

A thick yellow line that starts from the left edge, curves downwards and then back up to the right, ending as a horizontal line across the top of the page.

Zorgvernieuwing, Innovatie en Technologie binnen ZorgScala

Rapportage van fase 1 van het project
Regionale inventarisatie en infrastructuur zorgtechnologie.

Inventarisatie van zorginnovatie en technologie binnen de organisaties.



DE HAAGSE
HOGESCHOOL



Colofon

April 2024

In opdracht van:

ZorgScala projectkernteam vanuit Florence, HWW zorg en Amarosa

Projectcoördinatie:

Florence

Uitgevoerd door:

lectoraat Technologie voor Gezondheidszorg, Haagse Hogeschool,

Dr. Luc de Witte, Dr. Roos van der Vaart, Ilse Lelieveld en Christopher van der Linden

Layout:

Dominique van Dam (Letters and Concepts), Wibo de Vries (Blote Handen)

Inhoudsopgave

4 **Samenvatting**

Gezamenlijk beoordelingskader

5 **Introductie**

6 **Uitvoer van de inventarisatie**

7 **Respons op de vragenlijsten**

8 **Resultaten inventarisatie**

Er is een breed palet aan innovaties ingezet binnen ZorgScala

Domotica en veiligheid

Zorg op afstand en digitale communicatie

Sociale robots en applicaties gericht op het vergroten van welzijn

9 **Ondersteuning zorgmedewerkers**

Andere organisatie van zorg en werkprocessen

Implementatiestrategieën en optimalisatie

13 **Resultaten verdiepende vragenlijsten**

Doelstellingen voor het inzetten van technologie zijn vaak breed

Beoogde doelgroep wordt voor de helft van de innovaties specifiek gemaakt

Setting van innovaties is zowel intra- als extramuraal

14 **De helft van de innovaties is geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk**

Innovaties worden lang niet altijd geëvalueerd

Kosten en bekostiging lopen enorm uiteen

15 **Conclusies en discussie**

16 **Bijlage 1** – Overzicht van alle genoemde innovaties van beiden vragenlijsten, ingedeeld in categorieën en subcategorieën, met een korte beschrijving.

21 **Bijlage 2** – Benoemde uitkomsten van de evaluaties van zorginnovaties.

Samenvatting

Binnen de ouderenzorg in Nederland speelt zorginnovatie en technologische vooruitgang een cruciale rol om de uitdagingen van de krimpende arbeidsmarkt aan te pakken en de zorgkwaliteit te handhaven of te verbeteren. In het project 'Regionale inventarisatie en infrastructuur zorgtechnologie', gefinancierd door het Zorgkantoor, bundelt ZorgScala de krachten om gezamenlijk aan zorginnovatie te werken.

In **fase 1** van dit project is een inventarisatie gedaan van de recent ingezette zorginnovaties binnen de ZorgScala-organisaties. Er stonden **twee kernvragen** centraal:

- 1 Welke zorginnovaties zijn ingezet binnen ZorgScala in de afgelopen twee jaar tot nu?
- 2 Wat zijn de opgedane ervaringen met de inzet van deze zorginnovaties? Deze vragen zijn beantwoord door het uitzetten van een vragenlijst onder alle ZorgScala-organisaties. De vragenlijst bestond uit twee delen: een brede inventarisatie van alle ingezette innovaties van de afgelopen twee jaar en een verdiepende vragenlijst met vragen over onder andere de doelstelling van de innovatie, de doelgroep, de setting, de status van het project, de evaluatie en de bekostiging.

De inventarisatie heeft een overzicht opgeleverd van **93 unieke innovaties**. Deze zijn ingedeeld in zes categorieën, namelijk:

- 1 domotica en veiligheid
- 2 zorg op afstand en digitale communicatie
- 3 sociale robots en innovaties ter vergroting van het welzijn
- 4 ondersteuning van zorgmedewerkers
- 5 andere organisatie van zorg en werkprocessen
- 6 implementatiestrategieën en optimalisatie.

Dit rapport geeft een uitgebreid overzicht van de innovaties per categorie.

Voor **62 van deze innovaties is de verdiepende vragenlijst ingevuld**. Wat betreft de **doelstelling** zijn innovaties meestal gericht op cliënten, ter bevordering van o.a. mentaal en fysiek welzijn, vrijheid, veiligheid, privacy, hygiëne en zelfredzaamheid. Ten tweede heeft een groot deel van de innovaties de zorgverlener als focus, met als doel arbeidsbesparing, grip op het werk, tijd voor de cliënt, en

taakdifferentiatie. Ten derde zijn er innovaties gericht op een efficiënte organisatie, met nadruk op proces- en kwaliteitsverbeteringen. De laatste categorie omvat diverse doelen zoals duurzaamheid en het ontzorgen van mantelzorgers.

De beoogde **doelgroep** van de innovaties varieert, met algemene groepen cliënten en zorgverleners als meest genoemde. Specifieke groepen worden ook benoemd, met een focus op nieuwe intramurale cliënten, thuiswonende cliënten met dementie, en ontslagen ziekenhuispatiënten.

Qua **setting** worden de innovaties zowel intra- als extramuraal toegepast, waarbij intramurale settings zoals huiskamers en woonzorg het vaakst genoemd worden. De helft van de innovaties is geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk, terwijl anderen zich in verschillende stadia van ontwikkeling bevinden. Evaluaties van innovaties worden niet standaard uitgevoerd, bij 32 van de 62 innovaties was dit wel het geval. Vaak gebeurde dit via gesprekken met gebruikers, evaluatieformulieren of dossiersteekproeven.

Kosten en bekostiging van innovaties variëren sterk, met uiteenlopende bedragen en financieringsmethoden, waardoor een directe vergelijking moeilijk is.

Naar een gezamenlijk beoordelingskader

Om meer samenhang en gerichte resultaten te bereiken, wordt voorgesteld om binnen het huidige lopende project een gezamenlijk beoordelingskader te ontwikkelen. Dit kader zou een gestructureerd proces omvatten bestaande uit meerdere stappen waarin voor interessante of lopende innovaties gestart wordt met een geschiktheidscheck, gevolgd door een uitgebreide weging aan de hand van (voor) waarden bij de inzet van technologische innovatie, eindigend in gezamenlijke besluitvorming. Hierbij zijn belanghebbenden zoals zorgverleners, teams, bestuur, cliënten en mantelzorgers betrokken. Deze aanpak zal niet alleen de innovatie-inspanningen structureren en optimaliseren, maar ook de samenwerking en kennisuitwisseling tussen ZorgScala-organisaties bevorderen.

Introductie

Binnen de ouderenzorg in Nederland is zorginnovatie en het gebruik van technologische hulpmiddelen niet meer weg te denken. Het is een noodzaak om te innoveren in de zorg, zowel om de krimpende arbeidsmarkt het hoofd te kunnen blijven bieden als om de huidige kwaliteit van zorg te kunnen behouden of zelfs te verbeteren.

Technologie kan mogelijkheden bieden om praktische zorgtaken te vereenvoudigen of te automatiseren, waardoor de werkdruk voor medewerkers mogelijk afneemt. Dit helpt om de zorg van de toekomst duurzaam te houden en om meer ruimte te creëren om extra tijd en aandacht te besteden aan persoonlijke zorg voor cliënten of bewoners. Daarnaast is er technologisch steeds meer mogelijk en verandert de wereld om ons heen steeds sneller door technologische innovatie. Cliënten en hun naasten verwachten daarom ook dat de zorg mee evalueert en zich blijft vernieuwen.

