

De zorg op afstand

Van wens op de werkvloer tot
concrete, werkbare oplossing

Lena Hoogstadt
Peter Kranendonk

Inhoud

Contact met patiënten

Echt contact	7
Videoconsults	8
Thuismonitoring	9
Digitale zelftriage	11
Visites via videobellen	13
Patiënt en familie	13

5

Slimme alarmering

Minder alarmen	17
Digitale vragenlijsten -in het ziekenhuis	19
Oplossingen in de praktijk	20
Realtime spraak vertalen -met spraakherkenning	21

15

Interne bereikbaarheid

Plannen van bereikbaarheid	23
Interne bereikbaarheid	24
Online en hybride overleg	26

22

Procedures en systemen

Opzoeken in systemen	29
Spraakgestuurde administratie	30
Standaardinstellingen -bij administratie	30

27

Conclusie

32

• *“Ik neem altijd het gesprek aan, zelfs op het toilet, want ik weet van tevoren niet waar het over gaat”*

– Verpleegkundige cardiologie

In het diepe

Innovatieve digitale oplossingen vinden in de zorg met name in het operationele gedeelte hun toepassing. Bij de ondersteunende processen blijft deze ontwikkeling nog achter.

De coronacrisis heeft voor een stroomversnelling gezorgd. De sector is in het diepe gegooid om met bestaande en nieuwe technologieën aan de slag te gaan en fysieke contactmomenten zoveel mogelijk te vermijden. Vooral videobellen, een technologie die al jaren bestaat, is sinds maart 2020 veelvuldig ingezet, voor contact tussen collega's onderling en tussen professionals en patiënten.

Opvallend tijdens het opstellen van dit rapport is dat, ondanks de grote drukte, zorgmedewerkers toch graag met ons in gesprek gaan over IT-oplossingen. Deze oplossingen helpen om hun werk efficiënter uit te voeren en daarmee hebben zij meer tijd voor écht contact met de patiënten. Dit betreft niet alleen oplossingen voor contact op afstand, maar ook het gebruik van bijvoorbeeld slimme sensoren en camera's en het vereenvoudigen van administratieve taken.

Medewerkers in zorginstellingen krijgen IT-oplossingen vaak van bovenaf opgelegd. Wensen en behoeften van zorgmedewerkers sluiten door gebrek aan overleg hierover veelal niet of nauwelijks aan bij de geboden oplossingen. Daardoor blijven gebruik en acceptatie minimaal en worden ontwikkelingen geremd.

Daar komt bij dat de eindgebruikers doorgaans slecht op de hoogte zijn van IT-oplossingen die de markt biedt. Zij kloppen dan ook niet snel aan bij het bestuur met verzoeken om dit soort oplossingen. Andersom verwacht het bestuur dit vaak wel.

Wij hopen dat dit rapport zijn weg naar het zorgpersoneel op de werkvloer vindt, zodat zij kennis kunnen maken met beschikbare technieken. Zo kunnen we samenwerken aan oplossingen die het werk makkelijker, fijner of gewoon leuker maken.



• Contact met patiënten

Tijdens de coronapandemie blijkt meer dan ooit dat goede zorgverlening op afstand van groot belang is. IC-afdelingen raken overbezet en reguliere zorg wordt afgeschaald. Meer doen met digitale mogelijkheden maakt de zorg efficiënter en beperkt reisbewegingen. Daarbij mag het maken van écht contact niet uit het oog worden verloren.

Dit hoofdstuk gaat dieper in op manieren om contact op afstand met patiënten en hun omgeving zo goed mogelijk in te richten.

• *“Het is erg belastend om steeds naar het ziekenhuis te komen, dus dit willen we zo veel mogelijk voorkomen. Het klinkt gek om als ziekenhuis te zeggen dat mensen niet moeten komen, maar het is beter voor de patiënt.”*

– Cardioloog

Echt contact

Patiënten willen niet als nummer behandeld worden, zij hebben behoefte aan persoonlijk contact. Dat geldt andersom ook voor zorgmedewerkers. Bezuinigingen en streven naar efficiency maken dit steeds lastiger, zodat zorgverleners gemiddeld minder tijd aan een patiënt kunnen besteden.

