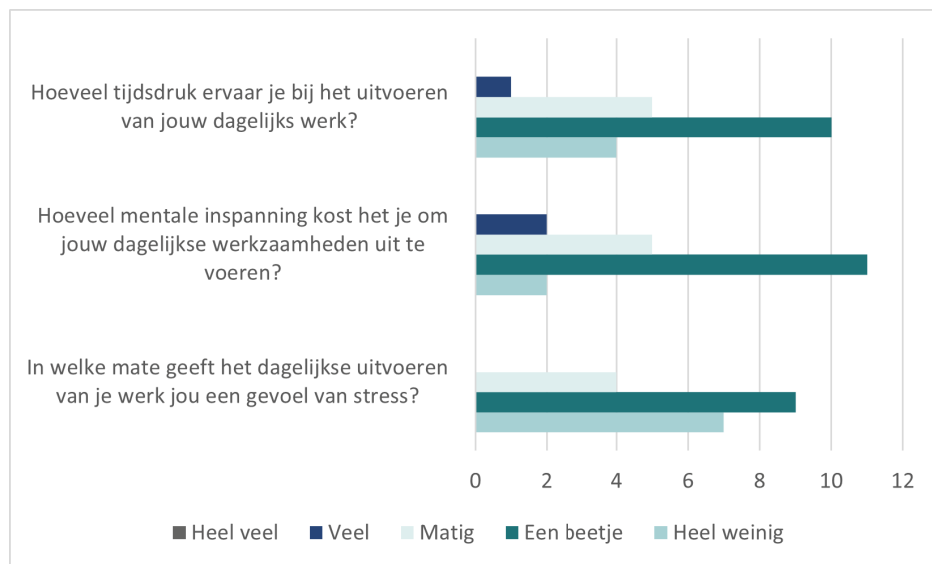
Werkdruk

De zorgmedewerkers kregen ook een aantal vragen over de werkdruk die zij ervaren in de huidige situatie. In Figuur 22 is te zien dat de meeste respondenten in geringe mate toekomen aan de dingen die ze echt belangrijk vinden, het enigszins moeilijk vinden om het werk los te laten en ook enigszins 'op' zijn aan het einde van hun werkdag. Een enkeling geeft aan helemaal 'op' te zijn aan het einde van de werkdag.



Figuur 22: Ervaren werkdruk voor de zorgmomenten van Zorg op afstand.

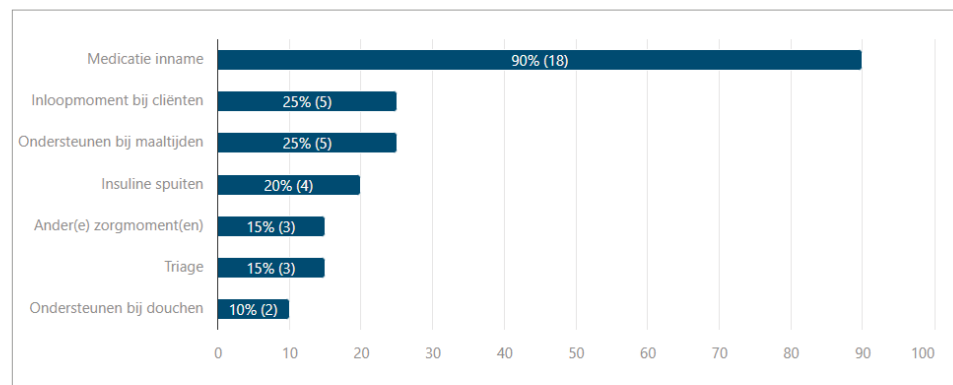
Figuur 23 laat zien dat een groot gedeelte van de medewerkers een kleine mate van tijdsdruk en stress ervaart in hun dagelijkse werk. Verder geeft ook het merendeel (n=11) aan dat hun dagelijkse werkzaamheden hen een beetje mentale inspanning kosten.



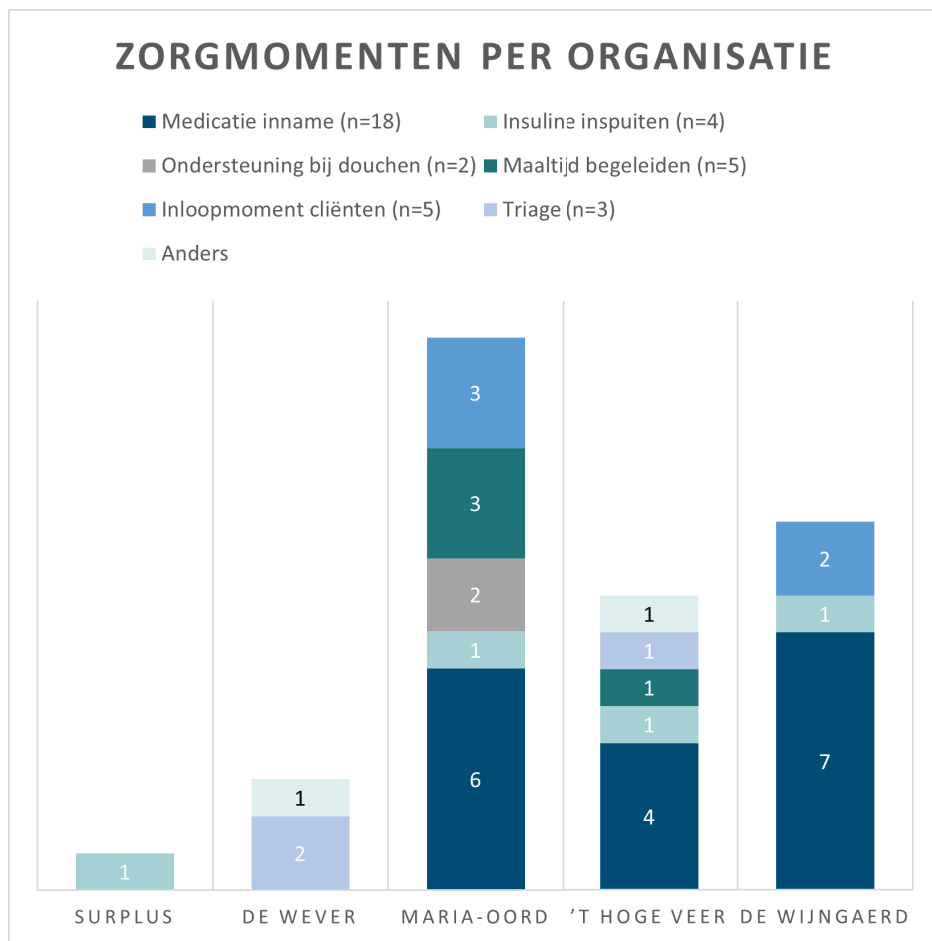
Figuur 23: Ervaren werkdruk voor de zorgmomenten van Zorg op afstand.

Zorgmomenten

Verder is er in de vragenlijst gevraagd naar de verschillende zorgmomenten die al eerder zijn besproken. Figuur 24 laat zien bij welk zorgmoment de respondenten Zorg op afstand technologie (willen gaan) gebruiken. Figuur 25 geeft dit per organisatie weer.



Figuur 24: Aantal antwoorden en percentages van zorgmedewerkers per zorgmoment.



Figuur 25: Het aantal antwoorden per zorgmomenten weergeven per organisatie.

In de vragenlijst is uitgevraagd hoe vaak het zorgmoment voorkomt per week, waar het moment zich afspeelt (intra- en/of extramuraal), om wat voor zorgmoment het gaat (gepland en/of ongepland), wat de gemiddelde reistijd per zorgmoment is en wat de gemiddelde tijd is die besteed wordt aan het zorgmoment zelf (exclusief reistijd). Tabel 4 geeft de resultaten hiervan gedetailleerd weer voor de zorgmomenten.

Tabel 4: Resultaten van de Zorg op afstand vragenlijst per zorgmoment.

