

Arbeidsbesparende innovaties in de zorg

Speciale editie voor medewerkers in thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen



Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

januari 2011

Welkom!

Arbeidsbesparende innovaties in de zorg: werken ze echt? En wat leveren ze op? Deze en andere vragen worden beantwoord in de krant die voor u ligt. Deze uitgave is voor managers en medewerkers van de thuiszorg, verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Overweegt u een arbeidsbesparende innovatie? Wilt u weten wat de ervaringen zijn van anderen? Laat u inspireren door de voorbeelden en verhalen in deze krant. Meer informatie kunt u vinden in het advies 'Ruimte voor arbeidsbesparende innovaties in de zorg' van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

www.rvz.net

Een arbeidsbesparende innovatie is een vernieuwing of verbetering van een product (techniek, medicijn) of werkwijze. Met als doel dat met de inzet van minder uren professionele zorg evenveel patiënten zorg van minstens even goede kwaliteit kan worden geboden.



Doet u het al?

Slimmer werken met minder mensen

Verwacht u personeelstekort in uw organisatie? Bespaar tijd, maak gebruik van innovaties in de zorg. Dat is het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Slimmer werken is de sleutel.

Tijdsbesparing is niet het enige pluspunt van arbeidsbesparende innovaties in de zorg. De innovaties verbeteren ook de kwaliteit van de zorg. En dat heeft weer een positief effect op de tevredenheid van zowel cliënten als medewerkers. Dat blijkt uit het advies 'Ruimte voor arbeidsbesparende innovaties in de zorg' dat de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg begin 2011 heeft uitgebracht.

Voordelen

Domotica, kleinschalige woonprojecten, zorgpaden, verzorgend wassen... Op allerlei plaatsen in het land worden nieuwe producten en processen in de zorg gebruikt. De innovaties lijken veel voordelen te hebben, waarschijnlijk arbeidsbesparend. Zo geven glucosemeters en andere instrumenten voor zelfmanagement mensen meer regie. En zo scheelt domotica 's nachts in de gehandicaptenzorg personeel.

Daarom

Arbeidsbesparende innovaties in de zorg

zijn mede een oplossing voor het dreigend arbeidstekort in de gezondheidszorg. Komende jaren zal de vraag naar zorg toenemen, terwijl het aanbod van beroepskrachten kleiner zal worden. Op korte termijn wordt een beperkt tekort verwacht, vooral van verplegenden niveau 4 en verzorgenden niveau 3. Op de middellange en langere termijn zal het probleem groter worden, mede doordat de vraag naar zorg verandert. De oudere van morgen wil meer eigen regie houden. Het aantal ouderen zal in twintig jaar tijd bijna verdubbelen. De behoefte aan zorg wordt wezenlijk groter. Bovendien verandert de vraag naar zorg.

Waarom niet?

Arbeidsbesparende innovaties kunnen de zorg tijd en geld besparen, stelt de RVZ. Waarom maken de thuiszorg, verpleeghuizen en verzorgingshuizen er nog zo weinig gebruik van? In het rapport 'Ruimte voor arbeidsbesparende innovaties in de zorg' wordt dit uitgelegd. In het kort: op dit moment wordt een brede toepassing tegen gehouden door verkeerde financiële prikkels, weerstand tegen vernieuwing en gebrek aan leiderschap en ondernemerschap.

Wie is aan zet?

De RVZ adviseert vijf partijen om in actie te komen:

- Brancheorganisaties: maak meetbare afspraken en stimuleer je leden.
- Bestuurders en zorgverleners: ga het

toepassen.

- Minister van VWS: zorg voor een passende financiële beloning en neem overbodige regeldruk weg.
- Gemeenten: hou bij de bouwplannen rekening met de veranderende behoeften. Zet de Wet maatschappelijke ondersteuning in voor de ondersteuning van mantelzorgers.
- Zorgverzekeraars en zorgkantoren: geef arbeidsbesparende innovaties de ruimte en beloon het gebruik.



Het rapport 'Ruimte voor arbeidsbesparende innovaties in de zorg' kunt u downloaden van www.rvz.net of bestellen via (070) 340 50 60.

Inhoudsopgave

2 Buurtzorg geeft verpleegkundigen hun vak terug



3 Verzorgend wassen scheelt tijd en geld



3 Opstatoilet bestaat al jaren

4 Zorgroutes verbeteren: het werkt echt!



4 Zelf je steunkousen aantrekken



5 Elektronisch zorgleefplan



6 Kun je de techniek wel vertrouwen?



6 Nachtbewaking in Noordwijk



7 Het thuisgevoel in Kerkrade



8 Ziekenhuis in Zwolle verbetert de processen



8 Handige websites

Mijn advies

"Arbeidsbesparing draait niet om sneller en harder werken, maar om slimmer werken."

Buurtzorg geeft verpleegkundigen hun vak terug

Het kabinet wil de ontwikkeling van buurtzorg stimuleren, staat in het regeerakkoord. Jos de Blok, directeur van Buurtzorg Nederland, vindt het logisch. "Onze cliënten zijn het meest tevreden van alle thuiszorgcliënten, terwijl wij minder zorg leveren."

"Als buurtzorg landelijk de standaard wordt, scheelt dat twee miljard euro per jaar", heeft Jos de Blok laten uitrekenen. Vijf jaar terug zette hij Buurtzorg Nederland op, een geheel nieuw type thuiszorgorganisatie. Buurtzorg biedt verpleging en verzorging aan huis, uitgevoerd door hoog opgeleide wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden. Dat is het eerste verschil met een gewone thuiszorgorganisatie. Het tweede verschil is dat de drieduizend medewerkers in kleine autonome buurtzorgteams werken.

Cliënt weer zelfstandig

Wij hebben ons vak weer terug, is de reactie die Jos de Blok vaak hoort van de wijkverpleegkundigen die bij Buurtzorg werken. "Ik was in de jaren tachtig zelf wijkverpleegkundige", vertelt hij. "Ons werk was erop gericht om onszelf overbodig te maken. Je zocht naar oplossingen om mensen uit het formele zorgcircuit te halen. Die visie, dat je mensen probeert onafhankelijk te maken van zorg, staat centraal in Buurtzorg. De medewerkers die bij ons werken, staan daar honderd procent achter. Zij vinden het volstrekt logisch dat je probeert om mensen zelfstandig te houden."

Platte organisatie

Buurtzorg is anders georganiseerd dan gewone thuiszorgorganisaties. De medewerkers werken in 275 zelfsturende teams. "Het zijn hoogopgeleide mensen die hun boontjes prima zelf kunnen doppen. Er zijn

geen aparte managers. De management-taken zijn verdeeld onder de teamleden. In Almelo hebben we een klein landelijk bureau die de financiële en cliëntadministratie regelt. Verder is er een centrale coach die teams op afroep kan ondersteunen bij specifieke vragen."

Internet

Buurtzorg maakt gebruik van ICT-toepassingen om te communiceren met medewerkers en om de administratieve kosten zo laag mogelijk te houden. Er is een buurtzorgplein waar medewerkers hun administratie en registratie kunnen bijhouden. Het plein heeft echter ook een belangrijke functie voor overleg en uitwisseling tussen alle collega's in het land. Kennis delen is hierbij het uitgangspunt.

