



ICT-ZORG: VERPLEEGKUNDIGEN AAN ZET !

ICT-ZORG: VERPLEEGKUNDIGEN AAN ZET!

ICT-ZORG: VERPLEEGKUNDIGEN AAN ZET!

Boodschappen vanaf de werkvloer over de implementatie van ICT in de zorg

Rolien de Jong

Jorien Kruijswijk Jansen

STG / Health Management Forum

Maart 2010

Waar dit mogelijk was, is aan auteursrechtelijke verplichtingen voldaan. Wij verzoeken een ieder die meent aanspraken te kunnen ontlenen aan in dit boek opgenomen teksten en afbeeldingen, zich in verbinding te stellen met de uitgever.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp.

Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

ISBN 978-90-75425-21-5
NUR 860

© STG/Health Management Forum 2010
Postbus 482
2300 AL Leiden
Telefoon +31 (0)71 51 81 118
E-mail stg.hmf@stg.nl

Omslagontwerp: jan van halm.media design services
Omslagfoto's: Thomas Mes, www.messy.nl
Vormgeving binnenwerk: bureau Stijlzoorg, Utrecht

Drukwerk: Drukkerij Dipas, Zoetermeer
Uitgeverij: STG/Health Management Forum

Deze ingang van het rapport is vooral bestemd voor verpleegkundigen. **NIET** voor managers. Zij moeten achterom.

Deze rapportage biedt verpleegkundigen inzicht in de praktijk van collega's die in hun zorg voor patiënten aan het pionieren zijn met ICT-ondersteuning.

De implementatie van ICT in de zorg kent twee werkelijkheden: die van de manager en die van de verpleegkundige. Wat is nodig om die beide werkelijkheden bij elkaar te brengen?

INHOUD

Samenvatting: ICT-Zorg: Verpleegkundigen aan zet!	7
INLEIDING ICT IN DE ZORG	9
Project “Naar een nieuwe beleving van ICT-Zorg: verpleegkundigen aan zet!”	10
Steun	11
Resultaat	11
Leeswijzer	12
1 ÉÉN PRAKTIJK; TWEE WERKELIJKHEDEN	13
2 DE ONDERZOCHE PROJECTEN	16
Foto van de huidige projecten	16
Zorg thuis via een zorgcentrale	17
Zorg thuis door een team wijkverpleging	18
Monitoren en spreekuren buiten het ziekenhuis	19
ADL monitoren met sensoren	19
Digitale poliklinische zorg	20
Specialistische zorg via portal	21
Monitoren vanuit polikliniek	22
Geestelijke gezondheidszorg via een zorgcentrale	22
Preventieve training in de geestelijke gezondheidszorg	23
Nachtbewakingszorg	23
Helpdesk bij zelfmanagement	24
Medisch informatiecentrum	25
3 VERPLEEGKUNDIGE HANDELINGEN MET ICT-ZORG	26
4 DE SUCCESFACTOREN VAN ICT-ZORG	30
Succesfactoren voor alle verpleegkundigen	30
Succesfactoren in de patiëntenzorg	31
Succesfactoren binnen de zorginstellingen	35
Succesfactoren binnen de beroepsgroep	41
5 AANBEVELINGEN VAN DE WERKVLOER	46
Conclusie	50
BIJLAGEN	
1 Keep In Touch-Zorg (KIT-Zorg)	51
2 Literatuur	53
3 Lijst van afkortingen	54

SAMENVATTING

ICT-ZORG: VERPLEEGKUNDIGEN AAN ZET!

Dit project gaat over opschaling van het gebruik van ICT in de zorg; dus over beeldschermcontact, het gebruik van sensoren en andere communicatietechnologie. Met als doel om de zorg aan de patiënt waar mogelijk op een andere manier te gaan verlenen. Dat is voor de (nabije) toekomst immers nodig gelet op het verwachte tekort aan zorgpersoneel. Met ICT-Zorg kunnen zorgprofessionals op een andere manier zorg verlenen en zelfs meer patiënten helpen.

STG/Health Management Forum startte dit project in de zomer van 2009. Vijftien verpleegkundigen met ervaring in ICT-Zorg werden in twee workshopdagen met elkaar in contact gebracht om hun succesfactoren in beeld te brengen. Op een derde workshopdag werd hierover gesproken met 21 verpleegkundigen zonder ervaring met ICT-Zorg.

Uit de intensieve gesprekken tussen de verpleegkundigen kwam naar voren:

- dat er *twee werkelijkheden* zijn bij de implementatie van ICT-Zorg: de verpleegkundige richt zich primair op doelen met betrekking tot de patiënt, terwijl de manager zich primair richt op doelen met betrekking tot de onderneming. De verbinding tussen deze twee werkelijkheden is het leveren van kwalitatief goede zorg aan de patiënt. Voor de verpleegkundige is een zo gezond mogelijke patiënt een gewenst resultaat en voor de manager zijn een tevreden patiënt die klant wil blijven en tevreden verpleegkundigen die bij hem willen werken, gewenste resultaten.
- dat *ICT-Zorg werkt* en zichtbaar is als een *nieuwe vorm van zorg* naast fysieke zorg. De nieuwe werknaam is “Keep In Touch-Zorg”. KIT-Zorg kan met ICT worden ingezet om de behandeling meer te richten op zelfmanagement. Hierdoor komen tal van vormen van efficiency in beeld. De effecten kunnen worden samengevat als de “verduurzaming van de zorg”. Deze effecten worden namelijk zichtbaar als verlengen en verdiepen van de effecten van de fysieke behandeling, en langdurige preventie waardoor fysieke behandeling wordt uitgesteld. Dit noemen we duurzamer.

Keep In Touch-Zorg

KIT-Zorg wordt gerealiseerd door het inzetten van ICT om de situatie van de patiënt, waar nodig, in beeld te krijgen en te houden, en om effectief in te kunnen grijpen.

KIT-Zorg creëert een veilige context voor de patiënt, ook als deze niet in de directe nabijheid van zorgprofessionals is. Hierdoor voelt de patiënt zich prettiger en wordt het vermogen tot zelfmanagement vergroot.

- dat er in de praktijk verwarring is over de *rolverdeling tussen manager en verpleegkundige* bij het opschalen van ICT-Zorg. Het is de rol van de verpleegkundigen om KIT-Zorg te ontwikkelen, terwijl het de rol van de manager is om deze ontwikkeling te faciliteren. In de praktijk is het te vaak de manager die bepaalt welke zorg ontwikkeld moet worden en hoe.

Een succesvolle verpleegkundige levert een effectieve bijdrage door:

- actief de verpleegkundige waarden van het ambacht centraal te stellen, maar tegelijkertijd de 'presentie' anders in te richten door KIT-Zorg in de eigen behandeling op te nemen;
- met de manager structureel te overleggen over de implementatie van KIT-Zorg;
- de zorgprocessen opnieuw in te richten vanuit de behoeften van de patiënt en de kansen die ICT hierin biedt;
- met de hele beroepsgroep verpleegkundige ICT-Zorg voor alle zorgprofessionals zichtbaar te maken en binnen handbereik te brengen via onderwijs, onderzoek en kennisverspreiding.

Een succesvolle manager levert een effectieve bijdrage door:

- zorgpersoneel vertrouwd te maken met ICT;
- in de planning- en controlcyclus de ontwikkeling van het primair proces met verpleegkundigen op te nemen;
- de zorgprofessionals te faciliteren om de ontwikkeling van het primair proces vorm te geven (bijv. door inzet van een Nurse Practitioner);
- de zorgprofessionals in de gelegenheid te stellen landelijk elkaar te ondersteunen in de beroepsontwikkeling.

We begonnen met problemen, maar inmiddels is duidelijk dat de kansen talrijk zijn. Dit project laat zien dat ze binnen handbereik zijn als we de richtlijnen volgen uit dit project.

Invoering van verpleegkundige ICT-Zorg zal slagen als de zorg aan de patiënt centraal staat. Onder die conditie zijn verpleegkundigen bereid ten volle mee te werken aan de vernieuwing van hun ambacht.

Beste verpleegkundige,

Van dit project van STG/HMF heb ik de leiding mogen hebben. Ik heb zelf ervaring met ICT in de zorg en de revolutionaire betekenis daarvan voor het werk van de professional. Daardoor ben ik me er zeer van bewust dat er nog veel "grondwerk" moet worden gedaan voordat we van ICT-Zorg echt profijt kunnen hebben. Dit project maakt één ding duidelijk: bij de invoering van ICT in de zorg is er één praktijk, maar twee werkelijkheden. Simpelweg: de werkelijkheid van het management en de werkelijkheid van de professional die contact heeft met de patiënten. Het serieus nemen van die beide werkelijkheden heeft ertoe geleid dat ik ervoor heb gekozen de problematiek letterlijk van twee kanten te benaderen. Daarom heeft deze rapportage over dezelfde problematiek twee ingangen. Je bent nu in het gedeelte dat vooral is bedoeld voor de verpleegkundige. Ik wens je veel herkenning, inzicht en leesplezier.

Rolien de Jong, projectleider

INLEIDING ICT IN DE ZORG

ICT in de zorg is onmiskenbaar in aantocht. Screen-to-screen-zorg, telebegeleiding, e-consults; de initiatieven zijn talrijk. Het op grote schaal toepassen van ICT in de patiëntenzorg lijkt oplossingen te kunnen bieden voor krapte op de arbeidsmarkt en de verwachte toename van patiënten. Verpleegkundigen (en artsen) zijn echter (nog) niet geneigd om ICT oplossingen toe te passen in hun werk met patiënten (STG/Health Management Forum, 2008). Toch is er ook een groep verpleegkundige pioniers die soms al jaren bezig is om ICT als instrument voor zorg toe te passen.

Er zijn pilots, er is evaluatieonderzoek en toch komt ICT-Zorg niet tot snelle en brede implementatie. Er zijn meerdere belemmeringen, maar een veel genoemde is het cultuurprobleem van de professionals. Er lijkt sprake van weerstand tegen technologie die geen aansluiting kan hebben met zorg = emotie. Weerstand lijkt ook te bestaan in angst voor ontslagen/banenverlies. Tenslotte richt de weerstand zich op de verandering die arbeidsbesparende technologie betekent voor het werk van verpleegkundigen en verzorgenden (verschraling).

Het gaat dan niet alleen om het feitelijk uitvoeren van nieuwe handelingen. Door het toepassen van deze technologie komen er nieuwe zorgvragen op tafel, die vragen om andere vaardigheden, verantwoordelijkheden, rollen etc. van de zorgverlener en de patiënt. Professionals (artsen, verpleegkundigen en verzor-

genden) voelen deze verandering op een dieper niveau aan en ervaren dit als bedreigend. Ze kunnen immers de consequenties voor hun werk niet overzien en zijn daarom niet direct enthousiast/geven weerstand tegen de invoering van arbeidsbesparende technologie. Toch laten pilots tot nu toe zien dat het wel relevant is voor de zorg om deze nieuwe technologieën te implementeren.

STG/HMF wil als toekomstgerichte netwerkorganisatie daarom opnieuw een prikkel geven om de gewenste verandering te stimuleren. We kiezen er dit keer voor om de focus op de werkvloer te richten in dit nieuwe initiatief omdat de werkcultuur als een grote belemmering voor introductie van arbeidsbesparende technologie wordt gezien.

De stichting **STG/Health Management Forum** is een netwerk van organisaties en bedrijven, dat zich inzet voor vernieuwing en verbetering van de gezondheidszorg. Door een breed scala aan activiteiten – waaronder projectgroepen, (online) platforms, workshops en bijeenkomsten – dragen deelnemers bij aan strategieontwikkeling en innovatie in deze sector. Daarnaast voert de stichting toekomstverkenningen uit en ontwikkelt zij visie en strategie voor de zorgsector (www.stg.nl).

PROJECT “NAAR EEN NIEUWE BELEVING VAN ICT-ZORG: VEPLEEGKUNDIGEN AAN ZET!”

Het betrekken van de professionals en hun waarden kan wel eens de sleutel zijn voor succesvolle implementatie van ICT-Zorg.

Maar hoe kun je professionals benaderen en enthousiast maken en houden voor ICT in de zorg? Welke interacties zijn daarvoor nodig? Wat kunnen we al leren van de bestaande praktijk? Want er zijn al veel voorbeelden beschikbaar. Maar zijn die ook bekend? Door antwoord te geven op deze vragen, hopen we met dit project te bereiken:

- (Meer) bekendheid van ICT-Zorg onder verpleegkundigen en aan managers;
- (Meer) bekendheid geven aan de bestaande (succesvolle) projecten van ICT-Zorg;
- Versterken van de changemakersrol van verpleegkundigen die al werken met ICT-Zorg;
- Managers inzicht geven in de betekenis van ICT binnen de zorg en hen handvatten bieden om ICT-Zorg binnen hun instelling op te pakken.

Onder **ICT-Zorg** verstaan we in dit project de informatie- en communicatietechnologie gericht op de behandeling en het zelfmanagement in de zorg. Het Elektronisch Patiëntendossier valt hier niet onder.

Het ultieme doel van dit project is het zelfvertrouwen van de hele verpleegkundige beroepsgroep vergroten met betrekking tot het toepassen van ICT in hun patiëntenzorg. Hierdoor kunnen zij gaan meesturen om opschaling te kunnen realiseren van ICT in de zorg. Dat zelfvertrouwen willen we vergroten door met hun eigen verhalen, inzichten en adviezen een zo breed mogelijk bereik van verpleegkundigen te hebben.

Een **changemaker** omschrijven wij als iemand die verschil wil maken in wat hij doet. Hij wil een voorlopersrol vervullen en laten zien wat er in zijn vakgebied mogelijk is.

Om deze doelstelling te bereiken hebben we een groep van 15 verpleegkundigen samengesteld die pionieren met ICT-Zorg en dus ervaring hebben. Met deze groep hebben we in twee dagvullende workshops gepraat over hun succesvolle praktijken. Tijdens de workshopdagen kwam naar voren welke interacties noodzakelijk zijn voor verpleegkundigen om ICT-Zorg op te pakken, wat hun rol is als changemaker, en hoe ze hun eigen verantwoordelijkheid (leadership) in die rol oppakken. Tijdens een derde workshop dag werd de groep pioniers uitgebreid met 21 verpleegkundigen zonder ervaring met ICT-Zorg. Deze dag werd gebruikt om de groep zonder ervaring warm te maken voor ICT-Zorg. We willen de verpleegkundigen die hebben meegedaan aan de workshopdagen hartelijk danken voor hun enthousiaste inbreng!

STEUN

Dit project is tot stand gekomen met financiële bijdragen van veel partijen die allemaal een betekenis hebben in de implementatie van ICT-Zorg. Wij danken de financiers van dit project voor hun bijdrage en getoonde vertrouwen:

- Patiëntenorganisatie, NPCF
- Beroepsorganisatie, v&vn
- Brancheorganisaties, NVZ, VGN, Actiz
- Overheid, vws, Zorginnovatie Platform
- Financiers, Zorgverzekeraars Nederland
- Onderzoekers, TNO

In het versnellen van de adoptie van ICT in de patiëntenzorg heeft elke partij haar eigen rol.

RESULTAAT

Het resultaat van dit project bestaat uit dit document met uitkomsten van de workshopdagen, het versterken van de changemakersrol van de verpleegkundigen in de projecten en brede communicatie over succesfactoren van implementatie van ICT-Zorg. Er zijn artikelen gepubliceerd in diverse tijdschriften

en op diverse websites. Daarnaast zijn er presentaties gehouden op plekken waar veel verpleegkundigen aangetroffen konden worden. De opties om de resultaten in te zetten voor onderwijs doeleinden wordt onderzocht. Dit document kan ook dienen als basis voor het gesprek over ICT-Zorg.

LEESWIJZER

Dit document is geschreven met als basis de gesprekken met de verpleegkundigen in de projecten. Het is geen literatuurstudie. In dit document tref je aan:

- een beschrijving van de betrokken projecten vanuit het perspectief van de verpleegkundigen; in feite is dit een 'foto' van hun werk, zodat de lezer zich een beeld kan vormen van deze zorg.
- een overzicht van verpleegkundige handelingen in de onderzochte projecten; het blijkt dat iedere vorm van ICT-Zorg ook 'vertaald' kan worden in termen van verpleegkundige handelingen. Een nieuw concept is geboren: "Keep In Touch-Zorg" (KIT-Zorg) zie bijlage 1.
- de succesfactoren van verpleegkundigen die hebben deelgenomen aan de workshopdagen; de zorg en het werk verandert door de inzet van ICT maar waar vinden deze verpleegkundigen dat successen behaald kunnen worden?
- aanbevelingen vanaf de werkvloer: welke zaken moeten worden opgepakt/aangekaart door verpleegkundigen op hun werkplek, binnen zorgorganisaties en binnen de beroepsgroep om de verspreiding en ontwikkeling van ICT-Zorg tot een succes te maken?

Deze rapportage is geen handboek met voorgeschreven benodigdheden. We hopen dat je geïnspireerd raakt door de aanbevelingen die je leest.

1 ÉÉN PRAKTIJK; TWEE WERKELIJKHEDEN

Zodra je in gesprek gaat met verpleegkundigen in de ICT-Zorg, is het duidelijk dat er twee werkelijkheden zijn: de professional, ofwel het ambacht en de manager, ofwel de onderneming. Zij hebben andere doelen en een andere taal waardoor er vaak langs elkaar heen gewerkt wordt.

1 *De werkelijkheid van de professional, het ambacht*

De verpleegkundige streeft op professionele wijze naar het bereiken, behouden en heroveren van gezondheid voor individuen, gezinnen en gemeenschappen, vanaf de geboorte tot aan het graf (overgenomen van de online encyclopedie Wikipedia). Als de cliënt het beter heeft of zelfstandiger wordt, gaat “het zorg-hart sneller kloppen”.

2 *De werkelijkheid van de manager, de onderneming*

De manager heeft een onderneming die draaiende moet worden gehouden veelal met beperkte middelen en een snel veranderende wet- en regelgeving. Je zou denken dat je elkaar vindt als de cliënt/klant tevreden is, maar zo simpel is het niet.

Om met elkaar in gesprek te komen is het van belang dat verpleegkundigen gesprekspartner zijn over hun werkelijkheid (zorg en zorgontwikkeling), en daarnaast ook dat de manager de verpleegkundige serieus neemt als expert over de corebusiness. Deze dialoog is een voorwaarde om succesvol te zijn in het implementeren van zorg met ICT-ondersteuning.

3 *Het probleem nader bekeken: “We zitten in de oertijd van een nieuw tijdperk”*

Verpleegkundigen hebben een probleem: vanuit onderzoek en ervaring hebben ze steeds meer inzicht in de behoeften van hun patiënten, maar de druk om in steeds minder tijd in deze behoeften te voorzien, loopt op. Efficiëntie, opgelegd door het management, speelt daarbij een grote rol.

ICT-toepassingen zouden hen kunnen helpen deze kloof te overbruggen, maar het zijn nog maar weinigen die dit zien en in praktijk brengen. Adequate kennis over de mogelijkheden ontbreekt vaak. ICT-Zorg zit nog in “de oertijd van een nieuw tijdperk”. Immers, de meeste verpleegkundigen zijn niet voor niets in de zorg gaan werken, ze willen met mensen aan de slag. En in de opleiding komt ICT-Zorg vrijwel niet aan de orde. In de praktijk blijkt dat nieuwe behandelingen met ICT in de zorg vooral iets is dat managers bedenken en toe willen passen om efficiënter te gaan werken. Het wordt dus van bovenaf opgelegd. Verpleegkundigen worden nauwelijks bij de keuze en implementatie van de zorginnovaties betrokken (NIVEL 2009; NICTIZ 2009). Het is daarom begrijpe-

lijk dat verpleegkundigen vaak niet bereid zijn met ICT aan de slag te gaan. Ze missen het gevoel van ‘invented here’.

