

Carinova

Beeldzorg

Carinova



**Vertrouwd
dichtbij**

www.carinova.nl



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Projectaanpak	5
1. Ideefase	5
Concept en besluit	5
Concept beeldzorg uitwerken (fase 1.1)	5
Beslissing voorbereiden (fase 1.2)	7
2. Realisatiefase	8
Ontwerpfase (fase 2.1)	8
Implementatiefase (fase 2.2)	8
3. Realisatiefase	9
4. Concept beeldzorg	9
Bijlagen	11



Whitepaper Beeldzorg

Carinova is een VVT organisatie (verpleging, verzorging en thuiszorg) welke actief is in zuidwest- en noord Overijssel (in 12 gemeenten). De ca. 3.400 medewerkers zijn actief in drie zorggebieden: thuiszorg, woonzorg en huishoudelijke hulp. Carinova bedient jaarlijks ca. 15.000 cliënten en heeft daarnaast nog een ledenservice (THUIZZ) waar ca. 28.000 huishoudens op zijn aangesloten.

Inleiding

In 2018 is bij Carinova een innovatieteam opgericht. Aanleiding hiervoor zijn de verschillende kansen en uitdagingen in de zorg, met name gerelateerd aan de stijgende zorgvraag, extramuralisatie (langer thuis blijven wonen), afname van beschikbare zorgmedewerkers en toenemende mogelijkheden qua eHealth toepassingen.

Om de zorg te kunnen verbeteren wil Carinova op een integrale manier kijken naar de toekomst van de zorg en hierbij fors inzetten op (sociale) innovatie en eHealth. Eén van de vijf speerpunten van het meerjaren strategische beleidsplan betreft dan ook niet voor niets: 'Nieuw denken en doen'.

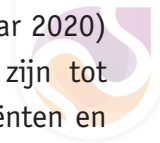
Eén van de technologieën die mogelijkheden biedt om anders invulling te geven aan gezond en zelfstandig blijven leven, het ontlasten van medewerkers en het creëren van meer doelmatigheid in de zorg, is beeldzorg. Beeldzorg is het verlenen van zorg op afstand met behulp van een beeldscherm via een beveiligde verbinding, bijvoorbeeld voor consultatie en controles (zoals controle bij stomagebruik, wondzorg en het gebruik van een insulinepen). Verschillende zorgmomenten die in de traditionele opzet fysiek door een medewerker worden uitgevoerd, kunnen worden verleend door middel van beeldcontact. Dit bespaart o.a. veel reistijd, maar geeft ook ruimte om op een andere manier invulling te geven aan de schaarse zorgcapaciteit. Naast zorg,

kan beeldcontact ook in worden gezet voor het onderhouden van sociale contacten. Daarmee kan de doelstelling van het inzetten van beeldcontact meerledig zijn en betreft het niet per definitie 'koude technologie'.

Enkele voordelen van beeldzorg kunnen zijn:

- Gevoel van veiligheid en nabijheid voor cliënt
- Hogere mate van zelfmanagement en eigen regie
- Minder reistijd, meer tijd voor zorg
- Snel contact tussen zorgverlener en cliënt
- Onafhankelijk van tijd en plaats (cliënten hoeven niet thuis te blijven voor zorg)
- Efficiëntere samenwerking
- Doelmatigheid en kostenbesparing

In 2016 heeft Carinova een pilot met beeldzorg uitgevoerd voor eczeembehandeling, longverpleegkunde en thuisbegeleiding. Eigen zorgmedewerkers leverden de beeldzorg aan cliënten. Om verschillende redenen heeft de pilot beeldzorg in die periode niet tot het gewenste succes geleid. Tijdens de evaluatie met de teams kwam naar voren dat er te weinig aandacht



was voor het functioneren van beeldzorg, de begeleiding, de implementatie, de betrokkenheid van de verpleegkundigen en men ervaaarde het daarnaast als een top-down beslissing. Opschaling kwam niet goed van de grond en het traject is vroegtijdig stopgezet.