ICT kan bijdragen aan beter, efficiënter en frequenter patiëntcontact. De coronapandemie dwingt de zorgsector tot een andere, nieuwe benadering. Videobellen is al vele jaren voorhanden, maar is voorheen in de zorg nauwelijks toegepast. Inmiddels is het vanzelfsprekend dat bijvoorbeeld een huisartsconsult via videobellen plaatsvindt. Ook thuismonitoring wordt steeds vaker ingezet na een verkorte ziekenhuisopname of bij chronische patiënten.

Videoconsults

COVID-19 heeft het op afstand verlenen van zorg in een stroomversnelling gebracht. Voor veel behandelgesprekken of beoordelingen is het niet noodzakelijk dat de patiënt naar de zorginstelling afreist. Dit bespaart patiënten veel tijd en moeite.

De reden dat zorg op afstand toch nog niet efficiënt wordt ingezet is dat veel van de gebruikte oplossingen niet gebruiksvriendelijk zijn. Zo moeten patiënten veel handelingen verrichten voordat een verbinding tot stand komt. Ook is de integratie tussen agendastelsels, videooepassing en ECD/EPD gebrekkig ingericht, hetgeen het maken van afspraken bemoeilijkt. Videoconsults bieden veel voordelen. Patiënten hebben in hun eigen vertrouwde omgeving contact met de zorgverlener en hoeven niet voor een afspraak naar de zorginstelling.

Een effectief videosysteem is eenvoudig in gebruik, voor zowel patiënt als behandelaar. Gebruiksvriendelijke software zorgt voor efficiënte inzet van videoconsulten. Tijdens een consult mag de techniek immers niet te veel afleiden van het gesprek.

Slechtnieuwsgesprekken via videobellen

Steeds meer specialisten voeren slechtnieuwsgesprekken met hun patiënten op afstand.

De patiënt is dan in zijn eigen veilige en vertrouwde omgeving, eventueel in aanwezigheid van familie of vrienden die emotionele ondersteuning kunnen bieden.

Ook blijft de patiënt de vaak emotionele gang door het ziekenhuis en naar huis bespaard.

Thuismonitoring

Patiënten herstellen steeds vaker zo snel mogelijk na de behandeling thuis. Tijdens de coronacrisis gebeurt dit nog veelvuldiger om overbezetting te voorkomen. Daarnaast is de thuisomgeving bevorderlijk voor het verloop van het herstel. Monitoring kan thuis plaatsvinden, ook bij risicogevoelens zoals hartpatiënten of zwangeren met hoge bloeddruk.

In geval van thuismonitoring moet de patiënt thuis ook van zorg worden voorzien. De patiënt moet eenvoudig telefonisch of via een app contact op kunnen nemen met een verpleegkundige. Ook moet de patiënt in staat zijn zelf thuis waardes te meten en deze vervolgens door kunnen geven aan de zorginstelling.

Thuismonitoring zorgt ervoor dat de ziekenhuis capaciteit niet onnodig wordt belast en dat metingen thuis betrouwbaarder zijn. Patiënten kunnen in het ziekenhuis een hogere bloeddruk hebben omdat ze van tevoren gefietst of gelopen hebben. Of ze zijn zenuwachtig vanwege het zogeheten wittejasseneffect. Het toenemende gebruik van e-health toepassingen die patiënten op afstand monitoren zorgt voor meer vraag naar videoconsulten. Regelmatig contact is gewenst om de status van de patiënt te bespreken.

Thuismonitoring in de praktijk bij het Diakonessenhuis

Het Diakonessenhuis in Utrecht maakt veelvuldig gebruik van thuismonitoring. Via de app van thuismonitorplatform Luscii kunnen patiënten vanuit huis op een veilige manier hun waardes doorgeven. Zo hoeven ze voor relatief eenvoudige metingen, zoals bloeddruk of zuurstofsaturatie, niet meer naar het ziekenhuis. Vooral patiënten met een chronische ziekte, zoals longpatiënten en mensen met hartfalen, hebben hier baat bij omdat deze bezoeken hen veel energie kosten.

De app geeft automatisch een melding aan het ziekenhuis wanneer de opgegeven waardes van een patiënt afwijken. Zo krijgen veel meer patiënten de zorg die zij nodig hebben en blijven bedden in het ziekenhuis beschikbaar voor de meer kritieke gevallen.