Resultaten

Buurtzorg wordt door het kabinet gezien

als een veelbelovend concept. Uit onderzoek van het Nivel blijkt dat Buurtzorg het hoogst scoort van alle thuiszorgorganisaties op cliënttevredenheid. Ook huisartsen en mantelzorgers blijken zeer tevreden. En de medewerkers? "Het ziekteverzuim is 2,5 procent," vertelt Jos de Blok. "In Oost-Nederland zijn we onlangs uitgeroepen tot beste werkgever. Op dit moment is meer dan de helft van alle wijkverpleegkundigen in Nederland al bij ons in dienst. Ze melden zich vaak als groep aan en gaan vervolgens als team aan de slag."

Landelijke standaard

Is buurtzorg arbeidsbesparend? Jos de Blok denkt van wel. "Onze zorg is consequent gericht op het zorgonafhankelijk maken van mensen. Mensen hebben minder zorg nodig en ook minder lang zorg dan bij gewone thuiszorgorganisaties. Gemiddeld zetten we veertig procent in van de indicatie." Hij hoopt dat dit concept in de toekomst de landelijke standaard wordt. "Daarvoor is een neutraal debat nodig over wat goede oplossingen zijn voor de toekomst. En dan bedoel ik dus een debat die niet gekleurd is door politieke belangen. Je moet uitgaan van andere waarden dan de marktwaarde."

www.buurtzorgnederland.com

Helene Wüst, Vilans

"Het gaat om de mens, niet om de ziekte."

"Ik heb jaren in de zorg gewerkt en herinner me een 86-jarige vrouw die zei: 'ze zijn de hele dag met me bezig geweest, maar niemand heeft naar me omgekeken'. Goede fysieke zorg is een basisvoorwaarde en hoeft geen menselijke, cliëntgerichte zorg te zijn. En ik vind dat de mens in de zorg altijd centraal moet staan, niet de ziekte of beperking. Ieder mens is van betekenis. Technologische ontwikkelingen gaan snel, het is mijn wens dat de zorg in diezelfde sneltreinvaart de omslag maakt van fysieke zorg naar mensgerichte zorg. Zodat mensen nooit meer hoeven te zeggen dat er niet naar ze is omgekeken."



Mijn advies

"Maak medewerkers deelgenoot van het probleem en de oplossing. Zij zijn de drijvende kracht."

Mijn advies

"Zet de winst in voor betere kwaliteit. Bezuinigingen werken niet motiverend."

C O L U M N

Flop?

Ik hou van vernieuwing. Ik herinner me de vernieuwende sprong van een Amerikaanse atleet tijdens de Olympische Zomerspelen in Mexico in 1968. Bij het hoogspringen gooide hij eerst zijn hoofd over de lat en daarna pas zijn rug en benen. Een prachtige techniek, de Fosburyflop genoemd, die sinds die tijd standaard is in de atletiek. Het bijzondere is dat Fosbury niet de uitvinder is van de flop. De sprong was al in 1912 uitgevonden, maar moest wachten op de uitvinding van de schuimrubberen matrassen. Op rul zand kun je nu eenmaal niet zacht landen.

Zo gaat het momenteel ook in de zorg. Er zijn veel innovaties, de voorbeelden in deze krant laten daar geen twijfel over. Maar hoe succesvol ze ook zijn, ze hebben een zachte landing nodig om standaard te worden. En die zachte landing wordt tot nu toe gehinderd door de huidige manier waarop de zorg bekostigd wordt. De bekostiging is namelijk gebaseerd op verrichtingen en die verrichtingen gaan uit van een status quo. Een nieuwe verrichting kent het systeem niet en dus wordt het niet betaald. Deze column is een oproep aan de verzekeraars en de overheid. Willen jullie dat de zorg in de toekomst beter betaalbaar wordt, maak dan nu geld vrij voor vernieuwing. En maak tegelijk het financiële systeem flexibeler, niet alleen op verrichtingen maar ook op resultaat, gericht op gezondheidswinst. Dan kunnen we de succesvolle arbeidsbesparende innovaties uitrollen en voorkomen we dat ze een flop worden. Of misschien worden ze wel een flop, maar dan in de positieve betekenis die ik er als sportliefhebber graag aan geef. Ze worden standaard in de zorg.

Rien Meijerink is voorzitter van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Glucosemeter



Met een glucosemeter meet een patiënt zelf zijn bloedsuikergehalte. De glucosemeter is een handig hulpmiddel voor mensen met diabetes. Het is één van de voorbeelden van zelfmanagement (zelfzorg en zelfregie). De voordelen zijn groot: meer betrokkenheid bij de ziekte, grotere therapietrouw en minder behoefte aan professionele hulp. Op termijn zouden deze hulpmiddelen personeel kunnen besparen.



Wassen zonder water

Je moet er maar opkomen: een cliënt wassen zonder water en zonder afdrogen. Verzorgend wassen is de term en Vivium Zorggroep werkt er al twee jaar mee. Naar volle tevredenheid: cliënten hebben minder huidproblemen en medewerkers kost het wassen minder werk. Anders gezegd: minder arbeidskrachten en meer kwaliteit.

“Dit is absoluut arbeidsbesparend”, roept manager Peter Vlietman van Vivium Zorggroep. Maar juist dat argument ligt gevoelig bij medewerkers, is zijn ervaring. Collega-manager Netty Kramers legt het uit: “Jaren terug werd verzorgend wassen in de media als bezuinigingsproject gepresenteerd. Terwijl wij dit traject twee jaar geleden niet zijn ingegaan om te bezuinigen, maar vanwege de verbetering van de kwaliteit van de zorg. En als innoverend project voor de vermindering van de

fysieke belasting voor medewerkers.”

Geen zalf

Verzorgend wassen is een methode waarbij een cliënt wordt gewassen met speciale wasdoekjes met lotion. De lotion vervliegt waardoor afdrogen niet meer nodig is. Vivium Zorggroep past deze manier van wassen toe op cliënten die intensieve verzorging nodig hebben of cliënten met veel pijn. De wasdoekjes zijn duurder dan wassen met water en zeep, maar dat is eigenlijk het enige nadeel. Netty Kramers: “Cliënten zijn enthousiast. Ze hebben minder huidklachten, hebben helemaal geen zalf meer nodig. En ze voelen zich na een wasbeurt lekker fris. Het heeft zoveel voordelen. Deze zomer, toen het zo warm was, konden we ’s avonds mensen nog even lekker opfrissen. Daar zou een avonddienst anders nooit tijd voor hebben gehad.”