Het implementeren van technologische innovaties is echter ingewikkeld. Het kost vaak veel tijd, geld en heeft een lange adem nodig. Uitwisseling van kennis en ervaringen over innovatie en veranderprocessen is van grote waarde en kan ook bijdragen aan het efficiënter toepassen van innovaties. Men hoeft dan niet ieder het wiel uit te vinden, maar successen kunnen uitgewisseld worden en valkuilen worden vermeden. ZorgScala biedt als krachtenbundeling van 12 organisaties in de ouderenzorg een prachtige samenwerking om kennis en ervaringen te delen en gezamenlijk op te trekken in zorginnovatie. Op een aantal plekken gebeurt dit al, maar er is behoefte aan meer structuur in deze samenwerking en aan een gedegen proces waarbinnen samengewerkt kan worden. Het gaat dan bijvoorbeeld over het gezamenlijk en onderbouwd keuzes maken voor het starten met een innovatie, het uitvoeren en evalueren van projecten en het op grotere schaal implementeren van successen.

Binnen het project 'Regionale inventarisatie en infrastructuur zorgtechnologie' is budget beschikbaar gesteld door het Zorgkantoor om deze behoefte te concretiseren en meer samenwerking tussen de ZorgScala organisaties te zoeken rond innovatie. De kerngroepleden van dit project vanuit Florence, HWW zorg en Amarosa hebben de Haagse Hogeschool en daarbinnen het lectoraat voor Technologie voor Gezondheidszorg gevraagd om dit project te ondersteunen.

De opdracht aan de Haagse Hogeschool is om in kaart te brengen wat de huidige stand van zaken qua technologie-gedreven zorginnovatie binnen ZorgScala is om vanuit daar vervolgens verder te bouwen aan een beoordelingskader voor technologie en innovaties en een werkwijze te ontwikkelen waarmee snel en praktijkgericht kennis en ervaring over innovaties gedeeld kan worden. Dit allemaal met als doel om een gestructureerde en gezamenlijke methodiek te creëren voor het identificeren en implementeren van effectieve technologieën waar alle belanghebbenden in zijn betrokken. De hoofdfocus ligt daarbij op technologie-gedreven innovaties voor arbeidsverlichting en/of besparing, maar er wordt ook breder gekeken, bijvoorbeeld naar innovaties die helpen de kwaliteit van zorg te vergroten of te waarborgen, innovaties die de kwaliteit van leven of het welzijn van cliënten verbeteren, of innovaties die invloed hebben op het werkplezier van zorgverleners.

Dit rapport presenteert de bevindingen van de eerste fase van het project, gericht op het verkennen van de huidige staat van zorginnovatie binnen de samenwerkende organisaties van ZorgScala. Er is een inventarisatie uitgevoerd om inzicht te krijgen in geïmplementeerde innovatieve technologieën, hulpmiddelen en werkprocessen in de domeinen gefinancierd door de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Binnen de innovatie stonden twee kernvragen centraal:

- 1 Welke zorginnovaties zijn ingezet binnen ZorgScala in de afgelopen twee jaar tot nu? en
- 2 Wat zijn de opgedane ervaringen met de inzet van deze zorginnovaties?

Uitvoer van de inventarisatie

Bij de inventarisatie zijn [alle twaalf leden van ZorgScala](#) betrokken. Binnen elke organisatie zijn één of meerdere bestuurders of innovatiemanagers persoonlijk via e-mail uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Na de eerste uitnodiging is twee keer een herinnering gestuurd, met tussenpozen van een week. Organisaties die na deze periode nog niet gereageerd hadden zijn opgebeld om te bespreken of deelname alsnog mogelijk was of wat de reden was om dit niet te doen. De gegevens zijn verzameld in november 2023. Na een eerste analyse van de opgehaalde data is binnen de kerngroep besloten om in maart 2024 nog een concrete vraag uit te zetten bij zorgorganisaties waar een deel van de data nog missend was. Hiervoor zijn de betreffende contactpersonen opnieuw via e-mail benaderd.

Inventarisatie

De inventarisatie werd uitgevoerd aan de hand van [twee vragenlijsten](#) die toegankelijk waren via links in de uitnodiging. De [eerste vragenlijst](#) omvatte een brede inventarisatie van zorginnovaties en het gebruik van technologie die gedurende de afgelopen twee jaar binnen elke organisatie zijn geïmplementeerd. In een open tekstveld konden de deelnemers alle innovaties opsommen die waren toegepast. Hierbij werd de volgende [definitie van technologische zorginnovaties](#) gehanteerd:

- Het betreft [vernieuwing](#) of het in een nieuwe situatie inzetten van een product, dienst, methodiek of (werk)proces.
- Het heeft een [technologisch aspect](#), zoals computers en software, apps, mobiele telefoons, camera's, robots, etc.
- Het kan zijn [toegepast in intramurale, extramurale](#) (thuiszorg en volledig pakket thuis) settings en/of [ondersteunende diensten](#).

Verdieping

De [tweede vragenlijst](#) bood [verdieping](#) op de eerdergenoemde innovaties in de eerste vragenlijst. De link naar deze vragenlijst kon worden gedeeld met andere collega's, zoals specifieke projectleiders of contactpersonen. Deze vragenlijst kon meerdere keren worden ingevuld. De vragen in deze lijst richtten zich op de inzet van en ervaringen met de innovatie. Er werd informatie gevraagd over de naam van de innovatie, een beschrijving, het doel, de doelgroep, de setting waarin de innovatie was toegepast (specifieke afdeling, intramuraal, extramuraal), betrokkenen vanuit de organisatie of extern, de status van het project, evaluatieresultaten, kosten en financiering van de innovatie. Tot slot was er ruimte voor eventuele opmerkingen of aanvullingen van de respondent.

Analyse

De responses op de vragenlijsten zijn (thematisch) geanalyseerd door [twee onderzoekers van de Haagse Hogeschool](#) (IL en RV) in afstemming met de projectleider vanuit de Haagse Hogeschool (LdW). De bevindingen en gemaakte keuzes en indelingen zijn vervolgens gedeeld en besproken met de kerngroep vanuit ZorgScala.

Respons op de vragenlijsten

Negen organisaties hebben de eerste vragenlijst ingevuld. Binnen sommige organisaties hebben zelfs meerdere personen dat gedaan. In totaal zijn er twaalf responses geweest. Van de negen organisaties die de vragenlijst hebben ingevuld hebben er acht ook de tweede, verdiepende, vragenlijst(en) ingevuld. Deze lijst is door 23 respondenten ingevuld. Door de organisaties die geen of niet alle vragenlijsten hebben ingevuld werd aangegeven dat hier op het moment van de uitvraag geen tijd of menskracht voor beschikbaar was.

In totaal zijn er 93 unieke innovaties gerapporteerd. Drie innovaties zijn in de verdiepende vragenlijst beschreven terwijl deze niet in de eerste vragenlijst waren gerapporteerd. De 12 respondenten van de eerste vragenlijst zijn onder andere bestuurders, managers, projectleiders zorgvernieuwing, beleidsmedewerkers kwaliteit en innovatie coördinatoren. De 23 respondenten van de tweede, verdiepende vragenlijst waren met name projectmanagers en projectleiders.

Resultaten inventarisatie

Er is een breed palet aan innovaties ingezet binnen ZorgScala

De 93 unieke innovaties die zijn gerapporteerd laten een breed palet aan verschillende typen technologieën en vernieuwingen zien. Een groot deel van deze innovaties heeft de potentie om tot arbeidsbesparing te leiden. Het komen tot arbeidsbesparing is echter niet alleen afhankelijk van de innovatie, maar vooral ook van de context waarin deze wordt ingezet. Daarom zijn in dit rapport de gerapporteerde innovaties ingedeeld op basis van het primaire doel en/of de functie van de technologie. Dit leidt tot zes categorieën, namelijk:

- 1 domotica en veiligheid
- 2 zorg op afstand en digitale communicatie
- 3 sociale robots en innovaties ter vergroting van het welzijn
- 4 ondersteuning van zorgmedewerkers
- 5 andere organisatie van zorg en werkprocessen
- 6 implementatiestrategieën en optimalisatie.

