



Een onderzoek naar de behoeften op het gebied van beeldcontact van cliënten en diens mantelzorgers, zorgmedewerkers en behandelaren binnen VVT-organisaties in Noord- en Midden-Limburg

Met dank aan:

Deelnemende organisaties:

- Stichting Land van Horne
- Stichting De Zorggroep
- Stichting Beek en Bos
- Stichting Sint Joseph
- Stichting La Providence
- Stichting Vincent Depaul
- Stichting Proteion

Medewerkers en cliënten van de deelnemende organisaties

Medewerkers Dinamis Bewindvoering & Mentorschap

Zorgverzekeraars van TransitieMiddelen

Secretariaat, PR en Communicatie De Zorggroep

Het kernteam van de deelnemende organisaties:

Mariëlle Tijssen, zorgmanager, Zorgcentrum Beek en Bos

Anne Timmermans, specialist ouderengeneeskunde, Land van Horne

Annechiene van den Brink, psycholoog, De Zorggroep

Fenne Trilsbeek, verpleegkundige in de wijk, De Zorggroep

Wil Maassen, teamleider senior, Land van Horne

Yvonne Moonemans, manager Groene Kruis Thuiszorg, De Zorggroep

Gerard van Glabbeek, adviseur innovatie, Kodiezijn

| INHOUD

| | |
|----|---------------------------------------|
| 3 | Met dank aan |
| 5 | Inhoud |
| 7 | Inleiding |
| 9 | Routeplan |
| 15 | Initiatiefase |
| 16 | Stakeholders |
| 18 | Vragenladder |
| 20 | Portretten uit contextuele interviews |
| 33 | Van verhaal naar inzichten |
| 45 | Advies |
| 50 | Colofon |

| INLEIDING

Innoveren doen we samen binnen de regio Noord- en Midden-Limburg!

Met de vergrijzing neemt de omvang en complexiteit van de zorg toe. Daarbij is Limburg een van de meest vergrijzende provincies in Nederland. Naast deze vergrijzing laten de bevolkingspiramides ook zien dat Limburg sterk ontgroent. Hiermee neemt de arbeidsmarktkrapte in de zorg in de provincie Limburg sterker toe dan het landelijk gemiddelde.

Reden voor de zeven VVT-organisaties in de regio Noord- en Midden-Limburg om de handen in elkaar te slaan. Er zijn samen vier actielijnen uitgezet. Eén van deze actielijnen is Innovatie.

Binnen deze actielijn is de toepassing van beeldcontact aangemerkt als een van de slimme oplossingen die kan bijdragen om in de regio iedereen die het echt nodig heeft, van de noodzakelijke zorg, ondersteuning en behandeling te kunnen voorzien.

De ervaring leert echter dat het daadwerkelijk opschalen en borgen van beeldcontact geen vanzelfsprekendheid is. Daarom is in de periode van september tot en met december 2019 onderzoek gedaan naar de behoeften van klanten en medewerkers op het gebied van beeldcontact en welke interventies het meest kansrijk zijn.

Dit boekje neemt u mee in de reis die de deelnemers gedurende het onderzoek hebben afgelegd en geeft een weergave van de opgedane inzichten tijdens dit onderzoek.

| ROUTEPLAN

Dit boekje is opgebouwd vanuit een routeplan. Dit geeft de reis weer van de processtappen die de zeven VVT-organisaties hebben doorlopen om kennis en inzicht te verkrijgen rondom de behoefte van cliënten en professionals op het gebied van beeldcontact.

In het routeplan wordt bij iedere stap een korte uitleg gegeven van de inhoud en wordt tevens het doel en resultaat beschreven. In de navolgende hoofdstukken zijn de processtappen nader uitgewerkt. In het routeplan kunt u terug vinden op welke pagina in dit boekje deze processtap staat.



ROUTEPLAN

September

1. Initiatiefase (p. 15)

De voorbereiding:

Uitwerken planning, afspraken maken, materialen bestellen enz. Klaar voor de start!



2. Opstellen stakeholdermap (p. 16)

Een visuele presentatie van alle groepen die betrokken zijn bij diensten waarbij beeldcontact een onderdeel zou kunnen zijn.

Doel:

Gezamenlijk identificeren van de (juiste) betrokkenen en hun onderlinge relatie. Belangen, pijnpunten en kansen.

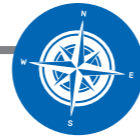
Resultaat:

Gedocumenteerde stakeholdermap.



Oktober

5. Van verhalen naar inzichten (p. 33)



Vanuit persoonlijke verhalen van personen die geïnterviewd worden, behoeften analyseren. Deze vertalen naar inzichten die gebruikt worden om keuzes te maken voor toepassingen met beeldcontact, die het meest kansrijk zijn.

Doel:

Op basis van de belangrijkste uitspraken van alle geïnterviewden analyseren en convergeren zodat inzichten kunnen worden opgesteld.

Resultaat:

Gedocumenteerde inzichten op basis van uitspraken van twee stakeholder groepen. Documenten in boekvorm samen met resultaat stap 7.

3. Vragenladder (p. 18)

Methodiek als voorbereiding op de contextuele interviews:

Welke vragen zijn efficiënt voor dit proces?

Horizontaal de steekwoorden: wie, wat, waar, wanneer, waarom en hoe.

Verticaal: is, kan, zal, zou (afpraak), zou (mogelijkheid). Op de

snijvlakken: de vragen samen met deze elementen.

Doel:

Vinden van de juiste vragen voor de belangrijkste stakeholders. In de interviews zoeken naar de achterliggende, vaak verborgen, behoeften.

Resultaat:

Gedocumenteerde vragen t.b.v. contextuele interviews.



4. Contextuele interviews (p. 20) (5 - 8 cliënten en professionals)

Door semi-gestructureerde interviews het verhaal van de geïnterviewde in eigen woorden vertellen. De context van het interview is ook belangrijk om vast te leggen. Deze is bepalend voor de manier waarop we uiteindelijk beeldcontact hebben.

Doel:

Verzamelen van verhalen en de context van de geïnterviewde. Ophalen van specifieke details die genoemd en getoond kunnen worden in een (ontwikkel)groep.

Resultaat:

16 profielen, met uitspraken per geïnterviewde, foto's van de omgeving van de geïnterviewde en de persoon zelf in zijn/haar context.

November

6. Keuze kansrijke inzichten met projectgroep (p. 45)

Op basis van inzichten uit stap 5, samen met de stuurgroep een keuze maken: wat zijn de meest kansrijke toepassingen voor beeldcontact?

