



Arbeidsbesparende innovaties

Inventarisatie gebruik
SIGRA & ZWPlus leden werkzaam in VVT

Januari 2018

Per categorie is gekeken welke innovatie de meeste potentie heeft om een (nog groter) arbeidsbesparend effect te hebben*:

Categorie 1. De innovatie zorgt ervoor dat de cliënt langer 'thuis' kan zijn zonder hulp van de zorgprofessional en (nog) geen zorg nodig heeft.

Er wordt geen zorg verleend, de zorgprofessional is niet aanwezig en heeft ook op afstand geen (pro)actieve rol.

→ **Het gebruik van ondersteunende sensoren**

→ **Systemen voor alarmering van de 'omgeving' van de cliënt.**

Categorie 2. De innovatie zorgt ervoor dat de cliënt langer 'thuis' kan zijn met hulp van de zorgprofessional op afstand.

Er wordt zorg verleend: de zorgverlener en de cliënt zijn niet op dezelfde plek.

→ **'live' screen to screen zorg**

Categorie 3. De innovatie zorgt ervoor dat de cliënt op een vernieuwende of verbeterde manier zorg ontvangt van de aanwezige professional.

Er wordt zorg verleend: de zorgprofessional is fysiek aanwezig bij de cliënt.

→ **Wondmateriaal dat langer blijft zitten**

→ **Ondersteunende technologische producten**

Categorie 4. De innovatie zorgt ervoor dat de organisatie anders gaat werken.

De cliënt is niet betrokken: het betreft alleen de zorgprofessional en de organisatie.

→ **Gemengde woonvormen**

→ **Geografisch plannen**

Kansen en vervolg:

Nu globaal inzichtelijk is gemaakt wat er in de SIGRA / ZWPlus regio wordt gebruikt aan (arbeidsbesparende) innovaties zien we kansen om gezamenlijk op te trekken.

Zo kunnen we bijvoorbeeld:

- kennis met elkaar delen. Te denken valt aan kennis over het product, de implementatie, het gebruik en doorontwikkeling.
- gezamenlijk producten of diensten inkopen, waardoor gezorgd kan worden voor:
 - een mogelijk inkoopvoordeel
 - gedeeld contractmanagement en service management
- organisatorische en beleidsmatige zaken gezamenlijk inrichten.

Is er binnen uw organisatie interesse om aan de slag te gaan met één van de hiernaast genoemde arbeidsbesparende innovaties, neem contact op met:



Félice de Charro
f.d.charro@sigra.nl



Floor Barewijk
f.barewijk@sigra.nl

“Hopelijk voorkomen we door samen te werken dat organisaties los van elkaar het wiel proberen uit te vinden. En kunnen we de doorontwikkeling van innovaties versnellen!”

Aanleiding voor deze inventarisatie:

Alle arbeidsmarktonderzoeken zijn het erover eens dat we in de toekomst met minder arbeidskrachten in de zorg aan meer cliënten zorg moeten bieden. Arbeidsbesparende innovaties kunnen er wellicht aan bijdragen dat met de inzet van minder uren van professionele zorgmedewerkers, evenveel patiëntenzorg van minstens even goede kwaliteit kan worden geboden.

Deze inventarisatie is uitgevoerd aangezien er een gebrek aan inzicht was welke arbeidsbesparende innovaties de SIGRA/ ZWPlus leden gebruiken en of de innovaties die gebruikt worden bijdragen aan het slimmer kunnen werken. Kennis over de arbeidsbesparende innovaties kan onderling beter gedeeld worden, zodat organisaties gebruik kunnen maken van elkaars leerpunten en wellicht andere keuzes gemaakt kunnen worden in de inrichting van de eigen organisatie.

Doel:

Het doel van deze inventarisatie was te inventariseren welke innovaties er in de SIGRA/ZWPlus regio gebruikt (geïmplementeerd / geadapteerd) worden die als arbeidsbesparend ervaren worden. Zorgen dat kennis over deze innovaties onderling gedeeld wordt, zodat SIGRA leden hun organisaties met arbeidsbesparende innovaties toekomstgericht kunnen inrichten.

Een mogelijk resultaat na uitvoering van deze inventarisatie is dat arbeidsbesparende innovaties bekend zijn onder de SIGRA en ZWPlus leden, zodat zij elkaar kunnen vinden en van elkaars expertise gebruik kunnen gaan maken. Hopelijk draagt dit bij aan de gezamenlijke doorontwikkeling van innovaties en wordt het wiel niet opnieuw in elke organisatie uitgevonden. Hopelijk kan hiermee een bijdrage gedaan worden in het verminderen van het toekomstige arbeidstekort.

Afbakening:

Er is alleen gekeken naar arbeidsmarkt besparende innovaties in de VVT: Verpleging, Verzorging en Thuiszorg.

Gevonden inzichten zijn van de SIGRA leden afkomstig en kwalitatief van aard. Een kwantitatief onderzoek uitvoeren was gezien de beschikbare tijdsinvestering niet mogelijk.



Werkwijze inventarisatie:

- Er is een afbakening gemaakt wat arbeidsbesparende innovaties zijn.
- Om de organisaties op weg te helpen de inventarisatie uit te voeren, zijn voorbeelden verzameld middels een kort literatuuronderzoek en verzameld uit gesprekken.
- Een Excelbestand waarin de voorbeelden en vragen staan, is gemaakt zodat deze overzichtelijk ingevuld kon worden. En organisaties na het invullen een completer/overzichtelijk beeld hebben wat er in hun organisaties gebruikt wordt.
- De uitvraag met het verzoek de inventarisatie in te vullen is gestuurd naar alle bestuurders/directeuren van SIGRA en ZWplus leden die werkzaam zijn in de VVT sector.
- Er zijn diverse reminders gestuurd om de inventarisatie in te vullen.
- De antwoorden zijn gecombineerd, een samenvatting is gemaakt en globale conclusies zijn getrokken over de arbeidsbesparende innovaties die in onze regio gebruikt worden.

Opbrengsten:

- Er zijn in totaal 10 inventarisaties aangeleverd, waarvan er 9 bruikbaar waren. Ook hebben partijen aangegeven nog niet met arbeidsbesparende innovaties te werken.
- Een overzicht is gemaakt met een concluderende zin per (arbeidsbesparende) innovatie.

Kanttekeningen:

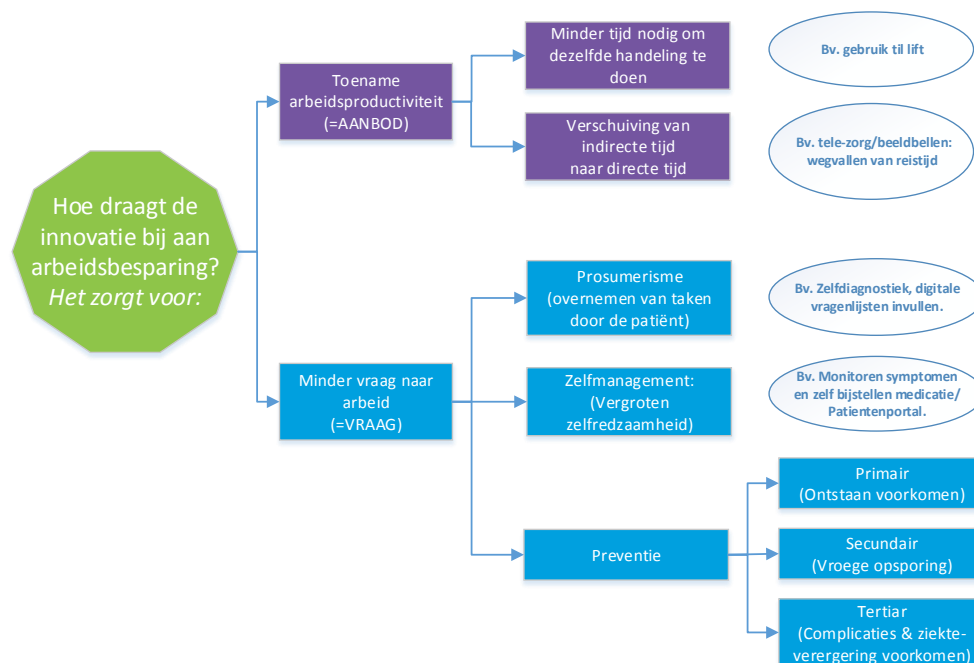
- De kwaliteit van de ingevulde inventarisaties liep erg uiteen, waardoor een diepgaande analyse op basis van de aangeleverde gegevens niet mogelijk was.
- Antwoorden zijn gegeven vanuit een subjectief perspectief; niet aangetoond met onderzoeken/business cases, vanuit de eigen overtuiging.
- Voor de leesbaarheid is de vraagstelling op de samenvattende pagina's verkort, in de uitvraag waren de vragen volledig uitgeschreven.



“Een arbeidsbesparende innovatie is een vernieuwing of verbetering van een product of werkwijze, die bewerkstelligt dat met de inzet van minder uren professionele zorgmedewerkers, evenveel patiënten zorg van minstens even goede kwaliteit kan worden geboden (deels, RvZ, 2010) .”

Innovaties moeten bijdragen aan arbeidsbesparing om arbeidsbesparend te zijn. In zowel de ‘aanbod van zorg’ als ‘vraag naar zorg’ kant kunnen arbeidsbesparende innovaties gevonden worden.

- **Aanbodkant:** De relatie tussen innovativiteit - innovatieve kracht - en arbeidsbesparing komt tot stand doordat innovaties van producten en processen ervoor zorgen dat arbeid anders kan worden ingezet, waardoor er besparingen ontstaan en de productiviteit toeneemt. Dit doordat er minder tijd nodig is om dezelfde handeling uit te voeren of door een verschuiving van indirecte naar direct geboden patiënt gerichte tijd.
- **Vraag kant:** Hierbij gaat het om innovaties die gericht zijn op het verminderen van de zorgvraag. Dit kan gaan om het vergroten van de zelfredzaamheid van de patiënten of het verplaatsen van zorg. Maar ook door gedegen preventie kan er minder eenheid arbeid nodig zijn.



Randvoorwaarde: de patiëntenzorg/hulp blijft van minstens even goede kwaliteit!