Per categorie zijn er subcategorieën aangebracht om innovaties verder te clusteren. Deze categorieën zijn bedoeld om overzicht te creëren, maar ze zijn niet geheel onderscheidend te maken. Een aantal innovaties passen daarom in meerdere categorieën. Er is binnen de projectgroep een keuze gemaakt waar deze innovaties het beste passen.

Bij de uitvraag is aangegeven dat alles wat de respondent beschouwd als innovatie ook als zodanig gerapporteerd kon worden. In de categorisering van innovaties zijn in principe alle innovaties meegenomen, met uitzondering van drie antwoorden, die respectievelijk een visie waren (en dus geen innovatie), een algemene verandering in gebruik van software binnen de organisatie (niet gerelateerd aan zorg) en te onduidelijk waren omschreven.

Tabel 1 laat een overzicht zien van de zes categorieën, inclusief subcategorieën en het aantal innovaties dat per subcategorie is gerapporteerd door de respondenten. Hieronder worden de categorieën toegelicht, onder andere met voorbeelden die in de vragenlijst gerapporteerd zijn.

Bijlage 1 in de bijlage van deze rapportage geeft een volledig overzicht van alle gerapporteerde innovaties, met een korte beschrijving.

Domotica en veiligheid

Zorginnovaties op het gebied van domotica en veiligheid richten zich op het gebruik van technologische oplossingen om de zorg te verbeteren, patiëntveiligheid te vergroten en zelfstandigheid van cliënten te bevorderen. Binnen de innovaties op het gebied van domotica en veiligheid die binnen ZorgScala zijn ingezet kan onderscheid gemaakt worden in een aantal subcategorieën.

- Observatiesystemen en camera's voor het houden van toezicht op de veiligheid van cliënten, zoals de Mobotix sensor.
- Innovaties gericht op monitoring van de bewegingsruimte, zoals applicaties gericht op dwaaldetectie en leefcirkels, deursturing, GPS trackers, de Momo bedsensor of de Sensara app.
- Valdetectie en preventie zoals bijvoorbeeld sensoren om ongebruikelijke bewegingspatronen te detecteren en vallen te voorkomen, zoals de Nobi lamp, of draagbare apparaten, zoals de Wolk heupairbag die beschermt bij vallen.
- Verder zijn er ook enkele platforms genoemd waarin applicaties en systemen aan elkaar gekoppeld kunnen worden, zoals IQ messenger en Smarthub.

Zorg op afstand en digitale communicatie

Doelen van zorg op afstand en digitale communicatie zijn het verbeteren van de toegankelijkheid van zorg en het optimaliseren van de communicatie tussen zorgverleners en cliënten zonder dat ze fysiek aanwezig hoeven te zijn in dezelfde ruimte.

- Dit kan dan gaan over intercollegiale communicatie, waarbij bijvoorbeeld gebruik wordt gemaakt van de Sillo app of een wondzorg app, die ondersteuning biedt bij het beheren en monitoren van wondzorgprocessen.
- Of over communicatie met cliënten of hun mantelzorger; vaak wordt er dan gebruik gemaakt van beeldzorg of communicatie-apps zoals Compaan of Caren zorgt.

Sociale robots en applicaties gericht op het vergroten van welzijn

Sociale robots hebben over het algemeen als doel om het welzijn van een individu te vergroten, onder

andere door menselijke interactie te faciliteren en ondersteuning te bieden, zoals bij het aanhouden van een dagstructuur. Daarnaast zijn er ook diverse andere technologische innovaties beschikbaar voor het vergroten van welzijn of gezondheid. Binnen ZorgScala worden robots en applicaties ter vergroting van het welzijn ingezet met verschillende doelen.

- Voor gezelschap en het maken van contact zijn bijvoorbeeld Zora, Pepper, Kiki en de Crdl ingezet.
- Voor het bieden van dagstructuur wordt de Luna en Tessa gebruikt.
- Robots voor het bevorderen van nachtrust die ingezet zijn de Somnox en de Mikrokosmos.
- Voor het stimuleren van het denkvermogen en geheugen worden de Tovertafel en Beleef TV ingezet.
- Het stimuleren van fysieke activiteit, wordt gedaan met, onder andere, de Moofie beweegstick of de Silverfit die wordt ingezet binnen de fysiotherapie.

Ondersteuning zorgmedewerkers

Technologische innovatie kan een cruciale rol spelen bij het ondersteunen van zorgmedewerkers.

- Dit kan zijn in direct contact met cliënten, middels (medische) hulpmiddelen zoals de druppelbril, de VitalSigns monitor of de Medido elektronische medicijndispenser.
- Daarnaast kan het ook gaan over procesveranderingen, waarbij het niet gaat om direct contact met cliënten maar om aanpassingen in het proces van de zorglevering, zoals bij elektronische toedienregistratie van medicatie (middels de Medimo), sleutelkluisen in de thuiszorg of een QR-code voor snelle toegang tot cliëntinformatie.

Andere organisatie van zorg en werkprocessen

Technologie wordt tevens op verschillende manieren ingezet om zorg en werkprocessen op een andere manier te organiseren.

- Innovaties die bij ZorgScala tot nu toe zijn ingezet met dit doel gaan met name over het optimaliseren van het in- en uitstroomproces van cliënten en het digitaliseren van bestelprocessen. Het gaat dan bijvoorbeeld over betere toeleiding van extramurale cliënten via een centraal klantenbureau of het digitaal ondertekenen van formulieren in het opname proces.

- Digitalisering van bestelprocessen voor medicijnen, hulpmiddelen en andere benodigdheden, bijvoorbeeld via Duxxie verminderen de administratieve lasten voor zorgmedewerkers en kunnen zorgen voor verbetering in efficiëntie en tijdige leveringen, waardoor de operationele last wordt verlicht (Duxxie is inmiddels gestopt als leverancier).
- Verder worden er door de respondenten diverse innovaties gerapporteerd die te maken hebben met kwaliteitsverbetering, vaak gerelateerd aan het management van zorgprocessen. Zoals bijvoorbeeld de transitie naar AFAS.
- Ook het cliëntendossier werd genoemd als innovatie, onder andere de transitie naar ONS. Verder zijn er innovaties doorgevoerd met betrekking tot het trainen van medewerkers, bijvoorbeeld via een medicatiemodule.

Implementatiestrategieën en optimalisatie

Innovatie middels producten en processen vraagt vaak een andere manier van werken. Het doel is niet alleen om nieuwe technologieën te introduceren, maar ook om ervoor te zorgen dat deze effectief worden toegepast en geoptimaliseerd voor maximale impact. Respondenten benadrukten herhaaldelijk het belang van strategieën voor implementatie en optimalisatie, die op zichzelf als innovatief kunnen worden beschouwd. Hier kunnen we innovaties onderscheiden die gaan over ambassadeurschap en initiatieven die gaan over kennisuitwisseling en samenwerkingsverbanden.

- Ambassadeursschap speelt een cruciale rol bij het bevorderen van acceptatie en effectief gebruik van nieuwe technologieën binnen zorginstellingen. Dit wordt bijvoorbeeld bevorderd door het aanstellen van zogenaamde I-nurses op de werkvloer en digicoaches die worden ingezet om laagdrempelige hulp en ondersteuning te bieden bij het gebruik van zorginnovaties.
- Wat betreft kennisuitwisseling en samenwerking zijn organisaties aangesloten bij initiatieven als Slim Wonen en Anders werken in de zorg. Door deel te nemen aan dergelijke samenwerkingsverbanden kunnen zorginstellingen profiteren van gedeelde kennis, best practices en gezamenlijke innovatie-inspanningen, wat uiteindelijk leidt tot een efficiëntere en effectievere implementatie van zorginnovaties.