Doel:

Er zijn inzichten geselecteerd, die verder uitgewerkt worden in de volgende fase.

Resultaat:

Lijst van inzichten, gesorteerd op prioriteiten. De meest kansrijke inzichten vastleggen, inclusief onderbouwing van de keuze.



7. Opstellen Service Blueprint op basis van klantscenario (p. 45)

Een visualisatie van het dienstverleningsproces, vanuit het perspectief van de klant. Een schematische weergave van de interne processen, die nodig zijn om een optimale klantervaring te kunnen bieden. Van de meest kansrijke toepassingen voor beeldcontact wordt een Service Blueprint gemaakt.

Doel:

Inzicht in welke randvoorwaarden gerealiseerd moeten zijn om de vereiste klantwaarde te leveren.

Resultaat:

Uitgewerkte gedocumenteerde Service Blueprint van beeldzorgdiensten.



9. Vertaling naar concrete experimenten (p. 45)

Doel:

De bevindingen uit de workshops vertaald in concrete experimenten.

Resultaat:

Concreet beschreven experimenten, rekening houdend met het perspectief van cliënten en medewerkers. Inclusief een actieplan en tijdspad.

Documentatie in boekvorm met procesrapportage en portretten.



8. Terugkoppeling resultaten aan projectgroep (p. 45)

De uitgewerkte Service Blueprints voorleggen aan de projectgroep.

Doel:

De projectgroep informeren over de resultaten klantscenario's op basis van de Service Blueprint.

Resultaat:

Go/no go vervolgstappen traject.

December

| INITIATIEFASE

De werkwijze in het routeplan is gebaseerd op het gedachtegoed van Design Thinking. Dit gedachtegoed maakt het mogelijk om in het ontwerp van de dienstverlening beter rekening te houden met onderliggende behoeften van de belangrijkste belanghebbenden. En de context waarin de dienst geleverd moet worden.

Vanuit dit gedachtegoed is gestart met het samenstellen van een kerngroep, die gezamenlijk het routeplan zal doorlopen. De kerngroep is opgebouwd uit medewerkers van verschillende disciplines van de deelnemende organisaties. Al snel vormde zich een hecht team met veel positieve energie. We zijn dan ook trots op het resultaat dat we gezamenlijk bereikt hebben!

Op pagina 3 staat aangegeven wie aan de kerngroep hebben deelgenomen en wat hun functies zijn.

STAKEHOLDERS

De stakeholderanalyse vormde de basis in de keuze welke doelgroepen we willen gaan interviewen. We proberen ons zo goed mogelijk in te leven in de verschillende stakeholders en brengen samen per stakeholder in beeld wat de verwachte behoeften en context op het gebied van beeldcontact zijn. De bedoeling is om later in het proces, tijdens de interviews, onze beelden te toetsen en tot bredere inzichten te komen van deze behoeften.

Al snel blijkt, dat er verbanden en overeenkomsten zijn in de verwachte behoeften bij de verschillende stakeholders. Dat leidt tot een clustering van stakeholders. Er zijn afspraken gemaakt, welke organisaties zorg dragen voor de verschillende te interviewen categorieën mensen, zodat we ook een goede verdeling krijgen van medewerkers en klanten van de verschillende organisaties.

Cliënten

Door omstandigheden zijn niet alle gewenste categorieën mensen geïnterviewd of hebben toegestemd voor het gebruik van de gegevens in het onderzoek. Daarom zijn de volgende categorieën opgenomen bij de profielen:

- Thuiswonend met dementie, wijkverpleging betrokken
- Thuiswonend somatisch, zonder steunsysteem wijkverpleging en GTB betrokken
- Woont in verpleeghuis PG
- Woont in verpleeghuis Somatisch
- Woont in verpleeghuis op basis van RM/IBS Cliëntsysteem

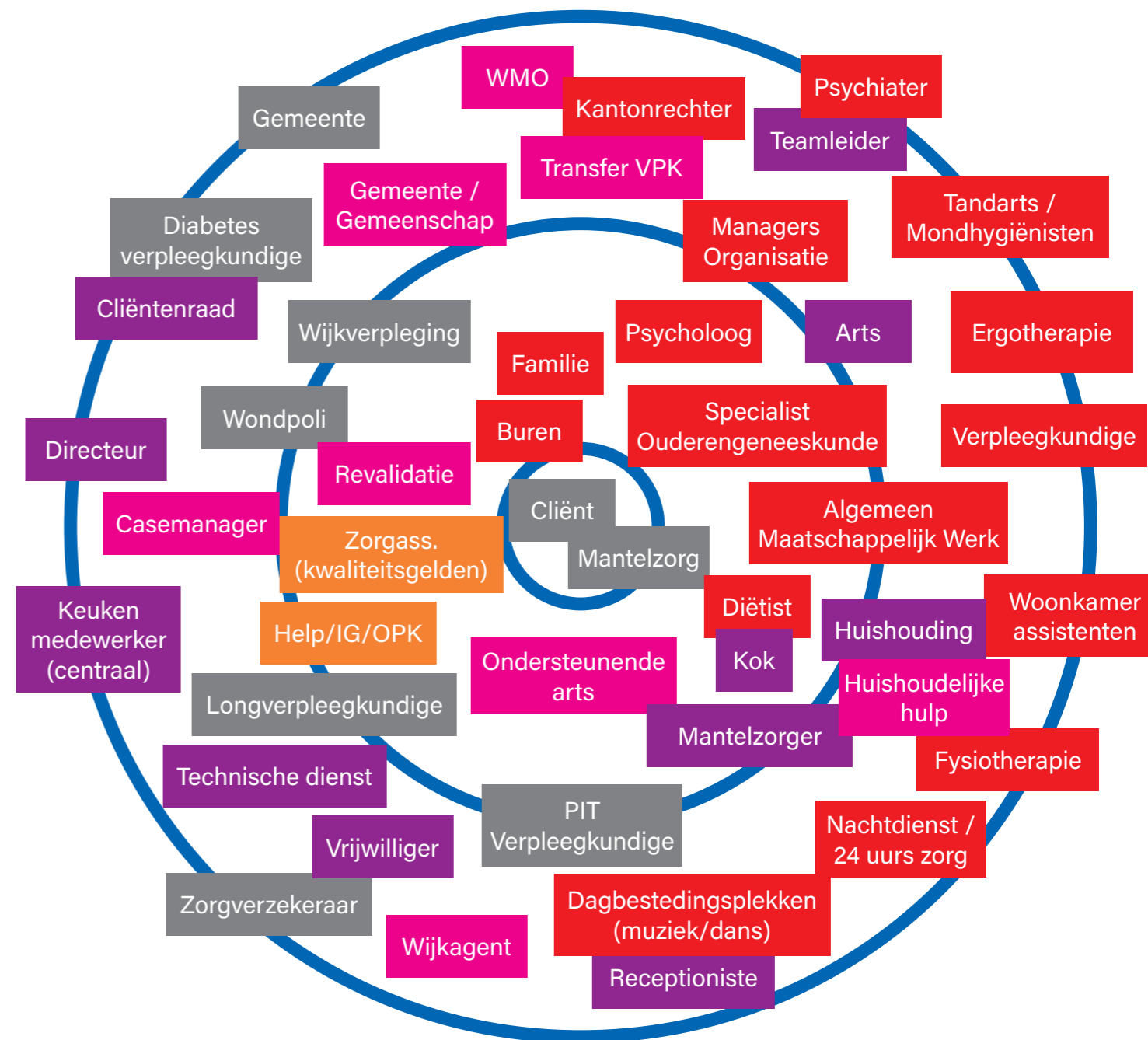
Niet meegenomen in dit onderzoek zijn cliënten:

- Thuiswonend met Dementie, wijkverpleging
- Wonend in een verpleeghuis Somatisch

Zorgmedewerker/ behandelaar:

- Wijkverpleegkundige
- Verzorgende IG Somatiek
- Verpleegkundige PG Intramuraal
- Verpleegkundig Specialist
- Psycholoog intramuraal
- Fysiotherapeut (met behandeling zowel Somatiek als PG)
- Bewindvoerder (RM/IBS bij dementie)
- Specialist ouderengeneeskunde

De wens bestond om ook de Gespecialiseerd Thuisbegeleider te interviewen. Helaas kon dit interview op het laatste moment niet doorgaan vanwege ziekte.



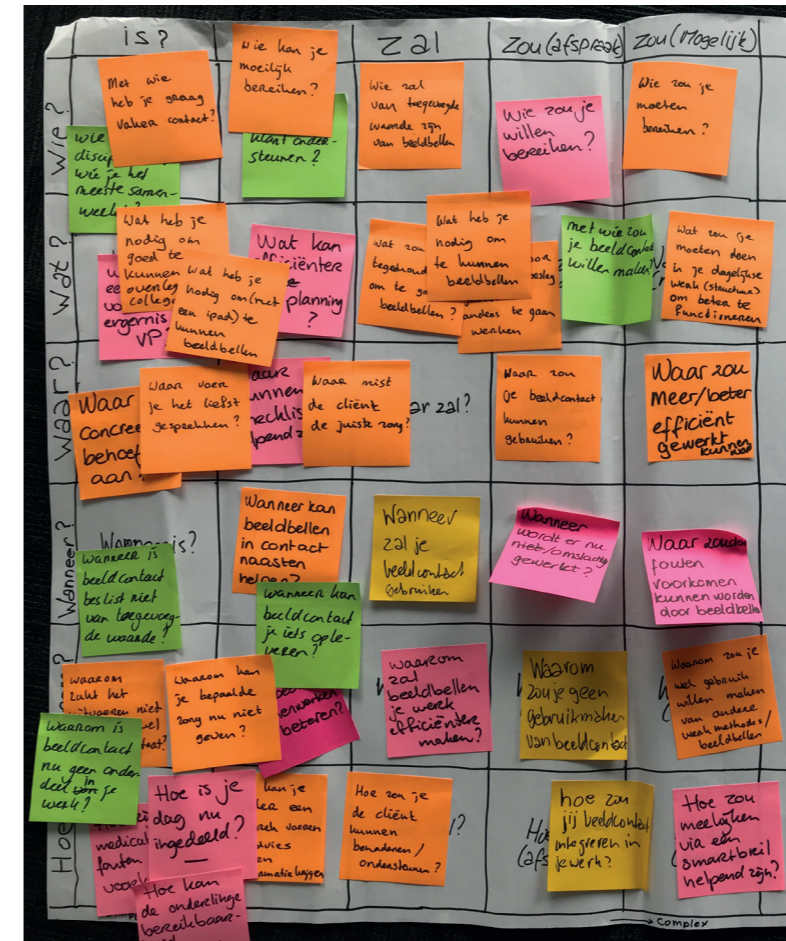
VRAGENLADDER



Bij het ophalen van de behoeften van stakeholders hebben we gewerkt met semigestructureerde, contextuele interviews.

Ter voorbereiding hebben we eerst gekeken naar de vragen die we willen stellen. In de interviews hebben we gezocht naar de achterliggende, vaak verborgen, behoeften. Hiervoor waren de vragen een hulpmiddel. Welke vragen zijn efficiënt voor dit proces? We hebben hiervoor de methodiek "Vragenladder" gebruikt.

We vullen een matrix met vragen. Horizontaal gebruiken we de steekwoorden; wie, wat, waar, wanneer, waarom en hoe. Op de verticale as; is, kan, zal, zou (afpraak), zou (mogelijkheid). Op de snijvlakken stellen we vragen samen met deze elementen. In de vorige stap hebben we twee belangrijke stakeholdergroepen gedefinieerd: De cliënt en de professional. Voor beiden stelden we een Vragenladder op. Op de volgende pagina's staat het resultaat afgebeeld.



| PORTRETTE UIT CONTEXTUELE INTERVIEWS

Uit de resultaten van de eerste bijeenkomst stellen we een interviewscript samen. Dit script gebruiken we in semigestructureerde contextuele interviews. De semigestructureerdheid moet het mogelijk maken voor de geïnterviewde het verhaal in eigen woorden te vertellen zonder teveel gestuurd te worden. De context waarin het interview plaatsvindt is ook belangrijk om vast te leggen. Deze context is bepalend voor de manier waarop we uiteindelijk beeldcontact hebben. Op de volgende pagina's staan de portretten, die ontstaan zijn naar aanleiding van de gehouden interviews. Per portret zijn de belangrijkste uitspraken weergegeven.

Uit privacy overweging hebben we alle geïnterviewde personen een alias toegekend.



| PORTRETTE

Ook al woont iemand in een verpleeghuis, het contact met de familie blijft het allerbelangrijkste.