“Werken met ICT-Zorg zorgt ervoor dat je weer bewust naar je eigen handelen kijkt.”

4 De sleutel ligt bij de pioniers

Daarom is het nu tijd om naar de werkelijkheid van de verpleegkundig pioniers te gaan kijken. Zij ontdekten dat de toepassing van ICT juist iets extra's betekent voor hun patiënten. Ze kunnen beter in hun behoeften voorzien, de zorg wordt duurzamer. Ze kunnen hen meer op maat ondersteunen in het omgaan met hun problemen en behoeften.

Maar ze constateren ook: “we zijn heel divers in (de projecten red.) waar we mee bezig zijn of waar we juist niet mee bezig zijn. De realiteit is dus die diversiteit: er is werk te doen.” De beroepsgroep moet greep krijgen op deze diversiteit en gaan sturen op ontwikkeling in hun professie.

“Het werken met ICT-Zorg verandert niets aan mijn persoon. Ik ben nog steeds dezelfde verpleegkundige, met dezelfde functie.”

Aandachtspunten

- Fysieke zorg en ICT-Zorg zullen altijd naast elkaar blijven bestaan. Met ICT-Zorg worden extra mogelijkheden toegevoegd aan het instrumentarium van verpleegkundigen.
- In het veld leeft nog de waarheid dat met de toepassing van ICT in de zorg juist een extra zorgvraag ontstaat, wat dus extra werk met zich meebrengt. Deze waarheid willen we met dit project graag ontkrachten. Juist doordat er een mogelijkheid bestaat om altijd hulp in te schakelen is er vaak geen vraag meer. De patiënt waant zich veilig door de mogelijkheid altijd hulp te kunnen vragen, maar vraagt die hulp lang niet altijd. Daarnaast komt uit de verhalen van verpleegkundigen voort dat er een lerend aspect bestaat voor de patiënt. Als die drie keer heeft ingebeld met steeds dezelfde vraag, zal hij na de derde keer zelf actie ondernemen en heeft daarbij de verpleegkundige niet meer nodig.
- Ook het idee dat er door de inzet van ICT in de zorg banen gaan verdwijnen, willen we hier ontkrachten. Met een toekomst waarin meer patiënten te verwachten zijn met minder personeel, is ICT juist een must om aan de stijgende zorgvraag te kunnen blijven voldoen. Dit doet wel een beroep op andere vaardigheden van de verpleegkundige.

“Over de privacy rondom de patiënt maken we vooraf heldere afspraken. Daarbij sluiten we ook een zorgovereenkomst vast. Patiënten zullen bijvoorbeeld altijd eerst toestemming aan ons moeten geven, voordat wij beeldcontact mogen maken.”

2 DE ONDERZOCHE PROJECTEN

In alle velden van zorg is gezocht naar praktijkvoorbeelden van verpleegkundigen die met ICT in de patiëntenzorg werken. Een 12-tal projecten, met 15 verpleegkundigen, is uiteindelijk geselecteerd om mee te doen aan het eerste deel van het project. Cruciaal criterium was het plaatsvinden van door ICT ondersteunde behandelingen tussen verpleegkundigen en patiënten.

FOTO VAN DE HUIDIGE PROJECTEN

De hierna te geven korte beschrijving van de projecten moet worden gezien als een 'foto' door de ogen van de verpleegkundige. Per project wordt een korte omschrijving gegeven van:

- de patiëntengroep en de zorgbehoefte;
- feitelijk beeld – hoe moet je je de omgeving voorstellen waarbinnen de verpleegkundige handelt / haar werkzaamheden verricht; hoe ziet het er feitelijk uit;
- wat er speelt.

In het volgende hoofdstuk worden de verpleegkundige behandelingen besproken die werden toegepast in deze 12 projecten. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 ingegaan op de succesfactoren van de verpleegkundigen in de projecten.

Thuiszorg

- 1 Zorg thuis via een zorgcentrale
- 2 Zorg thuis door een team wijkverpleging
- 3 Monitoren en spreekuren buiten het ziekenhuis
- 4 (ADL) monitoren met sensoren

Ziekenhuis

- 5 Digitale poliklinische zorg
- 6 Specialistische zorg via portal
- 7 Monitoren vanuit polikliniek

GGZ

- 8 Geestelijke gezondheidszorg via een zorgcentrale
- 9 Preventieve training in de geestelijke gezondheidszorg

Gehandicaptenzorg

- 10 Nachtbewakingszorg

ZORG THUIS VIA EEN ZORGCENTRALE

Patiëntengroep

- Mensen die thuis wonen en geplande zorg nodig hebben (zoals begeleiding bij medicatie of bij het structureren van de dag).
- Mensen die thuis wonen en zich veiliger voelen als er met de verpleegkundige contact gemaakt kan worden op ongeplande momenten wanneer er iets aan de hand is (bijvoorbeeld bij eenzaamheid, paniek of acute problemen).

Feitelijk beeld

- De vaste verpleegkundigen werken vanuit een callcenter omgeving. Zij hebben contact met patiënten via een beeldscherm of via de telefoon. Via het beeldscherm handelen ze dagelijks geplande “zorgroutes” af. Voor de patiënten zijn het dus vaak bekende verpleegkundigen. Het gaat om vaste afspraken met de patiënten. De computer herinnert verpleegkundigen aan geplande afspraken. Ook komen er ongeplande zorgvragen binnen als de cliënt contact zoekt met een vraag of een noodgeval. De verpleegkundige behandelt dit volgens afgesproken processen en zet, indien nodig, een verpleegkundige in die bij de cliënt langs kan gaan. Er is een digitaal logboek voor overdracht.

Wat er speelt

- Deze vorm van zorg is geïntegreerd in de reguliere zorg. Men is nu zover dat de procedures beschreven worden volgens HKZ kwaliteitsmanagement normen.
- Op basis van hun ervaring met patiënten hebben de verpleegkundigen inmiddels behoefte aan meer verpleegkundige mogelijkheden (bloeddruk monitoren, wondcontrole, etc.).

“Ik vind mensen interessant. Mensen zijn leuk en hebben recht op een zo goed mogelijk leven. Mijzelf interesseren voor ICT-Zorg is ook een stukje egoïsme voor later...”

ZORG THUIS DOOR EEN TEAM WIJKVERPLEGING

Patiëntengroep

- Mensen die thuis wonen en geplande zorg nodig hebben (zoals begeleiding bij medicatie of bij het structureren van de dag).
- Kwetsbare mensen, ouderen en chronisch zieken die behoefte hebben aan ondersteuning in zelfzorg.

Feitelijk beeld

- Dezelfde verpleegkundigen die de fysieke zorg leveren, hebben ook geplande contacten via het beeldscherm en met de camera op de wijkpost. Ook ongeplande zorg wordt opgevangen door de verpleegkundige die dienst heeft achter het scherm. Buiten kantoor tijden is er opvang via de zorgcentrale. De patiënten hebben een touch screen met allerlei mogelijkheden om “mee te doen” in hun buurt (bijvoorbeeld een koffiemoment op de ochtend waarop meerdere mensen inloggen en met elkaar via het beeldscherm kunnen communiceren). Een andere optie is contact leggen met de wijkverpleging via een camera.

Wat er speelt

- Deze zorg wordt aangeboden als reguliere zorg en is een uitbreiding van het zorgaanbod. Patiënten die langdurige zorg nodig hebben krijgen dit standaard aangeboden. Er is een procedure protocol aanwezig. Momenteel wordt er een begin gemaakt met de uitrol naar andere collega's en hun teams binnen de organisatie.
- Op basis van hun ervaring hebben de verpleegkundigen inmiddels behoefte aan intercollegiaal teleconsult met andere zorgprofessionals (bv. ergocoach). Ook zouden ze graag multidisciplinair tele-overleg organiseren, omdat het toenemend ingewikkeld is om alle betrokkenen op hetzelfde moment aan tafel te krijgen. De digitale overdracht moet nog gekoppeld worden, nu is registratie en overdracht nog lastig.
- Daarnaast hebben de verpleegkundigen de wens om het preventief aanbod sterk uit te breiden zodat kwetsbare mensen kunnen aansluiten als ze nog de energie hebben om het te leren, zodat ze begeleid kunnen worden als de kwetsbaarheid toeneemt en opname zo lang mogelijk kan worden uitgesteld.

“Ik ben benieuwd wat er allemaal ligt op het gebied van ICT-Zorg. Waar kan ik in mijn werk wat mee?”

MONITOREN EN SPREEKUREN BUITEN HET ZIEKENHUIS

Patiëntengroep

- Thuiswonende COPD-patiënten (chronische longziekte), veelal met een beperkt sociaal leven als gevolg van beperkte mobiliteit, die behoefte hebben aan ondersteuning in het optimaliseren van hun zelfmanagementvaardigheden.

Feitelijk beeld

- De longverpleegkundigen houden dagelijks op vaste tijden spreekuur via de computer op hun werkplek met camera. Alle longverpleegkundigen worden ingeroosterd.
- De patiënten hebben een touch screen met camera en een klein kastje met 4 knoppen waarop ze dagelijks vragen over hun symptomen, kennis en zelfmanagementgedrag beantwoorden. De verpleegkundige kijkt dagelijks naar de antwoorden op haar werkplek en bij code rood neemt ze contact op met de patiënten via de telefoon.

Wat er speelt

- Voor dit team is dit reguliere zorg. Alle patiënten krijgen dit aanbod.
- Er is inmiddels zoveel ervaring opgedaan dat er nu multidisciplinaire afstemming wordt gezocht met het ziekenhuis.

“Ik hoop in de rijdende trein te kunnen springen en mee te kunnen gaan met alle ontwikkelingen.”

ADL MONITOREN MET SENSOREN

Patiëntengroep

- Thuiswonende kwetsbare ouderen waarbij de omgeving een niet-pluis gevoel heeft. De meesten zijn alleen, angstig, hebben hartfalen en zijn eenzaam en hebben behoefte aan ondersteuning in hun zelfzorg. Men maakt zich zorgen of ze wel in de activiteiten van het dagelijks leven (ADL) zoals eten en toiletgang, kunnen voorzien. Vandaar dat dit gemonitord wordt.
- Mensen die behoefte hebben aan veiligheid in de thuissituatie.

Feitelijk beeld

- Hier wordt ook gewerkt in een callcenter omgeving met vaste verpleegkundigen. Beeldscherm contact is mogelijk met de patiënten, ook voor de vaste zorgmomenten. Daarnaast zijn er ook vaste verpleegkundigen en verzorgenden die een PDA hebben.

- Er zijn sensoren bij patiënten (bijv. in het toilet om doortrekken te meten, in de diepvries om het gebruik van maaltijden te meten) die zijn ingesteld en bij afwijkingen “alarm” geven op de PDA en de zorgcentrale. Bij code rood wordt 112 ingezet, bij code geel lossen de verpleegkundigen het zelf op.

Wat er speelt

- Dit is een extra aanbod voor patiënten waardoor ze langer thuis kunnen blijven wonen. Maandelijks is er overleg met collega’s over verbeterpunten bij deze zeer nieuwe vorm van zorg. Technische verbeteringen in het systeem moeten nog doorontwikkeld worden. Er is ook behoefte om het werk te structureren om het makkelijker te maken voor de pioniers. Deze nieuwe vorm van zorg wordt ontwikkeld vanuit een aparte “ontwikkelafdeling”.
- Sommige verpleegkundigen voelen zich zo betrokken bij hun patiënten dat zij het moeilijk vinden om hun PDA uit te zetten tijdens vrije dagen. Het aangeven van hun grens en vertrouwen in collega’s hebben dat zij het werk overnemen verdient aandacht.

“Mijn levenshouding is mensen helpen.”

DIGITALE POLIKLINISCHE ZORG

Patiëntengroep

- Jonge, mondigende mensen die wegwijds zijn op de computer, die thuis wonen, via IVF zwanger willen worden en behoefte hebben aan begeleiding bij dit proces. Hun behoefte is om op gelijkwaardige wijze met de behandelaars te communiceren; ze hebben veel behoefte aan informatie en zoeken deze graag zelf.

Feitelijk beeld

- De verpleegkundige heeft via een computer toegang tot een afgeschermd ruimte op internet. De patiënten krijgen ook een inlogcode en kunnen thuis via hun eigen computer inloggen. De verpleegkundigen controleren regelmatig of er vragen zijn, ze beantwoorden de vragen en sturen mails aan de patiënten over hun zorgproces. Er is een rooster voor wie de digipoli bemant.

Wat er speelt

- Dit is reguliere zorg voor alle patiënten die dat willen, naast de fysieke zorg.
- De verpleegkundigen hebben op basis van hun ervaring behoefte om meer informatie aan te bieden op de website, meer structuur aan te brengen in de

communicatie en ze willen nieuwe mogelijkheden toevoegen aan de beeldverbinding zodat ze ook op basis van hun klinische blik contact kunnen hebben met hun patiënten.

“Ik zit veel achter internet om verbetering te zoeken voor mijn eigen behandeling.”

SPECIALISTISCHE ZORG VIA PORTAL

Patiëntengroep

- Kinderen met eczeem en hun ouders die verwezen zijn naar een specialistische polikliniek en behoefte hebben aan begeleiding tijdens de behandeling. De kinderen zijn schoolgaand en komen uit het hele land. Hun ouders hebben meestal een baan.

Feitelijk beeld

- De verpleegkundigen leveren fysieke zorg op de poli. Via de computer mailen ze met patiënten over vragen en ervaringen. De verpleegkundigen kunnen digitaal foto's, jeukdagboek, etc. ontvangen en hebben mailverbinding met de cliënt. Hiervan wordt vooral gebruik gemaakt door patiënten zonder taalbarrière, met computervaardigheden, en die ver weg wonen.

Wat er speelt

- Deze zorg is een extra aanbod naast fysieke afspraken, het gebruik wordt bepaald door de behoefte van de cliënt (opleidingsniveau, leeftijd en afstand lijken bepalend voor gebruik).
- Deze nieuwe vorm van zorg is als één van de weinige opgestart door een Nurse Practitioner, onderzocht door verpleegkundigen en systematisch doorgebouwd met verpleegkundigen.
- Inmiddels wordt steeds meer informatie voor de patiënten en huisartsen digitaal beschikbaar gesteld.
- De behandeling wordt doorontwikkeld door een virtueel ziekenhuis te bouwen met een buitenlands centrum, voor complexere patiënten. Er is gedefinieerd welke (mildere) patiënten door de huisarts kunnen worden behandeld. Men wil hier nu normen voor gaan afspreken.
- De verpleegkundigen hebben de wens om een chatsite toe te voegen aan de portal omdat dit een behoefte is van de patiënten, maar zij zien de ontwikkeling daarvan vooral als een rol voor de patiëntenvereniging.
- Daarnaast hebben ze behoefte aan beveiligd simpel dataverkeer met externe collega's.

“Ik ben een mensenmens. Je krijgt wat, maar wil dat ook teruggeven.”

MONITOREN VANUIT POLIKLINIEK

Patiëntengroep

- Thuiswonende oudere mensen met hartfalen (gemiddeld 75 jaar); ze hebben behoefte aan preventie en zorg met betrekking tot symptomen, kennis en gedrag. Hierdoor kan hun zelfmanagement worden versterkt en kan ontsparing worden voorkomen.

Feitelijk beeld

- Patiënten hebben een klein kastje met 4 knoppen waarop ze dagelijks vragen beantwoorden over symptomen, kennis en zelfmanagementgedrag. De verpleegkundige kijkt dagelijks naar de antwoorden op haar werkplek en bij code rood neemt ze contact op met de cliënt via de telefoon.

Wat er speelt

- Dit is al jaren reguliere zorg. Er zijn duidelijke afspraken over de organisatie en inhoud van de zorg. De verpleegkundige heeft hier de rol van ontwikkelaar en onderzoeker.
- Op basis van jarenlange ervaring en onderzoek is er behoefte aan intelligentere software om telemonitoring op maat te kunnen inzetten en om te zijner tijd het monitoren over te kunnen nemen.

"Toen ik in 2000 startte met ICT-Zorg dacht ik: Eindelijk: dit is zorg! Enorm leuk, nu zit ik goed."

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG VIA EEN ZORGCENTRALE

Patiëntengroep

- Mensen die thuis wonen en behoefte hebben aan een extramurale behandeling met begeleiding via de GGZ. Het betreft veelal mensen met een klein sociaal netwerk, eenzaamheid speelt een rol. Ze hebben behoefte aan lotgenotencontact via het scherm (is inmiddels gerealiseerd).

Feitelijk beeld

- De vaste verpleegkundigen hebben vanuit een zorgcentrale contact met patiënten via beeldscherm met camera en koptelefoon. Er is een rooster voor de bezetting van de zorgcentrale binnen en buiten kantooruren. Doorverbinden naar de psychiater is mogelijk. Er is een EPD en logboek voor de overdracht.
- Alle verpleegkundigen hebben een cursus communiceren via het scherm gevolgd.

Wat er speelt

- In de onderzoeksfase is dit extra zorg. Er vindt een onderzoek plaats, met een controlegroep zonder beeldschermcontact. Inmiddels heeft men zoveel ervaring dat criteria voor de doelgroep kunnen worden opgesteld.
- Na het onderzoek is het de wens om het te implementeren als reguliere zorg omdat men nu al merkt dat patiënten het prettig vinden.
- Technische verbeteringen in het systeem zijn wenselijk.

“Mijn rol als verpleegkundige wordt meer die van coach.”

PREVENTIEVE TRAINING IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Patiëntengroep

- Thuiswonende jongeren met depressieve gevoelens, zonder diagnose, die behoefte hebben om met deze gevoelens om te kunnen gaan maar niet direct naar een dokter willen. Ze melden zichzelf anoniem aan en worden gescreend door een professional voordat ze mee kunnen doen aan de online cursus.

Feitelijk beeld

- De verpleegkundige begeleidt via de computer op internet patiënten bij een online cursus. Ze zijn dan ook in “gesprek” met de cliënt via de mail naar aanleiding van de cursusopdrachten. De verpleegkundige is beschikbaar via de mail. Er is een EPD voor registratie.

Wat er speelt

- Er wordt gebruik gemaakt van evidence-based software, breed gedragen in de sector. Er is geen financiering voor preventie. Het maakt deel uit van een meerjarig, programmatisch ontwikkeltraject van internet behandelingen van de organisatie voor preventie, behandeling en nazorg.

“Ik ben een mensenmens en werk met veel plezier in de GGZ. Ik doe mee met dit project omdat ik het verpleegkundig vak op een hoger plan wil brengen.”

NACHTBEWAKINGSZORG

Patiëntengroep

- Verstandelijk beperkten in een verblijfssituatie die behoefte hebben aan bewaking door een verpleegkundige, omdat ze niet zelf kunnen inschatten en aan kunnen geven wanneer ze hulp nodig hebben.

- Verstandelijk beperkten met gedragsproblematiek hebben ook een camera nodig.