De innovatie zorgt ervoor dat:	Afbakening:	Voorbeelden. <i>Let op: niet alles omvattend, maar om de invuller opweg te helpen de inventarisatie uit te voeren</i>
Categorie 1. de cliënt langer 'thuis' kan zijn zonder hulp van de zorgprofessional en (nog) geen zorg nodig heeft. (Er wordt geen zorg verleend, de zorgprofessional is niet aanwezig en heeft ook op afstand geen (pro)actieve rol).	Verzamelgroep voor producten gericht op een zo groot mogelijke mate van zelfzorg en zelfregie door de patiënt zelf, veelal samen met zijn/haar omgeving. Slimme elektronische voorzieningen/ technieken in woonhuizen of instellingen. Ze zijn ondersteunend (alarmerend/automatiserend), toezichhoudend (beveiliging/ monitoring) en/of sociaal (gezelschap). Let op: 'thuis' kan ook 'thuis' in een locatie van een zorgaanbieder zijn.	1. Hulpmiddelen voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL); bv bij toiletgang, baden, aankleden, steunkousaantrek hulpmiddel, etc. 2. Systemen voor alarmering 'omgeving' v/d cliënt; van een alarmknop tot intelligent systeem dat waarneemt wanneer de cliënt afwijkt van zijn normale leefroutines waarmee de 'omgeving' wordt gealarmeerd. 3. (Sociale) robots; voor gezelschap of die de cliënt ergens aan helpen herinneren. Bv. Paro, Zora, Tessa (Tiny bot), etc. 4. Technologische producten die zelfmetingen mogelijk maken; bv een glucosemeter, bloeddrukmeter, polsslagmeter, weegschaal, ECG, spirometer en/of oximeter. 5. (Online) omgeving die zelfmanagement/ monitoring van zelfzorggedrag ondersteunt; bv een portaal/app/website waarop waarden zijn te verzamelen en af te lezen. 6. Gebruik van ondersteunende sensoren; bv automatische verlichting woning, in en uit bed stappen, opsta toilet, melding bereiden maaltijd, medicijnen genomen ja/nee 7. Overig ..
Categorie 2. de cliënt langer 'thuis' kan zijn met hulp van de zorgprofessional op afstand. (Er wordt zorg verleend: de zorgverlener en de cliënt zijn <u>niet</u> op dezelfde plek.)	Het gaat hier om het op afstand verlenen van hulp en zorg door gebruik te maken van informatie en communicatietechnologie (ICT).	1. Live screen-to-screen zorg (schermzorg); cliënt heeft direct contact met de verzorgende. Bv beeldbellen tussen een cliënt v/e zorgorganisatie en de verzorgende. Adviezen voor zelfhulp via (mobiele) telefoon. 2. Niet 'live' screen to screen zorg (schermzorg); cliënt heeft niet direct contact met de verzorgende, via een interactieve website/platform/portal/app met hulpverleners en groepsleden. Cliënt heeft contact over de behandeling via de beveiligde mail. Contact met een health buddy/avatar die vragen over symptomen, specifieke informatie en feedback kan geven. 3. Leefstijlmonitoring als ondersteuning voor de zorgverleners; het op afstand bewaken en begeleiden van cliënten. Leefstijlmonitoring wordt gebruikt voor zorgdoeleinden: wondcontrole of medicatiebegeleiding (bv medicatie alarmering). Of wordt gebruikt voor noodsituatiedetectie, dwaaldetectie of om afwijkingen te vinden in het normale leefpatroon via videobewaking, 'slimme' sensoren, uitluistersystemen of GPS technologie (bv belmatten die zorgverleners alarmeren). 4. Overig ..
Categorie 3. de cliënt op een vernieuwende of verbeterde manier zorg ontvangt van de aanwezige professional. (Er wordt zorg verleend: de zorgprofessional is <u>fysiek aanwezig</u> bij de cliënt)	Door een nieuw product of nieuwe werkwijze te gebruiken bij de behandeling kan de zorgprofessional anders werken en kan er meer 'tijd' over zijn. Het richt zich bijvoorbeeld op activiteiten die elke dag het meeste tijd kosten: in en uit bed helpen, wassen, toilet, aan- en uitkleden, bedden opmaken en eten.	1. Ergotherapeutische hulpmiddelen om door de professional te gebruiken; zoals een tillift, postoel, steunkous aantrek hulpmiddel, aan- of afritsbare steunkousen. 2. Medicijntoedienings'box'; op maat verpakte medicatie (baxter). 3. Wondmateriaal; variant gebruikt die langer blijft zitten. 4. Ondersteunende technologische producten; bv tablet om achtergrond informatie en achtergrondstukken bv protocollen op te zoeken in aanwezigheid van de cliënt. 5. Verzorgend wassen; wassen-zonder-water wordt gedaan met geïmpregneerde washandjes of -doekjes. Deze manier van wassen is minder belastend voor cliënten en beter voor de huid. 6. Intercollegiaal contact op afstand; beeldbellen met collega's, bv om het 4 ogenprincipe rondom medicatie toediening te waarborgen. 7. Overig ...
Categorie 4. de organisatie anders gaat werken. (De cliënt is niet betrokken: het betreft alleen de zorgprofessional en de organisatie)	Het betreft hier producten en processen die de zorgprofessional ondersteunen, waardoor er effectiever gewerkt kan worden. De cliënt hoeft hier niet direct iets van te merken.	1. Geografisch' plannen/roosteren; zorgen dat de te bezoeken locaties van de thuiszorgprofessional bij elkaar in de buurt of op 1 route liggen. 2. Seriousgaming; simulatie van de werkprocessen/ eigen werkzaamheden waarmee inzichten worden gevonden voor verbetering. 3. Kennisplatformen; waardoor community vorming plaatsvindt en kennis sneller gedeeld wordt. 4. Gebruik van technologische hulpmiddelen; bijvoorbeeld een tablet om alle benodigde gegevens op afstand bij de hand te hebben. 5. Digitalisering van dossiers; handgeschreven aantekeningen worden niet meer gemaakt, maar meteen op juiste plek in het cliënten dossier geplaatst. 6. Patiënten/familie portaal; waarop zorgverleners de familie/mantelzorgers informeren over uitgevoerde activiteiten. 7. Kleinschalig wonen; kleiner team, verandering van personeel inzet en betere overdracht (bv minder ziekte verzuim). 8. Gemengde woonvormen; jonge en oude mensen bij elkaar laten wonen, vb. Ramses Shaffyhuus. 9. Zelfsturende teams; minder overhead nodig. 10. Aanduidingen 'niet storen'; bv het dragen van hesjes met 'niets storen erop' tijdens het uitvoeren van risicovolle handelingen. 11. Overig

Samenvatting van de bevindingen

Op de volgende slides volgt per categorie een samenvatting van de bevindingen.



Categorie 1

1. **Hulpmiddelen voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)** worden gebruikt. Ze hebben volgens de gebruikers op alle gebieden een arbeidsbesparend effect en zorgen ervoor dat de kwaliteit van zorg voor de patiënt toeneemt.
2. **Systemen voor alarmering van de 'omgeving' van de cliënt** worden in allerlei vormen gebruikt door alle aanbieders. Ze verhogen de kwaliteit van zorg voor de patiënt en zijn arbeidsbesparend.
3. Niet alle zorgaanbieders gebruiken **(sociale) robots**. Met name de Paro en Zora worden gebruikt, waardoor de kwaliteit van zorg toeneemt. Echter werkt het maar gedeeltelijk arbeidsbesparend.
4. Niet alle zorgaanbieders gebruiken **technologische producten die zelfmeting mogelijk maken**. De aanbieders die het wel gebruiken noemen verschillende voorbeelden, van telemonitoring in de GRZ tot gebruik van pleisters op de arm die glucose meten.
5. Het lijkt alsof er nog weinig **(online) omgevingen gebruikt worden die zelfmanagement/ monitoring van zelfzorggedrag ondersteunen**.
6. Het lijkt of **ondersteunende sensoren** minimaal worden gebruikt, vermoedelijk is het gebruik in het echt groter. Aanbieders geven aan dat er diverse onderzoeken zijn die aantonen dat het gebruik arbeidsbesparend is.
7. **Verscheidene oproepsystemen** worden gebruikt. De **smartphone** wordt gebruikt om extra te ondersteunen; bijvoorbeeld om de voordeurbel aan te koppelen.

Per categorie is gekeken welke innovatie de meeste potentie heeft om een **(nog groter) arbeidsbesparend effect te hebben**:

- **Het gebruik van ondersteunende sensoren**
- **Systemen voor alarmering van de 'omgeving' van de cliënt.**

Reden:

- Gebruikers zijn het er over eens dat het arbeidsbesparend is.
- Aangegeven wordt dat alarmopvolging niet altijd financieel rendabel is. Wellicht als dit gezamenlijk wordt opgepakt kan dit potentieel bijdragen aan het verminderen van kosten.
- We zien dat zorgaanbieders aan het opstarten zijn om ondersteunende sensoren (zoals medicijndispensers) te gebruiken, hierin kan van elkaars kennis geleerd worden.
- Er is hier voor 2 arbeidsbesparende innovaties gekozen omdat deze in elkaars verlengde liggen.
- Deze twee hebben raakvlak met de onder categorie 2 genoemde 'leefstijl monitoring', waarbij sensoren gebruikt worden. Daarbij wordt bijvoorbeeld aangegeven dat je met een spreekluister verbinding minder valse oproepen hebt en de zorgprofessional minder onderweg is.

Categorie 2

1. Alle gebruikers van **'live' screen to screen zorg** zijn het er unaniem over eens dat het gebruik van 'live' screen to screen zorg op alle vlakken arbeidsbesparend is en het bijdraagt aan een toename van kwaliteit van de zorg voor de patiënt. Echter zijn er weinig aanbieders die aangeven schermzorg te gebruiken.
2. Er zijn weinig aanbieders die aangeven **'niet live' screen to screen zorg** te gebruiken. De gebruikers van 'niet live' screen to screen zorg gebruiken verschillende media en toepassingen. Het maken van wondfoto's wordt volledig als arbeidsbesparend ervaren.
3. Er worden verschillende vormen van **leefstijlmonitoring** voor verschillende doeleinden gebruikt. Deze verschillende varianten worden vrijwel allemaal als volledig arbeidsbesparend beschouwd en verhogen de kwaliteit van zorg voor de patiënt.

Per categorie is gekeken welke innovatie de meeste potentie heeft om een *(nog groter)* arbeidsbesparend effect te hebben:

→ **'live' screen to screen zorg**

Reden:

- Het wordt vermoedelijk nog niet door veel organisaties gebruikt.
- De zorgaanbieders die er wel al mee werken geven aan dat het op alle vlakken arbeidsbesparend is.
- Organisaties geven aan ermee te willen starten, maar dat de uitrol ervan een uitdaging is.
- Dit hangt samen met het gebruik van middelen voor intercollegiaal contact op afstand.



Categorie 3

1. **Ergotherapeutische hulpmiddelen** worden door de professionals gebruikt. Ze worden beschouwd als arbeidsbesparend en kwaliteitsverhogend, met name omdat het de zorgprofessional minder tijd kost om een handeling uit te voeren. Dit wordt niet door alle aanbieders als innovatie gezien, maar als onderdeel van efficiënte zorgverlening.
2. Aanbieders maken gebruik van het **baxter systeem en de Medido**. Deze worden als arbeidsbesparend ervaren, maar zorgen niet altijd voor een afname van de zorgvraag aan de professional, ze zorgen er wel voor dat er minder tijd nodig is om een handeling uit te voeren.
3. Slechts een paar aanbieders hebben aangegeven **wondmateriaal te gebruiken dat langer blijft zitten**. Tegenstrijdige financiële belangen en gebrek aan kennis over het wondmateriaal dragen niet bij aan het juiste gebruik van wondmateriaal. Dit terwijl het wel als arbeidsbesparend wordt ervaren.
4. **Ondersteunende technologische producten** worden gebruikt, met name de iPad waarop apps te vinden zijn. Ze worden als arbeidsbesparend ervaren, maar zijn dat niet op alle gebieden (bv de zorgvraag neemt niet af).
5. Een aantal aanbieders geeft aan **verzorgend wassen** te gebruiken. De meningen zijn verdeeld of dit arbeidsbesparend is. Het wordt nog niet overal ingezet door de kosten die het met zich meebrengt.
6. Er worden verschillende **middelen gebruikt voor intercollegiaal contact op afstand**. Deze worden vooral rondom medicatie en wondzorg gebruikt. Ze worden grotendeels als arbeidsbesparend ervaren. Aandachtspunten zijn het hebben van goed bereik en de realtime koppeling met bv de apotheek om actuele gegevens te zien.