Beeldcontact: misschien iets voor de toekomst. Dan hoef je niet altijd aanwezig te zijn en hebt toch de mogelijkheid om op afstand mee te kijken.

Ik vraag advies aan mijn collega's. Ik heb met hen regelmatig overleg. Daarnaast kan ik de psycholoog raadplegen.

Bewoners willen vaak graag de eigen huisarts houden. De lijntjes met de Specialist Ouderengeneeskunde zijn echter korter.



Kelly Reden

Ik werk als Gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric op de somatiek-afdeling. Ik ben zorgcoördinator. Ik zorg dat iedereen op de hoogte is van de afspraken die gemaakt worden.

Als je op een scherm kan zien wat er aan de hand is, dan is dat tijdbesparend en dus ook sneller voor de cliënt.

Bij onbegrepen gedrag is het fijn om direct mijn expertise in te zetten met beeldcontact. Nu geven we achteraf onze input. Dan is het moment voorbij.

Contact met bewoner en familie vind ik erg belangrijk. Ik noem het samen zorgen.

| PORTRETTE

Stel dat ze met een iPad oefeningen kunnen doen. Ik denk dat dat zeker een pluspunt is in de revalidatie. En contact via beeldbellen. Dan hoef je niet steeds op huisbezoek.

Het zou fijn zijn als ik thuis nog zicht heb op het herstel. Het gaat tenslotte over kwetsbare ouderen.

We bieden ook ambulante revalidatie. Dan komt de cliënt van thuis hier naartoe of de fysio gaat naar de cliënt thuis.



Harriet Geraerds

Ik werk nu een jaar op de revalidatie-afdeling voor ouderen als Verpleegkundig Specialist. Ik sta tussen de verzorgenden/verpleegkundigen en de arts. Ik doe mijn werk met veel plezier.

Het doel op de afdeling is revalideren in samenwerking met de fysiotherapie, diëtist en logopedist.

Het is belangrijk om vanaf het begin de familie te betrekken.

Een beeldbril om mee te kijken, daar weet ik nog niet zoveel vanaf. Als je deze kan gebruiken om op afstand mee te kijken, zou wel handig zijn.

Het bekijken van de thuissituatie is belangrijk: is er een trap? Kan er een bed beneden worden geplaatst? Woont iemand alleen?

Ik heb veel overleggen multidisciplinair. Met videoconferentie kunnen we veel reistijd besparen.

| PORTRETTE

Soms heb ik ook zelf expertise nodig, zoals van de psycholoog.

Soms is het ook lastig om elkaar te bereiken. Er gaat veel telefonisch. De arts komt eens per week.

Ik zou wel meer met onbegrepen gedrag willen doen, bijvoorbeeld door observaties.

Zelf voer ik observaties uit. Dan zit ik rustig in een hoekje en schrijf ik op wat ik zie.

Het betrekken van familie bij de zorg, activiteiten en multidisciplinair overleg vind ik belangrijk. Beeldbellen kan iets zijn als familie er anders niet bij kan zijn.

Ik kan me voorstellen dat we met beeldcontact werken. Dat scheelt reistijd.



Lucy Nagtzaam

Ik ben 54 jaar en werk al vanaf mijn 18e in de zorg. Ik heb vanalles gedaan, van avondhoofd tot nachtdienst. En nu al 13 jaar overdag op een verpleegunit als verpleegkundige. Ik ben de enige verpleegkundige op de afdeling.

Ik denk dat we beeldcontact, ook met zo'n bril, gewoon moeten proberen. En kijken hoe mensen erop reageren.

's Nachts kan een huisartsenpost ingeschakeld worden. Misschien kan dan beeldcontact handig zijn. Bijvoorbeeld bij een psychose.

Ik werk samen met de Specialist Ouderengeneeskunde. Deze komen vanuit een andere organisatie.

| PORTRETTE

Soms horen mensen slecht. Dan twijfel ik of beeldcontact wel gaat.

We werken veel samen met vrijwilligers. Die halen b.v. de cliënten op voor de groepstraining.

Privé gebruik ik beeldcontact wel eens. Het is zeker een mogelijkheid om dit op het werk te gebruiken.

Mensen hebben hier van de zomer maanden gezeten, omdat er geen thuiszorg te regelen was.

We hebben een werkgroep Innovatie. Ik vind het waardevol om dat met meerdere organisaties samen te doen.

Soms is een zorgplanbespreking moeilijk te plannen. Om iedereen aanwezig te hebben: cliënt, familie, behandelaars, zorg.



Francien Oomen

Ik werk in de Geriatrische revalidatiezorg als fysiotherapeut. Dit is een heel afwisselende cliëntengroep. De dynamiek vind ik erg leuk.

We zien de mensen 5 keer per week. Er zijn plannen om de therapie in het weekend door te laten lopen.

Bij de revalidatie zitten we als behandelaars op één locatie. Overleg vraagt dus voor hen niet zoveel reistijd.

De artsen hebben het zwaar. Zijn de hele dag aan het bellen en mailtjes sturen. Er is een tekort aan artsen.

| PORTRETTE

Ik werk veel samen met andere disciplines, zoals fysio, ergo, psycholoog, huisartsen, specialist ouderengeneeskunde... Eigenlijk te veel om allemaal op te noemen.

Beeldbellen: Het moet wel functioneren, anders ben je daar weer veel tijd aan kwijt.

Het zou fijn zijn om mijn eigen expertise breder uit te kunnen dragen naar collega's. De expertisebril kan dan handig zijn.



Angela Kaarsemakers

Ik ben 27 jaar en werk als wijkverpleegkundige. Ik houd heel erg van de zelfstandigheid in het werk en de diversiteit van mensen die ik tegen kom. Ik werk in een wijk, waar mensen met en zonder zorg door elkaar wonen. Zorg wordt geboden van wijkverpleging tot aan verpleeghuiszorg.

Als zorgcoördinator heb ik veel overleggen: multidisciplinaire overleggen, contacten met familie, behandelaars, artsensites.

In het kader van preventiebezoeken kan beeldcontact wellicht ook wel helpend zijn. Je bent snel veel aan het reizen.

Er gaan wel eens dingen mis. Dat had denk ik wel sneller opgelost kunnen worden of worden voorkomen, als we sneller en intensiever contact hadden kunnen hebben multidisciplinair.

PORTRETTE

Mentor is nog onbekend in zorgland. Een mentor kan sommige dingen beter doen.

Van de klantenpopulatie belt 80%. Onder de mensen zit ook de zorg.