	Medica- tie- inname (n=18)	Insuline inspuiten (n=4)	Onder- steu- ning bij douchen (n=2)	Onder- steuning bij maal- tijden (n=5)	Inloop- moment cliënten (n=5)	Triage (n=3)
Extramuraal	94,44%	100%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%
Intramuraal	0,00 %	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	33,33%
Extramuraal en Intramuraal	5,56%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	66,67%
Ongepland	5,56%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Gepland	44,44%	100%	50,00%	80,00%	60,00%	0,00%
Gepland en onge- pland	50,00%	0,00%	50,00%	20,00%	40,00%	0,00%
Gemiddelde fre- quentie per week*	11; range: [2-30]	4; range: [1-7]	4; range: [2-7]	12; range: [2-35]	8; range: [2-21]	3; range: [2-3]
Gemiddelde reis- tijd per zorgmo- ment in minuten*	7,06; range: [5,00- 10,00]	6,25; range: [5,00- 10,00]	5,00; ran- ge: [5,00] (n=1)	7,00; ran- ge [5,00- 10,00]	7; range [2,00- 30,00]	15; range: [10-20]
Gemiddelde tijd kwijt per zorgmo- ment in minuten*	8,91; range: [5,00- 15,00]	10,00; range: [5,00- 15,00]	-	15,00; range: [15,00] (n=1)	10,67; range: [5-30]	-

*Het eerste getal is het gemiddelde. Erna staat de range tussen haakjes []. De range is erbij weer-gegeven door de variërende gemiddeldes gegevens door de organisaties.

In de vragenlijst was ook uitgevraagd wat het zorgzwaartepakket² (ZZP) was van een gemiddelde cliënt tijdens elk zorgmoment. Voor de respondenten was het mogelijk om meerdere ZZP's per zorgmoment te antwoorden. Daarbij is ook de zelfredzaamheid van de gemiddelde cliënt per zorgmoment uitgevraagd. De resultaten van deze vragen zijn terug te vinden in Tabel 5.

2. Zie bijvoorbeeld: [Zorgzwaartepakketten Sector V&V](#) en [Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten](#)

Tabel 5: Cliënten omschrijving per zorgmoment van Zorg op afstand.

Cliënten omschrijving	Medicatie-inname (n=18)	Insuline inspuiten (n=4)	Ondersteuning bij douchen (n=2)	Ondersteuning bij maaltijden (n=5)	Inlooptmoment cliënten (n=5)	Triage (n=3)
ZZP 1, 2 of 3	7	2	1	1	2	1
ZZP 4	12	2	1	3	4	0
ZZP 5	7	0	1	2	4	1
ZZP 6	3	0	1	2	2	0
ZZP 7	0	0	0	0	0	0
ZZP 8	0	0	0	0	0	0
ZZP 9	0	0	0	0	0	1
Volledig zelfstandig	0%	0%	0%	0%	40%	0%
Grotendeels zelfstandig	39%	75%	50%	20%	20%	100%
Gedeeltelijk afhankelijk	61%	25%	50%	60%	40%	0%
Sterk afhankelijk	0%	0%	0%	20%	0%	0%

In de vragenlijst was er ruimte voor de zorgmedewerkers om andere zorgmomenten te noemen buiten de zes momenten die al geïnccludeerd waren. Respondenten hebben de volgende zorgmomenten genoemd waarvoor Zorg op afstand technologie ook kan worden ingezet:

- Dubbel check van medicatie toediening bij instellen pompen. Dit zorgmoment komt 3 keer per week voor en kan zowel ongepland als gepland zijn. Ook is het zorgmoment zowel intramuraal als extramuraal. De gemiddelde reistijd die de respondent per keer aangeeft is 20 minuten voor dit zorgmoment.
- Structuur in dagindeling. Dit zorgmoment komt 14 keer per week voor en is een gepland zorgmoment. Het zorgmoment is extramuraal en bevat geen reistijd.
- Eenzaamheid en stimuleren tot zelfzorg. Dit zorgmoment komt nog niet voor, ook niet zonder de inzet van de technologie. Het is waarschijnlijk iets wat in de toekomst opgepakt gaat worden. Dit zorgmoment zal extramuraal zijn en ongepland.
- Overleg met medewerkers uit de verpleeghuizen/ overleg met collega's eigen team. Dit zorgmoment zal vallen onder Expertise op afstand, omdat het gaat om het contact tussen zorgmedewerkers. Dit zorgmoment komt 2 keer per week voor en is zowel gepland als ongepland. Ook is het zorgmoment zowel intramuraal als extramuraal en kost het gemiddeld 20 minuten reistijd per zorgmoment.

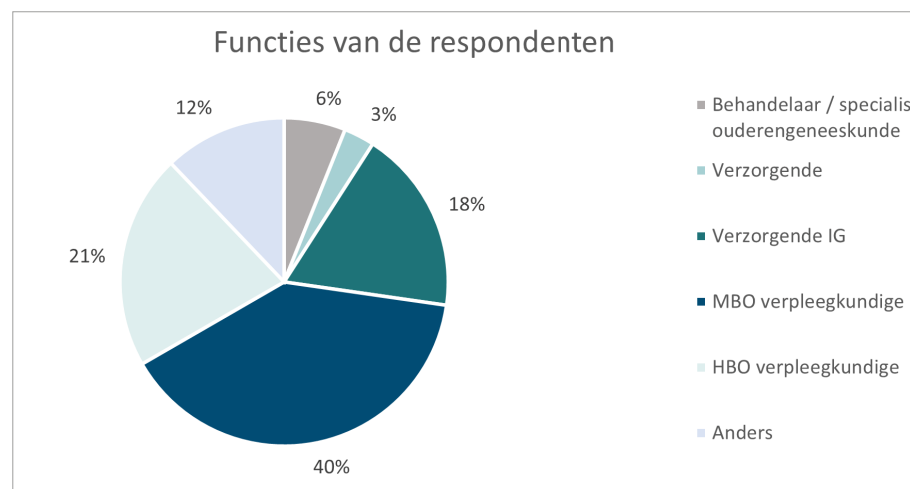
Expertise op afstand

De vragenlijst is ingevuld door de verschillende zorgmedewerkers van de deelnemende organisaties. In totaal is de vragenlijst 33 keer volledig ingevuld. In Tabel 6 staat weergegeven hoeveel medewerkers van de organisatie de vragenlijst hebben ingevuld. Daarnaast toont de tabel het aantal zorgmedewerkers per organisatie dat de vragenlijst heeft ontvangen. Dit aantal bestaat uit zorgmedewerkers die de technologie zullen gebruiken, maar het omvat niet de gehele (toekomstige) gebruikerspopulatie. Door het aantal gebruikers te vergelijken met het aantal ontvangen antwoorden, kan worden bepaald in hoeverre de resultaten een representatief beeld geven van de situatie of dat het aantal reacties zich eerder leent om een inschatting te geven.

Tabel 6: Overzicht van het aantal antwoorden per organisatie vs. het totaal aantal gebruikers.

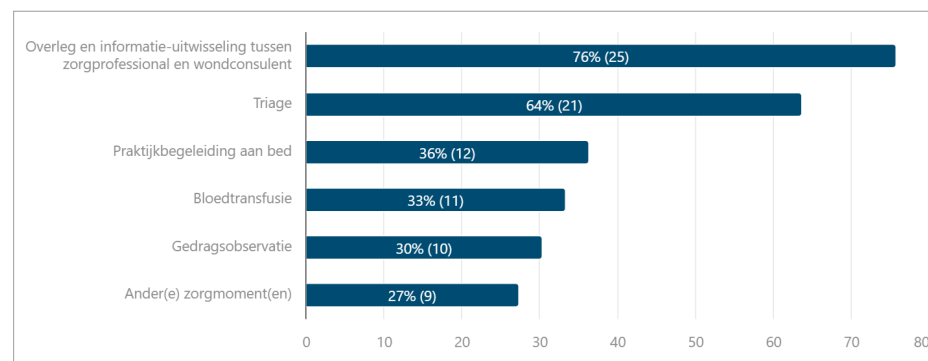
Organisatie	Aantal keer ingevuld (n = 32)	Aantal (toekomstige) gebruikers (n = 172)
De Wever	4	120 (10 medewerkers hebben de vragenlijst ontvangen)
TanteLouise	5	13
Groenhuysen	20	32
Avoord	3	7

Figuur 26 laat zien welke verschillende functies de respondenten van de vragenlijst hebben. De meeste respondenten zijn MBO verpleegkundigen (n=12), gevolgd door HBO verpleegkundigen (n=7) en verzorgenden IG (n=6).