7. **Positieve gezondheid en Advance care planning** worden nog als extra arbeidsbesparende innovaties genoemd.

Per categorie is gekeken welke innovatie de meeste potentie heeft om een (nog groter) arbeidsbesparend effect te hebben* :

→ **Wondmateriaal dat langer blijft zitten**

Reden:

- Het wordt als arbeidsbesparend ervaren.
- Het ontbreekt soms aan juiste kennis over het gebruik van het materiaal.
- Tegenstrijdige (financiële) belangen staan nu het juiste gebruik in de weg.

→ **Ondersteunende technologische producten**

Reden:

- Het wordt als arbeidsbesparend ervaren.
- Er zijn helaas geen andere voorbeelden genoemd dan tablets en smartphones, terwijl er naar waarschijnlijkheid nog andere ondersteunende technologische producten zijn die ervoor zorgen dat de professional de zorg aan de cliënt op een vernieuwende of verbeterde manier kan leveren. Dit is het onderzoeken waard.

Nb. Er is niet gekozen voor ergotherapeutische hulpmiddelen ondanks dat deze als arbeidsbesparend worden ervaren. Deze worden door de zorgaanbieders niet meer gezien als innovaties.

Categorie 4

1. Verschillende tools worden gebruikt om **geografisch te plannen**. Gebruikers vinden het arbeidsbesparend. Dit staat wel in contrast met de andere gegeven antwoorden, bijvoorbeeld dat het er niet aan bijdraagt dat er meer tijd is die aan directe zorg voor de patiënt kan worden besteed. Ook is het helaas niet altijd haalbaar, ivm wenstijden van patiënten.
2. **Seriousgaming** wordt nog door weinig zorg aanbieders ingezet. Het wordt wel als arbeidsbesparend ervaren.
3. **Kennisplatformen** worden door een aantal aanbieders gebruikt. Het wordt gezien als arbeidsbesparend. Echter staat dit in contrast met dat de zorgvraag aan professionals niet afneemt en er niet minder tijd nodig is om dezelfde handeling uit te voeren.
4. **Technologische hulpmiddelen** worden ingezet. Het wordt als arbeidsbesparend ervaren en zorgt het voor een toename van kwaliteit van zorg voor de patiënt. Met name tablets en smartphones worden gebruikt. Ook wordt gefaciliteerd dat medewerkers geen vaste werkplek meer nodig hebben.
5. Vrijwel alle zorgaanbieders **digitaliseren hun dossiers**. Het wordt als arbeidsbesparend ervaren. Er worden hier verschillende ECD's voor gebruikt. Dit vraagt om digivaardigheden van de medewerkers en ruimte in het systeem om alle soorten bestanden erin te kunnen zetten.
6. **Patiënten/familie portalen** worden gebruikt door vrijwel alle zorgaanbieders. Dit wordt gezien als arbeidsbesparend, alleen neemt volgens de gebruikers de zorgvraag aan de zorgprofessional niet af, heeft de zorgprofessional niet altijd minder tijd nodig om dezelfde handeling uit te voeren.
7. Er zijn een aantal aanbieders die aangeven **kleinschalig wonen** te faciliteren. De meningen zijn er over verdeeld of dit arbeidsbesparend is. Wel neemt de kwaliteit van zorg voor de patiënt toe.
8. Er zijn weinig aanbieders die **gemengde woonvormen** faciliteren. Specifieke deskundigheid wordt geconcentreerd op een plek. Het wordt als arbeidsbesparend ervaren.

9. Een paar aanbieders gebruiken **aanduidingen als 'niet storen'**, bijvoorbeeld door medicatiehesjes te dragen. Dit wordt als arbeidsbesparend gezien en zorgt voor een toename van de kwaliteit van zorg voor de patiënt.
10. Bijna alle organisaties geven aan met **zelfsturende teams** te werken. Er zijn meer organisaties die aangeven dat het geen arbeidsbesparend effect heeft dan organisatie die vinden dat het arbeidsbesparend is.
11. Een organisatie werkt met **een leer- en experimenteeromgeving voor innovaties**. Effecten hiervan zijn onbekend.

Per categorie is gekeken welke innovatie de meeste potentie heeft om een *(nog groter)* arbeidsbesparend effect te hebben: *

→ Gemengde woonvormen

Reden:

- Er lijkt nog niet veel ervaring mee te zijn. In de media worden inspirerende voorbeelden genoemd. Wellicht kan hier gezamenlijk verkend worden wat mogelijkheden zijn.
- Dit kan echt innovatief zijn en goed voor de samenleving.

→ Geografisch plannen

Reden:

- Wordt gezien als arbeidsbesparend.
- Er wordt mee geëxperimenteerd. Het lijkt arbeidsbesparend. Het kan de moeite zijn dit verder door te ontwikkelen.

* NB Technologische hulpmiddelen, zoals tablets en Smartphones worden reeds door velen gebruikt en zijn daardoor minder innovatief. Wat er mee gedaan kan worden biedt wel innovatieve mogelijkheden (beeldbellen, dossiers bij de hand hebben etc.)



De inventarisatie

*De volgende slides bevatten de (geanonimiseerde)
antwoorden en analyse.*



Categorie 1. De innovatie zorgt ervoor dat de cliënt langer ‘thuis’ kan zijn zonder hulp van de zorgprofessional en (nog) geen zorg nodig heeft.

Er wordt geen zorg verleend, de zorgprofessional is niet aanwezig en heeft ook op afstand geen (pro)actieve rol.

Voorbeeld 1. Hulpmiddelen voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) bv bij toiletgang, baden, aankleden, steunkousaantrek hulpmiddel, etc.

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeids-besparend effect?	Zorgvraag aan de zorgprofessional neemt af?	Zorgprofessional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Verminder-ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten ook aangetoond?	Aanbevelen aan andere zorgaanbieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opmerkingen...
1. Oogdruppelaars steunkousen aantrekken 2. Steunkous aantrek hulpmiddelen 3. Alle hulpmiddelen 4. Steunkousaantrek hulpmiddel, hulpmiddel bij toiletgang (po stoelen of zitverhoger), 5. Benoemde hulpmiddelen worden ingezet, aantrek hulp, tillift etc.	1. Ja 2. Ja 3. Ja 4. Ja 5. ARBO	1. Ja 2. Ja 3. Ja 4. Ja 5. Niet	1. Nvt 2. Ja 3. Ja 4. Ja 5. Ja	1. Ja 2. Ja 3. Ja 4. Nee 5. Ja	1. Ja 2. Ja 3. Ja 4. Ja 5. Ja veiliger	4. nvt	2. Intern onderzoek 2011 4. Nee 5. Onbekend	2. Ja 4. Ja 5. Ja	2. Nee 4. Ja 5. Ja	2. Aandacht geven is continu proces 4. Clienten die niet in staat zijn volledig zelfstandig de adl taken uit te voeren 5. Thuiszorg/V&V	-

Wat zien we?

- Er worden vele hulpmiddelen gebruikt, met name de steunkoussenaantrekker wordt genoemd.
- De gebruikers geven aan dat het arbeidsbesparend werkt: de zorgvraag aan de zorgprofessional neemt af, er is minder tijd nodig om dezelfde handeling uit te voeren en de tijd die niet aan directe patiëntenzorg besteed wordt neemt af.
- Volgens de gebruikers neemt de kwaliteit van zorg aan de patiënt toe.
- Een aantal organisaties heeft niet ingevuld dat zij hulpmiddelen gebruiken.

Conclusie:

Hulpmiddelen voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) worden gebruikt. Ze hebben volgens de gebruikers op alle gebieden een arbeidsbesparend effect en zorgen ervoor dat de kwaliteit van zorg aan de patiënt toeneemt.



Categorie 1. De innovatie zorgt ervoor dat de cliënt langer 'thuis' kan zijn zonder hulp van de zorgprofessional en (nog) geen zorg nodig heeft.

Er wordt geen zorg verleend, de zorgprofessional is niet aanwezig en heeft ook op afstand geen (pro)actieve rol.

Voorbeeld 2. Systemen voor alarmering 'omgeving' van de cliënt.

Van een alarm knop tot intelligent systeem dat waarneemt wanneer de cliënt afwijkt van zijn normale leefroutines waarmee de 'omgeving' wordt gealarmeerd.

1. Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	2a. Arbeids- besparend effect?	2b. Zorgvraag aan de zorgprofessio- nal neemtaf?	2c. Zorgprofessio- nal heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	2d. Verminder- ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	2e. Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	2f. Er is geen effect:	3. Zijn deze effecten ook aangetoond?	4. Aanbevelen aan andere zorgaanbieders ?	5. Gaat u verder investeren in deze innovatie?	6. Waar wordt de innovatie voor ingezet?	7. Evt. Opmerkingen...
1. Leefstijlmonitoring 2. GPS trackers 2. Personalarmering 3. Alarmeringsknop 4. Mobile Alarmering 5. Alarmering bij zorg incidenten (gaat via callcenter) 6. Alarmknop 7. Intelligente alarmering van AVICS en Smarter Vision 8. Verpleegoproep systeem / Leefgcirkels van Consyst 9. Dwaaldetectie, GPS: Zintouch	1. Onbekend 2. Ja 2. Ja 3. Ja 4. Ja 5. Ja 6. Ja 7. Ja 8. Ja 9. Nee	1. Onbekend 2. Ja 2. Onbekend 3. Ja 4. Nee 5. Onbekend 6. gericht inzet 7. Ja 8. Ja 9. Nee	1. Ja 2. Ja 2. Nee 3. Ja 4. Nee 5. Nee 6. Nee 7. Ja 9. Nee	1. Ja 2. Ja 2. Ja 3. Ja 4. Ja 5. Nee 6. Nee 7. Ja 9. Nee	1. Ja 2. Ja 2. Ja 3. Ja 4. Ja 5. Nee 6. Ja veiliger 7. Ja 9. Ja , cliënt mag langer zelfstandig naar buiten.		2. Nee 2. Nee 4. Nee 6. Ja 8. Onbekend 9. Nee	2. Ja 4. Ja 6. Ja 8. Ja 9. Ja	2. Ja 4. Ja 6. Ja 8. Ja 9. Ja	2. Hele werkgebied. 4. cliënten die buiten de geplande zorgtijden ondersteuning nodig hebben (nachtzorg). 6. Verpleeghuis/WZC 9. Intramuraal	2. Alarmopvolging is financieel niet rendabel (bleader). Hiervoor is extra financiering nodig bijk vanuit crisiszorg gemeente of zorginfrastructuur 9. Cliënten kunnen langer zelfstandig naar buiten. Middels geofencing wordt zorg op tijd gealarmeerd. Cliënt kan ook buiten locatie een zorgoproep maken

Wat zien we?

- Alle zorgaanbieders geven aan met systemen van alarmering te werken; dit zijn allemaal verschillende varianten.
- De meerderheid geeft aan dat het arbeidsbesparend werkt. Echter wordt benoemd dat het onbekend is of de zorgvraag aan de zorgprofessional wel afneemt. De meningen zijn verdeeld of de zorgprofessional minder tijd nodig heeft om dezelfde handeling uit te voeren.
- Door het gebruik neemt de kwaliteit van zorg toe voor de patiënt, bijvoorbeeld doordat ze langer zelfstandig naar buiten kunnen.