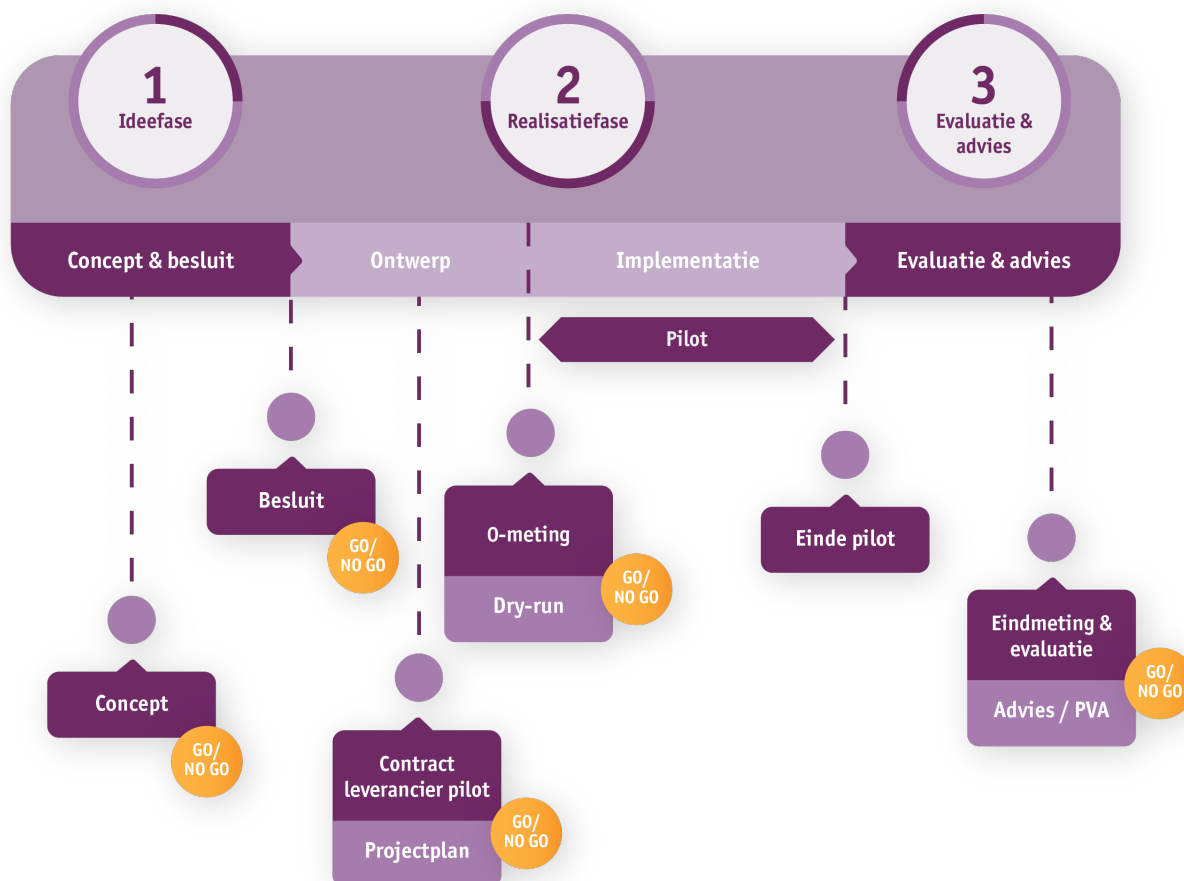
Eind 2018 is het project beeldzorg nieuw leven ingeblazen, met het oog op het leveren van zorg op afstand. Een dedicated projectteam is aan de slag gegaan met de voorbereiding, waarbij in iedere fase alle relevante stakeholders zijn betrokken. Het is een proces geweest van vallen

en opstaan, maar waarbij we nu (voorjaar 2020) kunnen constateren dat we gekomen zijn tot een goed werkend proces waar veel cliënten en medewerkers bij gebaad zijn. We zijn dan ook trots om het resultaat met jullie te kunnen delen.

We hopen dat onze ervaringen andere organisaties helpen om ook te komen tot een succesvolle implementatie van beeldzorg én dat het mede daardoor bijdraagt aan een versnelde opschaling van beeldzorg in Nederland. Samen zorgen we voor toekomstbestendige zorg!