Feitelijk beeld

- De verpleegkundigen zitten op de zusterpost met de bewakingsmonitors. Elke patiëntenkamer heeft een af luisterpunt. De geluidsgrenzen worden per persoon afgesteld zodat deze “herkend” worden. De verpleegkundige krijgt de gegevens in beeld van de cliënt die het geluidsniveau overschreden heeft. Zo nodig wordt actie ondernomen.

Wat er speelt

- Dit is al jaren reguliere zorg. Bij de start heeft training van het personeel plaats gevonden en in nauw overleg tussen het management en de verpleegkundigen vindt nu geleidelijke implementatie plaats.
- Er komen steeds meer aansluitingen bij, eerst op het terrein en nu ook toenemend daarbuiten.
- De verpleegkundigen hebben inmiddels behoefte aan – waar nodig – verkrijgbare camera’s voor beeldzorg. Ze differentiëren toenemend naar behoeften van de patiënten, bijv. jongeren en ouderen.

“Ik werk al sinds mijn 18e in de zorg. Het blijft een rijdende trein en we moeten niet inslapen!”

HELPDESK BIJ ZELFMANAGEMENT

Patiëntengroep

- Mensen die preventief behandeld werden voor trombose via het internet en nu behoefte hebben aan een “helpdesk” om hun zelfmanagement te optimaliseren.

Feitelijk beeld

- De verpleegkundige heeft vanuit een callcenter via de computer met camera en/of telefoon contact met patiënten die daar behoefte aan hebben.

Wat er speelt

- Deze nieuwe dienstverlening is een extra aanbod naast reguliere zorg.

“Ik kan erg genieten van het resultaat dat ICT-Zorg oplevert voor de patiënt.”

MEDISCH INFORMATIECENTRUM

Patiëntengroep

- Mensen die nog niet bij de dokter zijn of juist veel bij de dokter komen en niet weten hoe ze verder moeten. Zij hebben behoefte om bijvoorbeeld te checken of ze het goede advies hebben gehad, of ze met het wondje naar de dokter moeten, etc.
- Mensen die in het buitenland met vakantie zijn en behoefte hebben aan informatie en ondersteuning bij beslissingen of ze ter plaatse wel de goede zorg krijgen dan wel naar het ziekenhuis moeten.
- Mensen die behoefte hebben aan informatie over (hun) gezondheid.

Feitelijk beeld

- De verpleegkundige werkt vanuit een callcenter met meerdere verpleegkundigen achter de computers. Ze beantwoorden vragen via email en telefoon. Ze worden ingewerkt via training-on-the-job en telefoontraining.
- De verpleegkundige houdt de website up-to-date met professionele informatie.

Wat er speelt

- De diensten kunnen worden ingekocht door verzekeraars of huisartsenposten e.a. Een webcam zal worden toegevoegd. De wens van de verpleegkundigen is om de hulpverlening steeds meer te richten op de behoeften van patiënten.

"Ik krijg in mijn werk steeds meer nieuwe, enerverende vragen (...) dat maakt het interessant."

Aandachtspunten

- Dit is geen systematische beschrijving van de projecten, maar een foto. Een systematisch overzicht zou tot nog meer inzicht kunnen leiden in de overeenkomsten en verschillen tussen de projecten en de ontwikkelbehoeften. Dit zou tot meer synergie in de ontwikkeling kunnen leiden.
- Wat opvalt is dat vergelijkbare projecten soms zijn ingezet vanuit een ziekenhuis/polikliniek en soms vanuit de thuiszorg.
- Ontwikkel- en verbeterbehoeften met betrekking tot techniek spelen in wezen in alle projecten.
- Financiering speelt in alle projecten een belangrijke rol en is vrijwel nergens naar tevredenheid geregeld. Over het algemeen zijn er in academische ziekenhuizen meer mogelijkheden dan elders. In dit project is duidelijk dat het in alle projecten aandacht vraagt, maar het wordt verder niet uitgewerkt.

3 VERPLEEGKUNDIGE HANDELINGEN MET ICT-ZORG

De foto's in het vorige hoofdstuk geven aanleiding het verpleegkundige handelen dat in de projecten plaats vindt, nader onder de loep te nemen. Juist in de rapportage voor verpleegkundigen is het van belang zicht te krijgen op de verschillende verpleegkundige handelingen die in de 12 projecten zijn toegepast: in hoeverre is het nu werkelijk techniek of zorg? In de workshops met verpleegkundigen zijn nieuwe inzichten ontstaan. Werken met ICT-Zorg is verpleegkundig handelen, leert de ervaring. Laten we kijken hoe dat er uit ziet.

Inzicht 1: ICT-Zorg is óók verpleegkundig handelen

ICT-Zorg is vergelijkbaar met fysieke zorg in die zin dat de activiteiten die plaats vinden te vertalen zijn naar verpleegkundige handelingen. Hiermee worden ze tot instrumenten voor de verpleegkundige die kunnen worden ingezet als interventies ten behoeve van de zorg. Het gaat daarbij niet om een uitputtend overzicht. Maar de uitgebreide opsomming levert wel bouwstenen voor wat een "theoretische benadering van verpleegkundige handelingen en ICT-Zorg" kan worden (zie bijlage 1 over KIT-Zorg).

Inzicht 2: Door ICT-Zorg ontstaat een nieuwe vorm van presentie

Verpleegkundigen geven terug dat de inzet van ICT – en dus virtuele presentie – een grotere bijdrage lijkt te leveren aan zelfmanagement dan alleen de fysieke presentie. Ook als ze niet fysiek aanwezig zijn, zijn ze makkelijk bereikbaar. Virtuele presentie vraagt wel om het anders inrichten van de organisatie van de zorg, om andere processen en andere criteria.

Presentie in het kort: 'Een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft, zo leert zien wat er bij die ander op het spel staat – van verlangen tot angst – en die in aansluiting dáárbij gaat begrijpen wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie hij/zij daarbij voor de ander kan zijn. Wat gedaan kan worden, wordt dan ook gedaan. Een manier van doen, die slechts verwezenlijkt kan worden met gevoel voor subtiliteit, vakmanschap, met praktische wijsheid en liefdevolle trouw.'
(uit: www.presentie.nl)

Inzicht 3: Er ontstaan nieuwe verpleegkundige handelingen

In deze projecten onderscheiden we acht vormen van verpleegkundig handelen. Al deze vormen van verpleegkundige handelingen worden virtueel uitgevoerd; dus met behulp van ICT. Opvallend is dat een deel daarvan (A - de eerste vier) zowel fysiek als virtueel kan worden uitgevoerd; dat is een keuze. De laatste vier (B) worden uitsluitend virtueel uitgevoerd. De laatste vier zijn nieuwe vormen van verpleegkundig handelen.

A FYSIEK EN VIRTUELE VERPLEEGKUNDIGE HANDELINGEN

1 Geplande verpleegkundige handelingen

- begeleiden van medicatie; bijvoorbeeld meekijken bij het injecteren van insuline
- trainen in zelfzorg; bijvoorbeeld mee kijken via de camera (bijv. bij het douchen)
- trainen in zelfmanagementvaardigheden via cognitieve gedrags-therapie
- nachtbewaking via inluisteren, waardoor minder rondes worden gelopen, de cliënt beter kan slapen en adequate zorg kan worden gegeven op het moment dat het nodig is
- begeleiden en aanbrengen van structuur

2 Ongeplande zorg

- acute zorg (bijv. bij een calamiteit)
- ongepland contact naar behoefte van de cliënt (bijv. bij paniek of eenzaamheid)
- ongeplande zorg op behoefte van de cliënt (bijv. bij ongemakken)
- ongepland contact naar aanleiding van schermcontact of sensoren

3 Advies, instructie en voorlichting

- gericht op eigen verantwoordelijkheid
- ondersteuning zelfmanagement
- spreekuur voor begeleiding op afspraak

4 Zorgproces: coördinatie / regie van het proces

- begeleidings- en evaluatiegesprekken
- aan de hand van resultaten bepalen wanneer een afspraak op de poli nodig is

B VIRTUELE VERPLEEGKUNDIGE HANDELINGEN

5 Assessment

- screening / assessment via vragenlijsten
- via scherm klinische blik van de verpleegkundige

6 Presentie

- virtuele *aanwezigheid* geeft gevoel van veiligheid
- interveniëren als mensen risico's gaan lopen (bijv. door monitoren chatsite)
- als er behoefte is, is *deskundig* contact mogelijk
- terugvalpreventie: interveniëren als de patiënt aangeeft dat de spanning oploopt

7 Monitoren en zo nodig interveniëren

- van chronisch zieken op symptomen, kennis en gedrag
- om ontsporing te voorkomen
- ADL-functies
- beantwoorden en monitoren van vragen
- symptomen door inluisteren of inkijken, bijv. registratie epileptische insulten in de nacht, waardoor betere afstemming van medicatie mogelijk is

8 Vangnet zorg

- achtervang voor vragen van patiënten bij een virtuele trombosedienst
- advies aan mantelzorg
- triage ten behoeve van huisartsenposten
- zelfzorgadvies of second opinion
- informatiewebsite actueel houden volgens de professionele standaarden

Aandachtspunten

- In het deel aan de managers laten we weten dat verpleegkundigen en managers samen kunnen bijdragen aan het oplossen van macroproblemen in de zorg door zorgvuldig gezamenlijk een stap voorwaarts te zetten en samen na te gaan welke verpleegkundige handelingen als ICT-Zorg worden uitgevoerd. Dat hierdoor andere indelingen dan cure en care centraal komen te staan en kunnen leiden tot anders nadenken over financiering in de zorg, valt buiten het bestek van dit onderzoek.
- ICT-Zorg moet worden opgenomen in verpleegkundige theorievorming. Met de introductie van “Keep In Touch-Zorg” (KIT-Zorg) wordt in bijlage 1 een aanzet gegeven. Het gesprek met het onderwijs moet op gang komen. Momenteel wordt vooral gesproken met onderwijsdeskundigen op het gebied van ICT terwijl uit dit project duidelijk wordt dat juist onderwijsdeskundigen op het gebied van zorg met deze ontwikkeling aan de slag moeten.

4 DE SUCCESFACTOREN VAN ICT-ZORG

In dit hoofdstuk beschrijven we de succesfactoren met ICT-Zorg van de verpleegkundig pioniers. Het is *hun* belevingswereld, *hun* werkelijkheid. Wat ervaren *zij* in hun projecten? Wat gaat er goed en waar hebben ze last van? De succesfactoren zijn voort gekomen uit de workshopdagen. De relevante aspecten zijn geformuleerd als een succesfactor, als deze factoren onvoldoende aandacht krijgen kunnen het belemmerende factoren worden, maar omdat het gaat om beroepsontwikkeling is het beter om op successen te focussen. Aan het eind beschrijven we een aantal bedreigingen: punten van aandacht bij de start van een ICT-Zorg project.

De succesfactoren zijn gegroepeerd rondom:

- Succesfactoren voor alle verpleegkundigen
- Succesfactoren in de patiëntenzorg
- Succesfactoren binnen de zorginstellingen
- Succesfactoren binnen de beroepsgroep

SUCCESFACTOREN VOOR ALLE VERPLEEGKUNDIGEN

Er zijn twee succesfactoren die voor alle verpleegkundigen aan de orde zijn. Zij geven de kern weer van de veranderingen en mogelijkheden in hun beroepsbeleving en beroepsuitoefening door de inzet van ICT-Zorg.

Succesfactor: ICT-Zorg voegt iets toe aan de behandeling

“Eindelijk ... dit is verplegen!”

Het was deze opvallende verzuchting die de kern van het succes treffend weergeeft. Kennelijk kan ICT-Zorg iets toevoegen aan de behandeling van patiënten. De zoektocht naar de voorwaarden waaronder die toevoeging echt kan worden gerealiseerd was de essentie van de gesprekken tussen de verpleegkundigen onderling. De winst bleek te zitten in de grotere diepgang in het patiëntencontact, de betere dienstverlening en een ruimer inzicht bij zowel patiënt als verpleegkundige. ICT-Zorg werd ervaren als een nieuw aanbod, een belangrijke verbetering naast fysieke zorg. Voorlopig hebben we het als werknaam “Keep In Touch-Zorg” (KIT-Zorg) meegegeven (zie bijlage 1).

Succesfactor: Andere presentie en duurzame zorg

Verplegen is een professie binnen de gezondheidszorg, gericht op de zorg voor individuen, gezinnen en gemeenschappen, zodat deze een optimale gezondheid en kwaliteit van leven bereiken, behouden of heroveren; van de geboorte tot het einde van het leven. Tegen de achtergrond van deze op Wikipedia geïn-

spireerde omschrijving hebben verpleegkundigen gesproken over de meerwaarde van ICT-Zorg.

Door ICT-Zorg is er sprake van een andere verpleegkundige presentie bij patiënten, die de zorgbehoefte op een andere wijze en op andere tijdstippen anders faciliteert. De zelfredzaamheid van patiënten wordt bevorderd, de grenzen van het ziekteproces kunnen beter worden bewaakt, de effecten van de behandeling treden op over een langere periode en het effect is indringender. De verpleegkundige zorg wordt duurzamere zorg. Bij bepaalde behandelingen wordt de zorg mogelijk minder frequent maar wel intensiever, de presentie is over een langere periode beschikbaar, maar de kern van het begrip duurzame zorg ligt in de effecten in de tijd.

Alle reden dus voor verpleegkundigen om zich open te stellen voor ICT-Zorg en tegelijkertijd zich met de eigen beroepsgroep en binnen de eigen zorginstelling indringend te bezinnen op de kansen en de valkuilen.

SUCCESFACTOREN IN DE PATIËNTENZORG

Deze paragraaf beschrijft de succesfactoren voor ICT-Zorg die zichtbaar werden binnen de patiëntenzorg. Deze succesfactoren leveren zowel voor de verpleegkundigen als voor de managers een gewenst resultaat op, maar dan anders geformuleerd. Dat betekent dat er, om deze succesfactor aan te pakken, op een hoger niveau naar gekeken moet worden: de overheid en de brancheorganisaties en de beroepsorganisaties kunnen op basis hiervan gezamenlijke doelen formuleren voor implementatie. Hiermee kunnen instellingen dan weer hun strategie uit zetten.

Succesfactor: Tijdswinst

“Draai het tijdstip om en lever de juiste zorg op het juiste moment”

Door de inzet van ICT in de zorg, veranderen de factoren tijd en plaats. Patiënten kunnen contact zoeken op het moment dat bij hen een vraag of behoefte speelt. Verpleegkundigen kunnen in principe op ieder moment van de dag vanuit iedere plek (waar de juiste techniek is) hierop reageren. In de fysieke zorg zijn het eerder de tijdstippen van het spreekuur die het bijeenkomen van zorgvraag en -aanbod bepalen. Het kan best zijn dat het probleem waarvoor de afspraak werd gemaakt, dan een andere urgentie heeft. Doordat tijd en plaats binnen ICT-Zorg minder star zijn, kan eerder maatwerk in de tijd geleverd worden.

Voorbeelden

- Ouders van kinderen met eczeem, die vanuit het hele land naar de specialistische poli worden verwezen, kunnen nu via de mail contact opnemen met de verpleegkundige op het moment dat er een verandering is in het eczeem. Ze sturen met de mail een foto mee. In de meeste gevallen kan de verpleegkundige een goed advies geven, in enkele gevallen vraagt ze de cliënt om toch naar de poli te komen. Dit gebeurt alleen wanneer het ook echt nodig is. Hierdoor hoeft de ouder geen vrij te nemen van het werk en het kind geen school te verzuimen.
- Jongeren met onlustgevoelens kunnen via internet deelnemen aan een cursus "Grip op je dip". Ze hoeven hun situatie niet zo te laten verergeren dat ze een diagnose krijgen en verwezen worden naar een behandeling, maar kunnen op het moment dat zij denken dat het tijd voor actie is, ingrijpen. Doordat deze zorg op het juiste moment gegeven wordt, blijft de jongere zelf de regie houden.
- Patiënten met een verstandelijke beperking die in een zorginstelling verblijven moeten ook 's nachts in de gaten worden gehouden. In de fysieke zorg wordt dit gedaan door controle rondes te lopen. Met ondersteuning van ICT wordt in de patiëntenkamers "ingeluisterd" zodat de verpleegkundige direct op een scherm ziet wanneer er afwijkende geluiden zijn. Ze kan dan direct, op het juiste moment, ingrijpen. Hierdoor kan er met minder mensen betere zorg worden geleverd.

Succesfactor: Doelmatigheid

"Patiënt en hulpverlener zijn scherper gefocust"

In de ICT-Zorg ervaren alle verpleegkundigen dat het contact met de patiënt intensiever is en een hoge kwaliteit en effectiviteit heeft. Ze worden niet afgeleid door een fotolijstje thuis en de patiënten worden niet afgeleid door het langdurig zitten in een wachtkamer op de poli. Het contact is direct vanaf de bank thuis, via het scherm, de telefoon of de mail, met de verpleegkundige. Hierdoor merken de verpleegkundigen dat de vraag van de patiënt duidelijker is. Ook de verpleegkundige reageert directer en effectiever. Ze concentreert zich voorafgaand goed op de patiënt en zijn vraag en ze heeft de spullen bij de hand. Het resultaat is dat er in korte tijd hoge kwaliteit wordt geleverd.

Voorbeelden

- Een team wijkverpleging begeleidt een kwetsbare oudere man in het structureren van zijn leven. Hij heeft een indicatie van een half uur per week. Daarvoor kan één huisbezoek worden gebracht. Via Beeldzorg wordt hij dagelijks gedurende vijf minuten “bezocht”, waarin alle belangrijke zaken aan de orde komen.
- Op de IVF digipoli worden patiënten begeleid om via IVF zwanger te worden. Ze hebben vaak vragen rondom seksualiteit tijdens de behandeling. De verpleegkundige merkt dat de vragen die ze via de mail krijgt, veel dichterbij de behoeften van de patiënt liggen dan de vragen die ze in de spreekkamer kreeg in de fysieke poli.

Succesfactor: Kostenreductie

“Het effect van ICT-Zorg is duurzame zorg”

Met ICT-middelen is het mogelijk om voor en na de fysieke behandeling contact te hebben met de patiënt. Hierdoor kunnen voorafgaand al gegevens worden ingevoerd zodat het fysieke contact effectiever is. Maar ook tijdens en na de behandeling kan contact worden gehouden via beeldscherm, email of sms waardoor bij vragen, paniek of terugval snel kan worden geïntervenieerd vanuit de behandelingsituatie. Hierdoor heeft de (fysieke) behandeling een langer en indringender effect.

Voorbeelden

- Verpleegkundigen vanuit een kliniek voor eetstoornissen merken dat ze, door email contact te onderhouden met hun patiënten na de behandeling, hen snel weer kunnen ondersteunen bij het omgaan met hun probleem. De patiënten zoeken zelf contact als het nodig is. Alleen het hebben van deze verbinding is voor de patiënten al belangrijk. De verpleegkundigen geven aan dat ze liefst gedurende 5 jaar dit contact zouden willen houden. Dit is duurzame zorg. Het effect van deze zorg is dat patiënten minder snel terugvallen en een nieuwe opname zo voorkomen kan worden.
- Verpleegkundigen die patiënten monitoren op symptomen, kennis en gedrag via een “kastje” geven aan dat patiënten aan het eind van de behandeling het “kastje” graag willen houden. Dit geeft hen het gevoel dat de verpleegkundige met hen meekijkt. Het geeft hen zelfvertrouwen en verhoogt hun gevoel van veiligheid. Ook dit is duurzaamheid.