Opvallendheden, interessante artikelen en onderzoek:

- Aangegeven wordt dat alarmopvolging financieel niet rendabel is. Wordt dit door anderen ook zo ervaren?
- <https://www.zorgvisie.nl/ellen-maat-verzorgingsthuiss-bespaart-20-000-euro-per-client/>

Conclusie:

Systemen voor alarmering van de 'omgeving' van de cliënt worden in allerlei vormen gebruikt door alle aanbieders. Ze verhogen de kwaliteit van zorg voor de patiënt en zijn arbeidsbesparend.

Categorie 1. De innovatie zorgt ervoor dat de cliënt langer 'thuis' kan zijn zonder hulp van de zorgprofessional en (nog) geen zorg nodig heeft.

Er wordt geen zorg verleend, de zorgprofessional is niet aanwezig en heeft ook op afstand geen (pro)actieve rol.

Voorbeeld 3. (Sociale) robots voor gezelschap of die de cliënt ergens aan helpen herinneren.

Bv. Paro, Zora, Tessa (Tiny bot), etc.

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeids-besparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofes-sional neemt af?	Zorgprofes-sional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Verminder-ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoond?	Aanbe-velen aan andere zorgaan-bieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opmerkingen...
1. Robotkat en Paro 2. Paro 3. Paro en Zora 4. Zora en Paro	1. Ja 2. Ja 3. Deels 4. Nee	1. Ja 2. Ja 3. Deels 4. De ab'-er kan Zora/Paro laten optreden	1. Nee 2. Nee 3. Nee 4. Nee	1. Nee 2. Nee 3. Ja 4. Nee	1. Ja 2. Ja 3. Ja 4. Ja, amusement en welzijn		1. Nee 2. Ja 4. Nee	2. Ja 4. Misschien	2. Ja 4. Nee	2. Verpleeghuis/WZC 4. Intramuraal, AB	3. Zora minder effect

Wat zien we?

- Met name de Paro en Zora worden gebruikt.
- De gebruikers zijn er unaniem over eens dat zorgprofessionals niet minder tijd nodig hebben om dezelfde handelingen uit te voeren. Echter zijn ze er unaniem over eens dat de kwaliteit van zorg toeneemt.
- Niet alle zorgaanbieders hebben aangegeven (sociale) robots te gebruiken.

Opvallendheden, interessante artikelen en onderzoek:

- Zora heeft minder effect dan de Paro.

Conclusie:

Niet alle zorgaanbieders gebruiken (sociale) robots. Met name de Paro en Zora worden gebruikt, waardoor de kwaliteit van zorg toeneemt. Echter werkt het maar gedeeltelijk arbeidsbesparend.



Categorie 1. De innovatie zorgt ervoor dat de cliënt langer ‘thuis’ kan zijn zonder hulp van de zorgprofessional en (nog) geen zorg nodig heeft.

Er wordt geen zorg verleend, de zorgprofessional is niet aanwezig en heeft ook op afstand geen (pro)actieve rol.

Voorbeeld 4. Technologische producten die zelfmetingen mogelijk maken.

bv een glucosemeter, bloeddrukmeter, polsslagmeter, weegschaal, ECG, spirometer en/of oximeter

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeidsbesparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofessional neemt af?	Zorgprofessional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Vermindering tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect :	Zijn deze effecten aangetoond?	Aanbevelen aan andere zorgaanbieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opmerkingen...
1. Training in de GRZ gebruik telemonitoring. 2. Glucosemeters, bloeddrukmeters, weegschalen, saturatiemeters, 3. Ja 4. Gebruik van bijvoorbeeld pompen, pleisters op de arm die glucose continue meten.	1. Ja 2. Nee 3. Nee 4. Ja	1. Ja 2. Nee 3. Effectiever 4. Ja	2. nvt 3. Ja 4. Ja	1. Ja 2. nvt 3. Nee 4. Ja	1. Ja 2. Ja 3. Ja 4. Ja, betere en continue meting		2. Nee 3. Ja 4. Nee	2. Ja 3. Ja 4. Ja	2. Ja 3. Ja 4. Ja	2. Uitvoeren metingen is onderdeel van zorgverlening in de wijkverpleging 3. TZ/V&V 4. LG	

Wat zien we?

- Verschillende voorbeelden worden genoemd van technologische producten die zelfmetingen mogelijk maken: van telemonitoring in de GRZ tot gebruik van pleisters op de arm die glucose meten.
- De gebruikers verschillen in mening of de producten arbeidsbesparend zijn. Wel geven ze unaniem aan dat de kwaliteit van zorg toeneemt bij het gebruik ervan.
- Niet alle zorgaanbieders hebben aangegeven technologische producten te gebruiken die zelfmetingen mogelijk maken.

Conclusie:

Niet alle zorgaanbieders gebruiken technologische producten die zelfmeting mogelijk maken. De aanbieders die het wel gebruiken noemen verschillende voorbeelden, van telemonitoring in de GRZ tot gebruik van pleisters op de arm die glucose meten.



Categorie 1. De innovatie zorgt ervoor dat de cliënt langer ‘thuis’ kan zijn zonder hulp van de zorgprofessional en (nog) geen zorg nodig heeft.

Er wordt geen zorg verleend, de zorgprofessional is niet aanwezig en heeft ook op afstand geen (pro)actieve rol.

Voorbeeld 5. (Online) omgeving die zelfmanagement/ monitoring van zelfzorggedrag ondersteunt.

bv een portaal/app/website waarop waarden zijn te verzamelen en af te lezen.

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeids-besparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofes-sional neemt af?	Zorgprofes-sional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Verminder-ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoond?	Aanbe-velen aan andere zorgaan-bieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opmerkingen...
1. COPD thuis meten in samenwerking met focus cura. 2. Ja	1. Ja 2. Ja	1. Ja 2. Nee	1.Ja 2.Ja	1.Ja 2.Ja	1.Ja 2.Ja						

Wat zien we?

- Er worden nog weinig (online) omgevingen gebruikt die zelfmanagement/ monitoring van zelfzorggedrag ondersteunen.
- De paar aanbieders die het gebruiken geven bijvoorbeeld aan dat het gebruikt wordt om COPD thuis te meten.
- De gebruikers geven aan dat deze arbeidsbesparend zijn, echter neemt de zorgvraag aan de zorgprofessional niet af.
- De kwaliteit van zorg neemt volgens de gebruikers toe.

Opvallendheden, interessante artikelen en onderzoek:

- Het lijkt alsof er nog weinig omgevingen gebruikt worden die zelfmanagement ondersteunen. Wellicht is dit iets om gezamenlijk op te pakken.

Conclusie:

Het lijkt alsof er nog weinig (online) omgevingen gebruikt worden die zelfmanagement/ monitoring van zelfzorggedrag ondersteunen.



Categorie 1. De innovatie zorgt ervoor dat de cliënt langer ‘thuis’ kan zijn zonder hulp van de zorgprofessional en (nog) geen zorg nodig heeft.

Er wordt geen zorg verleend, de zorgprofessional is niet aanwezig en heeft ook op afstand geen (pro)actieve rol.

Voorbeeld 6. Gebruik van ondersteunende sensoren.

bv automatische verlichting woning, in en uit bed stappen, opsta toilet, melding bereiden maaltijd, medicijnen genomen ja/nee

1. Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	2a. Arbeids- besparend effect?	2b. Zorgvraag aan zorgprofes- sional neemt af?	2c. Zorgprofes- sional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	2d. Verminder- ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	2e. Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	2f. Er is geen effect:	3. Zijn deze effecten aangetoond?	4. Aanbe- velen aan andere zorgaan- bieders?	5. Gaat u verder investeren in deze innovatie?	6. Waar wordt de innovatie voor ingezet?	7. Evt. Opmerkingen...
1. Start 2018 medicijn dispenser 2. Medido weekdoos 3. Domotica	1. Ja 2. Ja 3. Ja	1. Ja 2. Ja 3. Ja	1. Ja 2. Ja 3. Nee	1. Ja 2. Ja 3. Nee	1. Ja 2. Ja 3. Ja		2. Is door Philips onderzocht 3. Ja		2. Ja, we gaan verder met implement atie / uitrol	2. Hele werkgebied 3. V&V	2. Apothekers dienen wel mee te doen (is geen probleem)

Wat zien we?

- Niet alle aanbieders hebben aangegeven ondersteunende sensoren te gebruiken. Echter bij de vragen over leefstijlmonitoring (waarbij sensoren gebruikt worden) zijn er meer aanbieders die hiervan gebruik zeggen te maken. Waarschijnlijk wordt er meer gebruik gemaakt van sensoren dan uit deze inventarisatie blijkt.
- Verschillende ondersteunende sensoren worden genoemd; voor medicijn dispensers en domotica toepassingen.
- De gebruikers van ondersteunende sensoren ervaren een arbeidsbesparend effect; de zorgvraag aan de professionals neemt af en de kwaliteit van zorg voor de patiënt neemt toe.
- Bij het gebruik van domotica wordt genoemd dat de zorgprofessional niet minder tijd nodig heeft voor dezelfde behandeling en er geen vermindering plaatsvindt van tijd die niet aan directe zorg voor de patiënt is besteed.

Interessante artikelen en onderzoek:

- Aangegeven is dat sommige starten. Willen we hier meer kennis over delen.

Conclusie:

Het lijkt of ondersteunende sensoren minimaal worden gebruikt, vermoedelijk is het gebruik in het echt groter. Aanbieders geven aan dat er diverse onderzoeken zijn die aantonen dat het gebruik arbeidsbesparend is.



Categorie 1. De innovatie zorgt ervoor dat de cliënt langer ‘thuis’ kan zijn zonder hulp van de zorgprofessional en (nog) geen zorg nodig heeft.

Er wordt geen zorg verleend, de zorgprofessional is niet aanwezig en heeft ook op afstand geen (pro)actieve rol.

Voorbeeld 7. Overig

1. Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	2a. Arbeids- besparend effect?	2b. Zorgvraag aan zorgprofes- sional neemt af?	2c. Zorgprofes- sional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	2d. Verminder- ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	2e. Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	2f. Er is geen effect:	3. Zijn deze effecten aangetoond?	4. Aanbe- velen aan andere zorgaan- bieders?	5. Gaat u verder investeren in deze innovatie?	6. Waar wordt de innovatie voor ingezet?	7. Evt. Opmerkingen...
1. Data analyse verpleegoproep systeem 2. Avics als zorgoproepsysteem die meer kijkt naar gedrag en lichtpad naar de toilet 2b. Voordeurbel gekoppeld aan smartphone	1. Ja 2. Ja 2b. Ja, geen receptie meer nodig	1. Ja 2. Ja, minder valse oproepen 2b. Nee, neemt toe want receptioniste vervalt	1. Ja 2. Nee 2b. Ja	1. Ja 2. Nee 2b. Ja, niet naar voordeur toe want spreek-luisterverbinding	1. Ja 2. Ja, krijgt meer vrijheid 2b. Ja, gevoel van veiligheid		2. Ja, bc van Avics zelf 2b. Nee	2. Ja 2b. Ja	2. Ja 2b. Ja	2. PG en LG 2b. Intramuraal	2b. Receptie op afstand voor alle locaties

Wat zien we?