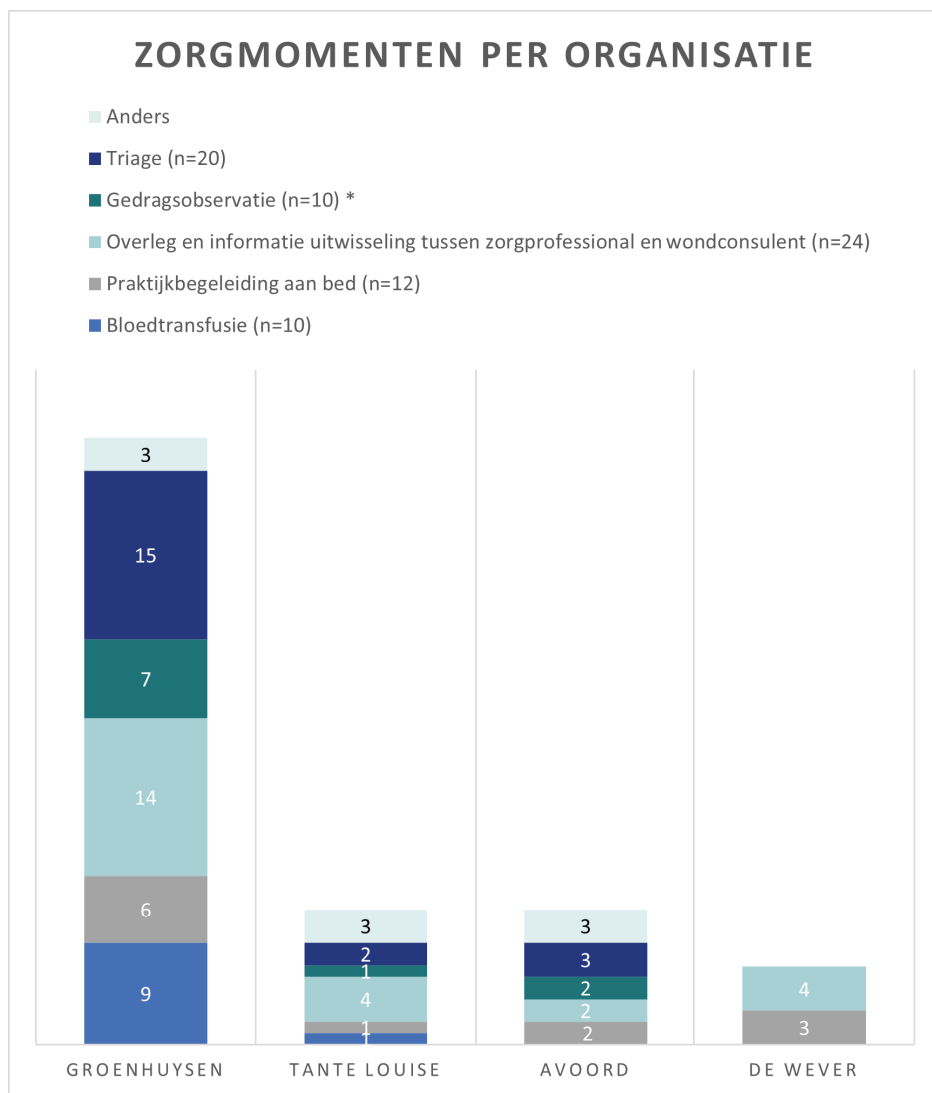


Figuur 26: Functies van de respondenten.

Verder is er in de vragenlijst gevraagd naar de verschillende zorgmomenten die al eerder zijn besproken. Figuur 27 laat zien bij welk zorgmoment de respondenten Expertise op afstand (willen gaan) gebruiken en Figuur 28 per organisatie de zorgmomenten.



Figuur 27: Aantal antwoorden van zorgmedewerkers per zorgmoment.



Figuur 28: Het aantal antwoorden per zorgmomenten weergegeven per organisatie.

In de vragenlijst is uitgevraagd hoe vaak het zorgmoment voorkomt per week, waar het moment zich afspeelt (intra- en/of extramuraal), om wat voor zorgmoment het gaat (gepland en/of ongepland), wat de gemiddelde reistijd voor de expert per zorgmoment is, wat de gemiddelde wachttijd is van een zorgmedewerker vanaf het moment dat de expert gevraagd is totdat de zorgmedewerker geholpen wordt en wat de gemiddelde tijd is die besteed wordt aan het zorgmoment zelf (exclusief wacht- of reistijd). Tabel 7 geeft in detail de resultaten voor de verschillende zorgmomenten.

Tabel 7: Resultaten van de Expertise op afstand vragenlijst per zorgmoment.

Zorgmomenten	Bloedtransfusie (n=10)	Praktijkbegeleiding aan bed (n=12)	Overleg en informatie uitwisseling tussen zorg-professional en wondconsulent (n=24)	Gedragsobservatie (n=10) **	Triage (n=20)
Frequentie per week*	4,33; range: [3-6]	2,5; range: [1-7]	2; range: [1-7]	3,78; range: [1-7]	Zorgmedewerkers: 2,29; range [1-7] Experts: 11,63; range: [1-40]
Extramuraal	10,00%	16,67%	12,50%	0,00%	0,00%
Intramuraal	20,00%	33,33%	62,50%	90,00%	70,00%
Extramuraal en intramuraal	70,00%	50,00%	25,00%	10,00%	30,00%
Ongepland	0,00%	25,00%	45,83%	50,00%	60,00%
Gepland	70,00%	25,00%	12,50%	0,00%	5,00%
Gepland en ongepland	30,00%	50,00%	41,67%	50,00%	35,00%
Gemiddelde reistijd in minuten*	32,50; range: [15-60]	25,83; range: [15-30]	22,5; range: [15-30]	30; range: [30] (n=3)	29,09; range: [10-60]
Gemiddelde wachttijd op expert in minuten*	-	26,25; range: [10-60]	231,46; range: [0-3000]	305,6; range: [15-1440]	43,75; range: [20-60]
Tijd kwijt aan zorgmoment in minuten*	150; range [120-180]	20; [20] (n=1)	30; range: [20-40]	20; [20] (n=1)	45; range: [30-60]

* Het eerste getal is het gemiddelde. Erna staat de range tussen haakjes []. De range is erbij weergegeven door de variërende gemiddeldes gegevens door de organisaties.

(**) Voor het zorgmoment gedragsobservatie was in de vragenlijst ook een vraag geïncludeerd waarin zorgmedewerkers aangaven hoe de informatie over het gedrag van de cliënt volgens hun huidige werkwijze verzameld en gedeeld werd met de psycholoog. Uit de antwoorden bleek dat alle zorgmedewerkers een digitale lijst invullen, maar dat 80% (n=8) ook aangeeft dat de psycholoog langskomt. Ook worden papieren lijsten nog regelmatig gebruikt (60%, n=6).

In de vragenlijst was er ruimte voor de zorgmedewerkers om andere zorgmomenten te noemen buiten de zes momenten die al geïnccludeerd waren. Respondenten hebben de volgende zorgmomenten genoemd waarvoor Expertise op afstand ook kan worden ingezet:

Het controleren van medicatie IV (n=2)

Bij dit zorgmoment gaat het om het controleren van de machine instellingen voor Hemodialyse. Hierbij zit ook een tweede check op de medicatie. Dit zorgmoment komt 10x per week voor en betreft een medewerker van het specialistisch verpleegkundig team en een MBO verpleegkundige. De gemiddelde wachttijd van de zorgmedewerker op de expert ligt tussen de 15 en 30 minuten en de tijd die besteed wordt aan het zorgmoment zelf is 180 minuten (de respondent geeft aan dat deze zorg wordt uitgevoerd in opdracht van een ziekenhuis) (n=1).

Fysieke controles uitvoeren en naar locatie brengen voor uitlezing (n=2)

Bij dit zorgmoment gaat het om het uitvoeren van fysieke controles, zoals het afnemen van bloed (bijvoorbeeld CRP) of het maken van een ECG. De resultaten moeten vervolgens naar een andere locatie worden gebracht om uitgelezen te worden. Dit zorgmoment komt 5 keer per week voor en betreft de volgende zorgmedewerkers: specialist ouderengeneeskunde, medewerker specialistisch verpleegkundig team en verzorgende IG. Deze ongeplande momenten vinden intramuraal plaats. De gemiddelde reistijd van de betrokken specialisten is 30 minuten per zorgmoment.

Telefonische hulpvraag over letsel na een val (n=1)

Bij dit zorgmoment gaat het om een telefonische hulpvraag over letsel dat is ontstaan na een val van een cliënt. Er wordt niet gespecificeerd wie de hulpvraag uitzet en wie deze beantwoordt, maar waarschijnlijk komt dit

overeen met het zorgmoment triage (vanuit de cliënt) wat valt onder Zorg op afstand. Dit zorgmoment komt 7 keer per week voor en betreft de volgende zorgmedewerkers: verzorgende, verzorgende IG en MBO verpleegkundige. Deze ongeplande momenten kunnen zowel intra- als extramuraal plaatsvinden. De gemiddelde wachttijd van de betrokken zorgmedewerker tot deze geholpen wordt door een collega is 20 minuten.