Daarnaast krijgen patiënten in de Luscii-app duidelijke en begrijpelijke voorlichting. Dit

werkt interactief met beeld en geluid. De informatie is ook geschikt voor mensen met beperkte leesvaardigheid. Het Diakonessenhuis is zeer tevreden over de app: "De patiënt kan gemakkelijk contact opnemen met het ziekenhuis. Het wordt daardoor laagdrempelig om aan te geven als er iets aan de hand is.

Het is waardevol om te zien hoe het gaat met de mensen thuis. Soms is er tijdens een routinecheck nog niets aan de hand en de dag erna wel. Door thuismonitoring kunnen patiënten dit aangeven en direct de waardes meten en doorgeven.

We zetten de app ook voor coronapatiënten in. Zij kunnen daardoor enkele dagen eerder naar huis en meten zelf hun zuurstofwaardes.

Dagelijks neemt de verpleging contact met hen op om te informeren naar klachten."

Digitale zelftriage

Het takenpakket van (huis)-artsassistenten wordt steeds groter. Het afgelopen jaar regelden zij bijvoorbeeld de vaccinaties voor risicopatiënten. Maar ook buiten de pandemie worden assistenten vaak gebeld met vragen van patiënten. Door middel van triage bepaalt de assistent(e) de urgentie van de zorgvraag, en maakt indien nodig een afspraak bij de arts. Ieder telefoongesprek onderbreekt de dagelijkse werkzaamheden.

Automatisering zorgt ervoor dat assistenten minder niet-urgente vragen hoeven te beantwoorden. Er zijn praktijken die patiënten stimuleren eerst de symptomen te controleren via specifieke websites of apps. Deze sites en apps zijn meestal niet ondergebracht in de digitale omgeving van de huisarts, waardoor patiënten er toch voor kiezen om direct contact op te nemen met de praktijk. Een betrouwbare oplossing waarbij patiënten

eenvoudig hun symptomen kunnen checken voordat zij contact opnemen met de praktijk, verlaagt de workload van assistenten aanzienlijk.

Deze oplossing moet dan wel toegepast kunnen worden in de online omgeving van de huisartsenpraktijk. Er zijn inmiddels diverse oplossingen beschikbaar. Deze zijn echter vaak niet bekend bij de huisartsen of zij denken dat de kosten te hoog zijn. Ook leeft de angst door automatisering spoedgevallen te missen.

Digitale triage biedt veel voordelen. Het aantal telefonische hulpvragen neemt aanzienlijk af, omdat patiënten eerst de symptomen opzoeken en pas bellen als het écht nodig is. Omdat er geen drempel meer is om symptomen te checken, doen patiënten dit eerder en regelmatig. Hierdoor worden sommige ziektes eerder opgespoord. Daarnaast komt er meer tijd vrij voor urgente vraagstukken.

Digitale zelftriage in de praktijk – Moet ik naar de dokter?

Veel toepassingen voor digitale zelftriage zijn nog onbekend bij huisartspraktijken. Zo is er de app Moet ik naar de dokter? De naam zegt het al, deze app vertelt de patiënt of de klachten ernstig genoeg zijn om de huisarts of 112 te bellen. De patiënt doorloopt een klachtenlijstje en de app bepaalt vervolgens bij welk ziektebeeld deze klachten horen. De app is ook te implementeren binnen de online omgeving van de huisartsenpraktijk. Zo is het voor de patiënt duidelijk dat dit via de vertrouwde eigen huisarts loopt. Indien nodig kan een directe verbinding worden gelegd.

• Visites via videobellen

De visiteronde op de verpleegafdeling is vaak inefficiënt georganiseerd. Is een specialist toevallig aanwezig op de afdeling, dan wordt die direct ingeschakeld. Een planning vooraf ontbreekt doorgaans. In sommige gevallen is de aanwezigheid van meerdere specialisten vereist. Videovisite kan veel tijd besparen. Specialisten die op meerdere locaties werken hoeven niet van locatie naar locatie te reizen voor enkele afspraken. Dit bespaart tijd zodat zij meer patiënten kunnen spreken.

Daarnaast zijn verpleegkundigen minder afhankelijk van de planning van de specialisten.