Huiskamerdienst

Aanvankelijk deelden medewerkers dit enthousiasme niet, zelfs niet na een half jaar uitproberen. Het omslagpunt kwam toen medewerkers hoorden dat zowel cliënten als hun familie graag verder wilden met de nieuwe wastechniek. Peter Vlietman: “Het invoeren van verzorgend wassen vraagt om regelmatig communiceren. Toen medewerkers zeiden dat ze bang waren dat deze werkwijze banen zou kosten, hebben we gezegd: er komt tijd vrij, bedenken jullie activiteiten die je met de cliënten kunt doen. Dat is een leuk project geworden. Op de somatische afdeling bijvoorbeeld

Uit het RVZ-rapport

Als een arbeidsbesparende manier van werken leidt tot een hogere arbeidsproductiviteit, kan de overblijvende tijd worden ingezet voor andere taken, voor kwaliteitsverhoging of er kan worden bezuinigd. In ieder geval ontstaat hierdoor ruimte voor een afweging. Echte arbeidsbesparing ontstaat echter pas als bepaalde zorg niet meer verricht wordt, door minder mensen verricht wordt of door de patiënt zelf of zijn/haar mantelzorger wordt overgenomen.

Uit het RVZ-rapport

De toepassing van e-mental health in de GGZ blijkt snel toe te nemen. Ook de financiering lijkt hier op orde. Wel is er onder de behandelaars nog een discussie gaande over de wenselijke toepassing voor specifieke doelgroepen, en over de vraag of deze behandelwijze niet juist de vraag vergroot.

wilde men een huiskamerdienst, zoals in verpleeghuizen. Die is er gekomen. Er is dus nog steeds evenveel personeel, alleen doen mensen andere taken.”

Adviezen

De twee managers van Vivium Zorggroep kunnen het verzorgend wassen aanbevelen aan alle collega's in Nederland. “Maar ga het niet top down inzetten”, waarschuwt Peter Vlietman. “Laat medewerkers het zelf ervaren.” Netty Kramers voegt eraan toe: “Blijf nieuwe medewerkers hierop trainen en blijf uitleggen waarom je dit doet.” Peter Vlietman: “Er is meer tijd om aandacht aan cliënten te geven, het is beter voor de huid en het geeft minder fysieke belasting voor de medewerker. Dat is dus kwaliteitsverbetering.”

Mijn ervaring

“Leren van collega's is aantrekkelijker dan leren van een docent.”

Opstatoilet bestaat al jaren

In Amsterdam wonen een paar gelukkigen. Mensen met een opstatoilet: een wc-bril die hen letterlijk een handje helpt om te gaan zitten en weer op te staan. Een opstatoilet is een uitkomst voor alle mensen die geholpen moeten worden bij de toiletgang met name bij het gaan staan en gaan zitten, vindt ergotherapeut Josien Boomgaard die in Amsterdam de toiletten en de gebruikers persoonlijk heeft bezocht. “Ik begrijp niet dat alle verzorgingshuizen ze nog niet hebben. Het opstatoilet bestaat al jaren. Mensen kunnen daarmee weer zelfstandig naar de wc. Deze toiletbril zorgt ervoor dat je weer lager kan zitten, de zithoogte is lager dan de hoge wc's in verzorgingshuizen waardoor je beter kunt poepen. Zeker als je bedenkt dat er geen verzorgende meer om het hoekje staat te wachten tot je klaar bent, met de deur op een kier.” Het opstatoilet is een toiletbril op poten die je over je eigen wc monteert. “Je hebt voor de simpele uitvoering alleen wat ruimte nodig rondom je toiletpot en een stopcontact.” Het opstatoilet is bij verschillende leveranciers verkrijgbaar, vanaf €2.000. Onderzoek wijst uit dat de kostenbesparing €201 per patiënt per jaar is en de arbeidsbesparing 18,9 uur per patiënt. Grootste pluspunt: dit toilet vergroot de zelfstandigheid van mensen en voorkomt lange wachttijden en obstipatie.

Zorgroutes verbeteren

Agathos Thuiszorg in de regio Rotterdam heeft in 2009 drie werkprocessen tegen het licht gehouden: dienstroosters maken, cliëntenzorg plannen en mutaties verzorgen. Annella Vermaas is zeer tevreden over de effecten. “Minder tijd, minder ziekteverzuim, minder klachten van cliënten en uiteindelijk dus ook minder kosten. Dit is echt een ontzettend goed traject.”



1. Was er een probleem?

“Jazeker. We liepen er allemaal tegenaan dat de planning niet goed verliep. Cliënten klaagden dat een medewerker niet op tijd kwam en dat ze steeds verschillende gezichten zagen. Medewerkers waren geïrriteerd dat de zorgroutes plotseling wijzigden. En de organisatie was niet blij met de productiecijfers. We haalden de norm niet.”

2. Wat heeft u gedaan?

“We zijn het verbetertraject ‘Slimme werkprocessen’ gestart. Met behulp van LEAN hebben we de werkprocessen en zorgroutes bekeken. Hoe doen we het en doen we het goed? In de zorg zijn we gewend om een stapje harder te lopen als dat nodig is, maar is dat stapje wel efficiënt?”

3. Waar zit ‘m de kneep?

“Wij dachten dat het probleem zat in de hoeveelheid mutaties, maar dat bleek niet het geval. Door LEAN ontdekten we dat we niet de juiste mensen op de juiste plek hadden. Ik ben hoofd/teamleider van twee rayons: één in de stad en één in het buitengebied. In het ene rayon werkten teveel fulltimers en in het andere rayon juist teveel kleine parttimers. De deskundigheidsmix klopte niet. Dat was lastig, dan kun je geen continuïteit van zorg bieden.”

4. Willen medewerkers wel veranderen?

“Ik heb met bijna alle zeventig medewerkers een gesprek gevoerd om te vragen of ze bereid waren om bijvoorbeeld meer te werken op andere dagen. Als wisselgeld heb ik ze een vaste vrije dag in de week toegezegd. Tegelijk heb ik de 23 zorgroutes uitgetekend en iedereen gevraagd om mee te denken: hoe kan het beter?”

5. En de cliënten?

“We hebben de cliëntenraad steeds geïnformeerd. Verder hebben alle cliënten een brief gekregen over het traject.”

6. Wat is er concreet veranderd?

“We werken nu met twee planners in plaats van met één. De zorgroutes zijn efficiënter geworden: de medewerkers werken bijvoorbeeld dicht bij hun eigen huis. En heel belangrijk: per team wordt nu steeds geëvalueerd of het proces nog wel efficiënt is. We hebben op maat gemaakte exceldocumenten. Ze geven structuur en overzicht, maar bieden vooral tijdswinst voor de planner.”

7. Wat zijn de resultaten?

“Alle doelen zijn behaald, ook de productienormen. Er zit nu structuur voor medewerkers in de dienstroosters. We hebben minder ziekteverzuim. We krijgen ook aanzienlijk minder klachten van cliënten.”

8. Is dit arbeidsbesparend?

“Nou en of! Een dienstrooster maken kostte eerst 11,40 uur, nu nog maar 2,35 uur, dankzij het speciale excelbestand. Het plannen van de cliëntenzorg kostte bij de nulmeting 14,05 uur, nu nog 11,05 uur per week. En het verzorgen van de mutaties kostte 30,50 uur per week en nu nog 23,58 uur. En eigenlijk zijn de resultaten nog beter als je berekent dat we 108 cliënten hadden bij de nulmeting en 148 bij de effectmeting.”

9. Tips voor andere zorginstellingen?

“Blijf communiceren met zowel cliënten als medewerkers en het management. En blijf evalueren en je aanpassen als de situatie verandert.”