Bij bewindvoerder heeft een klant eigenlijk niks meer te zeggen.

Normaal komen we door de weerstand heen. Mensen moeten zich gehoord voelen.

Begeleiding of zorg kan iemand maken of breken!

Als we ons zorgen maken delen we dat ook met de cliënt en degene die hem begeleid.

Er is wel een probleem als de tijdswinst aan andere cliënten besteed moet worden.

Op het moment dat de werkdruk afneemt door minder reistijd krijgen we meer rust.

Bij een psychose en agressie dan is het lastig. Enige waar ik niet doorheen kon prikken.



Met de bril cliënten kunnen observeren. Dan kun je gemakkelijk bij sturen.

Thea Coppelmans en Tessa Cuypers

Thea is bewindvoerder, mentor en curator. Tessa is mentor en assistent bewindvoerder. Klantgroepen zijn verschillend van 18 tot 90 jaar. Mensen met een beperking, verslaving of gewoon pech. Met en zonder schulden. We zijn er voor mensen die problemen hebben en er niet uitkomen.

PORTRETTE

Het meekijken met zo'n bril door een expert zoals een wondconsulent is denk ik wel iets. Ook voor een huisarts.

Er komen nu geen cliënten bij voor de zorg. We hebben een wachtlijst.

Ik denk ook dat mijn oudere collega's met technologie om kunnen gaan. En anders kloppen ze bij mij aan.

Naast mijn telefoon en computer gebruik ik geen andere technologie.

Voor ons als professional kan beeldbellen wel iets uitmaken.

Ik denk dat de bril voor een Specialist Ouderengeneeskunde ook wel nuttig is. Sneller en beter inschatten. Is ook beter voor de cliënt.

In de thuiszorg hebben we vooral mensen van 70+. Deze mensen hebben behoefte aan een praatje.



Ik zie technologie niet als een bedreiging. Zag laatst robot Pepper. Lijkt me iets om te proberen.

Precilla Jansen

Ik werk 1,5 jaar in de zorg. In februari 2018 heb ik mijn diploma gehaald voor verpleegkunde. Ik werk in de wijk.

| PORTRETTE

Bij veel mensen met gedragsproblematiek. Daar moet je eigenlijk als Specialist Ouderengeneeskunde hoofbehandelaar zijn.

Eerst met de zorg spreek je de mensen door, dan weet je bij wie je moet gaan kijken. En natuurlijk de nieuwe mensen.

Daarnaast gedrags-visites met psycholoog. Daar gaat het om gedrag. Daar is de cliënt niet bij, alleen professionals.

Wat ik zelf wil zien, is de interactie. Op een foto kun je niet altijd goed beoordelen.



Beatrice Keijzer

Ik ben sinds 1988 werkzaam als Specialist Ouderengeneeskunde. Ik werk bij De Zorggroep intramuraal PG en somatiek.

Reisafstand als je moet komen is belangrijk. Als je niet meer zoveel uur werkt, behalve als ik thuis extra kan werken geeft meer mogelijkheden.

Je geeft adviezen en consulten bij mensen thuis. Eigenlijk op dezelfde manier intramuraal.

Het voordeel van de verzorgende met een tablet met de dokter op afstand levert iets op.

Ik ben een dokter die altijd veel te veel ziet en bedenkt.

Bij woningen veel gedragsproblemen wat voor de medewerkers erg zwaar is. Dan moet je meer aanwezig zijn dan dat je superviseert.

Ervaren mensen kennen de cliënt, dat is belangrijk.

Hulp bij dementie is een nieuw product. Diagnostiek en begeleiding door de trajectbegeleidster.

| PORTRETTE

Als we met zo'n bril mee kunnen kijken, dan zou ik meteen in de situatie kunnen coachen.

Mijn expertise wordt soms gevraagd vanuit andere organisaties, zoals het GGZ, de IEP of binnen de Korsakofkliniek.

Als psycholoog ben ik een soort helikopter. Ik kijk niet alleen naar de cliënt, maar naar de omgeving en het zorgteam.

Beeldcontact met de huisarts zou ook iets kunnen zijn. De randvoorwaarden moeten wel goed zijn. Ik denk dat het visuele meer brengt dan alleen een spreekluister-verbinding.



Petra Dohmen

Ik ben psycho-gerontoloog. Ik ben verbonden aan de dagbehandeling en een aantal reguliere verpleeghuis-afdelingen.

Een keer per 6 weken hebben we vakgroepoverleg. Dan treffen we elkaar met diegenen die daar kunnen zijn.

Al die overleggen, dat vraagt wel het een en ander aan rijden.

Door nauwe samenwerking en de juiste benadering is het gelukt dat de cliënt weer terug naar de woning is gekomen, van agressie was geen sprake meer.

Voor mij begint het al op de gang: wat hoor en ruik ik. Wat is de sfeer als ik de deur open maak?

Familieleden moeten van een heel eind komen als ze voor b.v. een MDO moeten komen of een individueel gesprek. Familie heeft ook een druk leven met gezin en werken.

De diversiteit aan doelgroepen maakt mijn werk alleen maar leuker.

| PORTRETTE

Ik ga elke dag naar de dagbesteding bij het verpleeghuis. Elke dinsdag ga ik daar kaarten. Ik zit bij de buurtvereniging, Zonnebloem, dameskoor.

Ik voel me trots op alles wat ik bereikt hebt.

Ik heb allerlei technologie in huis: alarmdrukker, gehoorapparaat, wc is verwarmd, toilet-douche, voordeurbel met camera. Zit ook een intercom bij maar deze wordt niet gebruikt.

Mijn familie woont ver weg. Ze komen regelmatig, hoor. En we hebben telefonisch contact.

Ik krijg in de ochtend en avond thuiszorg.



Mevrouw Turfberg

Ik woon thuis en krijg mantelzorg. Ik heb een dochter en drie zonen. Twee broers wonen dichtbij, ongeveer een half uur hier vandaan.

Mijn tuin is mijn ontspanning.

Ik heb een handige manier gevonden om met een prikker de blaadjes op de grond in een emmer op de rollator te doen.

Vroeger ben ik een keer in huis overvallen. Veiligheid is voor mij en de kinderen belangrijk.

Een broer woont in Canada. Ik bel met hem. Misschien in de toekomst wel met beeld. Krakende wagens lopen het langst.

| PORTRETTE

Op knopjes drukken en dingen invullen op zo'n scherm, dat is niks voor mij.

Ik ervaar dat ik voldoende contacten heb. Ik heb geen behoefte om mensen vaker te zien.