Medicatiebereiding en toediening controleren (n=1)

Bij dit zorgmoment gaat het om het bereiden en controleren van medicatie voordat deze wordt toegediend aan de cliënt. Dit zorgmoment komt 20 keer per week voor en betreft de volgende zorgmedewerkers: MBO verpleegkundige, HBO verpleegkundige en een stagiaire. Bij de betrokken zorgmedewerkers wordt geen specialist genoemd. Hieruit is af te leiden dat het op Zorg op afstand gaat. Deze geplande momenten kunnen zowel intra- als extramuraal plaatsvinden. De gemiddelde wachttijd van de betrokken zorgmedewerker is 30 minuten en de tijd die besteed wordt aan het zorgmoment zelf is 60 minuten per keer.

Overleg met een specialist ouderengeneeskunde (n=1)

Bij dit zorgmoment gaat het om een overlegmoment tussen de specialist ouderengeneeskunde, medewerker van het specialistisch verpleegkundig team en een MBO verpleegkundige over een cliënt. Dit zorgmoment komt 10 keer per week voor. Deze ongeplande momenten vinden intramuraal plaats. De gemiddelde reistijd van de betrokken specialist is 15 minuten en de tijd die besteed wordt aan het zorgmoment zelf is 60 minuten.

Evaluatie en opvolging van cliënten vanuit triage (n=2)

Bij dit zorgmoment gaat het om de geplande opvolging of evaluatie van een cliënt na het opzetten van het zorgbeleid. Dit kan worden uitgevoerd door

verschillende specialisten, zoals een arts, verpleegkundig specialist of psycholoog. Dit zorgmoment komt 30 keer per week voor en betreft de volgende zorgmedewerkers: psycholoog, specialist ouderengeneeskunde, medewerker specialistisch verpleegkundig team, wijkverpleegkundige, verzorgende IG, MBO verpleegkundige en HBO verpleegkundige. Deze zowel geplande als ongeplande momenten kunnen zowel intra- als extramuraal plaatsvinden. De gemiddelde reistijd van de betrokken specialist is 30 minuten.

3.5 Verwachte effecten uit interviews en effectenkaart

Zoals eerder beschreven zijn in de interviews met de zorgorganisaties de huidige situatie van de zorgmomenten opgehaald waar de Zorg of Expertise op afstand technologie voor ingezet gaat worden. Sommige organisaties waren op het moment van het interview al bezig met de inzet van de technologie. Dit maakte dat verwachte effecten op basis van de eerste testfasen ook gedeeld werden. De ervaringen van verschillende zorgorganisaties laten zien dat beeldzorg veel potentie heeft om de zorg efficiënter in te richten en de werkdruk te verlagen als het eenmaal op een duurzame manier geïmplementeerd is. Momenteel zijn veel organisaties nog bezig met het opstarten van de implementatie en zijn de technologieën nog niet optimaal in gebruik omdat de organisatie nog moet wennen aan een nieuwe werkwijze.

Verwachte effecten van Zorg op afstand

Een van de meest genoemde voordelen door de projectleiders in de interviews van Zorg op afstand is de besparing op reistijd en de efficiëntere inzet van zorgpersoneel. Dit kwam ook al naar voren uit de effectenkaart, maar tijdens de interviews verwees een innovatieadviseur van Surplus naar een onderzoek waaruit blijkt dat beeldzorg per cliënt gemiddeld 9 minuten bespaart, wat kan oplopen tot een tijdbesparing per cliënt van 2,3 uur per maand (VitaValley, 2022).

Dit maakt het mogelijk om met beeldzorg voor elke zeven à acht cliënten een extra cliënt fysieke zorg te bieden.

Daarnaast wordt verwacht dat Zorg op afstand de druk op de wijkteams gaat verlagen. Een innovatieadviseur van Surplus gaf aan dat het plan is om de besparingen te gebruiken om minder afhankelijk te worden van flexwerkers, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van zorg. Een medewerker van Maria-Oord ziet beeldzorg als een kans om medewerkers die fysiek minder belastbaar zijn, toch actief in de zorg te houden. Dit kan ook het aantal medewerkers in het langdurig verzuim verminderen.

Een voordelig effect van Zorg op afstand voor de cliënt zou volgens wijkverpleegkundigen, een zorg inhoudelijke coach van het wijkteam en de projectleider van de Wijngaerd en 't Hoge veer kunnen zijn dat mensen langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Door Zorg op afstand in te zetten zouden cliënten geholpen kunnen worden die eerder langer moesten wachten op fysieke zorg. Hierdoor blijven ze langer zelfstandig en wordt fysieke zorg later pas ingezet. Hierboven op is het voordeel voor de cliënt dat ze een vast aanspreekpunt hebben, wat zorgt voor een verhoogd welzijn, structuur en regelmaat. Ook is er volgens een innovatieadviseur van Surplus meer ruimte voor een 'welzijnspraatje' met de inzet van Zorg op afstand.

Verwachte effecten van Expertise op afstand

Evenals bij Zorg op afstand liggen de verwachte effecten van Expertise op afstand ook op het gebied van een besparing in reistijd en een efficiëntere samenwerking tussen de verschillende expertises. De projectleider van Groenhuysen vertelde dat het specialistisch verpleegkundig team nu al Google Meets inzet voor het moment bloedtransfusie. Door het gebruik van beeldbellen voor dit zorgmoment is er aanzienlijke tijdswinst ervaren. Hierdoor is de

tijdduur teruggebracht van een half uur naar tien minuten per moment. Door in plaats van Google Meets een andere leverancier van technologie voor Expertise op afstand te gebruiken, verwacht de projectleider dat deze tijdbesparing behouden zal blijven, maar ook kan ontstaan voor andere zorgmomenten. Een innovatie- en implementatieadviseur van Avoord gaf aan dat het gebruik van Expertise op afstand technologie tijdens triage tot anderhalf uur wekelijks per zorgmedewerker zou kunnen besparen. Ook de innovatieadviseur van tanteLouise verwacht dat beeldzorg een grote rol kan spelen in het verminderen van reisbewegingen. De tijd die bespaard wordt en het efficiëntere werken worden verwacht te resulteren in minder overuren, met name voor specialisten ouderengeneeskunde. TanteLouise vertelde dat ze verwachten dat deze besparingen verzilverd gaan worden door meer cliënten zorg te bieden. Omdat er steeds minder specialisten ouderengeneeskunde komen, kan dit bijdragen aan een verhoogde arts-patiënt ratio.

Expertise op afstand verwacht ook bij te kunnen dragen aan de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. De Wever heeft beeldzorg al ingezet bij wondexpertise en ziet mogelijkheden om deze dienstverlening in een later stadium verder uit te breiden naar huisarts- en ziekenhuisconsulten, waardoor specialistische expertise sneller en efficiënter beschikbaar wordt.



4. Discussie

Op basis van regiosessies, interviews en vragenlijsten zijn data verzameld die gebruikt kunnen worden om een antwoord te formuleren op de onderzoeksvragen.

1. Voor welke zorgmomenten kunnen de deelnemende organisaties technologie voor Zorg en Expertise op afstand inzetten?

Zorg op afstand

Voor Zorg op afstand zullen de zorgmomenten waarvoor de technologie gebruikt gaat worden vooral momenten zijn waar de zorgmedewerker fysiek aanwezig is, maar weinig tot geen handelingen of zorgtaken uitvoert. De zorgmedewerker vervult op deze momenten vooral een begeleidende en controlerende rol waarin ze weinig tot geen fysieke handelingen uitvoeren bij of voor de cliënt.

‘In de huidige situatie gaat de communicatie tussen zorgmedewerkers en bijvoorbeeld specialisten inefficiënt door een gebrek aan een privacy-veilig communicatiekanaal.’