10. Gaan jullie verder?

“Ik vind dit traject zo goed, dat ik het heel graag breed wil toepassen. Vanuit medewerkers kwam al de vraag: kan dit project ook worden ingezet voor onze sollicitatieprocedure?”

Alle doelen zijn behaald, ook de productienormen.

Zelf je steunkousen aantrekken

Ze zijn al jaren op de markt, steunkoushulpmiddelen. Toch worden ze niet op grote schaal gebruikt. “Sterker nog, als een cliënt niet zelf de steunkousen aantrekt te krijgen, wordt er automatisch zorg geregeld”, vertelt Iris Verschooten van de Limburgse zorgaanbieder Orbis. En dat is pure verspilling, heeft de ergotherapeut uitgerekend. Want een aanzienlijk deel van de cliënten kan de steunkousen zelf uit- en aantrekken, met dank aan een steunkoushulpmiddel.

Besparing

In de pilot hebben cliënten van Orbis - die normaal hulp krijgen bij het aan- en uitdoen van hun steunkousen - steunkoushulpmiddelen uitgeprobeerd. Voor de cliënten die vervolgens met één van die hulpmiddelen uit de voeten konden, is het hulpmiddel via de zorgverzekeraar geregeld. Iris Verschooten was verrast door de uitkomst: “Het blijkt dat zeventien procent van alle steunkouscliënten met een hulpmiddel zelf de kous kan uittrekken, zes procent kan de kous zelf aantrekken. Dat is een besparing per cliënt van €476. Als je dat landelijk doorrekent, levert dat



Health Buddy



Health Buddy is een soort mobiele telefoon voor mensen met diabetes, COPD en hartfalen. De gebruiker vult iedere dag een aantal vragen in over zijn ziekte en leefstijl. Kijk verder op: www.nivel.nl

€155 miljoen op. Het zou zelfs meer kunnen worden, wij hebben deze pilot alleen bij bestaande cliënten gedaan. Ik kan me voorstellen dat nieuwe cliënten eerder een hulpmiddel willen gebruiken.”

Dus?

“Dit moet grootscheeps worden opgepakt”, stelt de ergotherapeut. “Als iemand steunkousen nodig heeft, zou er standaard een hulpmiddel bij geleverd moeten worden. Lukt dat niet, dan kan de thuiszorg helpen.”

Mijn ervaring

“Het vraagt lef om iets te beginnen zonder gegarandeerd resultaat.”

Elektronisch zorgleefplan 1x invoeren, klaar!

TriviumMeulenbeltZorg in Twente is bezig met de invoering van het elektronisch zorgleefplan in al haar verpleeghuizen. In het elektronisch zorgleefplan wordt de zorgbehoefte van een bewoner vertaald en vastgelegd. Op basis van zeventien thema's wordt het zorgleefplan ingevuld door de medewerkers, samen met de bewoner en eventueel familie. Aan de hand van deze thema's wordt de zorgafhankelijkheid in kaart gebracht. Hermie IJland legt uit waarom is gekozen voor dit elektronische medium. "Als eerste willen ze de zorgbehoefte en gemaakte afspraken goed in kaart brengen. Onze medewerkers werden bedolven onder de vele registraties die moeten worden bijhouden. Zoals registreren voor de zorginhoudelijke veiligheid, verantwoording naar het zorgkantoor, registraties voor verbetertrajecten. Het elektronisch zorgleefplan scheelt tijd: één keer invullen, klaar. Bewerken voor registraties loopt gelijktijdig mee of kan achteraf. Bovendien heb je meteen inzicht in hoeveel zorg er

verleend gaat worden en wat dat betekent." Het grote voordeel van het zorgleefplan vindt ze dat het uitgaat van de zorgbehoefte van de cliënt en meehelpt de zorginhoudelijke risico's in kaart te brengen. "Het tot nu toe gehanteerde zorgdossier gaat uit van behandelingen en lijkt teveel op een ziekenhuisdossier. Wij stellen kwaliteit van leven centraal met het accent op wonen en welzijn." www.ezlp.nl

Innovaties breed verspreiden? Zo pakt u dat als zorginstelling aan!

- Zoek naar geld voor innovatie. Misschien wilt u meedoen aan een proeftuin?
- Mobiliseer patiënten en cliënten: zij zijn immers de vragende partij.
- Maak de bedrijfscultuur innovatief: kies voor open leiderschap met lef, grotere autonomie voor professionals, continue focus op verbetering.
- Regel verplichte bijscholing voor uzelf en uw medewerkers.
- Neem uw medewerkers stap voor stap mee in het proces. En communiceer over de gewenste resultaten.

Uit het RVZ-rapport

Zelfmanagement en zorg op afstand maken het mogelijk dat cliënten langer thuis kunnen blijven en zelf de regie kunnen houden. Deze wijzen van zorgverleners voldoen daarmee aan een toenemende behoefte van chronisch zieken en ouderen. Zij blijken echter nog niet breed geïmplementeerd. De arbeidsbesparende effecten zijn weliswaar veelbelovend, maar nog niet bewezen. In de thuiszorg kost het zorgondernemers momenteel omzet als zij efficiënter werken, de financiële prikkels staan verkeerd. Bovendien is telezorg nog niet goed geregeld in de basisverzekering.

"Dit is beslist arbeidsbesparend."

Bij ZuidZorg, een thuiszorgorganisatie in zuidoost Brabant, wordt sinds 2004 zorg op afstand geboden aan inmiddels meer dan zeshonderd cliënten, in aanvulling op de fysieke zorg. Sectormanager Toon van de Looy is er enthousiast over. "Zorg op afstand is arbeidsbesparend."

Zorg op afstand scheelt werk en dus geld, is de overtuiging van Toon van de Looy. Hij geeft een voorbeeld. "Eén van onze cliënten kreeg de indicatie verpleeghuiszorg, maar haar kinderen wilden er alles aan doen om haar thuis te laten wonen. Samen met de kinderen hebben wij hiervoor een vorm gevonden. Mevrouw is in een huisje in de tuin van haar zoon gaan wonen. We hebben in haar huis technologie aangebracht: valdetectie, deursensoren, camera's, noem maar op. De zorgcentrale ontving een signaal als er iets ongewoons gebeurde. De kinderen konden via een knop in huis aangeven wie als eerst bij moeder moest gaan kijken. Stand 1 was kind 1, stand 2 was kind 2 en stand 3 was ZuidZorg. Mevrouw is onlangs overleden, maar ze heeft zo nog 2,5 jaar betrekkelijk zelfstandig kunnen wonen tot grote tevredenheid van alle betrokkenen. En zonder gebruik te maken van veel zwaardere en duurere verpleeghuiszorg."