Ondanks de voordelen worden videovisites nog niet vaak ingezet. Veel ziekenhuizen zijn niet bekend met de mogelijkheden van het organiseren van videovisites. Daarnaast wordt gevreesd dat het gebrek aan fysiek contact een negatieve impact heeft op de behandeling.

• Patiënt en familie

Direct contact tussen patiënt en familie is bij veel ziekenhuizen niet mogelijk. Familieleden moeten eerst naar de receptie bellen en worden vervolgens doorverbonden naar de patiënt. Tijdens de pandemie, waarin bezoek niet altijd mogelijk was, wordt de receptie veel vaker gebeld. Dat hoge aantal telefoontjes is eenvoudig te verlagen met een systeem waarbij patiënten en familie rechtstreeks met elkaar kunnen videobellen. Dit zonder tussenkomst van de receptie of verpleegkundigen.

Daarnaast is een portal een oplossing waarin de familie eenvoudig statusupdates van de patiënt kan inzien. Ook dit scheelt veel telefoontjes en werkonderbrekingen voor receptie en verpleegkundigen, omdat de familie deze informatie al zelf kan bekijken in het elektronisch patiëntendossier.

• *“Het meten op één moment is lastig, omdat je vaak ziet dat er net in die 24 uur, of soms zelf in twee weken, geen klachten zijn. Het langer meten kan daarom een voordeel zijn”*

– Cardioloog



• Slimme alarmering

Slimme speakers, slimme verlichting, slimme camera's. In veel woningen is dergelijke apparatuur aanwezig, maar niet of nauwelijks in zorginstellingen. Dit onder andere omdat voor de privacy van patiënten wordt gevreesd. Door producten en software goed in te richten is privacy te waarborgen.

Correct gebruik van slimme apparaten bespaart zorgpersoneel kostbare tijd, zodat meer contact met patiënten mogelijk is.

• *“Er is één alarmknop voor de patiënt. Maar die is zowel voor ernstige situaties als voor een glas water”*

– Verpleegkundige oncologie

Minder alarmen

In de meeste zorginstellingen kan de patiënt met zorgmedewerkers communiceren via één enkele knop: de alarmknop. Dit is de enige manier van communicatie op afstand, maar die wordt voor diverse doeleinden gebruikt. Bij spoed, bijvoorbeeld als de patiënt gevallen is, maar ook als de patiënt slechts een glaasje water wil.

Prioritering in de meldingen ontbreekt dus. Voor de verpleging betekent dit dat zij op elke melding met spoed reageren, terwijl veruit de meeste meldingen niet spoedeisend zijn.

En zo ontstaat alarmmoeheid bij medewerkers, met alle risico's van dien.

Wat is alarmmoeheid?

Alarmmoeheid treedt op bij zorgprofessionals die de hele dag door alarmen horen afgaan. Naast de alarmknop geven de diverse apparaten voor het meten van hartslag, bloeddruk en zuurstofgehalte in het bloed, de beademingsmachine en de infuuspomp elk een eigen alarm af. En elk met een eigen urgentie. Vooral op de

IC geeft dit veel onrust voor medewerkers en patiënten.

De kans bestaat dat verplegend personeel door de overdaad aan alarmering niet meer adequaat reageert op alarmen die met spoed opgevolgd moeten worden.

Hoe wordt alarmmoeheid voorkomen?

Niet elk alarm hoeft bij iedere medewerker af te gaan. Software kan ervoor zorgen dat het juiste alarm bij de juiste professional terechtkomt. Hierin kan ook een prioritering worden aangebracht. Dit kan bijvoorbeeld via een spraakgestuurd alarmsysteem, waarmee de patiënt direct kan aangeven wat er aan de hand is.

Een van de oplossingen: Orbita Assist

Veel mensen hebben een slimme speaker in huis. Deze beantwoordt vragen en volgt commando's op door naar een stem te luisteren. Ook in de zorg komen deze slimme speakers goed van pas, zo zag ook softwareontwikkelaar Orbita. Met Orbita Assist is het mogelijk om van een smart speaker een 'slimme alarmknop' te maken.