Projectaanpak

In de hoofdstukken die volgen wordt stapsgewijs beschreven hoe we het beeldzorg project hebben aangepakt wat onze 'lessons learned' zijn. Grofweg worden door Carinova 3 hoofd fasen onderscheiden voor innovatie projectmanagement: 1) ideefase, 2) realisatiefase en 3) evaluatie/adviesfase. Aan de hand van deze fasering zijn de volgende hoofdstukken opgebouwd.



1. De ideefase

In de eerste fase (ideefase) zijn het concept en besluitvorming voorbereid.

Concept & besluit

De projectopdracht was een concept te ontwikkelen voor beeldzorg, met als doelstelling: *Het ontwikkelen van een waardevol, betaalbaar en voor Carinova haalbaar concept voor beeldzorg, waarbij optimale inbedding van beeldzorg in de dagelijkse praktijk centraal staat.*

Bij de conceptontwikkeling, maar ook later bij het bepalen van de businesscase en het monitoren van effecten is uitgegaan van de 'quadruple aim' principes. Het concept moest bijdragen aan:

- verbeteren van de gezondheid van cliënten
- verbeteren van de kwaliteit van leven van cliënten
- verbeteren van de beleving van de medewerker
- verbeteren van de (kosten)efficiëntie

Carinova hanteert deze vier principes i.p. bij alle (grotere) innovatie trajecten om te bepalen waar en in hoeverre innovaties rendement opleveren. Wanneer uitgewerkte concepten (financieel) haalbaar en wenselijk blijken te zijn, wanneer ze voldoen aan één of (bij voorkeur) meer van de 4 quadruple aim principes én aansluiten op het meerjaren strategisch beleidsplan van de organisatie, wordt een vervolgproject gestart om het uitgewerkte concept in de vorm van een pilot uit te testen, te evalueren en een vervolgdadvies te geven c.q. een plan te maken voor verdere uitrol binnen de organisatie.

Aan de hand van de gedefinieerde projectopdracht is een voorlopig plan van aanpak voor de vervolgfasen opgesteld:

Concept beeldzorg uitwerken (fase 1.1)

In de conceptfase zijn de volgende stappen uitgewerkt:

→ Exploren

- Verkennen van de doelgroep, behoeften & zorgtype (mede aan de hand van literatuurstudie) en scope. Dit hebben we als opdracht uitgezet bij een groepje HBO-studenten die ons hierin ondersteund heeft
- Lessons learned uit eerdere pilot trekken (do's en dont's)
- Referentiebezoeken: er zijn werkbezoeken afgelegd aan drie andere v.v.t.-organisaties om te leren van hun aanpak en lessons learned (de werkbezoeken bleken zeer waardevol en zijn zeker aan te bevelen!)
- Betrekken zorgmedewerkers: door middel van focusgroepen zijn we gaan verkennen bij welke zorgmomenten en cliënten beeldzorg geschikt zou kunnen zijn, hoe zorgmedewerkers tegen beeldzorg aan kijken en wat voor hen belangrijk is (betrokkenheid van de teams is zeer belangrijk voor het draagvlak en het ontwikkelen van een passend concept)
- Input Raad van Bestuur en directie: geïnventariseerd is wat zij belangrijk vonden en waar we rekening mee moesten houden

→ Visie vorming

- Aan de hand van de exploratiefase is een concept visie op beeldzorg ontwikkeld

→ Programma van eisen

- Met een groepje medewerkers is in beeld gebracht aan welke functionaliteiten de oplossing moet voldoen. Ook hierin hebben de HBO-studenten ondersteuning geboden.

→ Conceptualiseren

- De gewenste oplossing is uitgewerkt tot een concept

→ Toetsing concept binnen organisatie

- Het uitgewerkte concept is getoetst in de focusgroep extramuraal, bij cliënten, ICT en Raad van Bestuur en directie



De conceptfase heeft qua scoping geleid tot de volgende uitgangspunten:

- De focus ligt in eerste instantie op de extramurale zorg;
- De specialistische teams worden nog buiten beschouwing gelaten;
- De focus ligt in eerste instantie op gebruik van beeldzorg binnen de organisatie (transmurale samenwerking en telemonitoring zijn in deze fase nog out-of-scope).

Beslissing voorbereiden (fase 1.2)

Nadat het concept op hoofdlijnen was uitgewerkt en akkoord werd bevonden, is de volgende fase ingegaan: komen tot besluitvorming voor de implementatie.