Medicijnen via beeldcontact

ZuidZorg heeft een zorgcentrale met

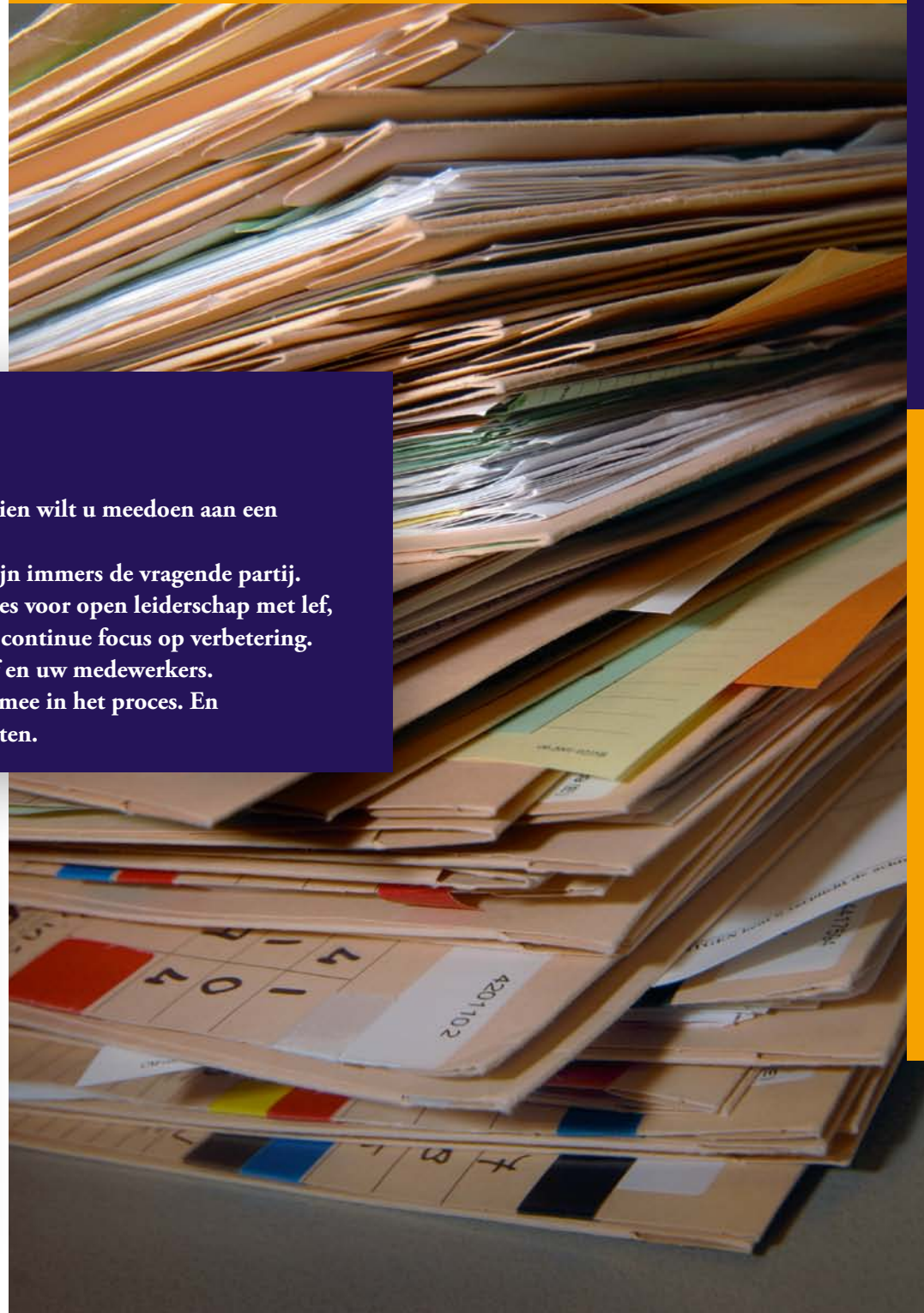
gediplomeerde en ervaren verpleegkundigen en verzorgenden die zorg op afstand hebben geïntegreerd in hun dagelijkse taken. Vanuit deze centrale, 24 uur per dag bereikbaar, is het mogelijk om fysieke zorg te vervangen door zorg op afstand. Iedere dag is er zeventien uur beeldcontact met ongeveer tweehonderd klanten. Toon van de Looy: "Zo begeleiden wij mensen ook bij de inname van medicijnen. We maken een beeldverbinding met de cliënt op een vast moment per dag. En bij mensen die 's nachts gaan dwalen, hebben wij in huis technologie aangebracht. We hoeven niet meer op vaste tijden 's nachts te gaan kijken, alleen als we een melding krijgen. Zorg op afstand is beslist arbeidsbesparend, het scheelt onze medewerkers alleen al reistijd."

Woonservicegemeente

Naast zorg op afstand heeft ZuidZorg diensten op afstand ontwikkeld. Deze diensten worden geboden door de serviceorganisatie Punt Extra en lokale partijen in Geldrop-Mierlo. In nauwe samenwerking met de

Mijn advies

"Maak duidelijk hoe je het kunt blijven betalen, wees helder over de 'return on investment'."



gemeente Geldrop-Mierlo is er een lokaal platform opgericht waarmee allerlei partijen – ook bewoners – in een wijk met elkaar bepalen welke diensten ze willen bieden. Die diensten zijn niet alleen gericht op het zelfstandig blijven wonen, maar ook op het creëren van verbinding in de wijk. "We noemen dit een woonservicegemeente. Dit wordt lokaal georganiseerd maar centraal gefaciliteerd door Punt Extra", vertelt Toon van de Looy. ZuidZorg heeft hiervoor een maatschappelijke business case gemaakt en het concept laten doorrekenen op maatschappelijk rendement door Ernst en Young. "Het rendement is één op vier", zegt Van der Looy. "Dus iedere euro die we hier in investeren, levert 'BV Nederland' vier euro op. Simpelweg omdat klanten

van de thuiszorg, welzijnsorganisaties, de huisarts en woningcorporaties et cetera minder diensten afnemen. Een woonservicegemeente heeft een positief effect op hun kwaliteit van leven, hun zelfredzaamheid en sociale netwerk."

Een publiekversie van de business case kunt u opvragen bij ZuidZorg: 040 230 85 74.

Yvonne van Otterdijk, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg:

"Ik denk dat ouderen veel zelf kunnen, met behulp van technologische ondersteuning of zorg op afstand. Dat is niet alleen voor de persoon zelf prettiger, het is ook goedkoper. En het geld dat overblijft, kun je vervolgens besteden aan de echte noodzakelijke zorg. Komende vijf jaar zal de zorgsector alle technische mogelijkheden moeten gaan inzetten die er zijn. Simpelweg omdat er meer zorgvragende ouderen komen en minder mensen die in de ouderenzorg kunnen werken. Dan wordt het belangrijk om goed te doen wat moet en niet wat je denkt dat goede zorg is."