De patiënt kan met stemgebruik in contact komen met een verpleegkundige. De speaker kan vervolgvragen

stellen over de aard en ernst van het verzoek. Zo kan een verpleegkundige de urgentie inschatten en wordt alarmmoeheid voorkomen. Orbita Assist wordt al gebruikt in Amerika en Australië, in Nederland houden verschillende ziekenhuizen er pilots mee.

Digitale vragenlijsten in het ziekenhuis

Ziekenhuizen houden regelmatig enquêtes, bijvoorbeeld over klanttevredenheid, maar ook zorginhoudelijk, zoals over pijnscores.

Dit kost doorgaans veel tijd, omdat de verpleegkundige de vragenlijst handmatig afwerkt. Een oplossing kan zijn om op ingestelde tijden een korte enquête of vragenlijst voor te leggen aan patiënten of medewerkers via de tablet waarmee de patiënt ook de televisie bedient. Deze oplossing wordt slechts mondjesmaat aangeboden. De zorgsector besteedt doorgaans weinig aandacht aan het automatiseren van terugkerende werkzaamheden.

De functionaliteit van bestaande systemen is te beperkt om daarin een aparte oplossing voor de digitale vragenlijsten in te richten.

De invoering van geautomatiseerde vragenlijsten levert voordelen op. Er is veel tijdswinst omdat de verpleegkundigen niet meer dagelijks vragenlijsten hoeven door te nemen, terwijl patiënten die prima zelf in kunnen vullen. Het voordeel van het digitaal invullen is dat patiënten zelf kunnen bepalen wanneer zij dat doen. Daarnaast zijn op deze manier snel andere zaken, zoals de medewerkerstevredenheid, te meten.

Oplossingen in de praktijk

De nachtrondes in verzorgingshuizen zijn vaak tijdrovend voor de medewerkers en hinderlijk voor de bewoners. De rondes worden echter niet dusdanig vaak gelopen dat een val uit bed direct wordt opgemerkt.

Technologische oplossingen kunnen nachtrondes vervangen. Slimme camera's in de kamers kunnen gevaarlijke situaties of vreemde patronen in gedrag signaleren. De camera filmt geen scherp beeld en de beelden zijn alleen beschikbaar als er iets opmerkelijks gebeurt. Hierdoor wordt de privacy van de bewoners gewaarborgd.

Ook is het mogelijk om een verzorgings- of verpleeghuis zodanig in te richten dat bepaalde bewoners niet op specifieke plekken kunnen komen. Zij dragen dan een enkelbandje, waarmee bijvoorbeeld de deur naar buiten voor hen gesloten blijft. De sensoren kunnen op individueel niveau worden ingesteld. Dit voorkomt gevaarlijke situaties zonder dat

de bewoners vrijheidsbeperking ervaren en de medewerkers een toegangspasje moeten gebruiken.

Daarnaast bestaan er incontinentieluiers met slimme sensoren, draadloze hartmeters, slimme pleisters en andere wearables die vitale functies op afstand kunnen meten.

Babywatch

Ook voor vroeggeboren baby's kan een slimme camera goed werken.

Op dit moment hangt al vaak een camera boven hun couveuse, zodat de ouders hun kind op afstand kunnen zien. Een slimme camera kan afwijkingen in patronen herkennen en aan de verpleging doorgeven, evenals hartritme, zuurstofsaturatie en temperatuur. De camerabeelden kunnen worden gebruikt voor onderzoek, omdat ze trends en patronen zichtbaar maken.

Realtime spraak vertalen met spraakherkenning

Elke patiënt wil goed begrepen worden. In ziekenhuizen komen patiënten met diverse nationaliteiten die verschillende talen spreken. De taalbarrière kan zorgen voor miscommunicatie en risico's tijdens de behandeling. Om die te voorkomen worden tolken ingezet, maar die zijn niet op ieder moment beschikbaar.

Een eenvoudige manier van automatisch vertalen van gesproken tekst naar het

Nederlands en vice versa is dan de oplossing. Inmiddels zijn er uitstekende mogelijkheden voor het slechten van taalbarrières bij spoed. Zo is er techniek die op basis van spraakherkenning de uitgesproken tekst direct realtime vertaalt. Deze techniek is in de zorg nog vrij onbekend, ondanks de voordelen. Zo communiceert en vertaalt de techniek ook in spoedsituaties snel en efficiënt.