Het gaat om zorgmomenten met handelingen die de cliënt vaak nog grotendeels zelf kan verrichten. Waar nodig ondersteunt de zorgmedewerker op een manier waardoor de cliënten zelf doen wat ze zelf kunnen doen. In de interviews en vragenlijst hebben projectleiders en zorgmedewerkers van de deelnemende organisaties aangegeven dat ze de technologie (gaan) gebruiken voor de volgende concrete zorgmomenten:

- Medicatie-inname (n=18)
- Ondersteunen bij maaltijden (n=5)
- Inloopmomenten bij cliënten (n=5)
- Insuline spuiten (n=4)
- Triage (vanuit de cliënt) (n=3)
- Ondersteunen bij douchen (n=2)

De resultaten van de vragenlijsten laten zien dat zorgmedewerkers van de verschillende organisaties de Zorg op afstand technologieën voor de volgende zorgmomenten gaan gebruiken:

Zorgorganisatie	Gebruik van Zorg op Afstand Technologie
Surplus	<ul style="list-style-type: none"> • Medicatie-inname
De Wever	<ul style="list-style-type: none"> • Inloopmomenten bij cliënten • Triage
Maria-Oord	<ul style="list-style-type: none"> • Medicatie-inname • Insuline spuiten • Ondersteuning bij douchen • Maaltijdbegeleiding • Inloopmomenten bij cliënten
't Hoge Veer	<ul style="list-style-type: none"> • Medicatie-inname • Insuline spuiten • Maaltijdbegeleiding • Triage
De Wijngaerd	<ul style="list-style-type: none"> • Medicatie-inname • Insuline spuiten • Inloopmomenten bij cliënten

Er zijn ook een aantal zorgmomenten beschreven door de zorgmedewerkers in de vragenlijst die niet eerder werden genoemd tijdens de interviews, maar waar de technologie wel van waarde zou kunnen zijn. Deze aanvullende zorgmomenten, waar Zorg op afstand technologie voor gebruikt kan worden, zijn: dubbel check van medicatie toediening bij instellen pompen, structuur in dagindeling, eenzaamheid en stimuleren tot zelfzorg.

Uit eerder onderzoek blijkt dat het zorgmoment medicatie-inname en begeleiding bij maaltijden door inzet van beeldzorg een tijdsbesparing per moment kan opleveren van 20 en 25 minuten, respectievelijk (Leeuw, 2021). Er kan verwacht worden dat een soortgelijke besparing gevonden wordt in het vervolgonderzoek. De resultaten van dit onderzoek vullen de eerder gevonden momenten aan met de volgende zorgmomenten: inloophmomenten bij cliënten, insuline spuiten, triage (vanuit de cliënt) en ondersteunen bij douchen.

Expertise op afstand

Voor de inzet van technologie voor Expertise op afstand bestaan de zorgmomenten vooral uit situaties waar een collega (andere zorgmedewerker of specialist) in de huidige situatie naar een locatie toe komt om een zorgmedewerker te ondersteunen met de zorg voor de cliënt. In de huidige situatie gaat de communicatie tussen zorgmedewerkers en bijvoorbeeld specialisten inefficiënt door een gebrek aan een privacy-veilig communicatiekanaal. Dit maakt dat er geen beeldmateriaal gedeeld kan worden en dat specialisten genoodzaakt zijn om fysiek naar de cliënt toe te gaan om een volledig beeld van de situatie te krijgen. In de interviews en vragenlijst hebben projectleiders en zorgmedewerkers van de deelnemende organisaties aangegeven dat ze de technologie (gaan) gebruiken voor de volgende concrete zorgmomenten:

- Overleg en informatie-uitwisseling tussen zorgprofessional en wondconsulent (n=25)
- Triage (n=21)
- Praktijkbegeleiding aan bed (n=12)
- Bloedtransfusie (n=11)
- Gedragsobservatie (n=10)

De resultaten van de vragenlijsten laten zien dat zorgmedewerkers van de verschillende organisaties de Expertise op afstand technologieën voor de volgende zorgmomenten gaan gebruiken:

Zorgorganisatie	Gebruik van Expertise op Afstand Technologie
Groenhuysen	<ul style="list-style-type: none"> • Alle bovengenoemde zorgmomenten
tanteLouise	<ul style="list-style-type: none"> • Alle bovengenoemde zorgmomenten
Avoord	<ul style="list-style-type: none"> • Praktijkbegeleiding aan bed • Overleg en informatie-uitwisseling met de wondconsulent • Gedragsobservaties • Triage
De Wever	<ul style="list-style-type: none"> • Praktijkbegeleiding aan bed • Overleg en informatie-uitwisseling met de wondconsulent

Andere zorgmomenten die genoemd werden bij Expertise op afstand zijn het uitvoeren van fysieke controles en het reizen naar locatie om deze uit te lezen, telefonische hulpvraag over letsel na een val (valt waarschijnlijk onder Zorg op afstand), medicatiebereiding en toediening controleren (valt waarschijnlijk onder Zorg op afstand), overleg met een specialist ouderengeneeskunde en evaluatie en opvolging van cliënten vanuit triage.

In het onderzoek van Nap en collega's (2021) zijn de zorgmomenten onbegrepen gedrag, wondzorg, 24/7 medische dienst en scholing verkend met de inzet van de expertisebril. In het huidige project zal de expertisebril niet ingezet

worden door de deelnemende organisaties, maar de zorgmomenten waarvoor andere technologieën worden ingezet komen overeen met de momenten die in het eerdere onderzoek zijn gevonden. De resultaten van het huidige onderzoek vullen de eerder gevonden momenten aan met de zorgmomenten bloedtransfusie en triage.

In de volgende paragraaf zullen de verschillende zorgmomenten die in het huidige onderzoek aan bod kwamen uiteengezet worden en in detail worden beschreven.

2. Hoe verlopen deze zorgmomenten zonder de inzet van de technologie, zowel beschrijvend als geobjectiveerd?

Op basis van de interviewdata zijn verschillende zorgmomenten beschreven die terugkwamen in de vragenlijst. De interviews resulteerden in omschrijvingen, terwijl de vragenlijsten kwantitatieve inzichten gaven over bijvoorbeeld reistijd of dat het zorgmoment intra- of extramuraal plaatsvindt. De beschrijvende en kwantitatieve data kunnen gecombineerd worden waardoor er een compleet overzicht gemaakt wordt van hoe de zorgmomenten er zonder de inzet van de technologie uitzien.

Zorg op Afstand – huidige situatie

Voor Zorg op afstand zullen de zorgmomenten waarvoor de technologie gebruikt gaat worden vooral momenten zijn waar de zorgmedewerker fysiek aanwezig is, maar weinig tot geen handelingen of zorgtaken uitvoert. De zorgmedewerker vervult op deze momenten vooral een begeleidende en controlerende rol waarin ze weinig tot geen fysieke handelingen uitvoeren bij of voor de cliënt. Het gaat om zorgmomenten met handelingen die de cliënt vaak nog grotendeels zelf kan verrichten. Waar nodig ondersteunt de zorgmedewerker op een manier

waardoor de cliënten zelf doen wat ze zelf kunnen doen. Door Zorg op afstand in te zetten kan de zorgmedewerker nog steeds dezelfde ondersteuning blijven bieden of controles blijven uitvoeren, maar dan via beeldzorg.

Medicatie-inname

De zorgmedewerker ondersteunt de cliënt bij het innemen van medicijnen door bijvoorbeeld uitleg te geven over een medicijndispenser, het gebruik hiervan regelmatig te controleren, of ze komen langs om de inname van de medicijnen zonder het gebruik van een medicijndispenser te controleren en te ondersteunen. De medewerker voert op dit moment niet veel handelingen uit. Dit gebeurt voornamelijk extramuraal (94%) en is grotendeels gepland (44%) of zowel gepland als ongepland (50%). De gemiddelde frequentie van dit zorgmoment is 11 keer per week, variërend van 2 tot 30 keer. De gemiddelde reistijd per bezoek bedraagt 7,06 minuten en de tijd besteed aan de zorgmomenten ligt gemiddeld op ongeveer 9 minuten. Cliënten zijn grotendeels gedeeltelijk afhankelijk (61%) of grotendeels zelfstandig (39%). Met Zorg op afstand belt de zorgmedewerker naar de cliënt om te herinneren aan, controleren van en instrueren over het innemen van de nodige medicijnen. Zo zou het fysieke zorgmoment kunnen worden vervangen door een beeldbelmoment.

Insuline spuiten

Een zorgmedewerker ondersteunt en controleert de cliënt bij het spuiten van de insuline. Dit gebeurt volledig extramuraal (100%) en altijd gepland (100%). De gemiddelde frequentie is 4 keer per week (variërend van 1 tot 7 keer). De gemiddelde reistijd per zorgmoment is ongeveer 6 minuten en de zorgmedewerker is gemiddeld 10 minuten bezig per bezoek. 75% van de cliënten is grotendeels zelfstandig, terwijl 25% gedeeltelijk afhankelijk is. Met Zorg op afstand belt de zorgmedewerker naar de cliënt om te herinneren aan,

controleren van en instrueren over het toedienen van de insuline. Zo zou het fysieke zorgmoment kunnen worden vervangen door een beeldbelmoment.