- Zorg is niet meer regio afhankelijk. Dit is heel zichtbaar bij de virtuele tromboosedienst: patiënten kunnen gewoon op vakantie naar het buitenland en de zorg gaat met volledig dezelfde kwaliteit door.
- Doordat een continue verbinding met de cliënt gecreëerd kan worden zonder dat deze actief wordt gebruikt, is het goed mogelijk zorg op maat te geven: niet meer dan nodig, niet minder dan moet. In overleg met de cliënt kan de zorg heel verregaand op maat worden gemaakt.

Succesfactor: Toename zelfmanagement

“Met ICT-Zorg als noodzakelijk vangnet ontstaat meer zelfmanagement”

Door ICT-Zorg gaan patiënten toenemend zelfmanagement toepassen. Dit is goed mogelijk omdat zorg toenemend geprotocolleerd is en wetenschappelijke kennis digitaal beschikbaar is. Daarnaast zijn er duidelijke afspraken over wanneer ingegrepen dient te worden. Voorwaarde is wel dat de patiënten te allen tijde met hun vragen en onzekerheden op een helpdesk terug kunnen vallen. Bij deze vormen van zorg gaat het “zorghart sneller kloppen” omdat de verpleegkundigen die deze patiënten te woord staan, merken hoe patiënten zich ontwikkelen in hun zelfzorg.

Voorbeelden

- Een helpdesk voor mensen die gebruik maken van de virtuele tromboosedienst via internet. In noodgeval kunnen ze op de verpleegkundigen terugvallen.
- Een medisch callcenter waar mensen terecht kunnen als ze twijfels hebben over hun behandeling of zich wel zorgen maken, maar niet goed weten wat ze moeten. Ze worden ondersteund in hun besluitvorming door de verpleegkundigen.

Succesfactor: Effectievere begeleiding door verpleegkundigen

“Verpleegkundige rol wordt meer die van coach”

In veel vormen van ICT-Zorg zien we dat de verpleegkundige toenemend in de rol van coach komt. Symptomen, kennis en gedrag kunnen worden gemonitord en de verpleegkundige komt in beeld als het nodig is of om besluitvormingsprocessen te ondersteunen. De verpleegkundige is de partner van de patiënt bij het bereiken, in stand houden dan wel heroveren van zijn gezondheid. Een thema dat nu opnieuw aan de orde komt is de autonomie van de patiënt. Wanneer komt de verpleegkundige in actie? Men vindt het belangrijk

hierover afspraken te maken met de individuele cliënt maar ook binnen de beroepsgroep.

Voorbeelden

- Door het monitoren van symptomen, kennis en gedrag vanuit de hartfalenpoli of door de longverpleegkundige in de thuiszorg, krijgt de cliënt feedback vanuit de intelligente software waardoor hij zijn leefstijl kan aanpassen. Als hij contact zoekt met de verpleegkundige, is er een concrete coachingsvraag.
- Bij rouwverwerking na een mislukte IVF behandeling is de verpleegkundige meer “aanwezig” om op het juiste moment als coach te kunnen helpen.
- Wijkverpleging neemt op afgesproken tijden contact op om cliënt te ondersteunen bij het structureren van de dag en haar rol verschuift naar die van een personal coach.

SUCCEFACTOREN BINNEN DE ZORGINSTELLINGEN

Deze paragraaf beschrijft de succesfactoren binnen zorginstellingen. Verpleegkundigen kunnen deze factoren oppakken samen met hun management. Hierdoor kunnen zij samen de implementatie in hun instelling versnellen.

Succesfactor: Sterk persoonlijk leiderschap van de verpleegkundige

“Met eigen kracht de balans houden tussen de rol van changemaker en mijn werk”

Om ICT-Zorg verder te implementeren is het nodig dat verpleegkundig pioniers hun persoonlijk leiderschap versterken om hun rol van changemaker uit te bouwen. Zij moeten immers de collega's motiveren en de nieuwe zorg verder ontwikkelen. Dit project laat zien dat dit mogelijk is, ze kunnen hun persoonlijk leiderschap effectiever oppakken door gerichte training.

Cruciaal is dat ze de balans kunnen houden tussen ratio en emotie, vakinhoud en resultaatgerichtheid, etc. Er zijn zoveel verschillende belangen in het spel, dat onbalans dreigt. Het helpt hen als ze observeren, analyseren en dan pas reageren. Een voorwaarde hiervoor is nieuwsgierigheid en een open mind.

Voorbeelden

- De nachtverpleegkundige die werkt met inluisterapparatuur bij verstandelijk beperkten gaat bij onvolkomenheden direct in gesprek met haar collega verpleegkundigen en het management. Wat is het probleem en hoe kunnen ze het zo snel mogelijk effectief oplossen?
- Een wijkverpleegkundige realiseert zich tijdens de workshop dat zij niet hoofdvantwoordelijk is voor het slagen van het project. Ze schakelt nu meer haar collega's in en merkt dat de samenwerking er beter op wordt en dat ze zich niet meer op een eiland voelt functioneren.
- Een verpleegkundige ervaart weerstand over het werken met ICT-Zorg bij een Nurse Practitioner die net is aangenomen. De weerstand wordt niet weggenomen bij een gedegen uitleg van het werk. De verpleegkundige gaat een gesprek aan met de betreffende Nurse Practitioner en samen komen ze tot een oplossing.
- Een verpleegkundige wil graag starten met een ICT project op zijn afdeling. In eerste instantie gaat hij het gesprek met zijn leidinggevende niet aan omdat hij bang is dat de manager de klus aan een ander zal geven. Na interactie in de workshop gaat de verpleegkundige toch het gesprek aan met de manager, omdat hij ervaart dat het belang van de ICT-Zorg hoger is dan zijn eigen belang. Daarbij heeft hij aan zijn manager gezegd dat hij graag een rol wil in het project.

Succesfactor: Sterk leiderschap van het management

“Een duidelijke visie op de toekomst, van de directie, geeft mij vertrouwen om mijn project uit te voeren”

Als de directie een duidelijke visie heeft op ICT-Zorg en dit vertaalt naar beleid, vergroot dit het draagvlak en het vertrouwen bij verpleegkundigen om de ICT-Zorg te implementeren.

Dit wordt zichtbaar door het inrichten van een projectorganisatie, het toerusten van de verpleegkundigen voor hun projecttaken, het communiceren in het bedrijf.

Voorbeelden

- De verpleegkundige die werkt op de IVF poli ervaart veel steun van de professor die het project is gestart. Wanneer zij nieuwe ideeën heeft om de poli uit te breiden kan ze altijd bij hem terecht.

- De verpleegkundige die werkt bij de online cursus 'Grip op je dip' krijgt van het management de vrijheid om het project naar eigen inzicht uit te voeren. Regelmatig zijn er evaluatie momenten om af te stemmen.

Succesfactor: Betrokkenheid verpleegkundigen bij innovatie

“Door de kennis van verpleegkundigen in te zetten bij innovatie, vergroot je het succes in de zorg”

Als de verpleegkundigen worden betrokken bij het kiezen en ontwikkelen van de innovatie levert dit een betere “fit” van de innovatie op. Bovendien vinden ze dat ze met hun professionele blik een belangrijke bijdrage kunnen hebben vanaf het begin van het ontwikkelen van succesvolle innovaties.

Voorbeelden

- Door een verpleegkundige uit het eigen bedrijf te benoemen en op te leiden als projectleider en vervolgens een hele projectorganisatie in te richten op basis van visie en beleid, lukt het in de geestelijke gezondheidszorg om systematisch te bouwen aan ICT-Zorg in het bedrijf. Er zijn inmiddels plannen voor alle productielijnen en op meerdere plaatsen wordt onderzoek gedaan. Door de gestructureerde projectorganisatie is het transparant voor het management en de werkvloer wat er gaande is.
- De verpleegkundige die werkzaam is bij het eczeemportaal heeft met haar eigen team verpleegkundigen een website ontwikkeld met veel informatie voor patiënten. In de ontwikkeling heeft ze veel vrijheid van haar managers ervaren. Ze voelt zich gesteund door die vrijheid, omdat zij met haar kennis en professie weet welke informatie belangrijk is voor de patiënten.

Succesfactor: Investering in randvoorwaarden in de opstartfase

“Met voldoende tijd om op te starten kunnen verpleegkundigen sneller succesvol implementeren”

Verpleegkundigen geven aan dat ze succesvoller zijn in hun werk wanneer ze voldoende tijd hebben om ICT-Zorg in te passen in hun werkzaamheden, en niet direct worden verplicht om op korte termijn financiële resultaten te behalen. Ze zien dat juist in de beginfase geïnvesteerd moet worden in opleiding, communicatie, techniek en gezamenlijke implementatie. Veel verpleegkundigen zien dat het om echte vernieuwingen gaat en inherent daar aan is dat je nog niet weet wat het op gaat leveren, ook al is snel duidelijk dat de kwaliteit van zorg sterk verbeterd.

Voorbeelden

- In meerdere projecten wordt steeds weer aangedrongen op het maken van een business case. Veelal zijn de verpleegkundigen/projectleiders niet toegerust om een business case te maken en bovendien gaat het om een maatschappelijke business case waarbij de resultaten pas op termijn (en vaak op een andere plek) behaald worden. De kost gaat voor de baat uit.
- De verpleegkundigen geven aan dat het ontwikkelen van nieuwe zorg vraagt dat ze een heel ander spel spelen, vooral de rol van onderhandelaar komt naar voren. Hierin hebben ze behoefte aan coaching.
- In het project met inluisterapparatuur wordt bij een nieuwe aansluiting een gedegen inwerkprogramma aangeboden aan de collega's. Pas wanneer iedereen goed kan werken met de techniek worden de collega's 'losgelaten'. Ook wanneer een andere manager aantreedt wordt hem uitgebreid verteld wat het project inhoudt.

Succesfactor: Binding binnen de beroepsgroep

"Steun van collega's in ICT-Zorg inspireert mij"

Steun vinden bij enthousiaste collega's is bevorderend voor een goede doorontwikkeling van ICT-Zorg. De beroepsgroep is niet georganiseerd in de bedrijven. Er is daarom ook geen meningsvorming/advies van de beroepsgroep op organisatie niveau. Daarnaast geven de verpleegkundigen aan dat sommige collega's enthousiast zijn, maar er zijn ook collega's die geen ambitie hebben om nieuwe zorg te ontwikkelen of om meer tijd in hun werk te steken. Ze houden het het liefst bij hoe het was. Een Verpleegkundig Adviesraad (VAR) in de instelling geeft verpleegkundigen een kader om elkaar te ondersteunen en mening te vormen over doorontwikkeling. Hiervoor moet wel tijd worden ingeruimd, maar deze blijkt zich snel terug te verdienen.

Voorbeelden

- Verpleegkundigen werkzaam met beeldschermzorg hebben ervoor gezorgd dat zij hun collega's die nog niet met ICT-Zorg werken op de hoogte houden van hun werkzaamheden. In werkoverleggen vertellen zij wat er speelt en beantwoorden zij vragen over hun werk. Op deze manier proberen ze hun collega's warm te maken voor ICT-Zorg.

- Verpleegkundigen organiseren workshops op hun werk om collega verpleegkundigen uit te dagen na te denken over ICT-Zorg en hun rol als verpleegkundige daarin. De workshop geeft verpleegkundigen veel inzichten in hun (veranderende) werk en de mogelijkheden die dat geeft.

Succesfactor: Gestructureerde zorgprocessen

"Geef mij de tijd om te veranderen"

Gestructureerde zorg is een voorwaarde voor het werken met ICT-Zorg. De structuur moet gedragen worden door alle medewerkers. Doordat de zorg zelf leidend is, en niet de persoon die de zorg levert, is het een voorwaarde dat de structuur op alle fronten aanwezig en transparant is.

Verpleegkundigen wijzen er op dat in veel organisaties onvoldoende ruimte wordt gecreëerd om te bespreken wat er verandert en de zorgprocessen opnieuw in te richten.

Voorbeeld

- De verpleegkundige op de hartfalenpoli is gestart met ICT-Zorg toen alle zorgprocessen gestructureerd waren. Hierdoor krijgt iedere patiënt dezelfde kwaliteit van zorg. Het ingaan op de resultaten van de "Health Buddy" is eenvoudig en kost haar veel minder tijd dan toen de processen nog niet gestructureerd waren.

Succesfactor: Tijdswinst bij werkende techniek

"Omdat de techniek werkt, kunnen wij van start"

Bij de start van een nieuw project moet het op orde krijgen van de techniek voorrang krijgen. Als de techniek niet werkt kun je niet van start. In het op orde krijgen van die techniek, heeft het management een belangrijke rol. Zij kunnen processen versnellen. Ook wanneer er 'onderweg' problemen ontstaan moet een snelle oplossing mogelijk zijn. Een effectieve helpdesk is nodig zodat ze te allen tijde hier een beroep op kunnen doen bij storingen.

Voorbeelden

- Wanneer de techniek op orde is kan de zorg zo worden gestructureerd dat patiënten eerder kunnen worden ontslagen uit het ziekenhuis.

- Het juiste gebruik van een Health Buddy voorkomt de opname van een patiënt omdat de verpleegkundige in korte tijd in staat is de resultaten van de Health Buddy te scannen. Bij code rood kan ze op tijd actie ondernemen.
- Twee projecten hebben voor de technische ondersteuning een eigen installatiebedrijf waardoor bij technische problemen direct een intern beroep op hen kan worden gedaan. Ook de gesprekken over innovaties in de techniek worden eenvoudig georganiseerd.

Succesfactor: Directie communiceert voldoende met personeel

“Wij weten precies wat er gebeurt op directieniveau en plukken daar de vruchten van”
 Zorgen om de werkgelegenheid maken dat collega's niet aan ICT-Zorg willen beginnen. Ze vermoeden dat het inrichten van ICT-Zorg als consequentie heeft dat er minder werkgelegenheid komt ... terwijl de werkelijkheid is dat er veel te weinig verpleegkundigen zijn. Een duidelijk visie van de directie op de noodzaak van zorgontwikkeling geeft vertrouwen om aan de slag te gaan.

Ook de hele politiek-bestuurlijke dynamiek in de zorg brengt veel onrust op de werkvloer. Verpleegkundigen merken dat bij elke bezuinigingsronde de innovaties weer onder druk staan, terwijl zij juist de tijd nodig hebben zich te ontwikkelen.

Voorbeeld

- De professor bij de IVF poli gaat regelmatig in gesprek met de verpleegkundigen op de werkvloer. Samen bespreken zij de voortgang. Wanneer een verpleegkundige zelf een idee heeft voor verbetering weet ze de weg naar de professor makkelijk te vinden.

Succesfactor: Helderheid rondom privacy en juridische regelingen

“Het helpt ons als wij weten wat we wel en niet mogen volgens de wet”

Duidelijke standpunten van de organisatie met betrekking tot deze onderwerpen is voor verpleegkundigen een belangrijke voorwaarde om met ICT-Zorg aan de slag te gaan. Hoewel verpleegkundigen in de fysieke zorg altijd met hun gezicht zichtbaar zijn voor de cliënt, spelen er veel zorgen met betrekking tot schermzorg en het schenden van privacy. Men is onzeker of de juridische regelingen wel zorgvuldig zijn toegepast.

Voorbeeld

- In de projecten is deze randvoorwaarde nog niet zichtbaar. In de workshops kwam dit echter als zeer belangrijk punt naar voren en willen we hier niet onvermeld laten.

SUCCESFACTOREN BINNEN DE BEROEPSGROEP

Deze paragraaf beschrijft de succesfactoren binnen de beroepsgroep. Voor een volledige omarming van ICT-toepassingen in de zorg is het van belang dat er vanuit de beroepsgroep actie wordt ondernomen om dit proces te ondersteunen.

Succesfactor: Verpleegkundigen beleven steun aan elkaar

“Samen staan we sterk”

Veel verpleegkundigen vinden het belangrijk om steun van elkaar te ontvangen. Nu hebben ze nog vaak het gevoel “alleen te vechten” voor hun nieuwe ICT-Zorg. Binnen hun directe omgeving zijn weinig gelijkgezinden te vinden. Ze vinden het zelfs moeilijk om met hun collega’s hierover in gesprek te komen. Ook binnen de beroepsgroep is voor hen niet zichtbaar waar ze steun kunnen vinden.

Voorbeeld

- Tijdens de workshopdagen ervoeren verpleegkundigen de steun van gelijkgestemden als heel positief. Ze konden ‘eindelijk eens praten met mensen die ook geïnteresseerd zijn in en werken met ICT-Zorg’. De wens werd meerdere malen uitgesproken om een landelijk platform te creëren met deze verpleegkundigen.

Succesfactor: Geen angst voor computers en techniek

“Toen ik eenmaal vertrouwd was met de techniek kon en wilde ik niet meer zonder”

Voor veel verpleegkundigen is het nieuw om in de dagelijkse praktijk met computers om te gaan. Op opleidingen zit het niet in het lespakket. Enthousiasme ontbreekt omdat ze weinig affiniteit hebben met computers. Maar er zijn ook uitzonderingen. Verpleegkundigen geven aan dat het gebruik van techniek juist een impuls heeft gegeven aan hun verpleegkundig handelen en hun professionaliteit.

Voorbeelden

- Een medisch callcenter investeert in een goede opleiding voor de verpleegkundigen die de telefoontjes behandelen. Verpleegkundigen voelen zich hierdoor gesteund en zijn niet bang om de computer te gebruiken.
- Een instelling voor verstandelijk gehandicapten gaat over op een Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). Verpleegkundigen uit de praktijk zijn intern opgeleid om aan hun overige collega's in workshops te kunnen uitleggen hoe het ECD werkt. Deze workshops worden goed gewaardeerd omdat er een gelijkwaardige relatie bestaat.

Succesfactor: Gedegen informatie op het internet

"Ik wil weten welke informatie op internet van goede kwaliteit is"

Verpleegkundigen hebben behoefte aan gedegen informatie over de verschillende mogelijkheden van ICT-Zorg. Maar is de informatie die ze vinden op het internet wel van goede kwaliteit? Het liefst willen ze een keurmerk ontwikkelen om aan te geven wat goed is.

Voorbeelden

- De verpleegkundigen van het eczeemportaal hebben zelf een nieuwe website ontwikkeld met daarop informatie van goede kwaliteit. Verpleegkundigen weten dat de informatie klopt en durven patiënten met een gerust hart naar de website te verwijzen.
- Diverse verpleegkundigen zijn aan het werk om hun eigen, gevalideerde informatie op het internet te zetten, voor patiënten en andere betrokkenen.

Succesfactor: Zorg op maat voor iedereen door ICT-Zorg

"Met een beeldverbinding kan ik in alle rust een patiënt extra aandacht geven"

Verpleegkundigen hebben altijd oog voor de groep patiënten die nog niet bereikt wordt maar wel zorg nodig heeft. Er zijn bepaalde groepen waarbij zoveel complicerende factoren zijn dat de standaard zorg niet past, ook bij ICT-Zorg. Te denken valt aan mensen die de Nederlandse taal niet beheersen, analfabeet zijn, gehoorproblemen hebben of visusproblemen. Zeker nu we in de fase van het ontwikkelen van de standaard zitten, vallen zij buiten de boot. Toch zijn verpleegkundigen hier al over aan het leren en creëren zij soms weer positieve situaties.