• Interne bereikbaarheid

Een grote frustratie van veel medewerkers in de zorg is dat de systemen in zorginstellingen verouderd en ingewikkeld in gebruik zijn. Er zijn genoeg systemen op de markt die efficiënt, eenvoudig en snel werken. Bijvoorbeeld bij het opzoeken van elektronische patiëntdossiers, maar ook voor het contact tussen collega's.

Deze systemen besparen tijd en geld.

Plannen van bereikbaarheid

Op poliklinieken en verpleegafdelingen kan het er hectisch aan toe gaan.

Halverwege de ochtend is veelal zo'n piekmoment. De familie neemt contact op, huisartsen bellen en de specialisten lopen visite. Dit leidt verpleegkundigen af van hun eigenlijke zorgtaken.

Met een werkwijze die communicatiemomenten verspreidt over de hele dag wordt het werk beter planbaar en zijn er geen 'spitsuren'. Dit kan door het maken van afspraken, betere communicatie en de juiste inzet van technologie.

Denk bijvoorbeeld aan een systeem dat telefoonverkeer door goede wachtrijfuncties beter verdeelt en waarin bellers terugbelafspraken kunnen plannen of verwezen worden naar een ander kanaal voor het beantwoorden van hun vragen.

Het is belangrijk dat de betreffende afdeling goed wordt ondersteund in het opstellen van een gedegen bereikbaarheidsplan. Er moet ook tijd vrijgemaakt worden om duidelijk te communiceren wanneer een afdeling voor welke vragen of werkzaamheden beschikbaar is. Als dit eenmaal goed geregeld is, komt er meer rust op de afdeling, worden werkzaamheden minder vaak onderbroken en kunnen bellers sneller geholpen worden.

Interne bereikbaarheid

Veel zorgafdelingen registreren de telefonische bereikbaarheid van medewerkers op papieren lijstjes of een fysiek planbord op de afdeling. Dit vergt veel tijd en is vaak niet actueel. De praktijk is meestal dat alle telefoontjes bij de receptie van een afdeling binnenkomen, waarna de receptionist op zoek gaat naar de afdelingscoördinator. En deze gaat vervolgens weer op zoek naar iemand die bereikbaar is. Een nieuw systeem waarmee medewerkers rechtstreeks bereikbaar zijn moet wel over de mogelijkheid beschikken om aan te geven voor wie de medewerker bereikbaar is. Bijvoorbeeld wel voor collega's, maar niet voor familie.

In veel ziekenhuizen is het verplegend personeel voorzien van een rolgebonden toestel voor de bereikbaarheid en het afhandelen van alarmen. Dit is vaak nog een pager en als er al een telefoon wordt gebruikt is dit een eenvoudige (DECT-) telefoon. Deze toestellen kunnen niet persoonlijk worden ingesteld en staan goed inrichten van telefonische bereikbaarheid van de afdeling in de weg.

Pagers en eenvoudige telefoons hebben niet de mogelijkheid tot het gebruik van apps voor het opzoeken van protocollen of een mobiele versie van het EPD. Dit verloopt vaak nog op papier of via een computer, wat minder efficiënt is. Ook is het niet mogelijk om op deze toestellen apps voor e-mail of agenda te gebruiken, omdat steeds opnieuw ingelogd moet worden met gebruikersnamen en wachtwoorden. Een toestel met extra apps en de mogelijkheid tot het afhandelen van alarmen moet per persoon afgesteld kunnen worden, waarbij niet steeds opnieuw ingelogd hoeft te worden bij apps voor persoonlijk gebruik, zoals e-mail en agenda.

Privé zijn chat-apps niet meer weg te denken. Communicatie tussen collega's onderling loopt hierin nog erg achter. Dat terwijl chatten veel voordelen heeft. Juist in de zorg is er veel behoefte om elkaar snel korte berichten te kunnen sturen. Denk aan foto's van aandoeningen, die samen met collega's beoordeeld kunnen worden. Berichten kunnen makkelijk beantwoord worden tijdens het wachten op een patiënt. Nu verloopt dit veelal via de privételefoons, terwijl er ook privacygevoelige informatie wordt gedeeld.