Ondersteuning bij douchen

Een collega van de wijkverpleging komt langs bij de cliënt om de cliënt eraan te helpen herinneren dat het tijd is om te douchen, om fysieke ondersteuning te bieden waar nodig, of om hulp te bieden als de cliënt angstig of onzeker is om te gaan douchen. Dit zorgmoment vindt volledig extramuraal (100%) plaats en is zowel gepland als ongepland (50%-50%). De gemiddelde frequentie is 4 keer per week (variërend van 2 tot 7 keer). De gemiddelde reistijd is 5 minuten, maar de exacte tijd die per zorgmoment wordt besteed, is niet gespecificeerd. De helft van de cliënten is grotendeels zelfstandig en de andere helft gedeeltelijk afhankelijk. De zorgmedewerker kan de cliënt bellen om te helpen herinneren aan dat het tijd is om te douchen. Mocht een cliënt valangst hebben tijdens het douchen, kan de zorgmedewerker afspreken dat er na de douchebeurt weer contact opgenomen wordt om te controleren of alles goed is gegaan. Zo zou het fysieke zorgmoment kunnen worden vervangen door een beeldbelmoment.

Ondersteuning bij maaltijden

Een collega van de wijkverpleging komt langs bij de cliënt om de cliënt eraan te helpen herinneren dat het tijd is om te eten, te ondersteunen bij het klaarmaken van de maaltijd of te checken of er daadwerkelijk gegeten wordt. Dit gebeurt volledig extramuraal (100%) en is voornamelijk gepland (80%), met een klein percentage gepland en ongepland (20%). De gemiddelde frequentie bedraagt 12 keer per week (variërend van 2 tot 35 keer). De reistijd per bezoek is gemiddeld 7 minuten, terwijl de tijd besteed aan het zorgmoment 15 minuten bedraagt. 20% van de cliënten is grotendeels zelfstandig, 60% gedeeltelijk afhankelijk en 20% sterk afhankelijk. Met Zorg op afstand belt de zorgmedewerker naar de cliënt om te herinneren aan bepaalde eetmomenten.

Ook kunnen ze controleren of er gegeten is, of instrueren over het bereiden van maaltijden. Zo zou het fysieke zorgmoment kunnen worden vervangen door een beeldbelmoment.

Inlooppmoment bij cliënten

Een collega van de wijkverpleging komt ongeveer één keer per week langs bij de cliënt. Het inlooppmoment is er om de situatie van de cliënt te kunnen monitoren. Als er tijdens een dergelijk inlooppmoment blijkt dat de situatie van de cliënt veranderd is, kan de passende zorg geregeld worden. Dit gebeurt volledig extramuraal (100%) en is grotendeels gepland (60%), met een kleiner aandeel zowel gepland als ongepland (40%). De gemiddelde frequentie is 8 keer per week (variërend van 2 tot 21 keer). De reistijd per bezoek is 7 minuten (variërend van 2 tot 30 minuten), terwijl de gemiddelde tijd besteed aan het zorgmoment ongeveer 11 minuten bedraagt. 40% van de cliënten is volledig zelfstandig, 20% grotendeels zelfstandig en 40% gedeeltelijk afhankelijk. Met de inzet van Zorg op afstand kunnen deze momenten via bijvoorbeeld beeldbellen plaatsvinden, zodat de zorgmedewerker niet meer fysiek langs hoeft.

Triage (vanuit de cliënt)

De cliënt kan contact opnemen met het triage team als er wat aan de hand is. De cliënt moet telefonisch vertellen wat er aan de hand is. Dan beslist het triage team of het nodig is om een zorgmedewerker naar de cliënt te sturen. De zorgmedewerker reist dan naar de cliënt om de situatie beter in kaart te brengen en om te ondersteunen waar nodig. Dit zorgmoment vindt zowel extramuraal als intramuraal plaats (67%), maar nooit uitsluitend extramuraal. Het is altijd ongepland (100%). De gemiddelde frequentie is 3 keer per week (variërend van 2 tot 3 keer). De reistijd per bezoek bedraagt gemiddeld 15 minuten. Alle cliënten in deze categorie zijn grotendeels zelfstandig. Door via Zorg op afstand met beeldbellen te gebruiken kan het triage team een beter

beeld vormen van de situatie dan via een telefonische beschrijving. Zo kunnen beter inschatten wat de nodige vervolgstappen zijn.

Expertise op Afstand – huidige situatie

Bloedtransfusie

Iemand van het specialistisch verpleegkundig team dient bloedtransfusies toe aan de cliënt. Deze medewerker van het specialistisch verpleegkundig team haalt de packed cells op uit het ziekenhuis en gaat naar de cliënt. Daar aangekomen (video)belt de collega bij de cliënt de collega op kantoor om de gegevens van de cliënt te controleren. Het vindt zowel extramuraal als intramuraal (70%) plaats. Dit moment is grotendeels gepland (70%) en soms zowel gepland als ongepland (30%). De gemiddelde frequentie is ongeveer 4 keer per week (variërend van 3 tot 6 keer). De reistijd per bezoek bedraagt gemiddeld 33 minuten. De gemiddelde tijd besteed aan het zorgmoment is 150 minuten. Door Expertise op afstand voor dit moment te gebruiken kan de collega op kantoor live meekijken met de collega op locatie. Zo kan deze ondersteunen bij het controleren van de cliëntgegevens met een beeldbelverbinding.

Begeleiding aan bed

Het specialistisch verpleegkundig team of praktijkopleiders kijken mee op locatie of bellen telefonisch met collega's of studenten/stagiaires:

- Het kan gaan om zorgprofessionals die wel bevoegd zijn, maar zich niet bekwaam voelen.
- Ook kan het gaan om opleiders die meekijken met studenten voor het voltooien van opdrachten of bijvoorbeeld het aftoetsen van handelingen.

Dit zorgmoment vindt zowel extramuraal als intramuraal plaats (50%) en

is vaak zowel gepland als ongepland (50%). De gemiddelde frequentie is bijna 3 keer per week (variërend van 1 tot 7 keer). De gemiddelde reistijd bedraagt ongeveer 26 minuten, met een wachttijd op een expert van ook gemiddeld 26 minuten. De tijd besteed aan dit zorgmoment is 20 minuten. Expertise op afstand zorgt ervoor dat de fysieke aanwezigheid van de collega of praktijkbegeleider niet vereist is, maar er alsnog kan worden meegekeken. Ook kan er een beter beeld worden gevormd over de situatie via beeldbellen in vergelijking met een omschrijving via de telefoon.

Wondconsulent/-specialist

Overleg en informatie-uitwisseling tussen zorgprofessional en wondconsulent via de mail. Het kan ook gebeuren dat de wondspecialist wordt gevraagd op locatie te komen en naar de cliënt en zorgprofessional toe moet reizen. Dit gebeurt voornamelijk intramuraal (62%) en is vaak ongepland (46%) of zowel gepland als ongepland (42%). De gemiddelde frequentie is 2 keer per week (variërend van 1 tot 7 keer). De reistijd bedraagt gemiddeld ongeveer 23 minuten en de wachttijd op de wondconsulent is gemiddeld 231 minuten (variërend van 0 tot 3000 minuten). De tijd besteed aan het zorgmoment is 30 minuten. Expertise op afstand kan hier worden ingezet als veilig communicatiekanaal tussen de zorgmedewerker en wondconsulent. Op deze manier kan er meer cliënteninformatie gedeeld worden dan via de mail. Ook kan de wondconsulent via beeldbellen meekijken bij de cliënt waardoor deze niet fysiek hoeft langs te komen.

Gedragsobservaties

De zorgprofessional is bij een cliënt die (onbegrepen) gedrag vertoont. De zorgprofessional wil dit delen met de psycholoog. Alle medewerkers gaven in de vragenlijst aan dit te doen door een digitale lijst in te vullen, maar ook 80% geeft aan dat de psycholoog naar de locatie komt. Ook worden papieren

lijsten nog regelmatig gebruikt (60%). Dit zorgmoment vindt vooral intramuraal plaats (90%) en is zowel gepland als ongepland (50%). De gemiddelde frequentie is ongeveer 4 keer per week (variërend van 1 tot 7 keer). De reistijd bedraagt gemiddeld 30 minuten en de wachttijd op een expert is gemiddeld 306 minuten (variërend van 15 minuten tot 1 dag). De tijd besteed aan het zorgmoment is 20 minuten. Expertise op afstand kan hier worden ingezet als veilig communicatiekanaal tussen de zorgmedewerker en psycholoog. Op deze manier kan de zorgmedewerker video's en/of foto's op een veilige manier delen en hoeft de psycholoog niet precies op het moment dat de cliënt het gedrag vertoont op locatie te zijn. Ook kan de psycholoog via beeldbellen meekijken bij de cliënt waardoor deze niet fysiek hoeft langs te komen.