- Verpleeg en zorgoproepsystemen worden gebruikt, deze worden als arbeidsbesparend ervaren.

Conclusie:

Verschillende oproepsystemen worden gebruikt. De smartphone wordt gebruikt om extra te ondersteunen; bijvoorbeeld om de voordeurbel aan te koppelen.



Categorie 2. De innovatie zorgt ervoor dat de cliënt langer 'thuis' kan zijn met hulp van de zorgprofessional op afstand.

Er wordt zorg verleend: de zorgverlener en de cliënt zijn niet op dezelfde plek.

Voorbeeld 1. Live screen-to-screen zorg (scherm zorg), cliënt heeft direct contact met de verzorgende.

Bv beeldbellen tussen een cliënt v/e zorgorganisatie en de verzorgende. Adviezen voor zelfhulp via (mobiele) telefoon.

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeids-besparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofessional neemt af?	Zorgprofessional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Verminder-ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoond?	Aanbevelen aan andere zorgaanbieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opmerkingen...
1. Video interactie begeleiding van client en diens mantelzorger 1. Telefonisch consult vanuit wijkverpleging bijv attenderen op medicatie inname. 1c. Beeldbellen 2. Ja 3. Pilot heeft in het verleden gedraaid. In 2018 wordt hier weer aandacht aan besteed.	1c. Ja 2. Ja 3. Ja	1c. Ja 2. Ja	1c. Ja 2. Ja	1c. Ja 2. Ja	1c. Ja 2. Ja		1c. Ws wel bekend bij Focus Cura 2. Onbekend	1c. Ja 2. Ja	1c. Ja 2. Ja	1c. hele werkgebied bij de thuiszorg. Nu verder experimenteren met behandelen. 2. Thuiszorg	1c. Uitrol is wel een uitdaging (vraagt mindset).

Wat zien we?

- Een paar aanbieders hebben aangegeven gebruik te maken van schermzorg: van video interactie voor begeleiding tot een telefonisch consult over het innemen van medicatie.
- Alle gebruikers zijn er unaniem over eens dat deze op alle vlakken arbeidsbesparend is en de kwaliteit van de zorg voor de patiënt toeneemt.

Opvallendheden, interessante artikelen en onderzoek:

- Willen we kijken of er meer kennis gedeeld kan worden, aangezien is aangegeven dat de uitrol ervan een uitdaging is. En aanbieders er weer mee gaan starten?

Conclusie:

Alle gebruikers van 'live' schermzorg zijn het er unaniem over eens, dat het gebruik van schermzorg op alle vlakken arbeidsbesparend is en de kwaliteit van de zorg voor de patiënt toeneemt. Echter zijn er weinig aanbieders die aangeven schermzorg te gebruiken.



Categorie 2. De innovatie zorgt ervoor dat de cliënt langer ‘thuis’ kan zijn met hulp van de zorgprofessional op afstand.

Er wordt zorg verleend: de zorgverlener en de cliënt zijn niet op dezelfde plek.

Voorbeeld 2. ‘Niet live’ screen to screen zorg (schermzorg), cliënt heeft niet direct contact met de verzorgende.

Bv via een interactieve website/platform/portal/app met hulpverleners en groepsleden. Client heeft contact over de behandeling via de beveiligde mail. Contact met een health Buddy/ avatar die vragen over symptomen, specifieke informatie en feedback kan geven.

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeids-besparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofes-sional neemt af?	Zorgprofes-sional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Verminder-ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoond?	Aanbe-velen aan andere zorgaan-bieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opmerkingen...
1. Clientportaal ECD (client en mantelzorgers kunnen via dit portaal communiceren) 1b. Wondfoto's via ipad en iphone mailen. 2. Ja communities 3. Nu worden nog verschillende media gebruikt. Zal clientenportaal worden in 2018	1b. Ja 2. Ja	1b. Ja 2. Nee	1b. Ja 2. Nee	1b. Ja 2. Ja	1b. Ja 2. Ja		1b. Onbekend 2. Onbekend	1b. Ja 2. Ja	1b. Ja 2. Ja	1b. Door alle wondverpleegkundig en en wijkverpleegkundigen 2. Thuiszorg	

Wat zien we?

- Er zijn weinig aanbieders die aangeven ‘niet live’ screen to screen zorg te gebruiken.
- De gebruikers van ‘niet live’ screen to screen zorg gebruiken verschillende media en toepassingen; bv een ECD waarop gecommuniceerd kan worden, de mail om wondfoto's te delen, een community voor de thuiszorg.
- Het maken van wondfoto's wordt volledig als arbeidsbesparend ervaren.

Opvallendheden, interessante artikelen en onderzoek:

- Worden verschillende middelen gebruikt, is het interessant hier eens dieper op in te gaan/ nader naar te kijken wat mogelijkheden voor de aanbieders zijn?

Conclusie:

Er zijn weinig aanbieders die aangeven ‘niet live’ screen to screen zorg te gebruiken. De gebruikers van ‘niet live’ screen to screen zorg gebruiken verschillende media en toepassingen. Het maken van wondfoto's wordt volledig als arbeidsbesparend ervaren.



Voorbeeld 3. Leefstijlmonitoring als ondersteuning voor de zorgverleners, het op afstand bewaken en begeleiden van cliënten. Leefstijlmonitoring gebruikt voor zorgdoeleinden: wondcontrole of medicatiebegeleiding (bv medicatie alarmering). Of gebruikt voor noodsituatiedetectie, dwaaldetectie of om afwijkingen te vinden in het normale leefpatroon via videobewaking, 'slimme' sensoren, uitluistersystemen of GPS technologie (bv belmatten die zorgverleners alarmeren).

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeids-besparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofes-sional neemt af?	Zorgprofes-sional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Verminder-ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoond?	Aanbe-velen aan andere zorgaan-bieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opmerkingen...
1. GPS-systemen voor intramuraal opgenomen mensen met dementie/dwaalgedrag. 1. Belmatten, automatisch verlichte routes intramuraal van bed client naar toilet, apps voor behandelen (CVA, apothek, farmacotherapie, cognitieve training thuis, zicht op zorg, Kickprotocollen, etc), medicatie (= dubbele controle op medicatie) 2. Leefstijlmonitoring, planning professional to professional voor wondverzorging 3. Slimme sensoren 4. Pilot draait rondom wondzorg (boomerweb). 5. Zorgopropesysteem, de iCom van Cinnovate, (draadloze) sensoren, gekoppeld aan smartphone	2. p tot p, ja 3. Ja 4. Ja 5. Ja	3. Ja 5. Ja, doel minder valse oproepen en minder lopen, want spreek-luisterverbind ing	3. Ja 4. Ja 5. Nee	3. Ja 5. Ja	3. Ja 4. Ja 5. Ja, gevoel van veiligheid		5. Nee	5. Ja	5. Ja	5. Intramuraal	5. Functionaliteiten: - spreek-luister; - akoestische signalering - dwaaldetectie - uitluisteren - op afstand signaleren - Integratie verschillende sensoren, volgens bepaald tijdspatroon (deurcontact, pir, bedmat, etc) - etc.

Wat zien we?

- Vele aanbieders werken met leefstijlmonitoring, dit gebruiken zij voor verschillende doeleinden. Voor professionals onderling (bv rondom wondzorg) als voor het monitoren van de cliënt middels ingebouwde slimme sensoren die signaleren en mogelijkheid inschakelen om een spreek luisterverbinding tot stand te brengen.
- Deze verschillende varianten worden vrijwel allemaal als volledig arbeidsbesparend beschouwd en verhogen de kwaliteit van zorg voor de patiënt.

Opvallendheden, interessante artikelen en onderzoek:

- Met een spreekluister verbinding wordt aangegeven dat je minder valse oproepen hebt en de zorgprofessional minder onderweg is.

Conclusie:

Er worden verschillende vormen van leefstijlmonitoring voor verschillende doeleinden gebruikt. Deze verschillende varianten worden vrijwel allemaal als volledig arbeidsbesparend beschouwd en verhogen de kwaliteit van zorg voor de patiënt.

Voorbeeld 1. Ergotherapeutische hulpmiddelen om door de professional te gebruiken.

Bv een tillift, postool, steunkous aantrek hulpmiddel, aan- of afritsbare steunkousen.

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeids-besparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofessional neemt af?	Zorgprofessional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Vermindering tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoond?	Aanbevelen aan andere zorgaanbieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?
1a. Steunkoushulpmiddelen voor aantrekken/uittrekken. 1b. Tilhulpmiddel om dient die gevallen is door één hulpverlener 'op te rapen' 2. Alle genoemde hulpmiddelen 3. Tillift, postool, aantrekhulpmiddel steunkous 4. Alle tilhulpmiddelen die momenteel gebruikt worden zoals tillift, postool, steunkous aantrekhulpmiddel, hoog- laagbed 5. Ja	1a. Ja 1b. Ja 2. Ja 3. Ja 4. Ja 5. Ja	1a. Ja 1b. Ja 2. Ja 3. Nee 4. Nee 5. Nee	1a. Ja 1b. Ja 2. Ja 3. Ja 4. Ja 5. Ja	1a. Ja 1b. Ja 2. Ja 3. Nee 4. Nee 5. Nee	1a. Ja 1b. Ja 2. Ja, toename zelfredzaamheid 3. Ja 4. Onbekend 5. Ja		1a. Intern onderzoek 2011 1b. Onbekend 3. Nee 5. Ja	1a. Ja 1b. Ja 3. Ja 5. Ja	1a. Nee 1b. Ja 3. Nee 5. Ja	1a. Aandacht geven is continu proces 1b. Ingezet door ambulante nacht zorgmedewerker in de thuiszorg 3. Dit zien wij niet als innovatie, maar als onderdeel van efficiënte

Wat zien we?

- Een veelheid aan ergotherapeutische hulpmiddelen wordt gebruikt; met name de steunkoushulpmiddelen en tilhulpmiddelen worden genoemd.
- Door de gebruikers worden de hulpmiddelen allen als arbeidsbesparend ervaren: de zorgprofessional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling. Echter wordt wel aangegeven dat de zorgvraag niet afneemt en het geen vermindering van tijd oplevert die niet aan directe zorg voor de patiënt is besteed.
- Het gebruik ervan zorgt het voor een toename aan kwaliteit voor de patiënt.

Interessante artikelen en onderzoek:

- Het gebruik van ergotherapeutische hulpmiddelen wordt niet gezien als innovatie, maar als onderdeel van efficiënte zorgverlening. Er wordt niet door alle gebruikers verder geïnvesteerd.

Conclusie:

Ergotherapeutische hulpmiddelen worden door de professionals gebruikt. Ze worden beschouwd als arbeidsbesparend en kwaliteitsverhogend, met name omdat het de zorgprofessional minder tijd kost om dezelfde handeling uit te voeren. Dit wordt niet door alle aanbieders als innovatie gezien, maar als onderdeel van efficiënte zorgverlening.

Voorbeeld 2. Medicijntoedienings 'box' ; op maat verpakte medicatie (baxter).