Voorbeeld

- In een gezin van asielzoekers, heeft de moeder diabetes. Ze spreekt geen Nederlands en de kinderen vervullen de rol van tolk als mevrouw op het diabetessprekeuur komt. Mevrouw wordt begeleid bij het injecteren met insuline en in het omgaan met haar ziekte. Nu heeft de verpleegkundige beeldzorg geïntroduceerd waardoor mevrouw dagelijks met de verpleegkundige spreekt via het scherm het injecteren en de taal oefent. Het contact via het scherm is zo direct dat dit goed werkt.

Succesfactor: Kader voor onderzoek

“Ik wil graag weten of mijn behandeling gevalideerd is”

Onderzoek is noodzakelijk voor het onderbouwen van nieuwe behandelingen ... maar wat moet je vooraf bewijzen, en wat leer je onderweg? Voor vervolg financiering van een ICT-Zorg project is het vaak een eis dat de behandeling evidence based moet zijn, onderbouwd met wetenschappelijk bewijs. Bij ICT-Zorg lijkt het alsof er nooit genoeg bewijs is. Sommige behandelingen zijn al veel meer onderzocht dan fysieke zorg en blijken effectiever te zijn dan fysieke zorg, en toch is het niet genoeg bewijs om over te gaan tot structurele financiering. Daarbij geldt ook dat je iets pas evidence based kunt onderzoeken als het project al een tijdje loopt.

Voorbeelden

- In de geestelijke gezondheidszorg worden al jaren preventieve programma's via internet ontwikkeld voor mensen die bij zichzelf symptomen ontdekken, zoals depressieve gevoelens bij jongeren. Deze programma's zijn uitgebreid onderzocht op kwaliteit en effectiviteit en hebben aantoonbaar resultaat op het voorkomen van opname. Toch is er nog geen financiering voor deze vorm van preventie.
- In Amerika heeft onderzoek uitgewezen dat de Health Buddy werkt. Deze resultaten zouden wereldwijd als bewijs moeten gelden.

BEDREIGINGEN

Na de succesfactoren benoemen we ook een aantal bedreigingen die kunnen ontstaan bij de start of uitvoering van ICT-Zorg projecten. Deze bedreigingen zijn voort gekomen uit de workshopdagen met verpleegkundigen.

- *“Waar ligt mijn grens?”*
De verpleegkundigen zijn zelf ook bereid te investeren, ze doen (soms noodgedwongen) veel in hun vrije tijd. In diverse situaties waar een verbinding met de cliënt tot stand is gebracht, zijn ze geneigd de verbinding “live” te houden ook na hun werktijd, en zelfs bij vakantie in het binnenland, om de cliënt optimaal te kunnen begeleiden. Het is belangrijk een gezonde balans te houden.
- *“Gebrekkige communicatie”*
Verpleegkundigen die gestart zijn met een ICT-Zorg project geven aan dat ze voorloper zijn en de neiging hebben ‘door te lopen’. Ze hebben het idee dat ze de enigen zijn die actief een bijdrage willen leveren aan ICT-Zorg en vergeten hun collega’s van informatie te voorzien. Door gebrekkige communicatie lijkt het alsof niemand geïnteresseerd is in wat zij doen.
- *“Ik ben te enthousiast”*
 - Werken met ICT-Zorg kan andere kennis en vaardigheden vragen. De techniek die wordt gebruikt is voor veel verpleegkundigen nieuw en roept koudwatervrees op. Ze hebben behoefte aan opleiding of training en tijd om te wennen aan hun nieuwe instrumenten.
 - Waar voorheen een telefonisch spreekuur werd gehouden tussen 9 en 10 uur, komen nu op ieder moment van de dag de mails of andere signalen van de patiënten binnen. Als er geen afspraken worden gemaakt, zijn de enthousiaste verpleegkundigen, zelfs buiten hun werktijden om, bezig om de patiënten van antwoord te voorzien. Om gezamenlijke verantwoordelijkheid te borgen moeten er afspraken gemaakt worden over de termijn waarop patiënten antwoord krijgen, wie het antwoord geeft, wanneer de vraag aan een ander wordt voorgelegd.
- *“De kansen blijven onbekend”*
 - In gesprek met collega’s die niet met ICT-Zorg werken, komen dezelfde thema’s steeds weer boven: zorg is een hand op de schouder, straks raakt de verpleegkundige uit beeld, etc. Overtuigen kost energie en heeft lang niet altijd effect. Hierdoor richten ze zich vaak met nog meer passie op het doorontwikkelen van de ICT-Zorg in plaats van interactie te organi-

seren binnen het bedrijf. De verpleegkundigen hebben grote behoefte aan contact met “peers” op landelijk niveau en willen graag binnen hun organisaties het zo ingericht hebben dat ze relevante interacties hebben met relevante collega’s.

- In het onderwijs komt ICT-Zorg vrijwel niet aan de orde. De behandelingen zijn immers nauwelijks omschreven, er is nog niet veel ervaring mee opgedaan en de mensen die het onderwijs verzorgen hebben er in hun praktijk geen kennis mee gemaakt. De verpleegkundigen vinden onvoldoende steun vanuit de opleidingen.
- De verpleegkundigen geven aan dat ze het moeilijk vinden om zichzelf zichtbaar en hoorbaar te maken. Hierdoor ontstaan geen interacties of confrontaties die waardevolle feedback zouden kunnen geven.

TOT SLOT

De succesfactoren en voorbeelden uit de vorige paragrafen geven aan dat er al veel gebeurt op het gebied van ICT-Zorg en dat er ook goede resultaten worden behaald. De beschreven bedreigingen geven aan dat er goed opgelet moet worden bij de invoering van ICT-Zorg.

In het volgende hoofdstuk geven we aanbevelingen voor de zorg, de zorginstellingen en de beroepsgroep.

5 AANBEVELINGEN VAN DE WERKVLOER

In dit hoofdstuk komen de aanbevelingen van de verpleegkundigen die aan de workshops van STG/HMF hebben meegedaan aan de orde. Deze aanbevelingen zijn tijdens de drie gespreksrondes langzaam tot stand gekomen en geven goed inzicht in wat nodig is om de in hoofdstuk 4 genoemde succesfactoren door te zetten om ICT een basispositie te geven in de zorg.

RESTAURATIE ÉN VERNIEUWING IN DE VERPLEEGKUNDIGE ZORG IS NODIG!

ICT moet worden ingebed in de zorg. Na de niet goed geslaagde processen van marktwerking en schaalvergroting in de zorg, zien we vaak oproepen voor “meer handen aan het bed”. Het ambacht, de waarden van de verpleegkundige wordt herontdekt. De richting die daarbij wordt ingeslagen, doet echter denken aan de romantiek van de verpleegkundige van vroeger. Het is de vraag of deze ontwikkeling levensvatbaar is gezien de beperkte hoeveelheid schoolverlaters die de opleiding gaat volgen en de beperkte financiering van de presentie ‘aan het bed’.

Er zijn echter ook andere signalen: de cliënt is mondiger, lijkt ongeduldiger, zoekt zelf informatie en heeft andere behoeften dan vroeger. Er is een ontwikkeling gaande in de richting van meer zelfmanagement. De opkomst van informatie- en communicatie technieken in de maatschappij is niet meer te stuiten en biedt nieuwe mogelijkheden.

Terecht wordt de professie van de verpleegkundige gezien als een ambacht. Maar er is meer mogelijk dan alleen de restauratieve weg terug naar vroeger. Er is ook de weg van de vernieuwing, van de vooruitgang. De verpleegkundige professie kan de waarden van het beroep nieuw leven in blazen door de mogelijkheden van ICT binnen te halen en in te zetten in het belang van de cliënt. En daarmee is tegelijkertijd ook de essentie van de vernieuwing aangegeven. ICT-Zorg is voor de verpleegkundige alleen een te omarmen instrument als dit bijdraagt aan een meer duurzame zorg. De eerder opgetekende verzuuchting “Eindelijk ... dit is verplegen!” is waarom verpleegkundigen moeten investeren in deze vernieuwing van het ambacht.

Concreet:

- Positieve aandacht aan ICT-Zorg projecten stimuleren, maak ze zichtbaar in een netwerk en een landelijke dag;
- ICT-Zorg lessen in het verpleegkundig onderwijs aanbieden.

TREF MAATREGELEN BINNEN DE ZORGINSTELLING

De essentie van de boodschap is: “Geef effectiever invulling aan je persoonlijk leiderschap. Realiseer je dat jouw belevingswereld en die van het management niet dezelfde zijn; mogelijk spreken jullie zelfs een andere taal. En toch hebben jullie elkaar nodig in het belang van de zorg aan de cliënt. Probeer daarom te doorgronden wat je inzet is en zou moeten zijn vanuit je professie; luister naar collega’s en zorg dat collega’s naar jou luisteren. Denk niet dat jij de enige bent die goede zorg kan leveren. Formuleer wel wat je nodig hebt. Ga in gesprek, ook met je management. Wees niet terughoudend, maar eis dat de invoering van ICT-Zorg in het belang van de patiënten goed gebeurt. Ook al lijkt ICT-Zorg mogelijk iets van het management, zorg dat het iets wordt voor de cliënt”.

“Maak binnen de zorgverlening goede afspraken omdat het nodig is naar de cliënt toe consequent en consistent te zijn. Het mag daarbij niet uitmaken wie van de collega’s de cliënt te woord staat. Eis daarom dat ICT-Zorg professioneel wordt opgezet en doorgevoerd. Laat je daarom vroegtijdig betrekken bij zorginnovaties binnen de instelling. Zorg ook dat je in je bedrijf vindbaar bent, steek je hoofd boven het maaiveld uit en laat zien dat verpleegkundigen bij uitstek degenen zijn die het belang van de cliënt inbrengen in de discussies. Overweeg de mogelijkheden van een Verpleegkundige Adviesraad. Dit alles overigens in het besef dat je een belang behartigt, maar niet de eindverantwoordelijke manager bent. Denk ook niet te snel dat je door ICT-Zorg minder werk te doen hebt. Het is een utopie te denken dat ICT-Zorg snel tot forse kostenreductie zal leiden. Iedere zorgvuldige verandering -zeker in het begin- kost nu eenmaal tijd en inspanning”.

“Maak ook binnen de organisatie kenbaar dat het afleggen van de koudwaterrees van verpleegkundigen voor computers en ICT-Zorg, zeer wordt bevorderd wanneer wordt gezorgd voor een vangnet voor de techniek. Daardoor wordt de betrouwbaarheid van het systeem versterkt. Het kunnen doen van een beroep op een effectieve helpdesk voor de techniek is bijvoorbeeld een noodzakelijke voorwaarde voor het kunnen verlenen van verpleegkundige ICT-Zorg.” Tot zover de boodschap vanuit het veld aan verpleegkundigen in de zorginstellingen.

Concreet:

- Betrek verpleegkundigen actief bij de start en implementatie van nieuwe ICT-Zorg projecten;
- Geef ICT-Zorg projecten de tijd om zich financieel te bewijzen;

- Luister naar het zorghart van de verpleegkundige. Zorg is emotie, maar kan ook met behulp van ICT uitgevoerd worden;
- Geef verpleegkundigen de ruimte om hun leiderschap op te pakken.

ICT-ZORG IS DUURZAME ZORG, BESEF JE DAT!

De invoering van ICT-Zorg is voor de verpleegkundige eigenlijk geen vrijblijvende keuze als het is bedoeld om bij te dragen aan een duurzame zorg. Al eerder is er op gewezen dat ICT-Zorg iets kan toevoegen aan de behandeling van patiënten. De zorg op afstand als aanvulling op de fysieke zorgmogelijkheden, geeft de verpleegkundige de mogelijkheid de zorgbehoefte van de cliënt op een andere wijze en op andere tijdstippen te faciliteren. Door de andere wijze van presentie wordt de zelfredzaamheid van de cliënt bevorderd, kunnen de grenzen van het ziekteproces beter worden bewaakt en treden de effecten van de behandeling op over een langere periode. De zorg wordt mogelijk minder frequent, maar heeft wanneer deze op het juiste tijdstip wordt ingezet, meer focus en is intensiever. De presentie is over een langere periode beschikbaar, maar de kern van de meerwaarde ligt in de effecten in de tijd die meer duurzaam zouden moeten zijn.

Verpleegkundigen zetten veranderingen in de zorg af tegen de effecten daarvan op de zorg voor patiënten. Treffend werd in de gespreksrondes opgemerkt: “Te allen tijde moet het zorghart tevreden zijn”. Wanneer vanuit ‘de meerwaarde van ICT-Zorg voor de cliënt’ wordt gewerkt, kunnen verpleegkundigen en management elkaar vinden en versterken. Zo niet, dan blijft de beleavingswereld van management en verpleegkundigen gescheiden en mogelijk zelfs een onoverbrugbare werkelijkheid.

Verpleegkunde is de professie die is gericht op het bereiken, behouden of heroveren van een optimale gezondheid en een optimale kwaliteit van leven. Relevante vraag is dan ook wat patiënten wordt onthouden door geen ICT-Zorg in te zetten? Het antwoord is nog lastig te geven omdat ICT-Zorg nog in de kinderschoenen staat; anders gezegd, in de oertijd van een nieuw tijdperk. Maar verpleegkundigen worden opgeroepen – juist door de beroepsgenoten - om de koudwatervrees te laten varen en zich open te stellen voor ICT-Zorg.

Natuurlijk heeft een andere presentie van de verpleegkundige in de relatie met de cliënt gevolgen voor de rol naar die cliënt. In het bereiken en in standhouden van de gezondheid van de cliënt zijn verpleegkundige en cliënt elkaars partner, met de verpleegkundige steeds meer in de rol van coach. Hier horen

voorwaarden en vaardigheden bij, waarin management en beroepsgroep moeten investeren.

Concreet:

- Beoordeel de zorgprocessen op duurzaamheid;
- Maak een jaarplan voor het duurzamer maken van je processen;
- Geef concrete invulling aan de uitgebreide rol van coach.

BEROEPSGROEP, KOM IN ACTIE

“Je staat niet alleen en samen sta je sterk.” Dit gaat ook op voor innovaties binnen het vakgebied. Dit project heeft aangetoond dat verpleegkundigen elkaar vanuit hun eigen ervaring veel hebben te melden. Zo kunnen ze elkaar wijzen op succesfactoren en belemmerende factoren voor de succesvolle invoering van ICT-Zorg. Er is dus veel te winnen door het delen van kennis en inzicht. Maar ook is winst mogelijk op het terrein van individueel empowerment; in het netwerk kan immers steun worden gezocht voor het ontwikkelen van vaardigheden en het delen van zorgen.

De komende jaren zal de doorvoering van ICT-Zorg leiden tot veel vragen, (voor) oordelen en indianenverhalen; ook op het terrein van privacy met betrekking tot schermzorg. De verpleegkundigen binnen hun beroepsgroep zijn bij uitstek in staat die verhalen te inventariseren, bij elkaar te zetten en voorzien van een reactie weer uit te zetten binnen de professie en de zorginstellingen. Ook zal het nodig zijn onderzoek te doen, al was het maar om tegemoet te komen aan de eis dat behandelingen voor financiering evidence-based moeten zijn. Van verpleegkundigen wordt gevraagd om een positieve grondhouding op dat punt; om het geven van informatie en het meedoen met toekomstig onderzoek.

Verpleegkundigen binnen het project hebben het belang van een functionerend netwerk binnen de beroepsgroep onderstreept. Zeker gedurende de eerste jaren waarin behoefte is aan inventarisatie en uitwisseling. Ook is het nuttig wanneer vanuit het netwerk wordt gepleit voor een goede verankering van de problematiek binnen het zorgonderwijs.

Concreet:

- Geef positieve aandacht aan ICT-Zorg projecten;
- Faciliteer een netwerk voor verpleegkundigen in de ICT;
- Geef ICT-Zorg aandacht in het verpleegkundig onderwijs.

CONCLUSIE

Invoering van verpleegkundige ICT-Zorg zal slagen als de meerwaarde voor duurzame zorg aan de cliënt centraal staat.

Onder die conditie zijn verpleegkundigen bereid ten volle mee te werken aan de vernieuwing van hun ambacht.

In dit deel hebben zij zich vooral gericht tot hun vakgenoten. In het andere deel richten zij zich tot het management. Want het gezamenlijke traject moet zorgvuldig worden afgelegd om de meerwaarde van ICT-Zorg voor alle betrokkenen echt te realiseren.

KEEP IN TOUCH-ZORG (KIT-ZORG)

Tijdens de verwerking van al het boeiende materiaal dat het project heeft opgeleverd, ontstond geleidelijk het inzicht dat hier een nieuw concept is geboren. We noemen het KIT-Zorg, wat staat voor Keep In Touch - Zorg.

Verpleegkundigen hebben zich beziggehouden met de voorwaarden waaronder ICT-Zorg kans van slagen heeft. Daarbij blijkt dat “arbeidsbesparende technologie” als concept niet lijkt te landen op de werkvloer. Dat is een bevinding die terug te lezen is in dit rapport. De term KIT-Zorg is pas ontstaan in de fase van de verslaglegging en daarom niet in de gehele rapportage ingebracht. Maar het verwoordt wel goed waarover het gaat.

Het nieuwe label KIT-Zorg heeft veel potentie om aan te slaan. Het ‘Keep In Touch’-label geeft de kernwaarde aan waar het in de zorg om draait en waar verpleegkundigen warm voor lopen: namelijk de inzet van ICT om de kwaliteit van zorg te verhogen. Met KIT-Zorg kan beter worden aangesloten op de behoeften van patiënten.

Wat is KIT-Zorg?

KIT-Zorg is de zorg van verpleegkundigen aan patiënten en potentiële patiënten die gericht is op het beperken van incidenten en verslechteren van de situatie.

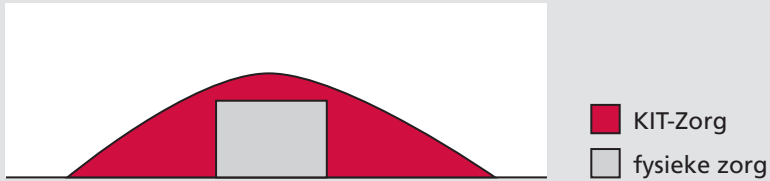
KIT-Zorg wordt gerealiseerd door het inzetten van ICT om de situatie van de patiënt in beeld te krijgen, in beeld te houden en effectief in te kunnen grijpen indien nodig.

KIT-Zorg wordt ingericht vanuit de visie dat de patiënt de initiator is. Met de patiënt wordt afgestemd in welke situatie de zorgverlener actie onderneemt. Het gaat om het versterken van zelfmanagement en empowerment.

Bij KIT-Zorg kan het gaan om kennis, gedrag en symptomen.

KIT-Zorg vindt plaats vóór, tijdens en na fysieke zorg. Het ligt er als het ware als een paraplu over heen. Het maakt het voor de verpleegkundigen ook mogelijk om de fysieke zorg te verminderen; ze zijn immers in contact en kunnen zo hun tijd efficiënter indelen.

Figuur 1



KIT-Zorg vindt plaats voor, tijdens en na fysieke zorg. In dit figuur is de afname van de omvang van de zorg niet opgenomen.

De verpleegkundigen vertelden ons dat het werken met ICT in de behandeling

- iets toevoegt aan hun behandeling;
- een andere presentie bij de patiënt creëert;
- meer preventie mogelijk maakt.

Kortom, het maakt het voor hen mogelijk om op allerlei fronten met de patiënten in contact te blijven. Ze weten wanneer het goed gaat met de patiënt, en worden gealarmeerd wanneer het niet goed gaat.