Triage (vanuit zorgmedewerker)

Het specialistisch verpleegkundig team of triage team wordt gebeld door een zorgprofessional over een cliënt voor een ongeplande zorgvraag. De verpleegkundig specialist probeert de situatie aan de telefoon duidelijk te krijgen en telefonisch te ondersteunen. Als dit niet lukt, dan reist een collega van het specialistisch team naar de zorgprofessional en cliënt. Zij kijken dan of de specialist ouderengeneeskunde ook nog nodig is. Dit vindt voornamelijk intramuraal plaats (70%) en is grotendeels ongepland (60%). De gemiddelde frequentie is ongeveer 2 keer per week voor zorgmedewerkers en 12 keer per week voor specialisten of triagisten (variërend van 1 tot 40 keer). De reistijd is gemiddeld 29 minuten, terwijl de wachttijd op een expert bijna 44 minuten bedraagt. De tijd besteed aan het zorgmoment varieert van 30 tot 60 minuten. Door middel van beeldbellen met Expertise op afstand kunnen de triagisten live meekijken met de zorgmedewerkers. Zo kunnen zij een beter beeld krijgen van de situatie dan met alleen een telefonische omschrijving.

In bovenstaande zorgmomenten is de huidige situatie beschreven bij de

organisaties, toegelicht met welke rol de Zorg of Expertise op afstand technologieën kunnen spelen. Hierna, bij onderzoeksvraag 3, volgt een beschrijving van de gewenste, toekomstige situatie op basis van de verwachte effecten.

3. Wat zijn de verwachtingen van deelnemende zorgorganisaties over de impact van technologieën voor Zorg en Expertise op afstand?

Projectleiders verwachten dat de inzet van technologie bij Zorg op afstand en Expertise op afstand leidt tot efficiëntere zorg, lagere werkdruk en een besparing in reistijd.

Zorg op afstand wordt verwacht bij te dragen aan een besparing in reistijd en een efficiëntere inzet van personeel. Als gevolg neemt de druk op wijkteams af en wordt de afhankelijkheid van flexwerkers vermindert. De eventuele tijdswinst kan bijvoorbeeld ook gebruikt worden om meer cliënten zorg te bieden of meer ruimte te maken voor het welzijn van de cliënt tijdens een zorgmoment. Daarnaast kan de technologie ervoor zorgen dat cliënten sneller zorg ontvangen en langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Een vast aanspreekpunt via beeldzorg draagt bij aan meer structuur, regelmaat en welzijn voor de cliënt.

De verwachte effecten van Expertise op afstand liggen vooral in het vergroten van de interprofessionele samenwerkingen om zo de zorg efficiënter te kunnen maken. Tijdsbesparing bij medische controles, zoals triage en bloedtransfusies, verlaagt overuren en vermindert reisbewegingen. Hierdoor kunnen specialisten meer cliënten helpen en wordt de samenwerking tussen verschillende expertises verbeterd.

Uitdagingen bij de Implementatie

Hoewel de inzet van Zorg en Expertise op afstand veel voordelen kan bieden, zijn er tijdens regiosessies en interviews ook uitdagingen naar voren gekomen. Een belangrijk obstakel is de acceptatie en digitale vaardigheid van zowel cliënten als zorgverleners. Ook het kiezen van een specifieke leverancier blijkt moeilijk te zijn. Innovatieadviseurs van twee zorgorganisaties hebben ervaren dat niet alle technologieën even gebruiksvriendelijk zijn. Zo bleek meekijken via een slimme bril in de praktijk niet handig. Hierdoor zijn de organisaties gaan kijken naar technologieën die ze al in huis hadden en welke daarvan goed pasten bij de vraag die ze hadden.

Een andere uitdaging is de registratie en meetbaarheid van de effecten van beeldzorg. Eén van de zorgorganisaties signaleerde dat veel ongeplande zorgmomenten niet goed werden geregistreerd. Hierdoor is het lastig om de concrete effecten en waarden van de technologie inzichtelijk te maken. Daarnaast brengt de implementatie van technologie voor Expertise op afstand technische en organisatorische uitdagingen met zich mee. Eén van de zorgorganisaties merkte op dat samenwerking buiten de eigen organisatie complex is, omdat specialisten van buiten de eigen instelling misschien niet dezelfde technologie gebruiken, waardoor de samenwerking wordt bemoeilijkt. Om deze uitdagingen te overkomen wordt er vanuit het Anders Werken in de Zorg programma ook implementatieondersteuning geboden voor de deelnemende organisaties. Verder worden er ook implementatietoolkits ontwikkeld speciaal voor organisaties die willen starten met beeldschermzorg³.

3. Zie: [Implementatietoolkit beeldschermcontact](#)



5. Conclusie en aanbevelingen

Het doel van dit onderzoek was om in kaart te brengen wat de huidige situatie is zonder de inzet van Zorg en Expertise op afstand. Om dit te realiseren zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld en beantwoord (zie Discussie):

- Voor welke zorgmomenten kunnen de deelnemende organisaties Zorg en/of Expertise op afstand inzetten?
- Hoe zien de zorgmomenten eruit zonder de inzet van de technologie, zowel beschrijvend als geobjectiveerd?
- Wat zijn de verwachtingen van projectleiders met betrekking tot de inzet van technologie op de verschillende zorgmomenten?

Op basis van dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat voor zowel Zorg op afstand als Expertise op afstand verwacht wordt dat de inzet van de technologie waarde kan toevoegen binnen de organisaties, maar dat er ook nog vervolgonderzoek nodig is om de daadwerkelijke effecten van de technologie vast te stellen.

‘De Zorg op afstand technologie kan dienen als vervanging van sommige fysieke zorgmomenten.’

Zorg op afstand

Verschillende technologieën kunnen voor Zorg op afstand worden gebruikt. De deelnemende organisaties maken gebruik van de Teamtelefoon App, Carescreen en GenusCare. Echter zijn er nog veel andere technologieën die voor Zorg op afstand zouden kunnen worden gebruikt, zoals beschreven in het Marktonderzoek. De Zorg op afstand technologie kan dienen als vervanging van sommige fysieke zorgmomenten. Het gaat dan om momenten waar in de huidige situatie de zorgmedewerker fysiek bij de cliënt is, maar weinig handelingen uitvoert. Deze zijn medicatie-inname, insuline spuiten, ondersteunen bij douchen, ondersteunen bij maaltijden, inloopmoment bij cliënten en triage. In dit onderzoek is in kaart gebracht hoelang elk zorgmoment duurt, hoeveel reistijd zorgmedewerkers besteden aan het zorgmoment, maar ook waar het zich afspeelt en wie er betrokken zijn. Ook is de werkdruk van de zorgmedewerkers in kaart gebracht. Uit deze resultaten haalden we dat de zorgmedewerkers zeker enige tijdsdruk en stress ervaren in hun dagelijkse werkzaamheden. Via de effectenkaart hebben de organisaties ook in kaart gebracht dat de Zorg op afstand technologie deze werkdruk zou kunnen verlichten. Daarnaast is een van de belangrijkste effecten een besparing in reistijd.

Expertise op afstand

Verschillende technologieën kunnen voor Expertise op afstand worden gebruikt. De deelnemende organisaties maken gebruik van Siilo, Microsoft Teams, Gemvision en Zaurus. Er zijn daarnaast nog veel andere technologieën die voor Expertise op afstand zouden kunnen worden gebruikt, zoals beschreven wordt in het Marktonderzoek. De Expertise op afstand technologie worden voor verschillende zorgmomenten gebruikt waar een zorgmedewerker met een specialist of andere collega moet overleggen over een cliënt. De zorgmomenten zijn bloedtransfusie, begeleiding aan bed, overleg en informatie-uitwisseling

tussen zorgprofessionals en wondconsulent, gedragsobservatie en triage. In dit onderzoek is in kaart gebracht hoeveel reistijd specialisten kwijt zijn aan het zorgmoment en hoelang het duurt voordat een zorgmedewerker geholpen is door een specialist, maar ook waar het zich afspeelt en wie er betrokken zijn. De reistijd is voor elk van de zorgmomenten rond een halfuur, maar de wachttijd op een specialist kan lang zijn. Zo duurt het voor de wondconsulent en psycholoog gemiddeld meer dan 4 uur voordat een zorgmedewerker geholpen is. Hierin kan de Expertise op afstand technologie ondersteunen. Daarbij kan de technologie ook zorgen voor een beveiligd communicatiekanaal wat de interprofessionele samenwerking versterkt en bijdraagt aan efficiëntere en kwalitatief betere zorg.