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeidsbesparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofessional neemt af?	Zorgprofessional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Verminderde tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoond?	Aanbevelen aan andere zorgaanbieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opmerkingen...
1. Baxteren 2. Baxter en medido 3. Baxster systeem 4. Ja 5. Ja 6. Medico	1. Ja 2. Ja 3. Ja 4. Ja 5. Ja 6. Nee	1. Ja 2. Ja 3. Ja 4. Nee 5. Nee 6. Nee	1. Ja 2. Ja 3. Ja 4. Ja 5. Ja 6. Nee	1. Ja 2. Ja 3. Nee 4. Nee 5. Nee 6. Nee	1. Ja 2. Ja, toename zelfredzaamheid 3. Ja 4. Onbekend 5. Ja 6. Ja		1. Ja, maar bron onbekend 3. Nee 5. Ja	1. Ja (doen alle apothekers al!) 3. Ja 5. Ja	1. nvt 3. Ja 5. Ja	1. Hele werkgebied 3. In het kader van medicatieveiligheid is dit onderdeel van het reguliere zorgverleningsproces. 5. Ja	1. Bekend bij zorg voor beter

Wat zien we?

- Een grote groep aanbieders geeft aan het baxter systeem te gebruiken en dit als arbeidsbesparend te zijn, met name omdat het minder tijd koste om de handeling uit te voeren. Ze geven aan dat dit bijdraagt aan een toename van de kwaliteit van zorg, met name voor de zelfredzaamheid.
- De Medido medicijndispenser wordt gebruikt.

Opvallendheden, interessante artikelen en onderzoek:

- In het kader van medicatie veiligheid, is het gebruik van het Baxter systeem onderdeel van het reguliere zorgverleningsproces.
- Onderzoek bij de ZZG zorggroep bleek dat de Medido voor zorgorganisaties financieel interessant is. De dispenser leverde een arbeidsbesparing op van circa 10 minuten per cliënt per dag. En dat zeven dagen per week. Dit leverde een besparing op van 55 euro per cliënt per maand. [BRON: zorg voor beter aug 2016.](#)

Conclusie:

Aanbieders maken gebruik van het baxter systeem en de Medido. Deze worden als arbeidsbesparend ervaren, maar zorgen niet altijd voor een afname van de zorgvraag aan de professional, maar wel dat ze minder tijd nodig hebben om de handeling uit te voeren.

Voorbeeld 3. Wondmateriaal, variant gebruikt die langer blijft zitten.

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeidsbesparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofessional neemt af?	Zorgprofessional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Vermindering tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoond?	Aanbevelen aan andere zorgaanbieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opmerkingen...
1. Ja, diverse materialen (grootleveranciers excen is hier expert in) speciaal begeleid door onze wondverpleegkundigen 2. Ja 3. Ja	1. Ja 2. Ja	1. Ja 2. Ja 3. Nee	1. Ja 2. Ja 3. Ja	1. Ja 2. Ja 3. Nee	1. Ja 2. Ja, toename zelfredzaamheid 3. Ja		1. Onbekend, mogelijk bij excen (groothandel wondmaterialen) wel bekend	1. Ja	1.Nvt	1. In hele werkgebied zijn onze wondverplk de ambassadeurs hiertoe	1. Arts schrijft wondmaterialen voor, maar heeft vaak beperkte kennis van materialen. Apothekers en apotheekhoudende huisartsen hebben soms financiële belangen die tegenstrijdig zijn aan juist wondmaterialen gebruik

Wat zien we?

- Slechts een paar aanbieders hebben aangegeven wondmateriaal te gebruiken dat langer blijft zitten.
- Het wordt als arbeidsbesparend gezien.
- Een toename aan kwaliteit van zorg voor de patiënt wordt door de gebruikers ervaren.

Opvallendheden, interessante artikelen en onderzoek:

- Aangegeven wordt dat artsen soms te weinig kennis hebben over wondmaterialen.
- Tegenstrijdige (financiële) belangen dragen eraan bij dat bv huisartsen en apothekers niet het juiste wondmateriaal gebruiken.

Conclusie:

Slechts een paar aanbieders hebben aangegeven wondmateriaal te gebruiken dat langer blijft zitten. Tegenstrijdige financiële belangen en gebrek aan kennis over het wondmateriaal dragen niet bij aan het juiste gebruik van wondmateriaal. Dit terwijl het wel als arbeidsbesparend wordt ervaren.



Voorbeeld 4. Ondersteunende technologische producten

Bv tablet om achtergrond informatie en achtergrondstukken bv protocollen op te zoeken in aanwezigheid van de cliënt.

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeidsbesparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofessional neemt af?	Zorgprofessional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Vermindering tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoond?	Aanbevelen aan andere zorgaanbieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opmerkingen...
1. App voor KICKprotocollen, en handboekdocumenten. 1b. Video interactie begeleiding (tav ondersteuning mantelzorgers) 2. Smartphone en Ipad voor wv en vp 3. Ja 4. Gestart 5. Afgelopen jaar is voor de thuiszorg een grote uitrol geweest van iPads met o.a. OMAHA	1. Ja 1b. Ja 2. Ja 3. Ja 5. Ja	1. Nee 1b. Ja 2. Nee 3. Nee	1. Nee 1b. Ja 2. Nee 3. Ja 5. Ja (doel. Maar is nog leereffect)	1. Nee 1b. Ja 2. Nee 3. Ja 5. Ja	1. Ja 1b. Ja 2. Ja, toename zelfredzaamheid 3. Ja 5. Ja		1. Zijn door Vilans vastgesteld 1b. Nee 3. Ja 5. Ja	1. Ja 1b. Ja 3. Ja	1. Ja 1b. Ja 3. Ja	1. Hele werkgebied, intramuraal en extramuraal 1b. Met name door thuisbegeleiding (voor gezinnen) en psychologen (voor mensen met dementie en hun mantelzorger) in ons hele werkgebied 3. Ja	1. Beheer door vilans en beschikbaarheid op de app zijn prettig

Wat zien we?

- Ondersteunende technologische producten worden gebruikt door de zorgaanbieders. Ze worden als arbeidsbesparend ervaren, echter wordt aangegeven dat de zorgvraag aan de zorgprofessionals niet afneemt, er niet altijd ervaren wordt dat er minder tijd nodig is om dezelfde handeling uit te voeren en komt er niet meer tijd vrij die aan directe patiëntenzorg besteed kan worden.
- Een toename van de kwaliteit wordt ervaren, met name een toename van de zelfredzaamheid.

Conclusie:

Ondersteunende technologische producten worden gebruikt, met name de iPad waarop apps te vinden zijn. Ze worden als arbeidsbesparend ervaren, maar zijn dat niet op alle gebieden (bv de zorgvraag neemt niet af).

Opvallendheden, interessante artikelen en onderzoek:

- App voor Kick protocollen en handboekdocumenten beheerd door Vilans.

Voorbeeld 5. Verzorgend wassen, wassen-zonder-water wordt gedaan met geïmpregneerde washandjes of -doekjes.

Deze manier van wassen is minder belastend voor cliënten en beter voor de huid.

Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeids-besparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofes-sional neemt af?	Zorgprofes-sional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Verminder-ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoond?	Aanbe-velen aan andere zorgaan-bieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opmerkingen...
1. Verzorgend wassen 2. Wassen zonder water minimaal in gebruik, alleen bij hoge nood / druk 3. Ja	1. Ja 2. Onbekend 3. ja 4. Nee	1. Ja 2. Onbekend 3. Nee 4. Nee	1. Ja 2. Ja 3. Ja 4. Nee	1. Ja 2. Nee 3. Ja 4. Nee	1. Ja 2. Onbekend 3. Ja 4. Ja		3. Ja	1. Ja 3. Ja	1. Ja 3. Ja	1. Wordt alleen intramuraal ingezet. Nog niet in de thuiszorg ivm kosten 3. Ja	1. Onderzoek naar inzet thuiszorg incl financieringsgevolgen voor client is gewenst.

Wat zien we?

- Een aantal aanbieders geeft aan verzorgend wassen te gebruiken. De meningen zijn verdeeld of dit arbeidsbesparend is, zo neemt de zorgvraag niet af. De professional heeft wel minder tijd nodig om dezelfde handeling uit te voeren. De kwaliteit van zorg voor de patiënt neemt volgens de gebruikers toe.
- Het wordt wegens kosten nog niet overal ingezet

Interessante artikelen en onderzoek:

- Verzorgend wassen verbetert de kwaliteit van zorg en levert in de thuiszorg een tijdsbesparing van 40% op per wasbeurt. Cliënten ervaren Verzorgend Wassen als minder pijnlijk en minder inspannend. [Bron: Onderzoek Icare.](#)
- Ervaringen met verzorgend wassen: <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/verzorgend-wassen-organiseren-wat-is-het.html>

Conclusie:

Een aantal aanbieders geeft aan verzorgend wassen te gebruiken. De meningen zijn verdeeld of dit arbeidsbesparend is. Het wordt nog niet overal ingezet door de kosten die het met zich meebrengt.



Voorbeeld 6. Intercollegiaal contact op afstand, beeldbellen met collega's.

Bv om het 4 ogenprincipe rondom medicatie toediening te waarborgen.

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeids-besparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofes-sional neemt af?	Zorgprofes-sional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Verminder-ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoond?	Aanbe-velen aan andere zorgaan-bieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opmerkingen...
1. Surfacehub 1b. Pilot met medischek 2. Medicatie app 3. Met name bellen en afstemmen wondcontrole 4. Ja 5. Boomerweb 6. Voor wondzorg is dit in pilot	1. Ja 1b. Ja 3. Ja 4. Ja 5. Nee	1. Nee 1b. Ja 3. Onbekend 4. Ja 5. Nee	1. Nee 1b. Ja 3. Nee 4. Ja 5. Nee	1. Nee 1b. Ja 3. Nee 4. Nee 5. Nee	1. Nee 1b. Ja 3. Ja 4. Ja 5. Ja		1. Ja, is altijd de reistijd en reiskosten 1b. Pilot is gaande 4. Ja	1. Ja 1b. Ja 4. Ja	1. Ja 1b. Ja 4. Ja	1. Hele werkgebied 1b. Jullianadorp in de thuiszorg 4. Ja	1. Vooral aan te bevelen in landelijk gebied of de waddeneilanden:-) 1b. Aandachtspunten is real time koppeling met apotheek voor wijzigingen die vaak in avond, nacht , weekend uren nodig is. Ook bereik van iphad, iphone zeer curciaal (vaak problemen met WIFI ea)

Wat zien we?

- Er worden verschillende middelen gebruikt voor intercollegiaal contact op afstand. Zoals Surface hub, Medischek en Boomerweb. Deze worden vooral rondom medicatie en wondzorg gebruikt.
- Ze worden door de gebruikers als arbeidsbesparend ervaren. De zorgvraag aan de professional neemt niet altijd af, er is niet minder tijd nodig om dezelfde handeling uit te voeren en er is geen tijd over die aan directe zorg voor de patiënt besteed kan worden.

Opvallendheden, interessante artikelen en onderzoek:

- Realtime koppeling is gewenst met bv apotheek om actuele gegevens te zien.
- Goed bereik is noodzakelijk, daar zijn soms problemen mee.

Conclusie:

Er worden verschillende middelen gebruikt voor intercollegiaal contact op afstand. Deze worden vooral rondom medicatie en wondzorg gebruikt. Ze worden grotendeels als arbeidsbesparend ervaren. Aandachtspunten zijn het hebben van goed bereik en de realtime koppeling met bv de apotheek om actuele gegevens te zien.