Ik heb een druk leven. Ben veel aan het werk. En ga ook veel met mijn broer op pad. Mijn broer is arts.

Ik ben niet zo technisch. Laatst viel de tv uit. Dan weet ik niet wat ik moet doen.

Ik ben onderwijzeres geweest bij verstandelijk gehandicapten.



Mevrouw de Roos

Ik woon in een groepswoning voor mensen met dementie. Ik ben geboren in 1937. Ik heb als kind in een Jappenkamp gezeten, samen met mijn moeder, broer en zussen.

Het verblijf in een Jappenkamp heeft zoveel indruk gemaakt, dat ik daar voortdurend over wil vertellen.

Ik heb een zoon en een dochter die regelmatig langskomen.

Het is wel leuk om te kletsen met zo'n beeldscherm.

PORTRETTE

De mensen hier liggen te slapen. Daar kan ik niet mee vooruit.

Ik had een van voren smal huis met achter een mooie ruimte met een garage voor de houtverwerking. Daar had ik mijn business.

Op dit moment vind ik niets leuk.

Ik kijk veel tv in de huiskamer. Op mijn slaapkamer ben ik niet van plan een tv neer te zetten.

Mijn dag is niets anders dan nadenken. Nachten wakker liggen.



De heer Maassen

Ik ben geboren in Doetinchem. De lagere school heb ik afgemaakt. Na de militaire dienst ben ik de bouw gaan werken. Daarna nog bij een distributiecentrum. Ik heb zo'n beetje van alles gedaan. Maar toen kwam de dementie.

Ik kreeg financiële problemen.

De dokter is een heel gevoelige man. Als je naar hem toe gaat komt hij naast je zitten. Daar had ik niet genoeg aan, hij maakte een snelle carrière.

Ik lees niet meer (er liggen veel boeken op de slaapkamer).

VAN VERHAAL NAAR INZICHTEN



Vanuit de persoonlijke verhalen van de personen die geïnterviewd zijn, vond een analyse plaats. We startten met een presentatie van de portretten van de geïnterviewden aan de leden van het kernteam. Daarna hebben de leden van het kernteam aan de hand van de in de ruimte opgehangen posters nader kennisgemaakt met de geïnterviewden en hun context. De uitspraken van alle geïnterviewden werden op kaartjes, ongesorteerd aangeboden aan het kernteam. Met het kernteam sorteerden we de uitspraken van alle professionals respectievelijk cliënt-mantelzorgers. Eenmaal gegroepeerd kenden we thema's toe aan een groep. Hierna prioriteerden we de thema's en selecteerden we de meest belangrijke thema's. Door deze werkwijze kunnen we de inzichten altijd terug herleiden naar de individuele persoon en de context waar deze uitspraak gedaan is.

Het resultaat is te zien op de volgende pagina's. Hierbij kozen we twee perspectieven; Professional en Cliënt.

1. Perspectief Professional

- Samenwerken: "Vaker met elkaar contact hebben"
- Kennisdelen: "Fijn als er iemand meekijkt"
- Tijds winst: "Ik bespaar reis (en parkeer) tijd"
- Randvoorwaarden: "Het moet wel werken"
- Visie: "Samen nieuwe technologie uitproberen"
- Houding en gedrag: "Als je kansen laat zien, komen mensen in beweging"

2. Perspectief Cliënt

- Persoonlijk contact: "Ik ben tevreden met de huidige contacten die ik heb"
- Levensverhaal: "Ik wil mijn verhaal vertellen"
- Vrijheid en autonomie: "Ik heb een mobiele telefoon, daar bel ik zo nodig mee"

PERSPECTIEF: PROFESSIONAL

Supervisie zonder dat de Verpleegkundige of Basisarts wacht op een vervolgspraak.
Beatrice

We moeten meer samenwerken, wat vaker bij elkaar "zitten".
Angela

Als we ons zorgen maken delen we dat ook met de cliënt en degene die hem begeleid.
Thea en Tessa

MDO kan ook met beeldcontact.
Priscilla

Het geeft een gevoel van veiligheid als ik vrij gemakkelijk iemand kan inschakelen om mee te kijken.
Petra

De arts kan niet altijd komen.
Lucy



**SAMENWERKEN:
VAKER MET ELKAAR CONTACT HEBBEN**

PERSPECTIEF: PROFESSIONAL

Als ik lang geleden een (technische) handeling gedaan heb is het prettig als er virtueel iemand naast me staat die aanwijzing geeft. Indien nodig.
Angela

Met de bril cliënten kunnen observeren. Dan kun je gemakkelijk bijsturen.
Thea en Tessa

Door op afstand observaties te doen, breng je onbegrepen gedrag beter in kaart.
Lucy

Als de arts beeldcontact kan maken ziet deze de cliënt en kan beter beoordelen. Arts kan niet altijd komen.
Lucy

Ik wil extra expertise op het moment dat ik moet beoordelen of een roodheid van een wond duidt op een infectie.
Angela



**KENNISDELEN:
FIJN ALS ER IEMAND MEEKIJKT**

Met een expertisebril meekijken dan zie je of iemand kortademig is of hoe deze loopt. Dat maakt advisering gemakkelijker.
Beatrice

Als ik aanwezig ben voor observatie zegt de Verzorgende; "Als jij erbij bent gebeurt er nooit wat".
Petra

Observeren van probleemgedrag, zonder dat je fysiek over de schouder meekijkt. Dat maakt de analyse gemakkelijker.
Lucy

PERSPECTIEF: PROFESSIONAL

Reisafstand als je moet komen is belangrijk. Het zou fijn zijn als ik soms van thuis uit kan werken.

Beatrice

Als het echt dringend is dan kan de arts ernaartoe, de rest kan via beeldbellen.

Angela

Ook al is het maar 5 minuten rijden, ik moet weer elke keer parkeren. De auto uit, aanbellen, gesprek, handeling, terug naar de auto.

Petra

Ik heb gepleit voor meer mailcontact met huisarts en ziekenhuis.

Ik moet nu veel reizen.

Beatrice

Met video-conferencing besparen we veel tijd met overleg. We hoeven niet allemaal naar dezelfde plek.

Harriet

Een specialist ouderengeneeskunde is sneller te raadplegen.

Kelly

Er is wel een probleem als de tijdswinst aan andere cliënten besteed moet worden.

Thea en Tessa

Het team vindt het fijn meteen te weten wat er moet gebeuren, is winst.