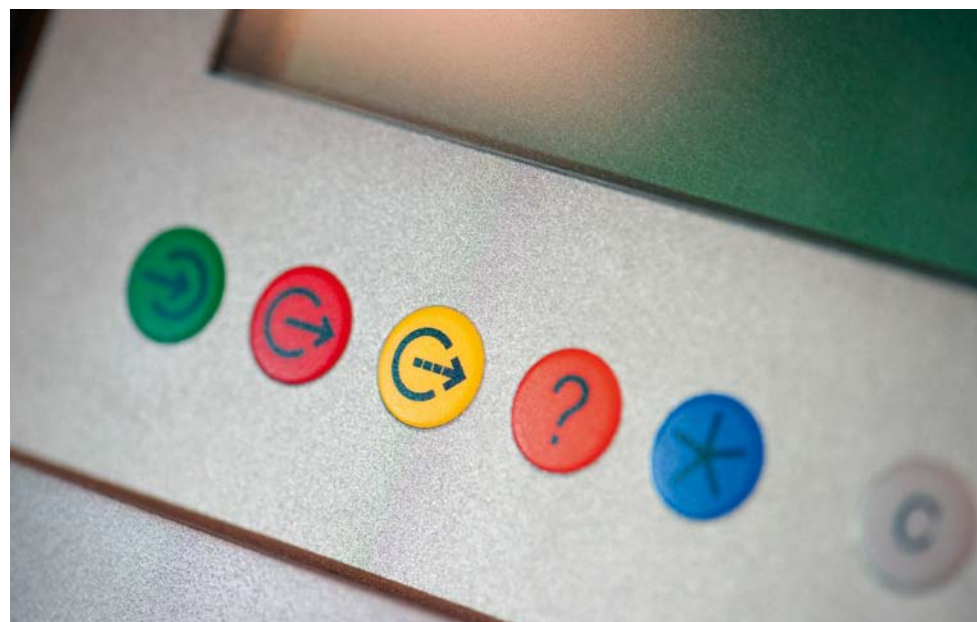
Kun je de techniek wel vertrouwen?

Zorgpalet Baarn-Soest heeft drie jaar geëxperimenteerd met het UAS-systeem. De insteek was dat twintig zelfstandig wonende cliënten dankzij dit alarmsysteem in hun eigen huis konden blijven wonen. Evaluatie toont aan dat er bij twee cliënten uitstel van opname is, bij één cliënt is er sprake van afstel.

Een dementerende mevrouw wilde graag in haar eigen huis blijven wonen. Ze had een halszender waarmee zij alarm kon slaan in noodgevallen. Dat werkte goed, tot ze 's nachts wel dertig keer op de alarmknop drukte. De meldbank raakte overbelast en het personeel moest vaak voor niets naar haar toe. Zorgpalet Baarn/Soest besloot in overleg met de familie om het UAS-systeem, dat ze al in huis had, uit te breiden. De nachtverpleegkundige kreeg vervolgens ieder uur op haar mobiel het camerabeeld op haar scherm. Dit heeft één keer een val voorkomen. Zelf vindt mevrouw het grootste voordeel dat ze weer lekker slaapt.

Wat is UAS?

“Het UAS-systeem heeft voorkomen dat deze mevrouw moest worden opgenomen in een verpleeghuis”, vertelt Mirjam van Blanken, projectleider domotica bij Zorgpalet Baarn-Soest. UAS staat voor Unattended Autonomous Surveillance. Dit is een systeem waarbij via sensoren aan de muur de bewegingen van een bewoner worden gemonitord. In iedere ruimte hangen sensoren, plus twee camera's in een ruimte naar keuze. Bij het uitblijven van bewegingen gaat een signaal naar de meldbank. Tegelijk gaan de camera's in de woning aan.



Vals alarm

UAS is door Zorgpalet Baarn-Soest ingezet bij tien bewoners met dementie en bij tien bewoners met een somatische aandoening. Het systeem is drie jaar uitgetest, in nauwe samenwerking met TNO. “Dat heeft veel tijd gekost”, vertelt Mirjam. “Maar we hebben nu wel een systeem dat helemaal op maat is.” De tijd zat deels in het verbeteren van de techniek. “We hadden bijvoorbeeld bij één cliënt steeds een vals alarm. De sensor hing bovenaan de trap en het bleek dat de kat daar vlak langs liep. Op zich is het systeem ‘catproof’: de sensor pikt alles onder de 35 kilo niet op. Maar in dit geval liep de kat vlak langs de sensor en werd hij toch geregistreerd.”

Medewerkers

Ook is veel tijd gestoken in het instrueren van het personeel. “Mensen zijn niet gewend om met techniek te werken, laat staan dat ze erop vertrouwen. Tel daarbij op dat we ook te maken hebben met technisch falen en je begrijpt dat dit veel tijd heeft gekost. In het begin kwam er soms een melding, maar zag de medewerker op de camera dat de cliënt gewoon aan tafel zat te eten. Als personeel kost het tijd om te durven vertrouwen op de techniek.”

Voordelen

Zorgpalet Baarn-Soest wil vijftien systemen aanschaffen voor cliënten met gevorderde dementie die thuis willen blijven wonen en voor somatische cliënten. “Of dit arbeidsbesparend is, kunnen we nog niet zeggen. We zien wel andere voordelen: een groter gevoel van veiligheid bij de mantelzorger en cliënt, minder valse alarmmeldingen en uitstel van opname.” Haar advies aan organisaties die een UAS-systeem overwegen? “Begin er alleen aan als de 24-uursalarmpvolgving goed georganiseerd is. Als dat bedje gespreid is, kun je aan de slag.”

De sensor hangt boven de trap en daar liep de kat vlak langs.

www.zorgpaletbaarnsoest.nl

Mijn advies

“Als zorgverleners op bezoek gaan bij goede voorbeelden, ervaren ze het zelf.”

Het is stiller in Noordwijk Nachtbewaking: beter en goedkoper



Al veertien jaar gebruikt 's Heeren Loo Noordwijkerduin 's nachts domotica. Met uitluisterapparatuur en camera's wordt 's nachts over de cliënten gewaakt. Aanvankelijk was er weerstand, vooral bij ouders, maar die is als sneeuw voor de zon verdwenen.

“De kwaliteit van de zorg is verbeterd”, vindt Jo Dassen, adviseur domotica van 's Heeren Loo. “Als je deze techniek goed inzet en zorgt voor een goede organisatie erom heen, is het betrouwbaarder dan een personeelslid op locatie.” 's Heeren Loo Noordwijkerduin ziet voornamelijk voordelen in het gebruik van domotica 's nachts. Jo Dassen: “Het is veel stiller in de huizen omdat er geen nachtpersoneel meer rondloopt. Cliënten slapen beter omdat het nu stil is. De veiligheid is toegevoegd. Als er iets gebeurt, kan er binnen twee minuten iemand aan het bed staan. En in ons geval is het goedkoper. Veertien jaar terug hadden we dertig vaste mensen in dienst voor de nacht. Nu zijn dat er nog maar twaalf.”

Zo werkt het

Van de twaalf medewerkers houden er drie de monitoren in de gaten. De anderen zijn stand-by en gaan bij een melding meteen met de fiets over het terrein. De uitluisterapparatuur hangt in vrijwel alle ruimten: de slaapkamers, badkamers, gangen en huiskamers. Verder wordt waar nodig gebruik gemaakt van sensoren zoals: deurmelders, bedmelders en bewegingsmelders. De camera's worden ingezet voor bijvoorbeeld cliënten met ernstige epilepsie. “We krijgen veel oproepen”, vertelt Jo. “Deels is het loos alarm. Dat komt omdat we met een passief alarmsysteem werken. Uitluisterapparatuur reageert ook als er buiten een brommer langsrijdt. Maar een actief systeem zoals bij de thuiszorg, waarbij de cliënt op een knopje moet drukken, werkt niet voor onze cliënten.”