Tabel 1: overzicht van categorieën en subcategorieën van gerapporteerde innovaties door ZorgScala organisaties uit zowel de eerste als tweede vragenlijst, met het totaal aantal unieke innovaties tussen haakjes.

Domotica en veiligheid	Zorg op afstand en digitale communicatie	Sociale robots en applicaties voor vergroten welzijn	Ondersteuning zorgmedewerkers	Andere organisatie van zorg en werkprocessen	Implementatiestrategieën en optimalisatie
Camera's en observatie (2)	Communicatie met cliënt of mantelzorger (7)	Stimulatie fysieke activiteit (4)	(medische) hulpmiddelen - direct contact met cliënten (6)	In- en uitstroomproces (5)	Ambassadeur-schap (3)
Monitoring Bewegingsruimte (7)	Intercollegiale communicatie (5)	Stimulatie denk-vermogen en geheugen (4)	Proces-veranderingen - indirect contact met cliënten (7)	Bestelprocessen (5)	Kennisuitwisseling en samenwerking (6)
Valpreventie (2)		Bevorderen nachtrust (2)		Kwaliteits-verbetering (8)	
Platforms (3)		Gezelschap en contact (7)		Cliëntdossier (2)	
overig (1)		Dagstructuur (2)		Training medewerkers (4)	
		Overig (1)			

Resultaten verdiepende vragenlijsten

Voor 65 innovaties is de verdiepende vragenlijst ingevuld. Twee van deze innovaties zijn niet meegenomen in de analyse omdat ze geen gebruik van technologie omvatte, maar een andere manier van werken waren. Voor één innovatie is de lijst dubbel ingevuld door dezelfde organisatie, deze gegevens zijn gecombineerd. In totaal zijn er daarom **62 innovaties** meegenomen in de analyse. Voor een aantal innovaties is de vragenlijst meerdere keren ingevuld (n = 10 innovaties en n = 15 rapportages), bijvoorbeeld vanuit verschillende organisaties. De verdiepende gegevens ontbreken bij 48 van de unieke innovaties (52%).

Doelstellingen voor het inzetten van technologie zijn vaak breed

Voor elke innovatie is uitgevraagd met welke doelstelling deze is ingezet. De doelstellingen kunnen worden onderverdeeld in vier hoofdcategorieën.

- Allereerst zijn er **innovaties met een focus op cliënten** (n = 25), waarbij de doelen gericht zijn op het bevorderen van het mentale en fysieke welzijn. Antwoorden in deze categorie benoemen meer vrijheid, bevorderen van veiligheid en privacy, verbeteren van hygiëne, vergroten van zelfredzaamheid, voorkomen van botbreuken, vergroten van comfort, ontspanning en rust, het bevorderen van contact, het verbeteren van de nachtrust en het verbeteren van de conditie. Ook doelstellingen die de continuïteit van zorg voor de cliënt waarborgen vallen binnen deze categorie.
- Ten tweede zijn er **innovaties met de zorgverlener als focus** (n = 23). De doelen richten zich dan vaak op arbeidsbesparing (bv. door minder administratie/formulieren, door het inzetten van alarmen of door het verminderen van reistijd), grip op het werk krijgen, meer tijd creëren voor de cliënt, het bieden van ruimte voor taakdifferentiatie en het vergroten van digitale vaardigheden. Hieronder valt ook het mogelijk maken van meer inhoudelijk werk.
- Ten derde zijn er **innovaties gericht op een efficiënte organisatie** (n = 9). De nadruk ligt dan op proces- en kwaliteitsverbeteringen (zoals verbeteringen in het inkoopproces en samenwerkingen met leveranciers), evenals het verminderen van het gebruik van uitzendkrachten/ZZP'ers.
- **Overige doelen** (n = 4) zijn duurzaamheid (minder gebruik van papier, minder gebruik van luiers), het voorkomen van vrijheidsbeperking volgens

de Wet zorg en dwang en het ontzorgen van de mantelzorg. De laatste categorie omvat een overstijgend doel wat gerapporteerd werd bij de I-nurses en digicoaches, daarom wordt beoogd zowel zorgverleners, cliënten en de organisatie in het geheel te ondersteunen.

Beoogde doelgroep wordt voor de helft van de innovaties specifiek gemaakt

Per innovatie is uitgevraagd wat de beoogde doelgroep van de innovatie is (geweest). Soms was dit één doelgroep, soms ook meerdere (bijvoorbeeld zowel zorgverleners als cliënten). De doelgroepen konden worden ingedeeld in algemene groepen, waarbij brede bewoordingen werden gebruikt, en specifieke groepen, waarbij de doelgroep nader omschreven was.

Het vaakst werden er algemene bewoordingen gebruikt, waarbij voornamelijk algemene groepen cliënten werden genoemd (n = 37), bijvoorbeeld psychogeriatrische verpleeghuiszorg, intramurale verpleeghuiszorg of extramurale cliënten. Ook algemene groepen zorgverleners werden regelmatig genoemd (n = 11), bijvoorbeeld zorgmedewerkers, thuiszorgmedewerkers of zorgteams. Naasten of mantelzorgers werden drie keer genoemd. Daarnaast werden er ook diverse specifieke groepen cliënten genoemd (n = 19), zoals nieuwe intramurale cliënten, thuiswonende cliënten in een vroege fase van dementie en personen die uit het ziekenhuis zijn ontslagen en tijdelijk extra ondersteuning nodig hebben. Specifieke groepen zorgverleners die werden genoemd (n = 5) waren medewerkers klantenbureau, en medewerkers niveau 2 of niveau 3 welzijn en zorg. Bij een innovatie was een specifieke afdeling betrokken waarin een pilot werd gedraaid, zowel de medewerkers als bewoners werden daarbij betrokken.

Setting van innovaties is zowel intra- als extramuraal

De setting waarbinnen de innovatie werd ingezet werd, net als de doelgroep, vaak in algemene bewoordingen benoemd. Hier zijn drie hoofdcategorieën te benoemen.

- De meeste innovaties werden **intramuraal** ingezet (n = 38), waarbij specifiek de huiskamer PG (n = 7) of woonzorg (n = 6) werd genoemd.
- Twintig innovaties zijn **extramuraal** ingezet.

- Voor zes innovaties werd een **specifieke overige setting** benoemd, zoals binnen de fysiotherapieruimte of bij de afdeling zorgbemiddeling.

Twee innovaties, waaronder de digicoaches worden organisatiebreed ingezet, voor alle medewerkers die hulp nodig hebben bij het gebruik van bijvoorbeeld computers, werktelefoons en als ondersteuning bij trainingen.

De helft van de innovaties is geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk

De status van de innovatie is uitgevraagd met een multiple choice vraag met vijf antwoordcategorieën. Respondenten konden aangeven of de innovatie:

- in ontwikkeling was (n = 11),
- momenteel werd uitgetest (pilot of onderzoek) (n = 11),
- werd opgeschaald (n = 9),
- was afgerond (n = 2) of
- was geïmplementeerd (n = 29).

Innovaties worden lang niet altijd geëvalueerd

Per innovatie is gevraagd of deze is geëvalueerd met een ja/nee vraag. Tweeëndertig keer was dit het geval, 30 keer was dit niet zo. Vervolgens is er gevraagd hoe de evaluatie is/wordt uitgevoerd. Deze antwoorden konden worden ingedeeld in drie categorieën.