Voorbeeld 7. Overig

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeids-besparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofes-sional neemt af?	Zorgprofes-sional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Verminder-ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoond?	Aanbe-velen aan andere zorgaan-bieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opmerkinge n...
1a. Positieve gezondheid (alleen zorg en behandeling bieden wat/als client dit wilt, anders luisteren, anders keuzes maken) 1b. Advance care planning (ACP) zowel door SO als ook door wijkverpleegkundigen in de thuiszorg (pilot), Kenniscentrum vrijwilligers, dagbestedingscoaches.	1a. Ja	1a. Ja	1a. Ja	1a. Nee	1a. Ja		1a. Nee	1a. Ja	1a. Ja	1a. In verpleeghuizen (zie kwaliteitskader). Pilots zijn afgerond, nu verdere uitrol	1a. Zal veel besparen in ongewenste zorg en behandeling

Wat zien we?

- Positieve gezondheid en Advance care planning worden nog als extra arbeidsbesparende innovaties genoemd.
- Van positieve gezondheid wordt verwacht dat er veel besparingen optreden door een vermindering in ongewenste zorg en behandelingen.

Interessante artikelen en onderzoek:

- <https://www.henw.org/archief/volledig/id5930-advance-care-planning-bij-kwetsbare-ouderen.html>
- <https://www.ntvg.nl/artikelen/advance-care-planning>
- <https://link.springer.com/article/10.1007/s12414-017-0227-9>

Conclusie:

Positieve gezondheid en Advance care planning worden nog als extra arbeidsbesparende innovaties genoemd.



Voorbeeld 1. Geografisch' plannen/roosteren

zorgen dat de te bezoeken locaties van de thuiszorgprofessional bij elkaar in de buurt of op 1 route liggen

1. Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	2a. Arbeids- besparend effect?	2b. Zorgvraag aan zorgprofes- sional neemt af?	2c. Zorgprofes- sional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	2d. Verminder- ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	2e. Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	2f. Er is geen effect:	3. Zijn deze effecten aangetoond?	4. Aanbe- velen aan andere zorgaan- bieders?	5. Gaat u verder investeren in deze innovatie?	6. Waar wordt de innovatie voor ingezet?	7. Evt. Opmerking en...
1. Digitale planningstool (voor de thuiszorg) 2. Werken en plannen in wijkteams 3. Nedap 4. Net gestart met ONS roosterportaal, effect is dat je looproutes kan maken maar deze worden nog niet optimaal ingezet 5. Er wordt zoveel mogelijk geografisch gepland	1. Ja 2. Ja 3. Ja 4. 5. Ja	1. Ja 2. Nee, reistijd neemt af 3. Nee 4. Nee	1. Ja 2. Nee 3. Nee 4. Nee	1. Ja 2. Nee 3. Nee 4. Nee	1. Ja 2. Ja, minder medewerkers per client 3. Nvt 4. Ja		1. Onbekend 3. Nee	1. Ja 3. Ja	1. Ja 3. Ja	1. Efficiency planning 3. Bij het plannen wordt zoveel mogelijk gekeken hoe dit zo efficiënt mogelijk kan. Echter is dit niet altijd haalbaar ivm de wenstijden en of 'noodzakelijk' tijdstip waarop de zorg geleverd dient te worden.	

Wat zien we?

- Verschillende tools worden gebruikt om geografisch te plannen. Bijvoorbeeld de [roosterportaal ONS \(van Nedap\)](#).
- Door de gebruikers wordt het als arbeidsbesparend gezien, dit staat in contrast met wat de gebruikers ook aangeven: de vraag aan de zorgprofessional neemt niet af, de zorgprofessional heeft niet minder tijd nodig om dezelfde handeling uit te voeren en het levert het niet meer tijd op die aan directe patiëntenzorg besteed kan worden. Wel wordt aangegeven dat de reistijd afneemt.
- Is niet altijd mogelijk om geografisch te plannen i.v.m. wenstijden of noodzakelijke tijdstippen waarop zorg geleverd dient te worden.

Conclusie:

Verschillende tools worden gebruikt om geografisch te plannen. Gebruikers vinden het arbeidsbesparend. Dit staat wel in contrast met de andere gegeven antwoorden, bijvoorbeeld dat het er niet aan bijdraagt dat er meer tijd is die aan directe zorg voor de patiënt kan worden besteed. Ook is het helaas niet altijd haalbaar, i.v.m. wenstijden van patiënten.



Voorbeeld 2. Seriousgaming

simulatie van de werkprocessen/ eigen werkzaamheden waarmee inzichten worden gevonden voor verbetering

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeidsbesparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofessional neemt af?	Zorgprofessional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Vermindering tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoond?	Aanbevelen aan andere zorgaanbieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opmerken...
1. Instructiefilmpje voor bijv ECD. 1b. Elearning voor handelingen rondom bevoegd/bekwaam, en escaperoom voor methodische werken (pilot)	1. Ja 1b. Ja	1. Nee 1b. Ja	1. Ja 1b. Ja	1. Ja 1b. Ja	1. Ja 1b. Ja		1. Onbekend	1. Ja	1. Ja	1. Deskundigheidsbevordering 1b. deskundigheidsbevordering bevoegd en bekwaam	

Wat zien we?

- Seriousgaming wordt nog niet echt ingezet door zorgaanbieders. Het wordt wel als arbeidsbesparend ervaren en zorgt ervoor dat de kwaliteit van zorg voor de patiënt toeneemt.

Conclusie:

Seriousgaming wordt nog door weinig zorg aanbieders ingezet. Het wordt wel als arbeidsbesparend ervaren.



Voorbeeld 3. Kennisplatformen

waardoor community vorming plaatsvindt en kennis sneller gedeeld wordt.

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeids-besparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofes-sional neemt af?	Zorgprofes-sional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Verminder-ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoond?	Aanbe-velen aan andere zorgaan-bieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opmerking en...
1. Omringplein 2. Ja 3. O.a. Met HvA, Omring en zorgbalans 4. Leren via e-learning, alleen voor praktijk nog bij elkaar komen	1. Ja 2. Ja 4. Ja	1. Nee 2. Nee 4. Nee	1. Nee 2. Ja 4. Nee	1. Nee 4. Ja, leren in eigen tijd	1. Ja 4. Misschien		4. Ja	1. Ja 2. Ja 4. Ja	1. Ja 2. Ja 4. Ja	1. Informatievoo rziening en - uitwisseling 2. gehele organisatie	

Wat zien we?

- Kennisplatformen worden door een aantal aanbieders gebruikt. Het wordt gezien als arbeidsbesparend. Echter staat dit in contrast met dat de zorgvraag aan professionals niet afneemt en er niet minder tijd nodig is om dezelfde handeling uit te voeren.
- Via elearnings leren alle medewerkers in de organisatie.

Interessante artikelen en onderzoek:

- Er wordt door SIGRA/ZWPlus leden samengewerkt

Conclusie:

Kennisplatformen worden door een aantal aanbieders gebruikt. Het wordt gezien als arbeidsbesparend. Echter staat dit in contrast met dat de zorgvraag aan professionals niet afneemt en er niet minder tijd nodig is om dezelfde handeling uit te voeren.



Voorbeeld 4. Gebruik van technologische hulpmiddelen
bijvoorbeeld een tablet om alle benodigde gegevens op afstand bij de hand te hebben.

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeids-besparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofes-sional neemt af?	Zorgprofes-sional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Verminder-ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoond?	Aanbe-velen aan andere zorgaan-bieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opmerking en...
1. Ipad, iphone, surface 2. I pad 3. Nedap 4. Verpleegkundige maakt gebruik van tablet 5. Ja 6. Voor de thuiszorg wordt dit gebruikt. Voor intramuraal deels. In 2018 wordt hier een volgende stap in gezet. 7. Inzet smartphone 7b. We werken nu met geautomatiseerde planning (ONS), ECD aan gekoppeld. Medewerkers werken met iPad en straks met chromebooks. Alles is Saas en geen noodzaak meer om vaste werkplek te gebruiken. Overal kan men digitaal vastleggen of inkijken wat de afspraak is met de client.	1. Ja 2. Ja 3. Nee 4. Ja 5. Ja 6. Ja 7. Ja 7b. Ja	1. Ja 2. Nee 3. nvt 4. Nee 5. Nee 7. Nvt 7b Nee	1. Ja 2. Nee 3. nvt 4. Onbekend 5. Ja 7. Ja 7b Ja	1. Ja 2. Nee 3. Ja 4. Nee 5. Nog niet 7. Ja, opzoeken informatie kan direct 7b.Ja, opzoeken informatie kan direct	1. Ja 2. ja 3. Ja 4. Nee 5. Ja 7. Ja, dubbele toedienregistratie, medicatie check op afstand. 7b. Allerlei apps zijn beschikbaar. Client kan ook meteen meekijken met de rapportage indien hij/zij dat nog kan (Carenzorgt).		3. Nee 7. Nee 7b. Nee en ja wel voor gebruik chromebooks	3. Ja 5. Ja 7. Ja 7b. Ja	3. Ja 5. Ja 7. Ja 7b Ja	3. Medewerkers werken volledig digitaal en rapporteren via een tablet of telefoon. 5. Gehele organisatie 7. Zowel intramuraal als LG 7b. Gehele organisatie	7. Verschillen de handelingen op 1 device

Wat zien we?

- Technologische hulpmiddelen worden ingezet, met name tablets en smartphones. Ook wordt gefaciliteerd dat medewerkers geen vaste werkplek meer nodig hebben.
- Het wordt als arbeidsbesparend ervaren en ook zorgt het voor een toename van kwaliteit van zorg voor de patiënt. Zo wordt bijvoorbeeld op afstand gecheckt of medicatie goed toegediend wordt en kunnen patiënten meekijken met de rapportage.

Conclusie:

Technologische hulpmiddelen worden ingezet. Het wordt als arbeidsbesparend ervaren en zorgt het voor een toename van kwaliteit van zorg voor de patiënt. Met name tablets en smartphones worden gebruikt. Ook wordt gefaciliteerd dat medewerkers geen vaste werkplek meer nodig hebben.



Voorbeeld 5. Digitalisering van dossiers

handgeschreven aantekeningen worden niet meer gemaakt, maar meteen op juiste plek in het cliënten dossier geplaatst.

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeidsbesparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofessional neemt af?	Zorgprofessional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Verminderende tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect?	Zijn deze effecten aangetoond?	Aanbevelen aan andere zorgaanbieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opmerkingen...
1. ECD 2. Ja 3. Nedap 4. Alles digitaal via ECD van ONS 5. Ja 6. Ja 7. Steeds beter. We werken met ysis en Caress.	1. Ja 3. Ja 4. Nee 5. Ja 6. Ja 7. Ja	1. Ja 3. nvt 4. Nee 5. Nee 6. Nee	1. Ja 3. Nvt 4. Nee 5. Ja 6. Ja	1. Ja 3. ja 4. Onbekend 5. Ja 6. Ja	1. Ja 3. nvt 4. Ja 5. Ja 6. Ja		3. Nee	3. Ja 5. Ja	3. Ja 5. Ja	3. Op dit moment kunnen enkel zorgplannen digitaal ondertekend worden. In de toekomst moet alle documentatie digitaal geaccordeerd kunnen worden door de cliënten. 5. Gehele organisatie	1. ECD implementatie kent nog hobbels: instabiliteit systeem en digivaardigheden medewerkers

Wat zien we?