Tijdens het voorbereiden van de beslissing zijn de volgende fases uitgewerkt:

→ **Uitdiepen mogelijkheden leveranciers**

- Met 5 leveranciers zijn oriënterende gesprekken gevoerd en zijn de mogelijkheden aan de hand van het programma van eisen in beeld gebracht
- Offertes zijn aangevraagd en beoordeeld
- Uit deze gesprekken en offertes is een voorkeursleverancier naar voren gekomen

→ **Businesscase en financieringsplan**

- Een eerste businesscase is uitgewerkt, waarin de kosten en baten in beeld zijn gebracht
- De businesscase is samen met business control in Excel opgebouwd en gaat uit van kosten, opbrengsten en besparingen

→ **Risicoanalyse**

- We hebben een brede risico-inventarisatie en analyse uitgevoerd op het concept, waarbij rekening is gehouden met 'kans x impact x zichtbaarheid' ¹

→ **Impact-analyse**

- We hebben de impact van het concept beeldzorg in kaart gebracht, o.a. op cliënten/mantelzorgers, medewerkers, zorgproces, bedrijfsvoering/ICT, privacy (m.b.t. het laatste punt: in overleg met de Functionaris Gegevensbescherming (FG) is een Privacy Impact Assessment (PIA) uitgevoerd)

→ **Uitgewerkt advies**

- Aan de hand van de voorgaande informatie is (onderbouwd met businesscase) een adviesrapport ontwikkeld

→ **Globaal plan voor pilot**

- Een globaal plan van aanpak voor de pilot is uitgewerkt (incl. de betrokken teams, doelgroep, zorgmomenten, etc.)

→ **Besluitvorming**

- De besluitvorming is voorbereid en heeft geleid tot een formele "go" om te kunnen starten.

¹ Voor meer informatie hierover, zie <https://www.vmszorg.nl/vms-veiligheidsprogramma/veiligheidsmanagementsysteem/risico-inventarisatie-vooraf-pri/>



2. Realisatiefase

De realisatiefase is opgeknipt in de ontwerp- en implementatiefase.

Ontwerpfase (fase 2.1)

In deze fase is een aantal voorbereidingen op de implementatie gedaan:

- Contract afsluiten met leverancier (met “go/no go” moment)
- Definitief projectplan met uitwerking van:
 - a. Plan van aanpak met gedetailleerde planning, rollen en verantwoordelijkheden
 - b. Werkprocessen
 - c. Instructie medewerkers/cliënten
 - d. ICT-inrichting
 - e. Communicatie(plan)
 - f. Adoptiestrategie
 - g. Effectmeting (opzet 0-meting en eindmeting)
 - h. Overig
- Inregelen pilot
- Dry-run (testen of het beoogde proces zo werkt).

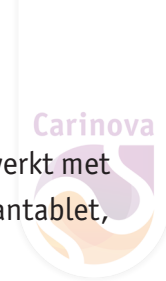
Implementatiefase (fase 2.2)

Conform planning is gestart met de implementatie van beeldzorg. Als pilotperiode is 6 maanden gekozen, omdat er tijd nodig is om een dergelijk concept procesmatig goed in te bedden en effecten te kunnen monitoren. De zomerperiode maakte bewust onderdeel uit van de pilotperiode, omdat we wilden testen of medewerkers in deze drukke periode met de inzet van beeldzorg daadwerkelijk minder werkdruk ervaarden.

Voor de inclusie van cliënten zijn beoordelingscriteria opgesteld. Een wijkverpleegkundige indiceert beeldzorg aan de hand van het ziektebeeld, mate van zelfredzaamheid en randvoorwaarden.

Een klein projectteam heeft zelf de installatie, na aanmelding door de wijkverpleegkundigen, geregeld bij de cliënten thuis. Hierdoor werden zorgmedewerkers optimaal ontlast en konden we meekijken hoe cliënten het gebruik van een tablet en beeldzorg ervaren. Dit is zeer waardevol en leerzaam geweest, omdat we hiermee in sommige gevallen de uitleg of het proces hebben kunnen optimaliseren aan de hand van deze ervaringen.