Het grootste deel (n = 18) werd op een **formele manier** geëvalueerd. Dit werd gedaan via een evaluatieformulier (n = 4), via maandelijks updates van Medido (n = 3), via interviews met de projectgroep (n = 2), in een werkgroep (n = 2), of uiteenlopende andere manieren, zoals een werkgroep of dossier steekproeven (n = 7).

Een kleiner deel van de innovaties werd **informeel geëvalueerd** (n = 10), bijvoorbeeld in teamoverleggen, in overleg met betrokken zorgverleners of in gesprek met cliënten of cliëntvertegenwoordigers.

Bij een ander klein deel van de innovaties was de evaluatie nog **in voorbereiding** (n = 4).

Voor 19 innovaties werd middels een ja/nee vraag aangegeven dat er al resultaten bekend zijn van de evaluatie. De beschrijving van de resultaten van

de evaluaties loopt uiteen van een korte reflectie, tot het benoemen van de groei van het gebruik en opsommingen van globale uitkomsten. Om deze reden zijn alle beschreven resultaten per innovatie opgenomen in Bijlage 2.

Kosten en bekostiging lopen enorm uiteen

De kosten voor de innovaties en bijbehorende onderzoeken zijn op diverse manieren gespecificeerd: zowel als totaalbedrag, per maand, per cliënt of een combinatie van deze manieren. Bovendien zijn van 23 innovaties de kosten (nog) niet bekend. Dit maakt het moeilijk om de innovaties op basis van kosten te vergelijken. Wat wel duidelijk wordt is dat de kosten erg uiteenlopen. De kosten lopen van €350.000 voor een compleet ingericht domotica-systeem en €60.000 voor het implementeren van beeldzorg, tot éénmalig €135 voor de robotkat of €2,50 per cliënt met wondzorg. De hoogste bedragen zijn van leefcirkels en domotica systemen en de aanschaf van werktelefoons. De innovaties en onderzoeken zijn op verschillende manieren bekostigd, dit is te zien in Tabel 2.

Tabel 2:

Overzicht van de diverse bekostigingsmanieren van de genoemde innovaties.

Manier van bekostiging	Aantal
Eigen middelen/zelf bekostigd	24
Niet bekend	13
Gemixt (eigen middelen en subsidie)	8
Subsidie middelen (bv SET)	7
Differentiatiemiddelen	4
Geen	3
Regionaal Expertise centrum	2
Verzekeraar	1
N.v.t.	1
Kwaliteitsgelden	1

Conclusies en discussie

Binnen ZorgScala heeft de afgelopen twee jaar een aanzienlijke golf van innovaties plaatsgevonden, variërend van productontwikkeling tot procesinnovaties en initiatieven voor bestending van ingezette innovaties. De eerste onderzoeksvraag met betrekking tot welke zorginnovaties zijn ingezet binnen ZorgScala in de afgelopen twee jaar tot nu kan met dit deelonderzoek goed beantwoord worden. Het overzicht van de gerapporteerde technologische innovaties laat zien dat er veel innovatiebereidheid is, dat er veel verschillende type technologie worden ingezet en dat men stappen wil nemen en ook durft te nemen om de levering van zorg te transformeren.

Het overzicht van innovaties geeft ten eerste helder inzicht in wat er wordt gedaan binnen ZorgScala; wat voor type innovaties er zijn ingezet, op welke manier en wat dit tot nu toe heeft opgeleverd. Belangrijk om op te merken is dat de zorgorganisaties vrij waren in welke innovaties zij invulden en wat zij in de gegeven criteria vonden passen. Dit heeft wellicht tot interpretatieverschillen tussen de organisaties geleid.

Op een hoger niveau levert reflectie op de opgehaalde data diverse inzichten op, waarbij een aantal dingen opvallen. Als we overstijgend kijken lijkt er een versnippering te zijn van innovatieve activiteiten. Iedere lidorganisatie innoveert op eigen wijze en maakt daarin eigen keuzes welke innovaties worden uitgetest, opgeschaald en geïmplementeerd. Dit resulteert in geïsoleerde inspanningen, waarbij er vaak op afdelings- of teamniveau geleerde lessen zijn.

Als we meer inhoudelijk kijken naar hoe innovaties worden ingezet blijkt het dat doelstellingen vaak breed zijn en weinig SMART geformuleerd. Dit geldt ook voor de beoogde doelgroep van innovaties, die vaak algemeen en breed wordt geformuleerd. Bovendien is maar de helft van de huidige projecten geëvalueerd, en regelmatig ontbreekt daarin een systematische benadering.

Uit deze analyse blijkt dat de tweede onderzoeksvraag binnen dit deelproject minder concreet te beantwoorden is. De ervaringen met de implementatie van zorginnovaties zijn vaak nog niet goed gedocumenteerd door een gebrek aan evaluatie, en worden ook niet systematisch vastgelegd. Dit betekent dat wat er bekend is over de resultaten van de ingezette zorginnovaties vaak variërende en algemene informatie bevat,

zoals alleen hoe vaak iets is toegepast, of dat een innovatie enthousiasme of juist ontevredenheid heeft opgeleverd.

Om tot meer eenduidige projectuitkomsten te komen is het van belang om meer gerichte doelstellingen vast te stellen, waarbij vooraf doordacht wordt welke innovatie voor wie, waarom en op welke manier wordt ingezet. Vervolgens zijn monitoring en evaluatie van de doelstellingen en behaalde resultaten belangrijk om bruikbare conclusies te trekken.

De ontwikkeling van een gezamenlijk beoordelingskader, wat de tweede stap in dit project zal zijn, heeft als doel om bovenstaande kansen voor verbetering te integreren. Dit kader zou een gestructureerd proces omvatten bestaande uit meerdere stappen waarin voor interessante of lopende innovaties gestart wordt met een geschiktheidscheck, gevolgd door een uitgebreide weging aan de hand van (voor)waarden bij de inzet van technologische innovatie, eindigend in gezamenlijke besluitvorming.

Belangrijk hierbij is de betrokkenheid van alle belanghebbenden, waaronder zorgverleners, teams, bestuur, cliënten en mantelzorgers. De weging zal waarden omvatten waarin de belangen van de verschillende betrokkenen gerepresenteerd worden, zoals verwachte arbeidsbesparing en bekostiging, maar ook zaken als gebruiksvriendelijkheid en veiligheid van de technologie en gepastheid binnen huidige wet- en regelgeving. Het opzetten van een dergelijk beoordelingskader zal helpen om de innovatie-inspanningen binnen ZorgScala te structureren en te optimaliseren, waardoor samenwerking en uitwisseling tussen de ZorgScala organisaties wordt bevorderd.

Bijlage 1

Overzicht van alle genoemde innovaties van beiden vragenlijsten, ingedeeld in categorieën en subcategorieën, met een korte beschrijving.

Type innovatie

Voorbeeld van de diverse type innovaties zoals beschreven door de organisaties

1. Domotica en veiligheid

Zorginnovaties op het gebied van domotica en veiligheid richten zich op het gebruik van technologische oplossingen om de zorg te verbeteren, patiëntveiligheid te vergroten en zelfstandigheid van cliënten te bevorderen.

Camera's en observatie

Innovaties die gericht zijn op het houden van toezicht op de veiligheid van cliënten.

Camera observatie: camera's ophangen in gangen, zodat de zorg kan zien wat er gebeurt en wie er loopt.

Mobotix camera/sensor in appartementen: plaatsing van 360 graden camera's en sensoren in appartementen van bewoners

Monitoring bewegingsruimte

Innovaties die gericht zijn op het in de gaten houden en/of inperken van bewegingsruimte van bewoners.

Deursturing: deuren openen op basis van een sensor en rechten die aan deze sensor hangen.

Applicaties voor dwaaldetectie en leefcirkels: de bewoners kunnen met behulp van domotica (zender) gebruikmaken van deursturing waardoor zij een grotere leefomgeving hebben.