- Vrijwel alle zorgaanbieders digitaliseren hun dossiers. Het wordt als arbeidsbesparend ervaren, het draagt er onder andere aan bij dat de tijd die niet aan directe zorg voor de patiënt wordt besteedt afneemt en de kwaliteit van zorg voor de patiënt toeneemt.

Opvallendheden, interessante artikelen en onderzoek:

- De implementatie van ECD's kent hobbels, zoals instabiliteit van het systeem en digivaardigheden van de medewerkers. Ook kunnen soms niet alle documenten erin gezet worden.

Conclusie:

Vrijwel alle zorgaanbieders digitaliseren hun dossiers. Het wordt als arbeidsbesparend ervaren. Er worden hier verschillende ECD's voor gebruikt. Dit vraagt om digivaardigheden van de medewerkers en ruimte in het systeem om alle soorten bestanden erin te kunnen zetten.



Voorbeeld 6. Patiënten/familie portaal

waarop zorgverleners de familie/mantelzorgers informeren over uitgevoerde activiteiten.

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeids-besparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofes-sional neemt af?	Zorgprofes-sional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Verminder-ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoond?	Aanbe-velen aan andere zorgaan-bieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opmerkingen...
1. Clientportaal, en familienet 2. Nedap 3. Via ECD van ONS 4. Ja 5. Ja 6. Op dit moment met family net. We zijn nu mindden in een haalbaarheidsonderzoek ECD 3.0. Afhankelijk van keuze wordt besloten welk clientenportaal van een ECD leverancier wordt ingezet	1. Ja 2. Ja 3. Onbekend 4. Ja 5. Deels 6. Ja	1. Ja 2. nvt 3. Nee 4. Nee 5. Nee	1. Ja 2. nvt 3. Nee 4. Ja 5. Nee	1. Nee 2. Ja 3. nee 4. Ja 5. Nee	1. Ja 2. Ja 3. Ja 4. Ja 5. Ja		2. Nee	1. Ja 2. Ja 4. Ja	1. Ja 2. Ja 4. Ja	1. Contact met de naasten van cliënten 2. Familie/mantelzorgers kunnen toestemming krijgen om het dossier digitaal te bekijken en communiceren 4. Verpleeghuis	

Wat zien we?

- Patiënten/familie portalen worden gebruikt door vrijwel alle zorgaanbieders. Dit wordt gezien als arbeidsbesparend, alleen neemt volgens de gebruikers de zorgvraag aan de zorgprofessional niet af, heeft de zorgprofessional niet altijd minder tijd nodig om dezelfde handeling uit te voeren.
- Het draagt bij aan een toename van kwaliteit van zorg voor de patiënt. Zo kunnen contacten van naasten toestemming krijgen om het dossier digitaal te bekijken en communiceren.

Conclusie:

Patiënten/familie portalen worden gebruikt door vrijwel alle zorgaanbieders. Dit wordt gezien als arbeidsbesparend, alleen neemt volgens de gebruikers de zorgvraag aan de zorgprofessional niet af, heeft de zorgprofessional niet altijd minder tijd nodig om dezelfde handeling uit te voeren.



Voorbeeld 7. Kleinschalig wonen

kleiner team, verandering van personele inzet en betere overdracht (minder ziekte verzuim).

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeids-besparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofes-sional neemt af?	Zorgprofes-sional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Verminder-ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoond?	Aanbe-velen aan andere zorgaan-bieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opmerkingen...
1. Kleinschalig wonen	1. Ja	1. Nee	1. Nee	1. Ja	1. Ja		1.	3. Ja	3. Ja	3. V&V	
1b. Warme overdracht	1b. Ja	1b. Ja	1b. Ja	1b. Ja	1b. Ja		Dementie-				
2. Invoering van zelfsturende teams	2. Nee	2. Nee	2. Nee	2. Nee	2. Ja		monitor				
3. Ja	3. Nee	3. Nee	3. Ja	3. Ja	3. Ja		Trimbos				
4. Gestart							instituut				

Wat zien we?

- Er zijn een aantal aanbieders die aangeven kleinschalig wonen te faciliteren. De meningen zijn er over verdeeld of dit arbeidsbesparend is. Wel neemt de kwaliteit van zorg voor de patiënt toe.

Interessante artikelen en onderzoek:

- [Dementiemonitor Trimbos instituut](#)
- [Documenten kleinschalig wonen Limburg:
https://www.prv-limburg.nl/kleinschalig-wonen-voor-ouderen-met-dementie-2011](#)

Conclusie:

Er zijn een aantal aanbieders die aangeven kleinschalig wonen te faciliteren. De meningen zijn er over verdeeld of dit arbeidsbesparend is. Wel neemt de kwaliteit van zorg voor de patiënt toe.



Voorbeeld 8. Gemengde woonvormen
jonge en oude mensen bij elkaar laten wonen vb. Ramses Shaffyhuis.

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeids- besparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofes- sional neemt af?	Zorgprofes- sional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Verminder- ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoo- nd?	Aanbe- velen aan andere zorgaan- bieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opme- rkinge n...
1. Geclusterde hoog complexe ELV 1b. Afdeling ELV op lokatie in ziekenhuis, GRZ-afdeling (geclusterde GRZ-clienten),	1. Ja 1b. Ja	1. Nee 1b. Nee	1. Nee 1b. Nee	1. Ja 1b. Ja	1. Ja 1b. Ja					1 & 1b Inzet van specifieke deskundigheid geconcentreerd op een plek	

Wat zien we?

- Er zijn weinig aanbieders die gemengde woonvormen faciliteren. Specifieke deskundigheid wordt geconcentreerd op een plek. Het wordt als arbeidsbesparend ervaren. Het zorgt er niet voor dat de zorgvraag aan de professionals afneemt of dat de zorgprofessional minder tijd nodig heeft om dezelfde handeling uit te voeren. Wel zorgt het ervoor dat er meer tijd is die aan directe zorg voor de patiënt besteed kan worden.
- De kwaliteit van zorg voor de patiënt neemt toe.

Ter inspiratie:

- 5 woonvormen voor ouderen:
<https://www.hetkanwel.net/2017/06/07/5-woonvormen-ouderen/>
- Ramses Shaffyhuis:
<https://www.volkskrant.nl/binnenland/succes-ramses-shaffyhuis-leidt-tot-tweede-kunstenaarshuis~a4514266/>

Conclusie:

Er zijn weinig aanbieders die gemengde woonvormen faciliteren. Specifieke deskundigheid wordt geconcentreerd op een plek. Het wordt als arbeidsbesparend ervaren.



Voorbeeld 9. Aanduidingen 'niet storen'

bv het dragen van hesjes met 'niets storen erop' tijdens het uitvoeren van risicovolle handelingen.

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeids- besparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofes- sional neemt af?	Zorgprofes- sional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Verminder- ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt bested?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoo- nd?	Aanbe- velen aan andere zorgaan- bieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opme- rkinge n...
1. Medicatiehesjes 2. Ja	1. Ja 2. Ja 3. Ja	1. Ja 2. Ja 3. Nee	1. Ja 2. Ja 3. Nee	1. Ja 2. Ja 3. Nee	1. Ja 2. Ja 3. Ja			2. Ja	2. Ja	2. Verpleeghuis	

Wat zien we?

- Een paar aanbieders gebruiken aanduidingen als 'niet storen', bijvoorbeeld door medicatiehesjes te dragen. Dit wordt als arbeidsbesparend gezien en zorgt voor een toename van de kwaliteit van zorg voor de patiënt.

Interessante artikelen en onderzoek:

- [Hesjes te koop](#)

Conclusie:

Een paar aanbieders gebruiken aanduidingen als 'niet storen', bijvoorbeeld door medicatiehesjes te dragen. Dit wordt als arbeidsbesparend gezien en zorgt voor een toename van de kwaliteit van zorg voor de patiënt.



Voorbeeld 10. Zelfsturende teams
minder overhead nodig.

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeids- besparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofes- sional neemt af?	Zorgprofes- sional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Verminder- ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoo- nd?	Aanbe- velen aan andere zorgaan- bieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opme- rkinge n...
1. Zelforganiserende (verantwoordelijke) teams thuiszorg 2. Zelforganiserend team, overhead is afgenomen met 0,5 FTE op Zorgteam 3. Zie punt 7. Ten aanzien van overhead moet er in teams meer onderling geregeld worden. Dit zorgt voor extra (administratieve) last bij de teams 4. Ja 5. Gestart 6. We zijn sinds 2016 bezig om dit vorm te geven. 7. Zelfsturende teams met Teamkompas	1. Ja 2. Nee 3. Nee 4. Nee 7. Ja, geen teamleider nodig	1. Nee 2. Nee 3. Nee 4. Nee 7. Nee	1. Nee 2. Ja 3. Nee 4. Ja 7. Ja op gebied van zelfsturing	1. Ja 2. Nee 3. Nee 4. Nee 7. Ja, minder overhead, alle info in 1 overzicht op gebied van kosten, opbrengsten, bezetting, rooster, kwaliteit	1. Ja 2. Ja 3. Nee 4. Ja 7. ja, want meer ondersteuning voor sturen op kwaliteit		1. In voor zorg eindrapportage 7. Nee	4. Ja 7. Ja	4. Ja 7. Ja	4. V&V 7. Intramuraal	

Wat zien we?

- Bijna alle organisaties geven aan met zelfsturende teams te werken. Er zijn meer organisaties die aangeven dat het geen arbeidsbesparend effect heeft. De organisaties die aangegeven dat het arbeidsbesparend is geven aan dat dit komt door een afname van overhead.

Interessante artikelen en onderzoek:

- [Handleiding zelfsturende teams in de thuiszorg](#), Invoor zorg 2013
- [Rapport en businesscase KPMG Plexus: zelfsturende teams 2013](#)

Conclusie:

Bijna alle organisaties geven aan met zelfsturende teams te werken. Er zijn meer organisaties die aangeven dat het geen arbeidsbesparend effect heeft dan organisatie die vinden dat het arbeidsbesparend is.



Voorbeeld 11. Overig.

1.	2a.	2b.	2c.	2d.	2e.	2f.	3.	4.	5.	6.	7.
Gebruikt (of gebruikte) uw organisatie een innovatie in deze voorbeeld categorie?	Arbeids- besparend effect?	Zorgvraag aan zorgprofes- sional neemt af?	Zorgprofes- sional heeft minder tijd nodig voor dezelfde handeling?	Verminder-ing tijd die niet aan directe zorg voor patiënt wordt besteed?	Kwaliteit van zorg neemt toe voor de patiënt?	Er is geen effect:	Zijn deze effecten aangetoo- nd?	Aanbe- velen aan andere zorgaan- bieders?	Gaat u verder investeren in deze innovatie?	Waar wordt de innovatie voor ingezet?	Evt. Opme- rkinge n...
1. Omringlab (leer- en experimenteeromgeving voor innovaties)	1. Onbekend	1. Onbekend	1. Onbekend	1. Onbekend	1. Ja		1. Nee			1. Leer- en experimenteeromgeving	

Wat zien we?

- Een organisatie werkt met een leer en experimenteeromgeving voor innovaties. Effecten hiervan zijn onbekend.

Conclusie:

Een organisatie werkt met een leer en experimenteeromgeving voor innovaties. Effecten hiervan zijn onbekend.