Beatrice

Het zou voor supervisie schelen. Voor basisartsen die niet hoeven te wachten op een vervolgspraak en nóg een keer naar de cliënt moeten gaan.

Beatrice



**TIJDSWINST:
IK BESPAAR REIS (EN PARKEER)TIJD**

PERSPECTIEF: PROFESSIONAL

Soms kunnen gehoorproblemen ook een rol spelen.

Angela

Ik vraag me wel af of een camera in strijd is met de privacy.

Kelly

Het is wel een afbreuk aan je privacy als er mensen in je huis rondlopen.

Angela



**RANDVOORWAARDEN:
HET MOET WEL WERKEN**

De verbinding haperde iedere keer.

Petra

Zorg dat iedereen op de hoogte is van de afspraken die zijn gemaakt.

Kelly

Als het allemaal functioneert, dan wel.

Angela

PERSPECTIEF: PROFESSIONAL

Niet alles, maar waar het ondersteunt.
Beatrice

Beeldbellen voor partners, al is het maar om welterusten te wensen aan elkaar.
Petra

Ik denk dat je het gewoon moet proberen.
Lucy

Mentor is nog onbekend in zorgland. Het is niet bekend in zorgland wat we doen. Een mentor kan sommige dingen beter doen.
Thea en Tessa

Voor sommige dingen moet je anders leren denken.
Lucy

Beeldzorg direct bij de start van zorg overwegen.
Angela

We moeten wel vanwege tekorten, willen is daarbij geen vraag meer.
Beatrice



Alles wat we aan de digitale wereld binnen kunnen halen, ook robots, vooral binnenhalen.
Beatrice

Niet alle bewoners vinden het fijn als je hun kamer binnenstapt als er niets aan de hand is.
Kelly

Als mantelzorg niet bij een MDO kan zijn, dan zou beeldcontact wel iets zijn.
Lucy

Voor ons als professional kan beeldcontact wel iets uitmaken.
Priscilla

**VISIE:
SAMEN NIEUWE TECHNOLOGIE UITPROBEREN**

PERSPECTIEF: PROFESSIONAL

Onbekend maakt onbemind.
Priscilla

Met zijn allen beeldbellen? Ja ik zou ervoor open staan.
Angela

Ik zie technologie niet als bedreiging. Ik denk niet dat wij overbodig worden.
Priscilla

Druk en noodzaak; soms denk ik dat druk ook niet altijd verkeerd is.
Angela

Ik denk dat voor de cliënt beeldbellen niets toevoegt.
Priscilla

De familie heeft vaak hele hoge verwachtingen.
Harriet



Dat is natuurlijk heel anders dan we gewend zijn.
Angela

Het moet mij ook gemak opleveren, nu is het soms een blok aan het been.
Petra

Ik bel liever niet met beeld, zonder dat mijn gezicht in beeld is.
Priscilla

**HOUDING & GEDRAG:
ALS JE KANSEN LAAT ZIEN, KOMEN MENSEN IN BEWEGING**

| PERSPECTIEF: CLIËNT

De mensen hier liggen
wat te slapen.
Dhr. Maassen

Ik heb een hele goede
mantelzorgcoach. Als ik
het moeilijk heb, staan ze
direct voor me klaar.
Dochter Mw. Turfberg

Ik heb mensen gehad die
later toch niet komen.
Dhr. Maassen

De familie woont ver weg,
heb telefonisch contact. Ze
komen ook regelmatig.
Mw. Turfberg

Ik vind het niet nodig de
mensen die ik een paar
keer per jaar zie nog vaker
te zien.
Mw. De Roos

Mijn zus spreek ik nimmer.
Dhr. Maassen



**PERSOONLIJK CONTACT:
IK BEN TEVREDEN MET DE HUIDIGE CONTACTEN DIE IK HEB**

| PERSPECTIEF: CLIËNT

Het verblijf in een
Jappenkamp heeft zoveel
indruk op mij gemaakt dat
ik daar nu voortdurend
over wil vertellen.
Mw. de Roos

Ik ben met mijn gehoor aan
het kladderen gegaan.
Dhr. Maassen

U bent de eerste die mijn
verhaal opschrijft.
Dhr. Maassen

Drie mannen kwamen binnen
door de deur te hengelen.
Mw. Turfberg

Ik heb als kind in een
Jappenkamp gezeten,
samen met mijn moeder,
broer en zussen.
Mw. De Roos



**LEVENSVERHAAL:
IK WIL MIJN VERHAAL VERTELLEN**

PERSPECTIEF: CLIËNT

Op knopjes drukken, dingen invullen op een scherm, dat is niets voor mij.
Mw. de Roos

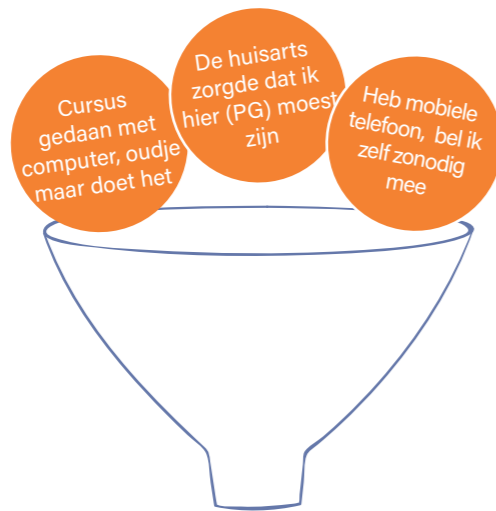
Ze konden mij niet helemaal vastzetten. Hier (PG-afdeling) ook, maar je kunt er niet uit.
Dhr. Maassen

Geld pinnen doe ik niet. Dan ben ik te bang, zie allemaal jongens.
Dhr. Turfberg

Ook een cursus gedaan met de computer. Oud, maar doet het nog steeds.
Mw. Turfberg

Ik krijg ochtend en avond thuiszorg. En tafeltje dekje.
Mw. Turfberg

Ik ben niet technisch. Laatst viel de tv uit, dan weet ik niet meer wat te doen.
Mw. de Roos



**VRIJHEID EN AUTONOMIE:
HEB EEN MOBIELE TELEFOON, DAAR BEL IK ZELF ZO NODIG MEE**





| KEUZE KANSRIJKE INZICHTEN EN VERTALING NAAR EXPERIMENTEN



De spanningen op de arbeidsmarkt nemen toe. Deze spanning is ook voelbaar bij de geïnterviewde zorgmedewerkers en behandelaren. Er ontstaan wachtlijsten voor zorg binnen hun team of zij ervaren juist dat hun cliënten niet kunnen doorstromen naar de juiste plek.