Open deurenbeleid met trap- en buitendeurbeveiliging: geen beschrijving bekend

Herinrichting leefcirkels (de-technologisering): geen beschrijving bekend

GPS tracker: volgen van cliënten d.m.v. een GPS-signaal.

momo bedsense/bedsensor: sensor in het bed die meet of een inwoner rustig in bed ligt.

Sensara: infrarood bewegingssensoren die d.m.v. software de status van de cliënt weergeven (op bed, kamer, geen activiteit etc.) en kan alarmeren indien nodig.

Valpreventie

Voorkomen van letsel bij of detecteren van een val.

Nobi lamp: heeft valdetectie en kan hulp inschakelen na een val.

Wolk heupairbag: zorgt voor een zachtere val, waardoor er minder kans is op heupfracturen

Platforms

Innovaties waarbij applicaties en systemen aan elkaar gekoppeld kunnen worden.

Consumenten domotica: zoals een intercom en zonneschermen in woningen.

IQ messenger: een software platform voor alarmering en communicatie, waarbij het mogelijk is meerdere systemen en merken te combineren.

SmartHub: een centrale alarmunit die in verbinding staat met een alarmcentrale in geval van nood. Kan gecombineerd worden met andere sensoren.

Overig

Domotica systeem uiterjooon: geen verdere uitleg bekend

2. Zorg op afstand en digitale communicatie

Het verbeteren van de toegankelijkheid van zorg en het optimaliseren van de communicatie tussen zorgverleners en cliënten zonder dat ze fysiek aanwezig hoeven te zijn in dezelfde ruimte.

Communicatie met cliënt of mantelzorger

Innovaties die zorgen tussen (verbeterde) communicatie tussen zorgmedewerkers en cliënten en hun mantelzorgers.

Beeldzorg: verlenen van digitale zorg op afstand d.m.v. videobellen

Compaan: de zorgverlener verleent op afstand zorg aan de cliënt in de wijk middels videoverbinding met de Compaan tablet.

Caren zorgt: digitale gezondheidsomgeving die mantelzorgers en cliënten inzage geeft over hun gegevens en het plannen van zorg.

Physitracks: behandeling op afstand(digitaal) voor paramedici.

Digitale triage in combinatie met het zusteroproepsysteem: geen verdere uitleg bekend

Intercollegiale communicatie

Innovaties die zorgen voor (verbeterde) communicatie tussen zorgmedewerkers.

Sillo app: biedt ondersteuning bij het beheren en monitoren van wondzorgprocessen en zorgt voor betere communicatie met huisarts.

Wondzorg-app: zorgt voor het beter rapporteren, vastleggen en volgen van wondzorg, waardoor er meer continuïteit, kwaliteit en communicatie tussen wondverpleegkundige en zorgmedewerkers plaats vindt.

Microsoft Teams: wordt gebruikt voor overleg op afstand.

Werktelefoon voor alle medewerkers: Door alle medewerkers een werktelefoon te geven kunnen kan iedereen op een veilige gecontroleerde manier met elkaar communiceren

MDO dashboard (in ontwikkeling): geen verdere uitleg bekend

Smart Glass: slimme bril waardoor er op afstand meegekeken kan worden.

In dit specifieke geval voor scholing en het meekijken bij onbegrepen gedrag bij dementie.

Zorgdomein: verbeteren van gegevensoverdracht tussen ziekenhuizen, zorgaanbieders en overige verwijzers uit de Haagse regio.

3. Ondersteuning zorgmedewerkers

Technologische innovatie kan een cruciale rol spelen bij het ondersteunen van zorgmedewerkers. Zowel in contact met cliënten, als procesmatig.

(medische) hulpmiddelen- direct contact met cliënt

Innovaties die ervoor zorgen dat bepaalde (medische)handelingen met direct cliënten contact efficiënter gaan.

Druppelbril: een bril waarmee cliënten of verzorging makkelijker ogen kunnen druppelen.

Vital Signs monitor: meet hartslag, temperatuur, saturatie en bloeddruk meten, wat meteen naar het cliëntendossier kan worden gestuurd.

Elektronische medicijndispenser: geeft medicatie uit op de juiste tijdstippen waardoor er geen zorg langs hoeft te komen.

Elektronisch draaibed: stelt zorgverleners in staat een cliënt gemakkelijk te verplaatsen of te draaien in bed.

Wassen zonder water: een manier om makkelijker (en sneller) inwoners te wassen m.b.v. speciale wasdoekjes.

Slim incontinentiemateriaal: geeft een signaal wanneer incontinentiemateriaal verzadigd is en vervangen moet worden.

Procesmatig-indirect contact met cliënt

Innovaties die zorgen voor efficiëntere processen rondom cliëntzorg.

Medimo: elektronische toedienregistratie medicatie + toedienregistratieapp die de toedienlijst digitaal maakt, waardoor je direct weet of er wijzigingen zijn, kan meteen aangepast worden, collega kan digitaal aftekenen.

Sleutelkluisen: zodat de thuiszorgmedewerkers zichzelf makkelijker kunnen binnenlaten bij cliënten.

QR-code: (beveiligd)voor snelle toegang tot cliëntinformatie voor medewerkers intern of bij een overdracht.

Spraakgestuurd rapporteren: wordt gebruikt voor zorgmedewerkers in het elektronisch cliënten dossier om registratielast te verminderen en sneller te kunnen rapporteren.

Slimme medicijnwagen: geen verdere uitleg bekend

Vacuum inco dispenser (less2care): een manier om geuroverlast van incontinentiemateriaal te voorkomen, waardoor de werk- en leefomgeving verbeterd worden en er minder risico op besmetting is.

Qwiek up: projecteert audiovisuele beelden in de omgeving, waardoor cliënten rustiger worden, minder pijn, stress en angst ervaren tijdens zorginterventies.

4. Sociale Robots en applicaties voor vergroten welzijn

Sociale robots hebben over het algemeen als doel om het welzijn van een individu te vergroten, onder andere door menselijke interactie te faciliteren en ondersteuning te bieden in verschillende contexten, zoals bij het aanhouden van een dagstructuur. Daarnaast zijn er ook diverse andere technologische innovaties beschikbaar voor het vergroten van welzijn of gezondheid.

Stimulatie fysieke activiteit

Walk in the parQ: een wandelroute gemaakt voor ouderen, waar ze samen oefeningen krijgen d.m.v. QR-codes tijdens de route. Deze kunnen zij uitvoeren, waardoor balans en kracht verbetert.

Type innovatie

Voorbeeld van de diverse type innovaties zoals beschreven door de organisaties

Stimulatie fysieke activiteit

Silverfit: heeft 3 varianten die allen beweging stimuleren. 3D geeft beweegoefeningen in spelvorm om de grove motoriek, ADL- en cognitieve vaardigheden te oefenen in de vrije ruimte. Mile creëert de ervaring van buiten fietsen. Alois creëert geluksmomenten voor mensen met dementie door activiteiten met lichaamsbeweging te stimuleren, sociaal contact te bevorderen, cognitief uit te dagen of juist ontspanning bieden.

Smartwatches: gebruikt om stappen te tellen en beweging te stimuleren.

Moofie: een beweegstick die beweging stimuleert. Bevat beweegopdrachten voor groepen, duo's en individuen. Moofie reageert op aanraking en beweging, en stimuleert d.m.v. gekleurde lampjes, geluid en bekende muziek om te gaan en te blijven bewegen.

Stimulatie denkvermogen en geheugen

Brain trainer: bevat spellen en quizzes waarmee ouderen hun geheugen kunnen trainen en de hersenactiviteit kan stimuleren. Het spel past zich aan qua moeilijkheidsgraad op het niveau van de speler.