KIT-Zorg moet de komende jaren verder handen en voeten krijgen en verankerd worden in de zorg en in het onderwijs. Het concept leent zich er goed voor om verder uitgewerkt te worden binnen het domein van de zorg.

Uiteindelijk is dat de echte uitkomst van deze studie: de twee werkelijkheden zijn nu duidelijk te onderscheiden. Wat voor managers arbeidsbesparende technologie is, is voor verpleegkundigen KIT-Zorg.

Bijlage 2

LITERATUUR

NICTIZ, (2009). Flim, C. Zorg op Afstand. Het perspectief van de zorgprofessional in de langdurige zorg. Een verkenning.

NIVEL, (2009). Peeters, J.M., & Francke, A.L. Monitor Zorg op afstand: verslaglegging van de peiling eind 2008/begin 2009.

STG/Health Management Forum, (2008). Ruimte voor arbeidsbesparende technologie (om in 2025 voldoende zorg te bieden). Auteurs: Goris, A., & Mutsaers, H.

Websites

www.stg.nl

www.presentie.nl

www.wikipedia.nl

Bijlage 3

LIJST VAN AFKORTINGEN

ADL	Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen
ECD	Elektronisch Cliëntendossier
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HMF	Health Management Forum
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
ICT	Informatie- Communicatietechnologie
IVF	In Vitro Fertilisatie
KIT	Keep In Touch
LEV	Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
PDA	Personal Digital Assistant
SMS	Short Message Service
STG	Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg
TNO	Nederlandse Organisatie voor Toegepast-natuurwetenschappelijk Onderzoek
TVZ	Tijdschrift voor Verpleegkundigen
V&VN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
VAR	Verpleegkundige Adviesraad
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZIP	Zorginnovatieplatform



ICT-ZORG: MANAGERS AAN ZET !

ICT-ZORG: MANAGERS AAN ZET!

ICT-ZORG: MANAGERS AAN ZET!

Boodschappen vanaf de werkvloer over de implementatie van ICT in de zorg

Rolien de Jong

Jorien Kruijswijk Jansen

STG / Health Management Forum

Maart 2010

Waar dit mogelijk was, is aan auteursrechtelijke verplichtingen voldaan. Wij verzoeken een ieder die meent aanspraken te kunnen ontleen aan in dit boek opgenomen teksten en afbeeldingen, zich in verbinding te stellen met de uitgever.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp.

Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

ISBN 978-90-75425-21-5
NUR 860

© STG/Health Management Forum 2010
Postbus 482
2300 AL Leiden
Telefoon +31 (0)71 51 81 118
E-mail stg.hmf@stg.nl

Omslagontwerp: jan van halm.media design services
Omslagfoto's: Thomas Mes, www.messy.nl
Vormgeving binnenwerk: bureau Stijlzoorg, Utrecht

Drukwerk: Drukkerij Dipas, Zoetermeer
Uitgeverij: STG/Health Management Forum

Deze ingang van het rapport is vooral bestemd voor managers in de zorg. **NIET** voor verpleegkundigen. Zij moeten achterom.

Dit rapport biedt managers inzicht in de praktijk van verpleegkundigen die in hun zorg voor patiënten aan het pionieren zijn op het gebied van ICT-ondersteuning.

De implementatie van ICT in de zorg kent twee werkelijkheden: die van de manager en die van de verpleegkundige. In dit rapport beschrijven we wat nodig is om beide werkelijkheden bij elkaar te brengen en duurzame zorg te realiseren.

INHOUD

	Samenvatting: ICT-Zorg: Managers aan zet!	7
	Inleiding	9
1	ICT IN DE ZORG	11
	Project: “Naar een nieuwe beleving van ICT-Zorg: verpleegkundigen aan zet!”	12
	Doelstelling en vragen	12
	Vijftien pioniers	13
	Workshops	13
	Financiering van de pioniersprojecten	14
	Totstandkoming van het project	14
	Resultaten van het project	15
2	BOODSCHAPPEN VAN DE WERKVLOER: ADVIEZEN VOOR OPSCHALING VAN ICT-ZORG	17
	Boodschappen van de werkvloer	17
	Twee werkelijkheden	17
	ICT in de zorg - niet gewoon een ander instrument	19
	ICT kan bijdragen aan duurzame zorg	19
	Koudwatervrees van verpleegkundigen bij ICT	20
	Eerst helderheid op het niveau van de werkvloer	21
	Oproep om intern te investeren	22
	Oproep tot het faciliteren van verpleegkundigen en hun netwerk	23
3	TOT SLOT	25
	BIJLAGEN	
1	Communicatie	26
2	Keep In Touch-Zorg (KIT-Zorg)	28
3	Literatuur	30
4	Lijst van deelnemers in Health Management Forum	31
5	STG/HMF publicaties	34
6	Lijst van afkortingen	36

SAMENVATTING

ICT-ZORG: MANAGERS AAN ZET!

Dit project gaat over opschaling van het gebruik van ICT in de zorg; dus over beeldschermcontact, het gebruik van sensoren en andere communicatietechnologie. Met als doel om de zorg aan de patiënt waar mogelijk op een andere manier te gaan verlenen. Dat is voor de (nabije) toekomst immers nodig gelet op het verwachte tekort aan zorgpersoneel. Met ICT-Zorg kunnen zorgprofessionals op een andere manier zorg verlenen en zelfs meer patiënten helpen.

STG/Health Management Forum startte dit project in de zomer van 2009. Vijftien verpleegkundigen met ervaring in ICT-Zorg werden in twee workshopdagen met elkaar in contact gebracht om hun succesfactoren in beeld te brengen. Op een derde workshopdag werd hierover gesproken met 21 verpleegkundigen zonder ervaring met ICT-Zorg.

Uit de intensieve gesprekken tussen de verpleegkundigen kwam naar voren:

- dat er *twee werkelijkheden* zijn bij de implementatie van ICT-Zorg: de verpleegkundige richt zich primair op doelen met betrekking tot de patiënt, terwijl de manager zich primair richt op doelen met betrekking tot de onderneming. De verbinding tussen deze twee werkelijkheden is het leveren van kwalitatief goede zorg aan de patiënt. Voor de verpleegkundige is een zo gezond mogelijke patiënt een gewenst resultaat en voor de manager zijn een tevreden patiënt die klant wil blijven en tevreden verpleegkundigen die bij hem willen werken, gewenste resultaten.
- dat *ICT-Zorg werkt* en zichtbaar is als een *nieuwe vorm van zorg* naast fysieke zorg. De nieuwe werknaam is “Keep In Touch-Zorg”. KIT-Zorg kan met ICT worden ingezet om de behandeling meer te richten op zelfmanagement. Hierdoor komen tal van vormen van efficiency in beeld. De effecten kunnen worden samengevat als de “verduurzaming van de zorg”. Deze effecten worden namelijk zichtbaar als verlengen en verdiepen van de effecten van de fysieke behandeling, en langdurige preventie waardoor fysieke behandeling wordt uitgesteld. Dit noemen we duurzamer.

Keep In Touch-Zorg

KIT-Zorg wordt gerealiseerd door het inzetten van ICT om de situatie van de patiënt, waar nodig, in beeld te krijgen en te houden, en om effectief in te kunnen grijpen.

KIT-Zorg creëert een veilige context voor de patiënt, ook als deze niet in de directe nabijheid van zorgprofessionals is. Hierdoor voelt de patiënt zich prettiger en wordt het vermogen tot zelfmanagement vergroot.

- dat er in de praktijk verwarring is over de *rolverdeling tussen manager en verpleegkundige* bij het opschalen van ICT-Zorg. Het is de rol van de verpleegkundigen om KIT-Zorg te ontwikkelen, terwijl het de rol van de manager is om deze ontwikkeling te faciliteren. In de praktijk is het te vaak de manager die bepaalt welke zorg ontwikkeld moet worden en hoe.

Een succesvolle manager levert een effectieve bijdrage door:

- zorgpersoneel vertrouwd te maken met ICT;
- in de planning- en controlcyclus de ontwikkeling van het primair proces met verpleegkundigen op te nemen;
- de zorgprofessionals te faciliteren om de ontwikkeling van het primair proces vorm te geven (bijv. door inzet van een Nurse Practitioner);
- de zorgprofessionals in de gelegenheid te stellen landelijk elkaar te ondersteunen in de beroepsontwikkeling.

Een succesvolle verpleegkundige levert een effectieve bijdrage door:

- actief de verpleegkundige waarden van het ambacht centraal te stellen, maar tegelijkertijd de 'presentie' anders in te richten door KIT-Zorg in de eigen behandeling op te nemen;
- met de manager structureel te overleggen over de implementatie van KIT-Zorg;
- de zorgprocessen opnieuw in te richten vanuit de behoeften van de patiënt en de kansen die ICT hierin biedt;
- met de hele beroepsgroep verpleegkundige ICT-Zorg voor alle zorgprofessionals zichtbaar te maken en binnen handbereik te brengen via onderwijs, onderzoek en kennisverspreiding.

We begonnen met problemen, maar inmiddels is duidelijk dat de kansen talrijk zijn. Dit project laat zien dat ze binnen handbereik zijn als we de richtlijnen volgen uit dit project.

Invoering van verpleegkundige ICT-Zorg zal slagen als de zorg aan de patiënt centraal staat. Onder die conditie zijn verpleegkundigen bereid ten volle mee te werken aan de vernieuwing van hun ambacht.

Beste manager,

Als het project: “Naar een nieuwe beleving van ICT-Zorg: verpleegkundigen aan zet!”, één ding duidelijk heeft gemaakt, is het dat er bij de implementatie van ICT in de zorg één praktijk is, die twee werkelijkheden kent. Simpelweg: de werkelijkheid van het management en de werkelijkheid van de professional die contact heeft met de patiënt.

Het serieus nemen van beide werkelijkheden bevordert de implementatiekansen en heeft ertoe geleid dat ik ervoor heb gekozen de problematiek letterlijk van twee kanten te benaderen. Daarom heeft dit rapport twee ingangen over dezelfde problematiek. Dit is het gedeelte dat vooral is bedoeld voor de manager. Ik wens u herkenning, inzicht en leesplezier.

Rolien de Jong, projectleider

INLEIDING

ICT in de zorg is onmiskenbaar in opkomst. Als we gaan speuren op de werkvloer, blijken er veel projecten in uitvoering te zijn. Dat lijkt logisch, want de implementatie van ICT in de zorg zou efficiency bevorderen en arbeid besparen; twee belangrijke voordelen gezien de verwachte toename van patiënten en de krapte op de arbeidsmarkt.

De aanleiding voor dit project vormden de vermeende druk vanuit het management om ICT in de zorg te pushen enerzijds en de vermeende stagnatie op dit vlak bij de zorgprofessionals anderzijds. STG/Health Management Forum vroeg zich af wat er waar is van deze “cultuurproblemen”. We zochten daarbij niet naar problemen, maar naar wat nodig is om ICT in de zorg succesvol te implementeren.

We kozen ervoor ons te richten op de werkvloer, omdat de werkcultuur van zorgprofessionals de implementatie van ICT-Zorg zou belemmeren. Een belangrijke keuze, om daadwerkelijk te begrijpen hoe ICT werkt in het primaire proces. Tijdens het onderzoek spraken we met verschillende verpleegkundigen met ervaring

De stichting **STG/Health Management Forum** is een netwerk van organisaties en bedrijven, dat zich inzet voor vernieuwing en verbetering van de gezondheidszorg. Door een breed scala aan activiteiten – waaronder projectgroepen, (online) platforms, workshops en bijeenkomsten – dragen deelnemers bij aan strategieontwikkeling en innovatie in deze sector. Daarnaast voert de stichting toekomstverkenningen uit en ontwikkelt zij visie en strategie voor de zorgsector (www.stg.nl).

in de implementatie van ICT-projecten. In dit rapport komen zij uitgebreid aan het woord. Wat kunnen wij leren van hun voorbeelden en ervaringen?

Het project leverde een belangrijk inzicht op: door inzet van ICT in de behandeling is er in feite een nieuw zorgconcept geboren, dat we “Keep in Touch-Zorg” (KIT-Zorg) noemen. In dit concept krijgen nieuwe, effectieve en duurzame behandelingen vorm. In de recente studie van Nictiz (2009) wordt geconstateerd dat de zorgprofessional meer in beeld moet zijn. In vervolg daarop wordt duidelijk dat volgens de verpleegkundigen de corebusiness, namelijk zorg aan de patiënten zelf, centraler moet staan. Juist daaraan ontleen zij hun motivatie en worden hun creativiteit en energie aangewakkerd. Hier ligt een belangrijke sleutel voor succesvolle implementatie van ICT in de zorg.

De boodschappen vanaf de werkvloer hebben we in zeven thema’s gevat. Dat zijn de thema’s die verpleegkundigen belangrijk vinden, en over willen brengen op het management. We sluiten af met een aantal conclusies en aanbevelingen die daaruit volgen.

LEESWIJZER VOOR HET LEZEN VAN HET VERPLEEGKUNDIGE DEEL

(DRAAI HIERVOOR HET RAPPORT OM)

Wanneer u snel wilt kennisnemen van het deel “Hoe verpleegkundigen kunnen bijdragen aan duurzame zorg”, raden we u aan bij het doorbladeren daarvan vooral de eerste pagina van hoofdstuk 3 en 4 te lezen. Lees hoofdstuk 5 integraal, want in dat hoofdstuk richten de verpleegkundigen zich tot hun eigen beroepsgroep.

1 ICT IN DE ZORG

Er zijn talrijke initiatieven van ICT in de zorg. Een kleine groep verpleegkundige pioniers is al jaren bezig om ICT als instrument in hun dagelijkse praktijk toe te passen. Goede voorbeelden zijn screen-to-screen-zorg, telebegeleiding en e-consults. Het op grote schaal toepassen hiervan lijkt oplossingen te kunnen bieden voor de krapte op de arbeidsmarkt en de verwachte toename van patiënten. Maar de opschaling voldoet tot nu toe niet aan de verwachtingen van de stakeholders.

De meeste verpleegkundigen (en artsen) lijken (nog) niet geneigd om ICT-oplossingen toe te passen in hun werk met patiënten. Ten eerste is er sprake van weerstand tegen technologie die in hun ogen geen aansluiting kan hebben met zorg. Ten tweede bestaat er ook angst voor ontslagen/banenverlies: door ICT zouden er minder handen aan het bed nodig zijn. Ten slotte richt de weerstand zich op de verandering die arbeidsbesparende technologie betekent voor het werk van verpleegkundigen en verzorgenden; er is angst voor verschrping van het vak.

Onder **ICT-Zorg** verstaan we in dit project het inzetten van informatie- en communicatietechnologie in de behandeling door verpleegkundigen, veelal gericht op zelfmanagement. Het Elektronisch Patiëntendossier valt hier niet onder. ICT-Zorg wordt ook wel 'arbeidsbesparende technologie' genoemd.

Ondanks de weerstand onder professionals is het belangrijk dat ICT-Zorg op korte termijn stevig groeit. De krapte op de arbeidsmarkt vraagt om oplossingen. Alleen met ondersteuning uit het hele veld (van politiek tot managers, opleidingen, verpleegkundigen en de patiënt) kan ICT-Zorg een structurele plek in de zorg krijgen.

Om die ondersteuning te bewerkstelligen, is het belangrijk te weten waaraan de verpleegkundigen die al bezig zijn met ICT-Zorg, hun motivatie ontleenen en waar hun projecten zich op richten.

"Door te werken met ICT-Zorg ervaar ik meer diepgang in mijn werk, kan ik meer service verlenen en geeft de behandeling mij meer inzicht in de patiënt en in mijn eigen handelen."

STG/HMF wil als toekomstgerichte netwerkorganisatie opnieuw een prikkel geven om de gewenste verandering te stimuleren. We kiezen ervoor om de focus op de werkvloer te leggen omdat de werkcultuur als een grote belemmering voor introductie van arbeidsbesparende technologie wordt gezien. Op

deze manier brengen we als het ware de dialoog met de werkvloer op gang. Dit heeft diverse boodschappen van de werkvloer opgeleverd, gericht aan collega-verpleegkundigen en managers. STG/HMF ziet voor zichzelf een rol door deze boodschappen als thema's te presenteren om de opschaling van ICT-Zorg aan te jagen.

PROJECT: "NAAR EEN NIEUWE BELEVING VAN ICT-ZORG: VERPLEEGKUNDIGEN AAN ZET!"

Het betrekken van zorgprofessionals is een voorwaarde voor succesvolle implementatie van ICT-Zorg. In dit project worden de verhalen, inzichten en adviezen over ICT-Zorg van de pioniers ingezet om een zo breed mogelijk bereik van verpleegkundigen te hebben. Hierdoor wordt een brug geslagen tussen de verpleegkundigen met en zonder ervaring met ICT-Zorg.

Het zou mooi zijn als dit project het zelfvertrouwen van de beroepsgroep vergroot met betrekking tot het toepassen van ICT. Zij kunnen dan meer gaan meesturen om opschaling van ICT-Zorg te realiseren.

DOELSTELLING EN VRAGEN

Dit project heeft als doel de opschaling van ICT in de zorg aan te jagen door de volgende vragen te beantwoorden:

- Hoe kun je professionals benaderen en enthousiast maken en houden voor ICT in de zorg?
- Wat is daarvoor nodig?
- Wat kunnen we al leren van de bestaande praktijk?

Een **changemaker** omschrijven wij als iemand die verschil wil maken in wat hij doet. Hij wil een voorlopersrol vervullen en laten zien wat er in zijn vakgebied mogelijk is.

De antwoorden, in dit document als thema's geformuleerd, maken het mogelijk:

- (Meer) bekendheid te geven aan ICT-Zorg onder verpleegkundigen en managers.
- De changemakersrol van verpleegkundigen die al werken met ICT-Zorg te versterken.
- Managers inzicht te geven in de betekenis van ICT in de zorg en hen handvatten te bieden om ICT-Zorg in hun instelling op te pakken.

VIJFTIEN PIONIERS

Om de doelstelling te bereiken is een groep van vijftien verpleegkundige pioniers in ICT-Zorg samengesteld. Dit relatief kleine aantal is enerzijds gekozen omdat bij de start van dit project nog maar weinig instellingen met ICT-Zorg werkten en anderzijds omdat de door ons gekozen werkmethode bij deze omvang het meest effectief was. Bij de werving speelde een rol dat de verpleegkundigen allen direct in het productieproces zaten. De deelname van de verpleegkundigen aan het project bracht dus kosten mee voor de instellingen. De vijftien instellingen die meewerkten hebben gekozen om te investeren in deze wijze van kennisverspreiding. De deelnemende verpleegkundigen waren afkomstig uit de volgende sectoren:

- thuiszorg
- ziekenhuis
- GGZ
- gehandicaptenzorg
- professionele ondersteuning.

WORKSHOPS

Tijdens twee dagvullende workshopdagen over de succesvolle praktijken van de meewerkende verpleegkundigen, kwamen drie zaken naar voren: wat er nodig is voor collega-verpleegkundigen om ICT-Zorg op te pakken, wat hun rol is als changemaker, en hoe ze hun eigen verantwoordelijkheid (leadership) in die rol oppakken.

Tijdens een derde workshopdag werd de groep pioniers uitgebreid met 21 verpleegkundigen zonder ervaring met ICT-Zorg (2e schil). Gezamenlijk gingen zij, volgens dezelfde methode, in gesprek over het onderwerp. Voor meer workshops met managers, bestuurders en andere stakeholders was in de begroting geen post gereserveerd. Voor de toekomst is het wel een wens ook deze groep toe te voegen.