Tijdens de pilot is er een klein aantal teams geselecteerd om te participeren. Samen met de wijkverpleegkundige werd per cliënt bekeken in welke situaties beeldzorg geschikt zou kunnen zijn. Als de cliëntsituatie geschikt werd geacht, ontvingen cliënten en hun familie/mantelzorg een informatiebrief waarin beeldzorg werd toegelicht. Hierop werd vervolgens een afspraak gepland, waarbij de cliënt vrijblijvend kennis kon maken met de tablet waar beeldzorg mee wordt verleend: de Compaantablet. Tijdens deze ‘keukentafel’ gesprekken werd de videoverbinding met de zorgcentrale gedemonstreerd. Dit kostte tijd van het projectteam, maar het verhoogde de adoptie van beeldzorg significant. Pas na dit gesprek werden cliënten geïncludeerd voor de pilot.



Voor de deelnemende zorgteams zijn separate scholingen georganiseerd. Per team werd gewerkt met twee key-users. Deze key-users ontvingen uitgebreide training over de werking van de Compaantablet, het proces van beeldzorg en het geven van training en begeleiding aan cliënten.

Nadat een cliënt de tablet in ontvangst had genomen en was aangesloten op beeldzorg, werden zij minimaal één keer per week begeleid door een van de key-users. Zodra cliënten voldoende bekwaam waren in het gebruik van de tablet gingen zij over op het zelfstandig uitvoeren van beeldzorg. Dit proces is tijdens de COVID '19 crisis aangepast. Cliënten worden gedurende de COVID '19 crisis telefonisch begeleid wanneer zij niet zelfstandig kunnen inbellen. Het adoptievermogen en de bereidheid bleek echter dusdanig groot dat deze stap in het huidige proces overbodig is. Om cliënten en mantelzorgers toch te ondersteunen en gemakkelijk hulp aan te bieden, zijn er instructievideo's ontwikkeld. ²

3. Realisatiefase

Gedurende de pilot hebben studenten HBO-V (studieroute Gezondheidszorg & Technologie) tussentijdse metingen en evaluaties uitgevoerd. Ook aan het einde is een meting gedaan, waarna een advies heeft gevolgd voor verdere opschaling (inclusief aangepaste businesscase). Dit adviesrapport met positief advies voor opschaling is ter besluitvorming voorgelegd aan de directie en Raad van Bestuur. De studenten hebben een onderzoek gedaan naar de ervaren kwaliteit van leven voor beeldzorg en na beeldzorg.

Om structurele opschaling te behalen worden er 400 zorgverleners opgeleid om beeldzorg te kunnen aanvragen en instrueren. Met behulp van een toegekend Stimuleringsregeling eHealth Thuis (SET-subsidie) wordt deze opschaling momenteel gerealiseerd.