Illi TV: een kastje dat je aansluit op de tv (of beamer) en bestaat uit een op maat gemaakte verzameling van video's, muziek, spelletjes en foto's voor ouderen. Elke illi-tv is uniek door het groepsgericht dagprogramma.

Tovertafel: een activiteit voor mensen met dementie en hun zorgmedewerkers, familie en vrienden. Hierbij wordt er een spel geprojecteerd op tafel waar gezamenlijk mee gespeeld kan worden.

Beleef TV: ontwikkeld voor ouderen met dementie en zorgt voor een waardevolle dagbesteding die garant staat voor plezier en een positieve prikkeling van de hersenen. De verschillende spelletjes dagen de cliënten zowel mentaal als fysiek uit.

Bevorderen nachtrust

Somnox: een slaaprobot die zacht en knuffelbaar is. Het simuleert adembewegingen, waardoor je rustig mee gaat ademen en makkelijker in slaap valt.

Micro cosmos: een bedkap wat ervoor zorgt dat mensen in ziekenhuis of zorginstelling beter kunnen slapen en minder last hebben van licht, geluid en andere prikkels. Ook zorgt het voor meer privacy.

Gezelschap en contact

Interactive robotdieren: zoals de robotkat of -hond, zijn ontwikkeld om mensen gezelschap te houden. Ze zien er echt uit, reageren op aanraking en maken geluid.

Crld: een houten instrument met sensoren waarmee je contact kunt maken met mensen met dementie. Zodra twee mensen ieder een hand op het instrument leggen én elkaar aanraken, maakt de CRDL geluid.

Muziekkussen: een kussen dat muziek afspeelt, wat vaak rustgevend en slaapverwekkend is. Vaak voor mensen met dementie ingezet.

Liedjesrobot: geen verdere uitleg bekend

Zora: een robot die o.a. kan communiceren, dansen, bewegingsoefeningen kan uitvoeren en spelletjes doen. Het kan worden ingezet als hulp en ondersteuning bij het activeren van bewoners.

Pepper: een mensachtige robot welke gezichten en emoties kan herkennen. Pepper kan een gesprek voeren en er kan geïnteracteerd worden op het ingebouwde scherm.

Kiki: een robothuisdier die mensen herkent, kan reageren op emoties en een persoonlijkheid ontwikkeld op basis van interactie.

Dagstructuur

LUNA: een digitale agenda die structuur brengt aan het dagelijks leven van mensen met een cognitieve beperking. Het zorgt voor meer eigen regie en zelfredzaamheid.

Tessa: een dagstructuur robot in de vorm van een plantenpot die zelfredzaamheid vergroot.

Overig

VR bril: geen verdere uitleg bekend

5. Andere organisatie van zorg en werkprocessen

Technologie die wordt ingezet om zorg en werkprocessen op een andere manier te organiseren.

In- en uitstroomproces

Innovaties rondom het verbeteren van het in en uitstroomproces van cliënten.

Verbeteringen in het opname/inzorgname proces van nieuwe cliënten:

het verminderen van het aantal formulieren wat nieuwe cliënten en zorgmedewerkers moeten invullen én dit digitaal i.p.v. op papier doen. Hierdoor wordt het proces efficiënter, makkelijker te verwerken en het is duurzamer

Toeleiding extramurale cliënten via centraal klantenbureau:

een procesverbetering waarbij extramurale diensten voor nieuwe cliënten beschikbaar zijn via een centraal klantenbureau die ook intramurale diensten regelt. Normaliter gaat dit via wijkverpleegkundige of maatschappelijk werkers.

Aanmeldpunt Scheveningen

(centraal contactpunt thuiszorg): geen verdere uitleg bekend

Bewegingsagoog bij intakegesprekken:

zodat het inzicht in eigen mogelijkheden wordt vergroot als onderdeel van stap één van de schijf van vijf.

De Transmurale zorgbrug ELV- GRZ:

zorgt ervoor dat de overgang tussen ziekenhuis, zorginstelling en thuis beter verloopt. Bijvoorbeeld door het eerder introduceren van een wijkverpleegkundige en het contacthouden met cliënten.

Bestelprocessen

Innovaties die het bestelproces verbeteren, zowel van zorg gerelateerde producten als processen rondom facilitaire diensten.

Duxxie: een bestelplatform voor de thuiszorg om makkelijk zorgmaterialen te bestellen. Platform bestaat helaas niet meer.

Vernieuwen bestel proces: geen verdere uitleg bekend

Scrum en Agile werken: voor aanpassingen binnen het inkoopbestelproces, in dit geval specifiek voor warme maaltijden en boodschappen.

Delegate: een bestelsysteem waar maaltijdbestellingen mee gedigitaliseerd kunnen worden.

Inconto: een systeem voor contractmanagement en inkoop factuurverwerking. In dit geval ingezet voor de decentralisering van het bestelproces.

Type innovatie

Voorbeeld van de diverse type innovaties zoals beschreven door de organisaties

Kwaliteitsverbetering/ management gerelateer

Kwaliteitsdashboard in BI-tool: geeft (up to date) inzicht in diverse kwaliteitswaarden die gemeten moeten worden bij een zorgorganisatie.

Zenya: een document managementsysteem, waardoor er toezicht is op procedures en beleid en deze tijdig worden onderhouden en geüpdatet.

FlowTime app: zorgt ervoor dat werkprocessen of activiteiten tijdens een dienst beter in kaart gebracht kunnen worden.

Dataplatform (PowerBI/Azure) met BI en zorginformatie: geen verdere uitleg bekend

Topdesk: om storingen digitaal en decentraal te registreren en op te lossen. Regierol cyber versterken door samenwerking met FOX: geen verdere uitleg bekend

AFAS: software wat werkprocessen digitaliseert d.m.v. best practice. Het kan de autorisatie matrix automatiseren.

Automatisering kassasystemen: geautomatiseerde overdracht naar boekhoudpakket

Client dossier

Nieuw elektronisch cliënten dossier (ONS) of de herinrichting hiervan: om efficiënter en persoonlijker zorg te verlenen en gegevens beter vast te kunnen leggen.

Signaleringen ECD aangepast: naar geactualiseerde werkwijze waardoor er minder administratie nodig is en cliënten beter ondersteund worden.

Training medewerkers

Plusport: een learning management systeem wat gebruikt kan worden om meerjarige opleidingstrajecten aan te bieden

Onboardingsproces voor de digitale werkplek van nieuwe medewerkers verbeteren.

Opplussen van niveau 2 naar 2+ van medewerkers, zodat zij meer taken op gebied van medicatie mogen uitvoeren.

Vernieuwen medicatiemodule: geen verdere uitleg bekend

6. Implementatiestrategieën en optimalisatie

Innovatie middels producten en processen vraagt vaak een andere manier van werken. Het doel is niet alleen om nieuwe technologieën te introduceren, maar ook om ervoor te zorgen dat deze effectief worden toegepast en geoptimaliseerd voor maximale impact.

Ambassadeurschap

Ambassadeurschap speelt een cruciale rol bij het bevorderen van acceptatie en effectief gebruik van nieuwe technologieën binnen zorginstellingen.

I-nurses: een medewerker die naast zorgtaken ook werkzaam is om ervaren knelpunten en kansen te signaleren en te kijken naar (technologische) oplossingen. Verbindt werkvloer en management op verschillende lagen verbinden tav innovatie.

Digicoaches: vergroten digitale vaardigheden medewerkers

Key-users: ieder gedigitaliseerd proces vertegenwoordigd door kerngebruikers gekoppeld aan proceseigenaren

Initiatieven kennisuitwisseling en samenwerking

Innovaties die zorgen voor verbeterde samenwerking en kennisuitwisseling intern en tussen diverse zorgorganisaties.