De workshops zijn gehouden volgens de speciaal hiervoor geselecteerde TGI-methode (zie kader). Via deze methode hebben de deelnemende verpleegkundigen de basis gelegd om binnen hun organisatie de rol van changemaker op zich te kunnen nemen.

‘De **Themagecentreerde Interactie** (TGI) is een leiderschapsconcept, dat op een humane en organische manier geïnspireerd werken, leven en leren met elkaar verbindt: living

learning. Het TGI-systeem is (...) doorontwikkeld als innovatief en transformationeel leiderschapsconcept; een methodologie voor het genereren van leer- en verandervermogen bij individuen, teams en organisaties die zichzelf dienen te sturen in continue veranderingen: Generatief Leiderschap.’
(rechtstreeks verkregen via www.centreforgenerativeleadership.com)

FINANCIERING VAN DE PIONIERSPROJECTEN

Hoewel de initiatieven van deze pioniers niet de focus van ons onderzoek waren, kan hierover het volgende gezegd worden:

- De projecten in de extramurale zorg, zowel Thuiszorg als GGZ, werden grotendeels gefinancierd vanuit subsidies. Onduidelijk is nog welk tarief voor ICT-Zorg beschikbaar komt na beëindiging van de subsidies omdat de rendementen in zelfmanagement onvoldoende gekwantificeerd zijn. Die onduidelijkheid over het tarief enerzijds en onzekerheid over resultaten anderzijds is voor instellingen vaak ook een belemmering om ICT-Zorg uit te proberen.
- De intramurale projecten werden geïnitieerd in academische ziekenhuizen waar op andere wijze financiering te vinden is. Veelal werden ze opgestart door verpleegkundigen (Nurse Practitioners) vanuit behoeften van de patiënt.
- In de gehandicaptenzorg wordt uit eigen middelen geïnvesteerd. Deze projecten blijken voldoende rendement op te leveren om door te ontwikkelen.
- De projecten in de sector professionele ondersteuning kennen een eigen financiering.

TOTSTANDKOMING VAN HET PROJECT

Dit project is tot stand gekomen met financiële bijdragen van veel partijen die van belang zijn bij de implementatie van ICT-Zorg. Het zetten van gezamenlijke stappen vergroot bij allen het vertrouwen in de toekomst met ICT-Zorg:

- Patiëntenorganisatie, NPCF
- Beroepsorganisatie, V&VN
- Brancheorganisaties, NVZ, VGN, Actiz
- Overheid, VWS, Zorginnovatie Platform
- Financiers, Zorgverzekeraars Nederland
- Onderzoekers, TNO.

In het versnellen van de adoptie van ICT in de patiëntenzorg heeft elke partij haar eigen rol:

- De rol van de patiënten is om een stem te geven aan hun behoeften.
- De rol van de zorgprofessionals is om dé gesprekspartner te zijn daar waar het gaat om zorgontwikkeling.
- De rol van de brancheorganisaties is het ondersteunen van hun leden om ICT-Zorg op economisch volhoudbare wijze toe te passen terwijl de grens tussen de branches vervaagt met ICT-Zorg.
- De rol van de overheid is om de maatschappelijke inbedding van ICT-Zorg richting te geven. Ook hier lijken de traditionele grenzen binnen het zorgstelsel niet meer houdbaar.
- De financiers spelen een rol om tot tarifiering te komen binnen dit knellende zorgstelsel.
- De rol van de onderzoekers is om het noodzakelijke bewijs te leveren.

Dit project en de rapportage ervan gaan over verpleegkundigen. Wij denken echter dat diverse lijnen kunnen worden doorgetrokken naar andere professies, zoals artsen, omdat zij een vergelijkbare binding hebben met de patient.

Dit rapport is geschreven op basis van de gesprekken met de verpleegkundigen in de projecten. Het is geen literatuurstudie. We hopen dat u geïnspireerd raakt door de aanbevelingen die u leest. Verpleegkundigen in de praktijk kunnen meer vertellen over hun ervaringen.

RESULTATEN VAN HET PROJECT

De resultaten van dit project worden op drie manieren zichtbaar.

1 *De uitkomst van de gesprekken met de verpleegkundigen*

In het volgende hoofdstuk geven we die uitkomsten weer door de verpleegkundigenpraktijk in beeld te brengen. Veranderingen en vernieuwingen worden zo concreet waardoor aanbevelingen voor het vervolg kunnen worden gedaan.

2 *De invloed op de dagelijkse praktijk en onderling contact tussen verpleegkundigen*

De workshopdagen hebben interessante informatie opgeleverd. De verpleegkundigen gaven aan graag contact te houden met elkaar na de workshopdagen. Afgesproken werd om elkaar via de e-mail op de hoogte te houden. Verschillende verpleegkundigen schreven daarin welke stappen zij hadden ondernomen na de workshops om ICT-Zorg in hun instelling onder de aandacht te brengen. Een aantal verpleegkundigen is in gesprek gegaan met collega's en

managers. Ook verpleegkundigen uit de tweede schil waren enthousiast en hebben het plan opgevat om ICT binnen hun instelling op te pakken. De e-mails die werden rondgestuurd gaven aan dat verpleegkundigen het nut en de noodzaak van ICT-Zorg zien en hier graag mee aan de slag willen.

3 De communicatie over deze uitkomsten in de zorg (bijlage 1)

Op verschillende plekken in de zorg is inmiddels gecommuniceerd over de projecten en de uitkomsten. Daarbij is ingezet op het bereiken van zoveel mogelijk verpleegkundigen via diverse communicatiestrategieën. Voor een volledig overzicht verwijzen we u naar bijlage 1 van deze rapportage.

2 BOODSCHAPPEN VAN DE WERKVLOER: ADVIEZEN VOOR OPSCHALING VAN ICT-ZORG

Als er tijdens de workshopdagen één ding duidelijk is geworden, is het wel dat er onder de 36 verpleegkundigen een groot enthousiasme leeft om ICT-Zorg op te pakken. Ze zijn gedreven en willen vernieuwend bezig zijn. Verpleegkundigen zijn daarbij overtuigd van het belang van sturing door de professional in het proces van zorgontwikkeling. Ze zoeken partners om ICT-Zorg mee te realiseren. Dit vraagt om een intensief proces van innovatie, vanaf het opstellen van de innovatieagenda tot de implementatie van de resultaten van het evaluatieonderzoek. Als professionals zich daarbij opstellen als ambassadeurs van ICT-Zorg, kan dit de implementatie versnellen.

BOODSCHAPPEN VAN DE WERKVLOER

Uit de gesprekken met de pioniersgroep zijn zeven verschillende boodschappen naar voren gekomen. Deze boodschappen formuleren we hier als thema's die door zowel managers als professionals moeten worden uitgewerkt om zo opschaling van ICT-zorg te faciliteren. De thema's zijn:

- 1 Twee werkelijkheden
- 2 ICT in de zorg – niet gewoon een ander instrument
- 3 ICT kan bijdragen aan duurzame zorg
- 4 Koudwatervrees van verpleegkundigen bij ICT
- 5 Eerst helderheid op het niveau van de werkvloer
- 6 Oproep om intern te investeren
- 7 Oproep tot het faciliteren van verpleegkundigen en hun netwerk

In dit hoofdstuk worden bovenstaande thema's uitgewerkt.

Alle verpleegkundigen die mee hebben gedaan aan dit project zeggen dat ze zich vaak alleen voelen in hun dagelijkse werk. Het is niet altijd makkelijk om op een eiland te moeten opereren. Draagvlak onder collega's ontbreekt vaak en regelmatig wordt de start van een ICT-project vanuit het management doorgeduwd, terwijl de randvoorwaarden onvoldoende gewaarborgd zijn. Verpleegkundigen vinden: "Managers moeten zich niet bezighouden met de inhoud. Dat kunnen we goed zelf. We willen wel graag dat ze ICT-Zorg faciliteren en met ons in gesprek gaan en blijven."

TWEE WERKELIJKHEDEN

Voorafgaande aan dit project hadden we een vooronderstelling: we dachten dat succesvolle doorvoering van ICT-Zorg in de praktijk te maken heeft met twee werkelijkheden: die van de manager en die van de verpleegkundige. Vanuit

deze twee werkelijkheden hebben managers en verpleegkundigen ieder eigen criteria voor succesvolle zorg, eigen doelen waar ze warm voor lopen en dus ook eigen wensen en verwachtingen.

Die vooronderstelling bleek te kloppen. Synergie tussen beide groepen komt daardoor slechts incidenteel tot stand. Met dit project willen we het begrip voor elkaar vergroten. Bovendien zijn beide werkelijkheden op één punt verbonden: de gerichtheid op de patiënt. Een patiënt die goede zorg krijgt, is immers tevreden en blijft klant. Daar ligt dan ook de sleutel om nader tot elkaar te komen. Het is aan de verpleegkundigen en managers samen om te bepalen hoe zij in hun instellingen aan de diverse patiëntengroepen goede zorg bieden.

“Ik loop er in de dagelijkse praktijk tegenaan dat ik niet inhoudelijk betrokken word bij de ontwikkeling van ICT-Zorg, terwijl ik wel verantwoordelijk wordt gehouden voor de uitvoering ervan.”

Managers zetten ICT in om zorgprocessen doelmatiger te maken en klanten te binden. De zorg die zij leveren moet immers economisch volhoudbaar zijn. Hun primaire doel is om met de verwachte vermindering van het aantal mensen dat in de zorg wil werken, voldoende kwaliteit te blijven bieden aan patiënten. Dit met behoud van personeel en zonder dat er patiënten moeten worden geweigerd. ICT-Zorg kan daarin een bijdrage leveren, omdat het kosten kan besparen. Vaak nemen managers dan ook zelf het initiatief om nieuwe technologieën in de behandeling te introduceren, terwijl hun rol eigenlijk het faciliteren van de randvoorwaarden van de zorgprocessen is en niet het bepalen van de inhoud. Daarnaast heeft de manager ook te maken met eisen die gesteld worden door de verzekeraars, de overheid, cliëntenraden en inspectie.

Verpleegkundige pioniers in ICT-Zorg zetten de behoeften van de patiënt centraal en worden gemotiveerd door de kwaliteit van de zorg. Een nadeel is dat zij vaak alleen werken en niet in staat zijn om hun collega's en managers te laten zien dat ICT-Zorg meerwaarde heeft. Ze lijken vast te lopen in hun pioniersrol en lopen te ver voor de troepen uit. Ze hebben last van het ontbreken van een verbinding tussen de twee belevingswerelden.

Advies

Organiseer ontmoetingen over het primair proces waarin managers en verpleegkundigen hun belangen aan elkaar duidelijk maken en een gezamenlijk belang benoemen. Hierdoor ontstaat een visie die dient als kader voor doorontwikkeling.

ICT IN DE ZORG - NIET GEWOON EEN ANDER INSTRUMENT

"ICT-Zorg bestaat niet." Dit was een kreet die we hoorden van verpleegkundigen. Zij vinden dat de vlag de lading niet dekt. Hoewel het lijkt dat het om niets anders gaat dan een moderne technologie om het werk beter te kunnen doen, is de werkelijkheid dat er een heel nieuw zorgconcept is ontstaan: "Keep in Touch-Zorg". Hierbij kunnen verpleegkundigen virtueel "aanwezig" zijn op voor de patiënt cruciale momenten (zoals crises, informatiebehoefte, paniek) waarna effectieve hulp kan worden ingezet. Tijd en plaats zijn daarbij niet meer bepalend. Ze bieden informatie, geven coaching, monitoren of kijken gewoon over de schouder mee. Er is op deze manier veel meer ruimte voor de autonomie van de patiënt: hij kan immers zelf een beroep doen op de "virtuele zorg" op het moment dat hij het wil.

Door ICT-middelen op deze manier, aan de hand van de behoeften van patiënten, in te zetten, kan de behandeling anders - veelal efficiënter - worden ingericht.

Advies

Benoem met uw zorgprofessionals, vanuit het perspectief van "virtueel in verbinding zijn", de mogelijke behoeften aan ICT-Zorg van uw doelgroepen. Maak keuzes voor invoering in relatie tot de gewenste effecten.

ICT KAN BIJDAGEN AAN DUURZAME ZORG

Onder 'duurzame zorg' verstaan we toekomstgerichte en toekomstbestendige zorg. Daarbij vragen we ons af: hoe kun je er met andere stakeholders voor zorgen dat er nu al stappen worden gezet om in de toekomst zeker te zijn van goede zorg?

De mogelijkheden voor de toepassing van ICT in de zorg zijn legio. ICT kan een duurzame verbinding creëren tussen patiënt en verpleegkundige/behandelaar. Door de presentie (zie kader) die tot stand komt door een dergelijke verbinding, wordt het zelfmanagement van de patiënt vergroot en het effect van de behandeling vergroot. Concreet: patiënten worden actiever in hun zelfmanagement als ze op het goede moment de juiste instructies krijgen

Presentie in het kort: 'Een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft, zo leert zien wat er bij die ander op het spel staat – van verlangen tot angst – en die in aansluiting dáárbij gaat begrijpen wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie hij/zij daarbij voor de ander kan zijn. Wat gedaan kan worden, wordt dan ook gedaan. Een manier van doen, die slechts verwezenlijkt kan worden met gevoel voor subtiliteit, vakmanschap, met praktische wijsheid en liefdevolle trouw.'
(uit: www.presentie.nl)

of als ze systematisch ondersteund worden in het veranderen van hun gedrag. De effecten van de behandeling worden verlengd door bij een kort contact weer terug te verwijzen naar de afspraken binnen de fysieke behandeling. Dit zijn belangrijke doelen van verpleegkundige zorg, en de geraadpleegde verpleegkundigen geven aan dat die in hun projecten inderdaad gehaald worden. Hierin zien zij de hefboom voor succesvolle invoering van ICT-Zorg. Zorg wordt effectiever en efficiënter als ICT-Zorg op deze manier wordt ingezet. In deze benadering vinden verpleegkundigen hun motivatie omdat ze hun op de mens gerichte aanpak geborgd weten.

ICT in de zorg verdringt dus niet het fysieke contact, maar verandert het karakter ervan en voegt iets toe. Verpleegkundigen vragen het management de problematiek vanuit dit oogpunt te benaderen. Presentie wordt geborgd en nabijheid en kwaliteit staan centraal. Effectiviteit lijkt te worden bevorderd, maar staat voor de verpleegkundige niet centraal.

Advies

Omschrijf op welke manier virtuele presentie kan worden ingezet voor uw doelgroep. Neem het op in de jaarplannen als één van de instrumenten voor het bereiken van resultaten in de zorg.

KOUDWATERVREES VAN VERPLEEGKUNDIGEN BIJ ICT

Bijna alle deelnemende verpleegkundigen vinden dat hun collega's koudwatervrees hebben als het om de inzet van ICT gaat. Het is ook nog heel goed mogelijk om op de werkvloer zorg te leveren zonder ICT; de manager vraagt dit niet van ze, ze krijgen vaak geen eigen e-mail adres en de beschikbaarheid van computers is beperkt omdat dit geld kost.

Bovendien vinden nog steeds veel verpleegkundigen dat je mensenzorg, wat hun werk toch is, bij voorkeur met je fysieke aanwezigheid verleent. Van oudsher hebben ze daarom als beroepsgroep weinig of geen affiniteit met techniek. Vaak kiezen ze zelfs voor een werkplek waarvan ze denken dat techniek er weinig voorkomt. Toch laat dit project zien dat het tijd wordt dat de professie zich sterk bewust wordt van ICT-mogelijkheden, en dat ze het beroep moeten gaan profileren op de realiteit dat goed omgaan met techniek een vanzelfsprekend onderdeel is van goed verpleegkundig handelen.

De zorgsector is een grote sector, met veel raakvlakken met andere maatschappelijke terreinen. Daarin mag de sector zich niet gedragen alsof communicatietechnologie wezensvreemd is. Het primaire zorgproces is juist afhankelijk van inbedding en aansluiting met andere leefterreinen van de patiënt en de zorgverlener en van communicatie die aansluit bij andere communicatiesyste-

men. We zien dat verpleegkundigen de mobiele telefoon wél volledig hebben omarmd. Dankzij dit project weten we dat de zorg daadwerkelijk beter wordt van moderne technologie.

Toch is de terughoudendheid van verpleegkundigen ook voor een deel begrijpelijk. Ze moeten immers vaak acteren in een situatie waarin de techniek het af laat weten. De techniek is nog niet altijd zo betrouwbaar dat het altijd werkt, of bij een volgende ontwikkelversie zijn er weer cruciale functies van de software weggefallen. Ze moeten dan met creatieve oplossingen werken waardoor het risico voor de patiënt en de families wordt verhoogd. In dergelijke situaties is de aandacht van de manager noodzakelijk om het vertrouwen te herstellen door te zorgen voor werkende techniek.

Tot slot biedt elektronische communicatie tussen manager en verpleegkundigen een kans om samen te ontwikkelen naar de toekomst. Niet alleen doet de werknemer ervaring op met ICT, maar de manager krijgt ook de mogelijkheid veel meer signalen van de werkvloer op te pikken. Ook voor flexibilisering van arbeid is ICT-kennis en -kunde een cruciale voorwaarde.

Advies

Creëer een virtuele verbinding tussen de manager en alle verpleegkundigen als spiegel van de implementatie van ICT in de zorg. Voor duurzame zorg is goed omgaan met goed werkende informatiedragers en passie voor communicatie met alle stakeholders nodig om presentie bij de patiënt waar te maken.

EERST HELDERHEID OP HET NIVEAU VAN DE WERKVLOER

Er is duidelijk verwarring over de rolverdeling tussen manager en verpleegkundige bij de implementatie van ICT-Zorg. Sommige managers trekken alle beslissingen naar zichzelf toe en laten de verpleegkundigen alleen taken uitvoeren, anderen verwachten dat de verpleegkundigen op korte termijn businesscases schrijven. Op weer andere plaatsen volgt de ene projectleider de andere op met allemaal weer eigen visies en werkwijzen. Daarom moet er eerst worden geïnvesteerd in helderheid op het niveau van de werkvloer. Pas dan kan er voldoende draagvlak en tempo voor de implementatie worden gecreëerd; een duidelijke rolverdeling geeft ruimte en rust om de eigen taakgebieden uit te voeren.

Problemen die te maken hebben met randvoorwaarden zoals financiële inbedding, afspraken met leveranciers en technische “fit” van innovaties zijn de verantwoordelijkheid van de manager. De verpleegkundigen geven aan dat zij druk en onzekerheid voelen op de werkvloer als hier geen duidelijkheid over is. Omdat zij voor hun patiënten graag willen dat de projecten doorgaan, zijn

ze geneigd verplichtingen op zich te nemen die ze niet waar kunnen maken (bijv. met betrekking tot het opstellen van businesscases).

De taak van verpleegkundigen is om te zorgen voor de systematische en zorgvuldige implementatie van nieuwe, effectieve zorgvormen en daarbij collega's te betrekken. In de sectoren waar projecten afhankelijk zijn van subsidie, komt die taak vaak onder druk te staan. Innovatie heeft immers tijd nodig om te landen, goed te gaan werken en zichtbare resultaten op te leveren. Onder financiële druk wordt echter vaak gepusht om snel op te schalen waardoor de taak van de verpleegkundige in het gedrang komt. Een Verpleegkundige Adviesraad in de organisatie kan de stem van de verpleegkundigen versterken en dus bijdragen aan een heldere rolverdeling.