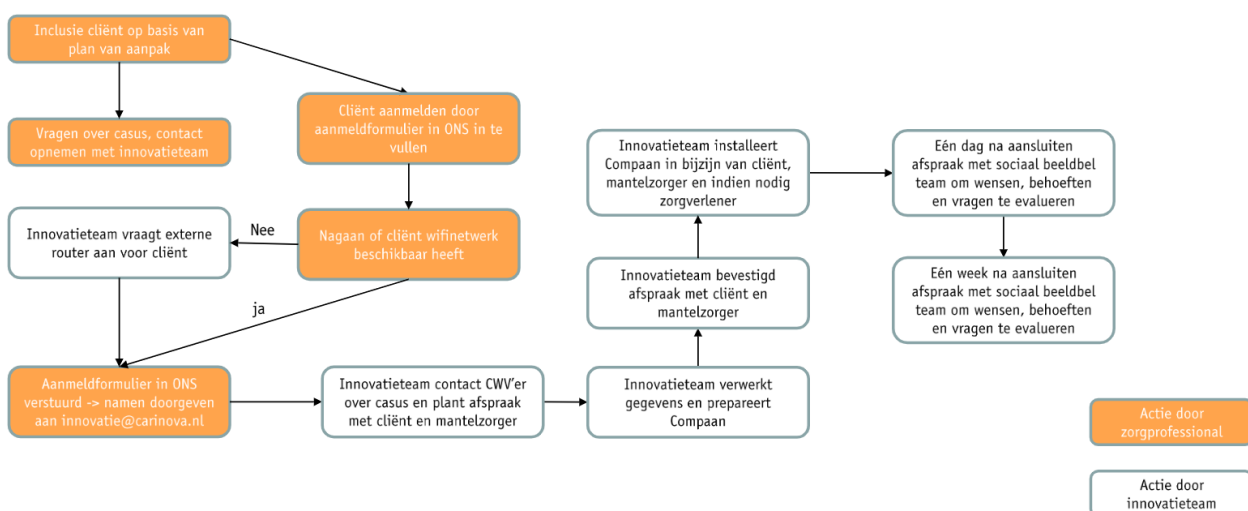
4. Concept beeldzorg

Met de ervaringen van de pilot is het concept bijgesteld. Het huidige concept beeldzorg maakt gebruik van de hierboven beschreven Compaan tablet. Dit is een 'oma proof' tablet die speciaal is ontwikkeld voor senioren en mensen die moeite hebben met digitale middelen. Bij het leveren van beeldzorg is veiligheid een belangrijk aspect van de zorg. Omdat de Compaan een zogenoemd 'gemanaged' apparaat is, kan de veiligheid en de privacy van zorg gegarandeerd worden. Daarnaast kan men op afstand de tablet beheren, waardoor een cliënt ook op afstand geholpen kan worden. De beeldzorg app is daarnaast apart gecertificeerd. Een ander voordeel van Compaan is dat familie en mantelzorgers kunnen aanhaken op het platform. Zij kunnen beeldbellen, chatten en agenda afspraken maken. Ook kunnen de cliënten spelletjes spelen op de tablet, de kerkdienst volgen etc. etc. Voor de zorgorganisatie is het prettig dat het beheer buiten de organisatie plaatsvindt (indien een cliënt vragen/problemen heeft met de tablet kunnen zij met de helpdesk van de leverancier bellen). Hierdoor wordt ook de zorgorganisatie optimaal ontlast.

² Instructievideo Thuizz-tablet (Compaan) <https://www.youtube.com/watch?v=UQeBHPzNSB4&t=442s>

Wijkverpleegkundigen indiceren beeldzorg en vullen vervolgens een aanmeldformulier in. Dit aanmeldformulier is beschikbaar in het ECD (in het geval van Carinova betreft dit “ONS” van Nedap). Zodra de wijkverpleegkundige dit formulier heeft ingevuld, mailen zij dit naar het projectteam, welke de tablet vervolgens prepareert en de aanmelding doorstuurt naar de zorgcentrale. Er is gekozen voor een zorgcentrale om de 24/7 bereikbaarheid te kunnen garanderen en om de teams optimaal te ontlasten (de schaarse capaciteit kan worden ingezet bij cliënten die fysieke zorg nodig hebben). Daarnaast bleek het in de praktijk lastig om de randvoorwaarden bij de zorgteams zelf goed te faciliteren. In sommige landelijke gebieden van het werkgebied van Carinova is de internetdekking niet stabiel en daarmee niet te garanderen. Centraal organiseren binnen een organisatie en een beeldzorgteam oprichten was ook een optie, maar hier bleek de 24/7 bereikbaarheid moeilijk te realiseren. Mede door de bereikbaarheid van de zorgcentrale kunnen cliënten nu gebeld worden volgens afspraak, of inbellen wanneer zij een acute vraag hebben.

Het aansluitproces en verantwoordelijkheden staan schematisch beschreven in onderstaand figuur.



Figuur 1: aanmeldproces Beeldzorg

Bij elke cliënt wordt in het aanmeldingsformulier aangegeven welke afspraken er met de cliënt worden gemaakt. Belt de cliënt zelf in, of wordt deze juist gebeld door de zorgcentrale. Wanneer een cliënt in wil bellen, hoeft hij slecht 2x een knop in te drukken. Vervolgens wordt er bij de zorgcentrale een terugbel verzoek aangemaakt. Binnen vijf minuten wordt een cliënt vervolgens terug gebeld en heeft deze videocontact. Vervolgens wordt de zorg geleverd via de gemaakte afspraken. De zorgcentrale koppelt vervolgens in het ECD terug wat hun bevindingen zijn. Ook meetwaarden, hoeveelheden van medicatie etc. worden hierin gerapporteerd.