Ontwikkeling doelgroep gedifferentieerd raamwerk van “bewezen” technologie: een gestructureerd systeem van technologische oplossingen die zijn aangepast aan verschillende doelgroepen binnen de zorg, gebaseerd op bewezen effectiviteit, om zo de zorg beter af te stemmen op de specifieke behoeften en kenmerken van verschillende patiëntengroepen.

Slim Wonen: vanuit intramurale expertise wijk ondersteunen tav beschikbare technologieën

Aansluiting bij landelijke beweging “Anders Werken in de zorg”: Anders Werken in de Zorg bevordert de versnelling van zorginnovaties door middel van samenwerking tussen diverse zorgorganisaties, waardoor een gezamenlijke aanpak wordt gestimuleerd om succesvolle opschaling van innovaties te realiseren en kennisuitwisseling te bevorderen

Aansluiting bij KIK-V: standaarden: Door zich aan te sluiten bij de KIK-V standaarden streven zorgorganisaties in de verpleeghuissector naar een efficiëntere informatie-uitwisseling, het verminderen van administratieve lasten en het bevorderen van datagedreven werken, ondersteund door afspraken en samenwerking binnen het programma, wat uiteindelijk resulteert in een verbeterde kwaliteit van zorg.

Thuisleefbieb en verkenner: digitale tool voor koppeling behoefte/zorgvraag aan mogelijke technologieën en het bijbehorende voorraadbeheer.

Skillslab voor domotica: stelt medewerkers in staat om hun vaardigheden met zorgtechnologie te oefenen en te verbeteren, waardoor zij zich kunnen voorbereiden op de ingrijpende veranderingen in de zorgsector door e-health en technologische innovaties.

Bijlage 2

Benoemde uitkomsten van de evaluaties van zorginnovaties

Naam innovatie	Evaluatie uitgevoerd door	Beschrijving uitkomsten evaluatie
 Domotica en veiligheid		
Dwaaldetectie/deursturing	Oldaël	Medewerkers hebben leren vertrouwen op technologie. Bewoners kunnen in vrijheid leven.
Momo Bedsense	Cardia	De bedsensoren besparen tijd en leveren meer werkplezier op bij onze medewerkers. Daarnaast is de nachtdienst vrijwel direct gestopt met het lopen van nachtrondes, waardoor onze bewoners 's nachts minder worden gestoord.
	Saffier	Ervaringen vanuit het personeel: Minder werkdruk, Meer persoonsgerichte zorg (doordat zorg zich niet druk hoeft te maken of iemand niet gevallen is of sensoren foutief afgaan kunnen zij meer tijd besteden aan de mensen die wakker zijn en hulp nodig hebben).
 Zorg op afstand en digitale communicatie		
Beeldzorg Compaan	HWW zorg	65 cliënten in beeldzorg. Groei naar 70. Gemiddeld 10 nieuwe klanten per maand.
Invoering zorgdomein voor gegevensoverdracht ziekenhuizen-zorgaanbieders-overige verwijzers Haagse regio	Zorggroep Florence	Resultaten zijn besproken tijdens de overleggen, maar niet gedocumenteerd. elke systeem heeft zijn voor en nadelen. Er werden wat vergelijkingen gedaan met het oude systeem POINT, wat in deze bijvoorbeeld wel kon, in in zorgdomein niet. of andersom. Omdat dit de regionale afspraak is, zijn er werkinstructies gemaakt om het te laten werken.
 Ondersteuning zorgmedewerkers		
Vital Signs Monitor	Saffier	Het levert veel tijdwinst op voor de zorgmedewerker en werkplezier. Het zorgt voor meer rust, gezien de meting direct in het dossier staat en niet achteraf ingevoerd moet worden. Hiermee worden ook veel fouten voorkomen.
	Cardia	De verpleegkundigen vonden het systeem prettig werken, vooral de koppeling met Ons Nedap werd gewaardeerd. We hebben niet zelf de tijdbesparing gemeten, maar deze aangenomen van andere zorgaanbieders.
	Zorggroep Florence	Medewerkers zijn tevreden over gebruik, het bespaard tijd wanneer meerdere controles achtereen gedaan moeten worden. meters raken minder kwijt doordat ze aan een rijdend station vast zitten en metingen gaan niet verloren, doordat ze direct opgeslagen worden in dossier met juiste tijdstip erbij.

Naam innovatie	Evaluatie uitgevoerd door	Beschrijving uitkomsten evaluatie
Medido	Zorggroep Florence Amarosa	Aantal medido's is toegenomen van 35 naar 74. Onlangs heeft er een evaluatie plaatsgevonden omdat we erg bleven steken op de inzet. Het nieuwe model is getoond en de nieuwe combinaties mogelijkheden met beeldschermzorg is besproken.
Beveiligde QR-code naast de kamer van een bewoner om snel de belangrijkste informatie over de bewoner op te halen	Cardia	Medewerkers waren enthousiast en gaven aan beter geïnformeerd een kamer te betreden. De resultaten zijn ondertussen behoorlijk verouderd (voorjaar 2022). Zorgmedewerkers gaven aan dat ze meer tijd overhielden voor de cliënt en betere kwaliteit van zorg konden leveren. Daarnaast zou het overgrote deel de QR-code aanraden.

| Sociale robots en vergroten welzijn

Nedap Luna	Saffier	Hieruit mag geconcludeerd worden dat de inzet van Luna® positief heeft bijgedragen aan zowel de zelfredzaamheid van de bewoner alsook de vermindering van de werkdruk bij de zorgmedewerker.
Inzet dag-structureringsrobot Tessa	Amarosa	Project is stopgezet omdat de dagstructureringsrobot niet goed werd begrepen door de cliënten, slecht werd verstaan en daardoor eerder agitatie opwekte dan rust in de dagstructuur bracht.
Inzet Zora	Oldael	Uit de evaluatie wordt duidelijk wat de inzet van ZORA vooral brengt onder bewoners, namelijk verwondering en lach op het gezicht en (deels) activering door deelname. Echter, veel meer dan dit brengt ZORA (nog) niet. Een inzet van 15 tot 20 minuten in gebruik is de max. De apps zijn vaak van korte duur, niet goed te verstaan of worden te snel afgespeeld. Hierdoor is het moeilijk voor bewoners om te kunnen focussen op hetgeen zich afspeelt, waardoor de aandachtsboog snel afneemt.

| Andere organisatie van zorg en werkprocessen

Elektronisch ondertekenen tijdens proces inhuizing nieuwe cliënten	Amarosa	Elektronisch ondertekenen tijdens proces inhuizing nieuwe cliënten.
Duxxie voor het bestellen van zorgmaterialen	Cardia	Duxxie voor het bestellen van zorgmaterialen.
Scrum en Agile werken voor aanpassingen binnen het inkoopbestelproces in dit geval specifiek voor warme maaltijden en boodschappen.	Zorggroep Florence	Scrum en Agile werken voor aanpassingen binnen het inkoopbestelproces in dit geval specifiek voor warme maaltijden en boodschappen.

Naam innovatie	Evaluatie uitgevoerd door	Beschrijving uitkomsten evaluatie
-------------------	------------------------------	--------------------------------------

Implementatie-strategieën en optimalisatie

Digicoach	Saffier	De digicoach is zeer waardevol en is geborgd binnen de organisatie. Ook de introductietraining wordt ervaren als meerwaarde en is uitgebreid naar een 2de locatie.
I-nurse	Saffier	De rol van de I-Nurse heeft zich gaandeweg ontwikkeld tot een zorgmedewerker in de rol van verbinder, ondersteuner en meedenker op het gebied van zorgtechnologie en Innovatie.

Zorgvernieuwing, Innovatie en Technologie binnen ZorgScala



DE HAAGSE
HOGESCHOOL