Advies

Stel een transparante werkvorm vast (bijv. projectorganisatie) en bespreek ieders rol hierin. Stel in overleg met de professionals de benodigde randvoorwaarden vast en evalueer regelmatig zodat het proces kan worden bijgestuurd op grond van de ervaringen. Bewaak de continuïteit in deze afspraken, ook bij wisselende managers.

Faciliteer een Verpleegkundige Adviesraad binnen de instelling.

OPROEP OM INTERN TE INVESTEREN

Veel verpleegkundigen voelen zich onvoldoende toegerust voor de taken die zij hebben in het innovatieproces. De motivatie hebben ze, maar projectvaardigheden of innovatievaardigheden moeten ze uit de praktijk opdoen. Bovendien hebben ze in het beroepsonderwijs nog geen enkele scholing gehad met betrekking tot ICT-Zorg; dat is nog niet vormgegeven in het onderwijs. De pioniers investeren nu uit enthousiasme heel wat vrije tijd in de implementatie van ICT-Zorg. Als manager heb je in een innovatieproces krachtige spelers nodig. Faciliteer daarom hun ontwikkeling, hun empowerment. Trek samen op en overleg over wat wenselijk is en hoe dat mogelijk kan worden gemaakt. Dit draagt niet alleen bij aan een stevige implementatie, maar is ook vanuit het perspectief van de arbeidsmarkt een aantrekkelijke optie.

Verpleegkundigen zijn niet gewend kenbaarheid te geven aan hun succesverhalen, zowel binnen als buiten de organisatie. Zij geven ook aan het niet aantrekkelijk te vinden om op een podium te gaan staan en aandacht voor zichzelf te vragen. Als manager kunt u helpen door te zorgen voor communicatiestrategieën om de succesverhalen binnen en buiten het bedrijf te vertellen. Op die manier fungeren pioniers als rolmodel binnen de organisatie en kunnen zo het innovatiebewustzijn verhogen.

Innovatie is vaak geen cyclische bezigheid in organisaties en behoeft dan ook extra aandacht. Een innovatieagenda geeft vernieuwing een structurele plaats in de organisatie. Naast de input uit de buitenwereld voor de innovatieagenda, bijv. vanuit veranderde wet- en regelgeving of epidemiologische gegevens, is het zinvol om input te organiseren van binnenuit. Zorg dat de primaire processen cyclisch worden geëvalueerd vanuit het perspectief van de patiëntbehoeften. De verpleegkundigen geven ook aan dat succesvolle innovaties vanuit deze insteek ingezet worden. Prioriteer de innovaties die hieruit naar voren komen en maak een jaarplanning samen met de zorgprofessionals.

Advies

Investeer in opleidingen van de betrokken verpleegkundigen om het succes van de innovatie te vergroten.

Investeer in een communicatieplan om gedurende de implementatie het draagvlak te vergroten.

Neem de tijd om behandelingen jaarlijks te evalueren in de planning & control cyclus. Gezamenlijk kan dan worden geprioriteerd waar optimalisaties wenselijk zijn en hoe ICT daarin een rol speelt. Neem dit op in de begroting. Zorg dat het een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van professionals én management die zowel berust op overwegingen van efficiency als op een visie op zorg.

OPROEP TOT HET FACILITEREN VAN VERPLEEGKUNDIGEN EN HUN NETWERK

Dit project heeft een actieve groep verpleegkundigen opgeleverd die zich nu in een netwerk hebben verenigd. Bij dit netwerk kunnen andere verpleegkundigen zich aansluiten wanneer zij ook ervaring hebben met ICT-Zorg. Verpleegkundigen zonder ervaring kunnen zich vanuit dit netwerk laten informeren, zeker zolang er in het onderwijs nog weinig tot geen aandacht aan ICT-Zorg wordt besteed. Het netwerk opereert nu veelal op vrijwillige basis. Het is op dit moment lastig voor de pioniers om aan landelijke informatie te komen aanzien alle projecten redelijk solitair opereren. Het bovengenoemde netwerk zou kunnen zorgen voor regelmatige kennisuitwisseling en het versterken van elkaars initiatieven en motivatie. Tot slot zou het netwerk weleens kunnen functioneren als een grote versneller van innovatie op het terrein van de implementatie van ICT in de zorg.

“Ik heb geen idee wat er allemaal gebeurt in het land op het gebied van ICT-Zorg”

Om ICT-Zorg op te schalen is het op dit moment zinvol voor alle partijen dat koplopers op de werkvloer als zichtbare ambassadeurs aanwezig zijn. Naast een investering van de overheid en wellicht de financiers, vraagt dit een investering van de zorgorganisaties. Willen ze de implementatie van ICT-Zorg versnellen, zullen ze hun verpleegkundigen moeten stimuleren om de professionele kennis die nu is ontwikkeld bij de koploperorganisaties, de beroepsvereniging en het onderwijs tot zich te nemen en binnen te brengen in de organisatie. Zolang de opschaling nog geen groot volume heeft, zijn de ambassadeurs nodig.

Verpleegkundigen vragen van hun managers om actief aan onderzoek mee te werken en zo nodig te initiëren, zodat effecten en implementatiestrategieën van ICT-Zorg worden onderbouwd. Gebruik hiervoor de input van het bovengenoemde netwerk. In de academische ziekenhuizen zie je dat dit op termijn leidt tot een effectievere differentiatie in patiëntengroepen en behandelingen. Gebruik de verkregen informatie zelf, maar stel deze ook aan anderen beschikbaar. Werk in het belang van best practices mee aan een periodieke benchmark. De invoering van ICT in de zorg staat immers nog maar in de kinderschoenen.

Advies

Faciliteer deelname van professionals aan het landelijke netwerk ICT-Zorg om de stem van de verpleegkundige te versterken en effectiever te implementeren. Ondersteun onderzoek om te zijner tijd een houdbare businesscase te kunnen opstellen.

3 TOT SLOT

Het stimuleringsproject voor verpleegkundigen is ten einde, maar het was slechts een eerste stap. Het onderwerp blijft immers actueel. De workshopdagen hebben aangetoond dat er grote betrokkenheid heerst onder de verpleegkundige pioniers, maar dat verpleegkundigen die nog niet werken met ICT-Zorg zich ook betrokken voelen en hiermee graag aan de slag willen. Hier ligt dus de basis voor een nieuw soort zorg die veel kansen biedt voor patiënten, professionals en managers. Daarvoor is het van groot belang dat de randvoorwaarden afdoende zijn.

Uiteindelijk leveren we de zorg voor de patiënten. Zij moeten het centrale middelpunt zijn waarvoor alles geregeld wordt. In beide rapportages komt deze groep echter niet aan bod, omdat dit project gaat over de professionals.

De boodschap van verpleegkundigen is duidelijk: invoering van verpleegkundige ICT-Zorg slaagt als de zorg aan de patiënt centraal staat. Onder die conditie zijn zij bereid ten volle mee te werken aan de vernieuwing van hun ambacht.

COMMUNICATIE

Op vele manieren hebben we dit project onder de aandacht gebracht van de zorg in het algemeen en verpleegkundigen en hun managers specifiek. Wanneer u mogelijkheden ziet om dit project op andere manieren onder de aandacht te brengen, kunt u contact met ons opnemen. Wij geven op de volgende manieren ruchtbaarheid aan het project:

- Als start is er gekozen voor een artikel in het tijdschrift 'Nursing', een breed gelezen tijdschrift voor de beroepsgroep. In dit artikel kon de lezer zich een beeld vormen van de soorten projecten die gaande zijn en waarbij hij/zij tevens geprikkeld werd om te kijken naar de mogelijkheden van deze vernieuwingen. Ten tijde van de publicatie van dit document verschijnt er een artikel in een tijdschrift op hbo-niveau: TVZ. Daarin komen de analyse en vervolgstappen aan de orde. Ook in andere relevante tijdschriften zijn artikelen en interviews verschenen.
- Er is systematisch gepubliceerd over het project in relevante e-nieuwsbrieven en op relevante websites. Dit zal opnieuw gebeuren bij de publicatie van dit rapport.
- We verzorgden presentaties gericht op het neerzetten van de rol van de verpleegkundigen bij zelfmanagement op het NPCF congres (1 december 2009), organiseerden workshops binnen de beroepsgroep (V&VN) en breder in de zorg (ZIP café).
- Binnen het onderwijs organiseren we een rondetafel gesprek met hoogleraren en lectoren over een vervolg binnen het onderwijs. Daarnaast wordt er gericht binnen de opleiding tot Nurse Practitioner een les verzorgd over ICT-Zorg. Dit document kan ook worden ingezet voor onderwijsdoeleinden.
- We hebben een informatie sheet gemaakt met daarop kort de resultaten van dit project. Verpleegkundigen, managers en andere belangstellenden kunnen op deze manier kort en krachtig zien wat belangrijk is bij ICT-Zorg en worden er steeds aan herinnerd.

Interviews en artikelen:

- Nursing 10 oktober 2009
- TVZ maart 2010
- Zorginnovatieplatform; website
- ICT Zorg maart 2010
- V&VN, verpleegkundigen en zorg informatica.

Podia:

- 3 workshopdagen voor verpleegkundigen t.b.v. het project (najaar 2009)
- Workshop tijdens NPCF congres 1 december 2009
- Zorginnovatieplatform; ZIP-café 16 maart 2010
- Capita Selecta Hogeschool Arnhem en Nijmegen 9 april 2010
- Nictiz Spitsseminar 15 april 2010
- Rondetafel bijeenkomst met LEVV en lectoren
- Zorginnovatieplatform; tour.

Documenten:

- Rapportage voor verpleegkundigen
- Rapportage voor managers.

KEEP IN TOUCH-ZORG (KIT-ZORG)

Tijdens de verwerking van al het boeiende materiaal dat het project heeft opgeleverd, ontstond geleidelijk het inzicht dat hier een nieuw concept is geboren. We noemen het KIT-Zorg, wat staat voor Keep In Touch-Zorg.

Verpleegkundigen hebben zich beziggehouden met de voorwaarden waaronder ICT-Zorg kans van slagen heeft. Daarbij blijkt dat “arbeidsbesparende technologie” als concept niet lijkt te landen op de werkvloer. Dat is een bevinding die terug te lezen is in dit rapport. De term KIT-Zorg is pas ontstaan in de fase van de verslaglegging en daarom niet in de gehele rapportage ingebracht. Maar het verwoordt wel goed waarover het gaat.

Het nieuwe label KIT-Zorg heeft veel potentie om aan te slaan. Het ‘Keep In Touch’-label geeft de kernwaarde aan waar het in de zorg om draait en waar verpleegkundigen warm voor lopen: namelijk de inzet van ICT om de kwaliteit van zorg te verhogen. Met KIT-Zorg kan beter worden aangesloten op de behoeften van patiënten.

Wat is KIT-Zorg?

KIT-Zorg is de zorg van verpleegkundigen aan patiënten en potentiële patiënten die gericht is op het beperken van incidenten en verslechteren van de situatie.

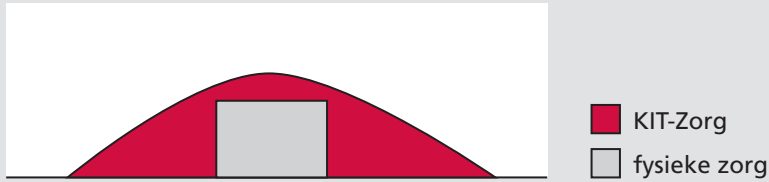
KIT-Zorg wordt gerealiseerd door het inzetten van ICT om de situatie van de patiënt in beeld te krijgen, in beeld te houden en effectief in te kunnen grijpen indien nodig.

KIT-Zorg wordt ingericht vanuit de visie dat de patiënt de initiator is. Met de patiënt wordt afgestemd in welke situatie de zorgverlener actie onderneemt. Het gaat om het versterken van zelfmanagement en empowerment.

Bij KIT-Zorg kan het gaan om kennis, gedrag en symptomen.

KIT-Zorg vindt plaats vóór, tijdens en na fysieke zorg. Het ligt er als het ware als een paraplu over heen. Het maakt het voor de verpleegkundigen ook mogelijk om de fysieke zorg te verminderen; ze zijn immers in contact en kunnen zo hun tijd efficiënter indelen.

Figuur 1



KIT-Zorg vindt plaats voor, tijdens en na fysieke zorg. In dit figuur is de afname van de omvang van de zorg niet opgenomen.

De verpleegkundigen vertelden ons dat het werken met ICT in de behandeling

- iets toevoegt aan hun behandeling;
- een andere presentie bij de patiënt creëert;
- meer preventie mogelijk maakt.

Kortom, het maakt het voor hen mogelijk om op allerlei fronten met de patiënten in contact te blijven. Ze weten wanneer het goed gaat met de patiënt, en worden gealarmeerd wanneer het niet goed gaat.

KIT-Zorg moet de komende jaren verder handen en voeten krijgen en verankerd worden in de zorg en in het onderwijs. Het concept leent zich er goed voor om verder uitgewerkt te worden binnen het domein van de zorg.

Uiteindelijk is dat de echte uitkomst van deze studie: de twee werkelijkheden zijn nu duidelijk te onderscheiden. Wat voor managers arbeidsbesparende technologie is, is voor verpleegkundigen KIT-Zorg.

LITERATUUR

NICTIZ, (2009). Flim, C. Zorg op Afstand. Het perspectief van de zorgprofessional in de langdurige zorg. Een verkenning.

NIVEL, (2009). Peeters, J.M., & Francke, A.L. Monitor Zorg op afstand: verslaglegging van de peiling eind 2008/begin 2009.

STG/Health Management Forum, (2008). Ruimte voor arbeidsbesparende technologie (om in 2025 voldoende zorg te bieden). Auteurs: Goris, A., & Mutsaers, H.

Websites

www.stg.nl

www.presentie.nl

www.wikipedia.nl

Zorginstellingen

Altrecht
Aveant
Bartiméus
Beweging 3.0
Bouman GGZ
Bronovo - NEBO
Carante Groep
Dichterbij
GGZ Friesland
Groene Hart Ziekenhuis
Groot Klimmendaal
's Heeren Loo
Interhealth
Jeroen Bosch Ziekenhuis
MCA Gemini Groep Alkmaar
Medisch Centrum Boerhaave
Orbis Medisch en Zorgconcern
Riagg Groep
RIBW ZWWF
Sint Maartenskliniek
Stichting Groenhuysen
Stichting Laurens
Stichting Symfora Groep
Thuiszorg West-Brabant
UMC St Radboud
Vivre
Westfriesgasthuis
Zorggroep Almere
Zorggroep STR
Zorginstellingen Pieter van Foreest
Zozijn

Overheden

Gemeente Utrecht
Ministerie van VWS

Zorgverzekeraars

Achmea Zorg
Agis Zorgverzekeringen
CZ/OZ Zorgverzekeringen
Menzis
UVIT

Patiënten/consumentenorganisaties

CG-Raad
Diabetesvereniging Nederland
Huis voor de Zorg – Netwerk van Patiënten Consumenten Organisaties in Limburg
LOC (Landelijke Organisatie Cliëntenraden)
Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)
NPCF
Per Saldo
Vereniging Spierziekten Nederland
Zorgbelang Noord-Holland

Branche- en beroepsorganisaties

ActiZ
FHI Het Instrument
GGD Nederland
KNGF
NEFARMA
NEFEMED
NMT
NVZ
SAN
VGN
V&VN
Zorgverzekeraars Nederland

Advies- en uitvoeringsorganen

CBOG
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)
College voor Zorgverzekeringen (CVZ)
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
RVZ

Gezondheidsfondsen

KWF Kankerbestrijding
Nierstichting Nederland

Onderwijsinstellingen

De Baak
De Haagse Hogeschool Academie voor Gezondheid
Hogeschool INHOLLAND
Hogeschool Rotterdam/Transfergroep Rotterdam

Industrie en dienstverlenende instellingen

AstraZeneca
Disk@d
GlaxoSmithKline
Novo Nordisk
Pfizer
PharmaPartners BV
Philips Healthcare
PinkRocade Healthcare
PoZoB
Randstad Zorg
Schering-Plough
Tele2 Zakelijk
Wyeth Pharmaceuticals

Kennisinstituten/adviesbureaus

Berenschot Gezondheidszorg
BMC
C3 Adviseurs en Managers
Florence Nightingale Instituut
Galan Groep
Nederlands Paramedisch Instituut (NPi)
Nictiz
Plexus Medical Group
Research voor Beleid/Panteia
TNO Kwaliteit van Leven
Trimbos-instituut
Tulser
Vilans
ZonMw

Bijlage 5

STG/HMF PUBLICATIES

ICT-Zorg: Verpleegkundigen aan zet

ICT-Zorg: Managers aan zet

ISBN 978-90-75425-21-5

Verkenning Zorgstandaard Kankerzorg - eindrapportage

Verkenning Zorgstandaard Kankerzorg - bijlagen

De toekomst van persoonsgebonden financiering voor langdurig zorggebruikers

ISBN 978-90-75425-19-2

Oncologie en psychiatrie; wat kunnen ze van elkaar leren

ISBN 978-90-75425-20-8

Toekomstige behoefte verpleegkundig specialisten bij somatische aandoeningen.

Een zoektocht in onontgonnen gebied

ISBN 978-90-78995-09-8

Toekomstgericht, overstijgend en verbindend - Resultaten van de plenaire bijeenkomsten 2008

ISBN 978-90-75425-18-5

Innovatie samen waarderen - de casus van de TNF blokkers

Hoe denkt de gezondheidszorg over arbeidsbesparende technologie?

Ruimte voor arbeidsbesparende technologie (om in 2025 voldoende zorg te bieden)

ISBN 978-90-754-17-8

De gemeente Rotterdam en de zorgverzekeraars in 2012

Toekomst vaccinatie in Nederland

Medische ouderenzorg in de toekomst. Anticiperend op ziekte en welbevinden

ISBN 978-90-75425-16-1

Gezond ouder worden, deelrapportage 5:

Signalement: Toekomstagenda oncologische zorg in Nederland

ISBN 978-90-75425-15-4

Naar een volwaardige marktpositie van patiëntenorganisaties
ISBN 978-90-75425-14-7

Marktgedrag en innovatie. Over de ruimte tussen samenwerking en concurrentie
ISBN 978-90-75425-13-0

Taakherschikking in de neurologie - De effecten van taakherschikking op de
behoefte aan (para)medici en verpleegkundigen
ISBN 978-90-75425-12-3

Maatschappelijke participatie. Perspectieven voor de WMO. Drie toekomstscenario's
Bijlage bij RMO rapport 'Inhoud stuurt de beweging'
ISBN 978-90-6665-812-7

LIJST VAN AFKORTINGEN

ADL	Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen
ECD	Elektronisch Cliëntendossier
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HMF	Health Management Forum
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
ICT	Informatie- Communicatietechnologie
IVF	In Vitro Fertilisatie
KIT	Keep In Touch
LEV	Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
PDA	Personal Digital Assistant
SMS	Short Message Service
STG	Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg
TNO	Nederlandse Organisatie voor Toegepast-natuurwetenschappelijk Onderzoek
TVZ	Tijdschrift voor Verpleegkundigen
V&VN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
VAR	Verpleegkundige Adviesraad
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport
ZIP	Zorginnovatieplatform