's Heeren Loo is de grootste zorgaanbieder voor mensen met een beperking. In de vestiging Noordwijkerduin wonen 950 cliënten. www.sheerenloo.nl



Meer domotica

Domotica is de verzamelnaam van allerlei slimme elektronische hebbedingetjes in huis. Bekend is personalarmering, maar iedere dag komen er nieuwe toepassingen bij. Bedmatten, cameratoezicht, bewegings-sensoren, touchscreen, elektronische pillen-

doosjes... Domotica biedt mensen de kans om langer zelfstandig te blijven wonen. Sommige domotica scheelt meteen personeel, bijvoorbeeld de nachtbewaking in de gehandicaptenzorg. Toch is er veel weerstand. Volgens TNO zijn er drie hobbels te nemen: meer duidelijkheid over verdeling van kosten en baten, goede aansluiting van de techniek op de zorgpraktijk, en betere gebruiksvriendelijkheid.

Het thuisgevoel in Kerkrade

Verpleeghuis Lückerreide in Kerkrade is gespecialiseerd in de opvang van mensen die lijden aan dementie. Er zijn vijf kleinschalige leefgemeenschappen van zeven bewoners gecreëerd. De nachtzorg is via camera's geregeld. In totaal wonen er 220 cliënten in het verpleeghuis. Directeur Math Gulpers vertelt hoe hij tien jaar terug startte met het realiseren van zijn ideale verpleeghuis.



“Tien jaar terug hebben we onze missie en visie tegen het licht gehouden. Wat voor verpleegzorg willen we bieden? We kwamen tot de conclusie dat we de thuis-situatie zoveel mogelijk willen nabootsen. We zijn begonnen met de aanschaf van echte planten, maar allengs ging het verder. In een verpleeghuis is de geur belangrijk, mensen vinden dat het vaak onprettig ruikt in een verpleeghuis, en wij zijn met etherische oliën gaan werken. Als je nu binnenkomt, ruikt het aangenaam. De oliën worden ook gebruikt voor massages van voeten en handen. Alles in het kader van belevingsgerichte zorg.

Het belangrijkste is natuurlijk hoe wij met mensen omgaan. De individuele aandacht en aandacht voor veranderen in en werken in kleine groepen bleken van groot belang. Het was heel vanzelfsprekend dat we vervolgens de overstap naar kleinschalig wonen wilden maken. We kregen de kans om te verbouwen en we hebben vijf kleinschalige groepswoningen van elk zeven bewoners gecreëerd. Maar voor zeven bewoners is het overdreven om een nachtdienst op te zetten. We wilden wel toezicht en daarom hebben we bewegingsdetectoren geplaatst, plus twee camera's per woonvorm in de algemene ruimtes. De camera's met geluids-detectie blijken na een ervaringsperiode van vijf jaar voldoende signaleringsfunctie te hebben om calamiteiten te voorkomen.

Cameratoezicht heeft nog een voordeel: het gebruik van vrijheidsbeperkende middelen zoals vastbinden is niet meer nodig. Als er nu een bewoner uit bed stapt, gaat er bij het nachthoofd een alarm af. Verder is de situatie zo dat we op de vijf woonvormen één nachthoofd en een zwerfwacht hebben. Dat biedt voldoende afscherming. Het scheelt ons op jaarbasis veel geld.

De belevingsgerichte zorg zetten we steeds verder door. Er lopen nogal wat dieren door het huis: honden, kippen en kleine varkens. Dat is natuurlijk geen nabootsing van de thuisituatie maar mensen genieten er enorm van. Ik ben zeer tevreden over de effecten. Het is een wereld van verschil met tien jaar terug! Het welbevinden van de bewoners is zichtbaar vergroot. Bewoners roepen niet meer, ze rammelen niet meer aan de deur. Het ruikt lekker als je een groepswoning binnenkomt. En de medewerkers zijn tevreden. In de Volkskrant stonden we laatst op nummer 18 van meer dan 300 verpleeghuizen. Van de grote huizen, staan we bovenaan. Dat geeft mij een zeer goed gevoel. In zo'n huis zou ik zelf later als het nodig is ook willen wonen.”

Informatie over verpleeghuis Lückerreide vindt u op: www.mgzl.nl
Er staan diverse filmpjes op www.youtube.com

Uit het RVZ-rapport

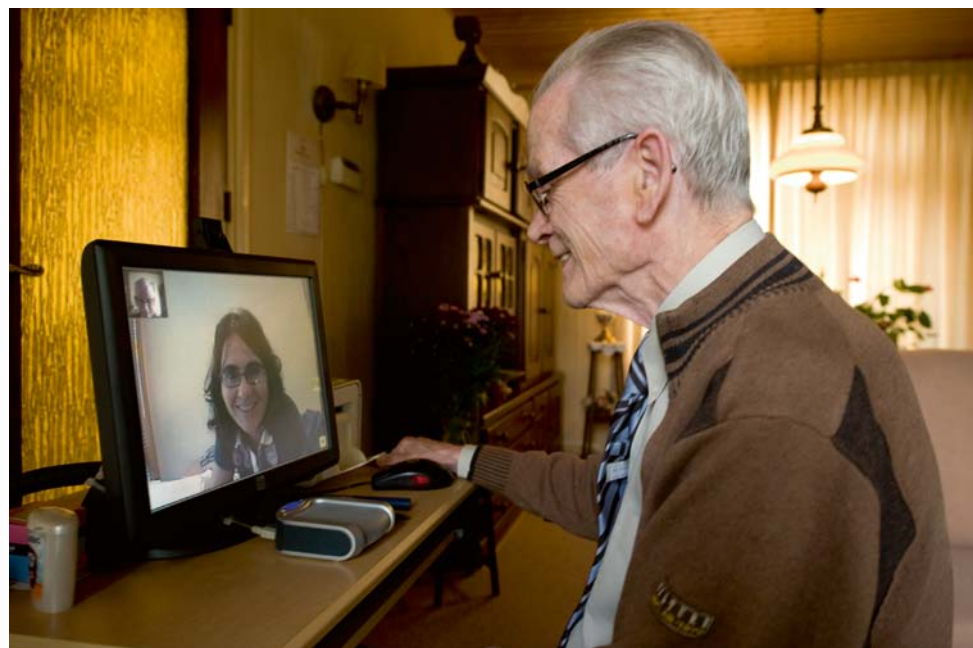
Technologische innovaties in de zorg kunnen het onmogelijke mogelijk maken, het mogelijke gemakkelijker maken en het gemakkelijke mogelijk maken voor de patiënt zelf.

Zorg op afstand

Telezorg – oftewel zorg op afstand – is een manier om zorg te verlenen zonder reistijd. Er zijn twee vormen: videocommunicatie en telebegeleiding. Met videocommunicatie kun je vanuit huis contact opnemen met een zorgprofessional. Deze verschijnt vrijwel direct op het beeldscherm en beantwoordt vragen. Bij telebegeleiding heeft de cliënt een soort mobiele telefoon waar hij iedere dag vragen over zijn ziekte en leefstijl beantwoordt. Zorgprofessionals die werken met telezorg zien veel voordelen van deze

nieuwe werkwijze. Zorgprofessionals die er niet mee bekend zijn, aarzelen vanwege het gemis aan intermenselijk contact. Het is een kwestie van wennen, aldus de RVZ. En bovendien moet het goed geïmplementeerd worden.