Beeldzorg geldt als substitutie van fysiek zorgmomenten. In het beleid is opgenomen dat cliënten tenminste twee keer per week nog bezocht worden door een zorgverlener van Carinova. Op deze wijze kan de wijkverpleegkundige toch nog achter de voordeur kijken. Daarnaast hebben we mogelijkheden ingericht voor sociaal beeldbellen. Op afspraak hebben cliënten en medewerkers van Carinova contact met elkaar, maken een praatje. Ook dit wordt door cliënten als erg plezierig ervaren. Met totale concept wordt optimaal recht gedaan aan ‘koude technologie voor warme zorg’. Een mooie ontwikkeling, die wij de komende tijd verder gaan door ontwikkelen en opschalen.



Bijlagen

Voorbeelden van Beeldschermzorg

1. Verpleging en verzorging (Zvw/ Wlz)

- Ondersteuning en begeleiding van ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) om hulp te bieden bij de dagindeling en daardoor de zelfredzaamheid en gevoel van veiligheid te bevorderen.
- Op peil houden van regie of vergroten van regie door voor- en na een bepaalde handeling beeldzorg contact hebben met cliënt, bijv. voor douchen en na douchen. Dit creëert een gevoel van aanwezigheid, verbondenheid en veiligheid (bij zorgverleners en cliënten).
- Begeleiden van medicatie bereiding & inname
 - o Controleren en monitoren van toedienen van bijvoorbeeld medicatie, insulinepen, bloedsuikermeting, stomazorg, wondzorg. (na afspraak met zorgkantoor of zorgverzekeraar vergoed vanuit WLZ en ZVW)
 - o Betrekken van tweede paar ogen voor dubbelcontrole medicatie of overleg tussen verpleegkundigen of ander multidisciplinair overleg.
- Begeleiden, leren van en onderhouden van zelfvertrouwen bij het zelf uitvoeren van medische handelingen (vacuümpomp, sondevoeding, wondzorg, controle insteekopening, etc.)
- Intensief begeleiden van cliënten bij psychische zorg (angst, depressie, eenzaamheid) of andere uitingen die bij dementie (en andere ziektebeelden) kunnen voorkomen.
- Begeleiden van de mantelzorger
 - o Door op afstand mantelzorger te coachen voor of tijdens het uitvoeren van een bepaalde handeling.
 - o Ondersteuning van cliënt en mantelzorger bij palliatieve zorg. Bijvoorbeeld bij vragen over de werking van bepaalde medicatie of wat te doen bij onverwachte situaties.
 - o Een professioneel luisterend oor zijn voor de mantelzorg.
- In situaties waarbij capaciteit om extramurale zorg te leveren te beperkt is waardoor verhuizing naar bijv. een woongroep beter aansluit op zorg behoeften. In deze situaties kan beeldzorg een deel van de (extra) contactmomenten overnemen om cliënten te begeleiden of gewoonweg te vergezellen.
- Opvolging van alarmeringen bij nachtzorg waar vaak een geruststellend gesprek via beeldzorg een bezoekje uitspaart.

2. Paramedische zorg

Bevorderen van therapietrouw door het agenderen van video's met oefeningen. De cliënt krijgt dagelijks een melding waarna een video met voorbeeldoefeningen getoond wordt. Zien bewegen, doet bewegen. Daarnaast kan de fysiotherapeut of ergotherapeut meekijken via beeldbellen met die oefeningen en het zo nodig nog eens extra voordoen.

3. Medisch specialistische zorg



Ondersteuning van mensen met COPD:

- Melding met verzoek om wekelijkse ziektelastmeting te doen op de Compaan en het automatisch doorsturen daarvan naar de longverpleegkundige
- Melding met verzoek om bloedsaturatie en hartslag te meten via de aan de Compaan gekoppelde saturatiemeter en het doorsturen van de waarden naar de longverpleegkundigen

Ondersteuning van mensen met Hartfalen:

- Wekelijkse vragenlijst die indicatie aan hartverpleegkundige geven hoe het met de cliënt gaat
- Melding met het verzoek om bloeddruk en gewicht te meten via de aan de Compaan gekoppelde apparatuur en het doorsturen van de waarden naar de longverpleegkundigen