Urgentie om naar andere oplossingen te kijken, zoals het werken met beeldcontact, wordt dan ook zeker gevoeld: “het is geen kwestie meer van willen”, “we zullen wel moeten”, zijn een aantal uitspraken die in dit kader gedaan zijn.

“Het moet wel werken”

Binnen de groep geïnterviewde medewerkers is het enthousiasme en de ervaring met het toepassen van technologie en beeldcontact wisselend. Ook bij de geïnterviewde cliënten wordt technologie wisselend toegepast in hun leven: de een heeft er weinig mee “op knopjes drukken, dat is niks voor mij”. De ander maakt juist veel gebruik van allerlei technologieën, zoals alarmering, camera, intercom, iPad en computer.

Wel is voor allen helder: technologie kan heel handig zijn, maar dan moet het wel werken! In veel interviews werd ons duidelijk gemaakt hoe belangrijk het is dat techniek eenvoudig te bedienen is en het vooral moet DOEN. Als het niet werkt, wordt het niet gebruikt. Ook dient er aandacht te zijn voor een goede instructie en begeleiding van medewerkers en cliënten in het gebruik van technologie.

“Als je kansen laat zien, komen mensen in beweging”

In eerste instantie hebben de zorgmedewerkers en behandelaren niet meteen een helder beeld van wat er mogelijk is met beeldcontact. Echter als we tijdens het interview de verbinding leggen van behoeften die zij in het werk aangeven naar mogelijkheden met beeldcontact, zoals camera's, expertisebril of beeldbellen, dan ontstaan in een snel tempo allerlei praktische toepassingen en oplossingen met deze technieken bij de medewerkers. Dat brengt veel energie in het gesprek.

Kritische noot

Maar ook zijn medewerkers kritisch. Wat kan er en mag in het kader van de wet zorg en dwang? En hoe zit het met camera's en privacy? Of hoe zit het met privacy bij een fysiek bezoek?

Hoe zorgen we ervoor dat alle collega's ermee kunnen werken? En hoe zorgen we ervoor dat cliënten ermee om kunnen gaan? Belangrijke vragen die medewerkers zichzelf stelden. Bij toepassen van technologie is het serieus nemen van de professie essentieel. Deze kritische noot kwam overigens niet terug binnen de interviews met cliënten en mantelzorg.

Behoeft aan contact

Behoeft aan contact is het belangrijkste inzicht. Behoeft aan contact tussen cliënt en diens omgeving, tussen cliënt, mantelzorgers en professionals en tussen professionals onderling.

De geïnterviewde cliënten gaven aan, vooral behoefte te hebben om hun verhaal te kunnen vertellen. Over het algemeen lijkt men tevreden met de contacten die er momenteel zijn. Eigen regie en autonomie zijn belangrijk. Ze bepalen zelf welke techniek er wel en niet gebruikt wordt. De wijze waarop dit nu gaat, lijkt voor hen prima. “Beeldcontact is misschien iets voor de toekomst, nu heb ik een mobiele telefoon, daar bel ik zo nodig mee”.

Ook professionals tonen niet direct veel enthousiasme als het gaat om beeldcontact van professional tot cliënt. Wellicht liggen hier kansen in de wijk voor het voeren van b.v. preventieve huisbezoeken of het meekijken met het insulinespuiten. De behoefte lijkt niet zo groot te zijn op dit moment.

Belangrijkste kansen

Multidisciplinair samenwerken betekent ook afstemmen en overleggen. Voor het bijwonen van deze overleggen wordt heel wat op en neer gereden. Van overleg naar overleg, van locatie naar locatie.

Wij zien bij de medewerkers tijdens de interviews het meeste enthousiasme ontstaan bij kansen om deze overlegvormen door middel van beeldcontact efficiënter vorm te geven. Ook bij het betrekken van de mantelzorg bij de zorg en behandeling. Reistijd kan worden teruggebracht, waardoor er meer tijd over blijft voor de uitvoering van het eigen werk ten behoeve van de cliënt.

Ook verwacht men, dat door het toepassen van beeldcontact, dat het gemakkelijker wordt om iedereen die nodig is bij een overleg ook te kunnen laten aansluiten. Door de afstanden tussen locaties is het nu niet altijd mogelijk om, wel cruciale personen/ disciplines, aan te laten sluiten bij een overleg. Denk hierbij aan huisartsen, behandelaren en de Specialist Ouderengeneeskunde. Maar ook het meer kunnen betrekken van familie en mantelzorg bij de zorg en behandeling, waar dit nu vaak lastig is vanwege het drukke leven van deze mensen en de te overbruggen reisafstand.

Ook wordt aangegeven dat beeldcontact een oplossing kan zijn bij het geven van invulling aan de inzet van de kennis en kunde van de Specialist Ouderengeneeskunde bij de thuiswonende cliënt.

Kennis wordt steeds schaarser binnen de ouderenzorg. En deze kennis is bovendien verdeeld over een groot werkgebied. Tijdens de interviews zagen we bij professionals inzichten ontstaan over het toepassen van de SmartGlass (Expertisebril). Door deze toe te passen bij het observeren, superviseren en het geven van instructie tussen professionals, komt deze kennis weer dichtbij, op de plek waar deze nodig is.

Op basis van bovenstaande inzichten heeft het kernteam aan de projectgroep geadviseerd om de volgende twee onderwerpen uit te werken als dienst:

- Het toepassen van beeldcontact bij (Multidisciplinaire) overlegvormen (bijv. Conferencerooms en mobiele devices)
- Het toepassen van de SmartGlass (Expertisebril) bij observatie, supervisie en kennisoverdracht tussen professionals onderling.

Aan de hand van de twee voorgestelde onderwerpen zijn Service Blue Prints gemaakt. Hierdoor is inzicht ontstaan in de condities die nodig zijn om deze diensten in een expertiment te gaan uitvoeren. In 2020 zullen binnen de zeven VVT-organisaties deze experimenten worden vormgegeven en uitgevoerd.

Als je kansen laat zien, komen mensen in beweging.



Colofon:

Ontwerp en opmaak:
PR en Communicatie De Zorggroep

Inhoud en eindredactie:
Gerard van Glabbeek, Kodiezijn
Yvonne Moonemans, De Zorggroep
PR en Communicatie De Zorggroep

Mei 2020