6. Vervolgonderzoek

Op het moment van dit onderzoek bevonden de deelnemende organisaties zich nog in de opstartfase. De resultaten die in dit verslag zijn gepresenteerd, zijn voornamelijk gebaseerd op de eerste bevindingen en verwachtingen van de medewerkers van de deelnemende organisaties. Er is meer tijd en ervaring nodig om een volledig beeld te krijgen van de impact van deze technologieën op zowel korte als lange termijn.

In dit onderzoek is vooral gekeken naar de huidige situatie en hoe de technologie daarin zou kunnen worden ingezet. De volgende stap is om te evalueren hoe deze technologieën invloed hebben op de zorgprocessen, de betrokkenen en de kwaliteit van de zorg. In een vervolgonderzoek zal er gekeken worden welke effecten bij welk zorgmoment van toepassing zijn, maar ook van welke grootte deze effecten zijn. Ter voorbereiding zijn verschillende onderzoeksvragen opgesteld:

‘De volgende stap is om te evalueren hoe deze technologieën invloed hebben op de zorgprocessen, de betrokkenen en de kwaliteit van de zorg.’

Zorg op Afstand

Invloed op werkdruk van zorgmedewerkers

De resultaten van de vragenlijst laten zien dat zorgmedewerkers werkdruk en stress ervaren. Kan het gebruik van deze technologie leiden tot een vermindering van de werkdruk voor zorgmedewerkers?

Invloed op reistijd van zorgmedewerkers

Zorg op afstand biedt de mogelijkheid om bepaalde zorgmomenten digitaal te ondersteunen. Hoeveel invloed heeft het gebruik van Zorg op afstand op de reistijd van de medewerker? Het huidige onderzoek laat de actuele reistijd zien, zou Zorg op afstand dat wellicht kunnen verminderen?

Re-integratie voor medewerkers

Uit de interviews blijkt dat verschillende zorgorganisaties Zorg op afstand willen inzetten als middel voor de re-integratie van medewerkers. Ook is dit een effect dat de organisaties hebben ingevuld in de effectenkaart. Kan Zorg op afstand worden gebruikt als methode voor de re-integratie van medewerkers?

Invloed op cliënten

Dit onderzoek heeft laten zien voor hoeveel cliënten een zorgmedewerker op dit moment zorgtaken kan uitvoeren. Zou de Zorg op afstand technologie dit getal wellicht kunnen verhogen, zodat meer cliënten op een dag kunnen worden geholpen. En daarnaast, heeft de inzet van de technologie ook zachte baten als gevolg, zoals meer zelfredzaamheid van de cliënt?

Kwaliteit zorg

Welke invloed heeft Zorg op afstand op de typen zorg die aangeboden kunnen worden en op de kwaliteit van zorg die geleverd kan worden?

Expertise op afstand

Invloed op reistijd van zorgmedewerkers

Expertise op afstand biedt de mogelijkheid om bepaalde zorgmomenten digitaal te ondersteunen. Het huidige onderzoek laat de huidige reistijd zien en de vraag is of Expertise op afstand die reistijd wellicht kan verminderen.

Invloed op cliënten

Hoe heeft Expertise op afstand technologie invloed op de cliënten? Kunnen er meer cliënten worden ondersteund bij het gebruik van Expertise op afstand? Worden cliënten met een specialistische hulpvraag eerder geholpen door Expertise op afstand? En daarnaast, heeft de inzet van de technologie ook zachte baten als gevolg, zoals meer privacy voor de cliënt?

Kwaliteit zorg

Beïnvloedt Expertise op afstand de kwaliteit van de geleverde zorg? De kwaliteit van de zorg omvat veel aspecten. Aspecten die worden meegenomen zijn bijvoorbeeld doelmatigheid. Worden diagnoses sneller gesteld door Expertise op afstand?

Samenwerking zorgteam

Hoe beïnvloedt Expertise op afstand technologie de samenwerking tussen zorgprofessionals?

Het vervolgonderzoek zal zich richten op het verzamelen van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens om deze vragen te kunnen beantwoorden. Die data kan worden vergeleken met de bevindingen uit dit verslag om het verschil te kunnen zien tussen de situatie vóór de inzet van de zorgtechnologie en tijdens het gebruik van de zorgtechnologie. Hieruit kunnen de toegevoegde waarde van technologieën voor Zorg en Expertise op afstand in kaart gebracht worden.

7. 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>

BBrain. (2024). BBrain Family Kalenderklok | Slimme Klok voor Ouderen. <https://bbrain.eu/bbrain-family-g2/>

CareScreen: Beeldbellen in de zorg. (n.d.-b). Opgehaald van https://www.carescreen.nl/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwurS3BhCGARIsADdUH50L-fkSZ5r_VJFUL5P9FJhbx8ezgfp1z-XBjAKsig6yoBlliOr_qYkaAlo7EALw_wcB

Compaan. (2024, October 1). Hulpmiddelenwijzer_NL. <https://www.hulpmiddelenwijzer.nl/hulpmiddelen/compaan>

Doctolib Siilo | Free secure medical Messaging App. (n.d.). <https://www.siilo.com/>

Drost, V., Lapajian, I., Westhoff, E., Cornelisse, L., Leeuw, J. v., & Suijkerbuijk, S. (2021). Tijdbesparende Technologieën in de Ouderenzorg - Overzicht voor Zorgorganisaties. Opgehaald van <https://www.vilans.nl/kennis/rapport-13-tijdbesparende-zorgtechnologieen>

Gemvision. (2020). Functies - GemVision. <https://www.gemvision.io/nl/functies/>

Genus Care. (n.d.). Genus Care. <https://genus.care/nl/hoe-het-werkt>

Jong, K. d., & Groot, J. d. (2021). VitaValley - Maatschappelijke business case beeldzorg: uitgangspunten voor thuiszorg-organisaties . Opgehaald van <https://www.vilans.nl/kennisbank-digitale-zorg/technologieen/beeldschermzorg>

Kenniscentrum Digitale Zorg. (2024). Hybride zorg en ondersteuning met beeldschermcontact. Inventarisatie. Toetsing van de zorgtechnologie-toepassing en inventarisatie van bestaande informatie, gecombineerd met de verkenning van de ervaringen met het hybride zorgproces. Opgehaald van <https://www.vilans.nl/kennisbank-digitale-zorg/technologieen/beeldschermzorg>

Leeuw, J. v. (2021). Zonnehuisgroep Amstelland Maatschappelijke Businesscase beeldzorg via een seniorentablet. Opgehaald van <https://www.vilans.nl/kennisbank-digitale-zorg/technologieen/beeldschermzorg>

Luijt, K., Gaasterland, A., Naber, J., Alberts, J., & Nap, H. H. (2024, Juli). Anders Werken in de Zorg - Factsheet Zorg- en expertise op afstand. Opgehaald van <https://www.vilans.nl/kennisbank-digitale-zorg/technologieen/beeldschermzorg>

Memory Lane ZorgScherm. (2024). Hulpmiddelenwijzer_NL. <https://www.hulpmiddelenwijzer.nl/hulpmiddelen/memory-lane-zorgscherm>

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>

Nap, H. H., Suijkerbuijk, S., Bierhoff, I., Megen, X. v., Wiel, R. v., Stevense, M., . . . Vasseur, D. (2021). Anders Werken in de Zorg - Onderzoeksrapportage Expertise zonder Afstand. Opgehaald van <https://anderswerkeninzorg.nl/wp-content/uploads/2021/11/Vilans-Expertise-zonder-Afstand.pdf>

Nettie. (2021). Welkom bij Nettie - Nettie. <https://nettie.nu/>

Rhee, M. (2023). Klassieke Compaan - de makkelijke tablet waarmee iedereen overweg kan. Compaan. <https://www.uwcompaan.nl/over-onze-tablets/compaan-klassiek/>

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>

TeamTelefoon. (n.d.). De functies. Opgehaald van TeamTelefoon: <https://teamtelefoon.nl/functies/>

Vicasa door Simac: Efficiënte Zorg op Afstand via Beeldbellen. (n.d.). Simac. <https://www.simac.com/nl/itnl/markten/healthcare/vicasa>

VitaValley. (2022). Verkenning Social Return on Investement (SROI) Analyse. Opgehaald van <https://www.vilans.nl/kennisbank-digitale-zorg/technologieen/beeldschermzorg>

VitaValley. (2022, November). Verkenning Social Return on Investment (SROI) Analyse. Opgehaald van VitaValley - Preventieve inzet van beeldschermzorg loont: <https://vitavalley.nl/preventieve-inzet-van-beeldschermzorg-loont/>

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

Isa Dantuma, Annemarije Gaasterland, Claudia Sprenger, Rachelle Rinzema,
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
maart 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.