Onze mensen werden knettergek van al die registraties.



Mijn advies

“Als je de cliënttevredenheid centraal stelt, komen de innovaties vanzelf.”

Uit het RVZ-rapport

De toepassing van domotica blijkt met name in de gehandicaptensector in de nacht breed verspreid. Succesfactor bleek hier het duidelijke belang bij zowel organisatie (kostenreductie) als medewerkers (medewerkertevredenheid). De mogelijkheden in de thuiszorg en intramuraal kunnen nog veel beter worden benut. Bestaande weerstand bij zorgverleners, benodigde investeringen en verkeerde financiële prikkels en zorgen over privacy en veiligheid belemmeren een brede verspreiding. Standaardisatie en grotere gebruikersvriendelijkheid van de apparatuur is een vereiste. Voor een goede businesscase is schaalvergroting noodzakelijk.

“Ga op zoek naar het gemeenschappelijk belang. Iedereen moet er voordeel van hebben.”

Ziekenhuis in Zwolle verbetert de processen

Anderhalf jaar terug startten de Isala klinieken in Zwolle een groot procesverbeteringstraject. Met behulp van het programma LEAN zijn de zorgprocessen tegen het licht gehouden en verbeterd. “We willen betere kwaliteit, meer tevreden patiënten en medewerkers en meer rendement”, vertelt programmamanager Maud Bik.

Dit is het uitgangspunt in Zwolle: alleen dingen doen die een toegevoegde waarde hebben voor de patiënt. “Dat lukt niet volledig”, nuanceert Maud Bik. “Er is altijd wel een aantal organisatorische taken waar een klant niet meteen baat bij heeft, bijvoorbeeld het versturen van rekeningen. Maar voor het overgrote deel is het wel degelijk mogelijk om de verspillingen uit het proces te halen.”

Wachttijden

In de zomer van 2009 zijn de Isala klinieken in Zwolle gestart met een ambitieuze pilot: LEAN. LEAN is een procesverbeteringstraject, gericht op het vermijden van verspilling door te redeneren vanuit de waarde van de klant. Er zijn experts opgeleid in het verbeteren van de processen, er is een keuze gemaakt voor een paar processen voor grote patiëntengroepen en per proces is een projectgroep opgezet. “Je gaat heel precies kijken naar je processen. We liepen bijvoorbeeld door het ziekenhuis en dan zie je dat er veel patiënten zitten te wachten. Dat is pure verspilling, die wachttijd heeft voor de patiënt geen enkele toegevoegde waarde. Het kost alleen maar geld.”

Drain

Zwolle heeft gekozen voor het doorlichten van enkele grote zorgpaden. “Daarmee boek je meteen de grootste winst. We hebben bijvoorbeeld de route voor vrouwen met borstkanker in kaart gebracht. Voor zo'n project nemen we achttien weken: zes weken voor de diagnose, zes weken voor het herontwerp en zes weken voor de implementatie. Door heel goed naar de processen te kijken, zie je vanzelf waar winst te halen is. We worden soms ook geholpen door technische ontwikkelingen.

Sinds kort bijvoorbeeld is bekend dat een drain niet meer na vijf dagen eruit kan, maar al na 24 uur. Dat is voor de klant een enorme verbetering: die kan eerder naar huis en de ligduur wordt verkort.”

Advies

En daarmee komt Maud op de lastige kant van procesverbetering. “Op inhoud krijgen we mensen wel mee, maar als het echt consequenties heeft voor het personeel, dan ligt het moeilijker. We zijn niet gewend om die lijn door te trekken. Want het verkorten van de ligduur betekent uiteindelijk dat we meer patiënten kunnen zien en dat er minder mensen nodig zijn op die afdeling.” Maud kan LEAN aanbevelen aan zorginstellingen die hun processen willen verbeteren. Haar advies: “De dokters, leidinggevende en verpleegkundigen moeten de kar trekken op de afdelingen. Maak hen enthousiast voor LEAN. Als zij niet meedoen, hoef je er niet eens aan te beginnen.”

Op inhoud krijgen we mensen wel mee, maar als het echt consequenties heeft voor het personeel, dan ligt het moeilijker.

Uit het RVZ-rapport

Bij de implementatie van zorg op afstand is het belangrijk om duidelijke afspraken te maken met de cliënt, en die ook de keuze te geven.



Laatste snuffjes

Hondje Paro

Een robot als goed gezelschap voor ouderen? Het klinkt tegenstrijdig, maar het werkt. Het idee komt uit Japan waar robots zijn ontwikkeld om ouderen te ondersteunen in het dagelijks leven, zoals eten en wassen. De robots blijken het ook goed te doen als gezelschap.

Sensor in ijskastdeur

EDS is een systeem waarbij er sensoren in bepaalde apparaten zitten. Hiermee wordt afwijkend gedrag gesignaleerd, bijvoorbeeld als de ijskast een paar dagen niet opengaat. Het systeem stuurt dan een e-mail naar een zorgverlener of mantelzorgger. EDS staat voor Early Detection System.

Kaizen verbetert werkproces

Zorgbalans in Haarlem heeft haar werkprocessen doorgelicht met Kaizen, een Japanse methode om de processen te verbeteren. Stap voor stap worden overbodige onderdelen uit de processen geschrapt en wordt alles op elkaar afgestemd. Het effect: minder bureaucratie, andere manier van roostering en slimmer georganiseerde zorgroutes.

Multifunctionele douchestoel

Een slimme douchestoel waarmee je iemand kunt wassen, aankleden en verschonen. Zo oordeelt fysiotherapeut Gert Schimmel van Opella over de multifunctionele douchestoel. “Hij ziet eruit als een gewone douchestoel, maar het bijzonder van deze stoel is de care-stand.” Deze stand maakt het mogelijk om een cliënt niet alleen te wassen, maar ook aan te kleden en incontinentiemateriaal aan te brengen. Opella, een zorgaanbieder in Ede en omgeving, heeft vijf van deze stoelen in gebruik. “De stoelen zijn duur, circa 7500 euro per stuk. Maar de winst zit in het gebruiksgemak en comfort. Voor medewerkers is de fysieke belasting lager, je hoeft minder te tillen. Terwijl de stoel voor cliënten meer comfort biedt. Qua tijd scheelt het twee uur per cliënt op jaarbasis. Als je dat landelijk doorrekent, kom je op een besparing van 73 fte.”

Handige websites

www.zorginnovatieplatform.nl

www.zorgvoorbeter.nl

www.invoorzorg.nl

www.vilans.nl

www.buurtzorgnederland.nl

www.innovatiespiegel.nl

www.zorginnovatieforum.nl

www.procesverbeteren.nl

www.locomotion.nl

www.ehealthnu.nl

Colofon

© Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, januari 2011

Tekst: Tekstburo Gort, Diemen
Fotografie: Hollandse Hoogte
Zorginbeeld / Frank Müller

Postbus 19404
2500 CK Den Haag
Telefoon 070 340 50 60
Fax 070 340 75 75
mail@rvz.net
www.rvz.net



Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