• *“Je wilt dat alles
direct werkt; beeld,
geluid, internet.
En alle systemen
geïntegreerd”*

– Bedrijfscoördinator ziekenhuis

Online en hybride overleg

Sinds COVID-19 is er een flinke toename van het aantal online vergaderingen. Een (deels) online bespreking is inmiddels meer standaard dan uitzondering. En dat geldt ook voor een afdelingsoverleg of de overdracht tussen verpleegkundigen en specialisten.

Vaak verloopt een online vergadering vrij soepel als iedereen online is, maar zodra er een combinatie van mensen op locatie en mensen online is, oftewel hybride vergaderen, verloopt het overleg minder gesmeerd. Niet iedereen is goed te verstaan, het is onduidelijk wie er aan het woord is, er wordt door elkaar heen gepraat of het beeld is slecht. Een training voor medewerkers in de mogelijkheden en etiquette van online vergaderen kan al veel oplossen.

Het ziekenhuis stelt doorgaans geen hardware of verbindingen beschikbaar voor de thuiswerkers, waardoor er gebruik wordt gemaakt van privévoorzieningen. Dit draagt niet altijd bij aan een goede ervaring, omdat de verbinding traag kan zijn en er verouderde hardware wordt gebruikt. Daarnaast

maken organisaties vaak gebruik van gratis software met minder functionaliteiten en zonder integratie met agenda's. Betaalde software en goede hardware zijn de investering waard, omdat de verwachting is dat ook na de coronacrisis online vergaderen veel gebruikt zal worden.

Vooraf grotere zorgorganisaties met meerdere locaties en wisselende roosters hebben veel baat bij locatieonafhankelijk overleg. Doordat het gebruik van vergadertools snel is toegenomen, zijn deze vaak nog onvoldoende aangepast. Of de juiste tool voor de gewenste werkwijze is nog niet gekozen. Een uniforme werkwijze voor online vergaderen met gebruiksvriendelijke toepassingen bevordert een efficiënter overleg. Daarnaast kan een goede online vergadertool automatisch vastleggen wat er besproken is en hoeven er geen notulen worden gemaakt. Ook is in het systeem direct zichtbaar wie er bereikbaar is via chat, spraak of video en kan het systeem nalevingsstatistieken en -tracering valideren.



• Procedures en systemen

Zorgmedewerkers moeten hun handelingen registreren in diverse systemen.

Door inefficiënte systemen komt er nog meer druk op de al spaarzame tijd van zorgprofessionals. Zo werken systemen niet altijd goed samen, waardoor medewerkers dezelfde gegevens meerdere malen in moet voeren. Of de zoekfunctie werkt niet goed, en wordt er onnodig veel tijd besteed aan het opzoeken van informatie.

• *“Digitale ondersteuning van verpleegkundigen is nu verre van ideaal. Het beleid is er meer op gericht dat men zich moet buigen naar de techniek, en niet dat techniek de mensen helpt”*

– Data & Analytics Officer ziekenhuis

Opzoeken in systemen

Zorgmedewerkers volgen voor het uitvoeren van zorghandelingen verschillende protocollen en procedures. Deze kunnen per dag veranderen. Daarom is het belangrijk dat de medewerkers over de meest recente versie beschikken. Als de zoekfuncties dan niet optimaal werken, zorgt dat voor veel frustratie. Daarnaast zijn de protocollen veelal uitsluitend te vinden op een vaste computer of een Computer On Wheels (COW), die niet permanent voor iedere medewerker beschikbaar is.

Een goede oplossing is een smartphone of tablet waarop medewerkers altijd de protocollen

kunnen vinden. Bij voorkeur via een gebruiksvriendelijk systeem met een eenvoudige, goed functionerende zoekfunctie. Ook de mogelijkheid tot het toevoegen en bewerken van documenten en het elektronisch patiëntendossier moeten hierop beschikbaar zijn.

Dergelijke oplossingen worden nog niet algemeen ingezet. Vaak door een gebrek aan kennis over deze toepassingen of omdat er onvoldoende budget beschikbaar is. Dit terwijl deze toepassingen zorgen voor minder frustraties en voor een grotere bereidheid om de protocollen ook daadwerkelijk steeds op te zoeken.

“Momenteel kunnen we de computer meenemen, maar zo’n groot ding meezeulen belemmert je communicatie met de patiënt”

– Verpleegkundige

Spraakgestuurde administratie

Het gebruik van spraakgestuurde systemen zoals Siri, Google Home en Alexa neemt toe. Ook in chatapps wordt steeds vaker de spraakberichtfunctie gebruikt in plaats van tekstberichten. Dit scheelt veel tijd, want spreken gaat sneller dan typen.

Toch is spraakgestuurde technologie nog geen gemeengoed op de werkvloer, onder andere door onvoldoende kennis over deze vorm van communicatie. En dat is zonde, want het levert veel

tijdwinst op, met name bij het administreren. De handen zijn dan immers vrij voor andere taken. Bovendien voorkomt het direct opslaan van gegevens in plaats van achteraf gemaakte fouten.

Het systeem dat ingesproken berichten omzet in tekst en direct in de juiste velden, geeft medewerkers de vrijheid om zelf een voorkeurskanaal te kiezen. Want niet iedereen voelt zich op zijn gemak bij spraakgestuurde administratie.

Standaardinstellingen bij administratie

Zorgmedewerkers zijn veel tijd kwijt aan het invoeren van gegevens in verslagen en overzichten. Een groot deel van de administratie bestaat echter uit onnodige herhaling. Zo moet bij een aanvraag voor bloedafname altijd aangegeven worden waar het bloed moet worden afgenomen. In negen van de

tien gevallen is dit de rechter bovenarm. Door gebruik te maken van standaardinstellingen hoeft de medewerker alleen bij uitzondering de antwoorden aan te passen. In alle andere gevallen voldoet een snelle check van wat er al ingevoerd staat. Dit kan veel tijdswinst opleveren.

• *“Ik heb geen tijd om te vragen hoe het met de patiënt gaat, want ik ben bezig met al het papierwerk”*

– Verpleegkundige oncologie

Conclusie

Technologie is volop in ontwikkeling. Zorgmedewerkers op de werkvloer zijn echter maar zelden op de hoogte van de mogelijkheden. Het bestuur legt weliswaar vernieuwingen op, maar heeft eigenlijk geen idee waar medewerkers behoefte aan hebben.

De hoogste tijd dus om de werkvloer te betreden: medewerkers zijn juist bereid om mee te denken en mee te werken aan nieuwe oplossingen. Ook zij willen hun werk efficiënter en sneller kunnen uitvoeren. Zo kunnen zij meer tijd besteden aan de essentie van hun werk: het leveren van goede zorg aan de patiënt.

We hopen dat dit rapport een mooie eerste stap is naar een constructieve samenwerking tussen bestuur, IT en de mensen op de werkvloer. Communicatie tussen de verschillende lagen in de organisatie en het delen van informatie zijn daarbij elementaire zaken. Desondanks kan het

lastig zijn om de wensen van de werkvloer te vertalen naar concrete IT-oplossingen. Verbindende functieprofielen die over beide perspectieven beschikken bevorderen die gewenste vertaling. Zo beschikken steeds meer ziekenhuizen over een zogenaamde CNIO (Chief Nursing Information Officer).

Ook externe consultants of (service) designers kunnen medewerkers begeleiden in een digitale overgangsfase.

Zorg zal steeds meer op afstand plaatsvinden. En dat gaat momenteel vaak ten koste van patiënten en zorgprofessionals. Laten we de duidelijke wensen op de werkvloer dan ook omzetten naar concrete, werkbare oplossingen. Om te zorgen voor meer tijd voor de patiënt. Om te zorgen voor meer écht contact.

De zorg op afstand is een uitgave van Effecta

Deze uitgave is tot stand gekomen in samenwerking met medewerkers van:

Amstelring
Amsterdam UMC
Bernhoven
Diakonessenhuis
Emile Thuiszorg
Erasmus MC
Marente
Maxima Medisch Centrum
Rijnstate
Slingeland Ziekenhuis
UMC Utrecht
Diverse huisartsenposten

Redacteurs:

Lena Hoogstadt en Peter Kranendonk

Vormgeving:

Dikla Cohen (Reputations)

Eindredactie:

Lisa Bruin (Reputations)

Fotografie

Shutterstock, Gettyimages

© 2021, Effecta