

Hybride zorg en ondersteuning met beeldschermcontact

Inventarisatie

Toetsing van de zorgtechnologie-toepassing
en inventarisatie van bestaande informatie,
gecombineerd met de verkenning van de ervaringen
met het hybride zorgproces

Publicatiedatum: 4 april, 2024

Leeswijzer

Hoe is deze publicatie tot stand gekomen?

De zorgkantoren hebben een opdracht voor het uitvoeren van inventarisatie uitgezet bij Vilans, een kennisorganisatie gespecialiseerd in zorg en ondersteuning.

Daarbij is gevraagd aan het Kenniscentrum Digitale Zorg van ZN om hierbij te ondersteunen in het evaluatie-proces. Deze publicatie is dus tot stand gekomen door de samenwerking tussen het Kenniscentrum Digitale Zorg en Vilans.

Als onafhankelijk kennisinstituut voert Vilans de inventarisatie uit op basis van: 1) deskresearch naar eerder voltooid onderzoek (grijze & academische literatuur); 2) interviews met zorgaanbieders die praktijkervaring hebben met een product; en 3) waar mogelijk, aanvullend onderzoek binnen lopende projecten en programma's zoals Anders Werken in de Zorg.

Nadat Vilans de bevindingen heeft gepresenteerd in een concept-publicatie op basis van onafhankelijk onderzoek, heeft het Kenniscentrum Digitale Zorg de concept-publicatie gedeeld met de benoemde leveranciers van zorgtechnologie en input gevraagd op feitelijke onjuistheden. Hierop hebben alle leveranciers reactie gegeven. Indien er ook reactie was op de interpretatie of beleving van uitkomsten hebben Vilans en het Kenniscentrum Digitale zorg zich het recht voorbehouden om hier zelf eindredactie te voeren en dit is ook gecommuniceerd naar de leveranciers.

Vervolgens is de conceptpublicatie breed met branche-organisaties in de zorg besproken om, waar kan, gezamenlijk conclusies te trekken en waar kan een waardeoordeel aan de resultaten te verbinden. Hierbij werd samen inzicht verkregen in waar nog aanvullend onderzoek nodig is om in de toekomst conclusies uit te kunnen gaan trekken.

Het Kenniscentrum Digitale Zorg voerde vervolgens met de Expertgroep WLZ en met Vilans een laatste controle uit op de eindrapportage en vulde deze aan; waarna de definitieve publicatie ter kennisname aan leveranciers, zorgkantoren en betrokken zorgorganisaties is verstuurd.

De verschillende leveranciers die in deze publicaties zijn benoemd bieden met hun innovaties verschillende oplossingen. Wij zoomen in de publicaties in op een specifiek onderdeel en beschrijven en evalueren niet de totale innovaties per leverancier, maar alleen dat specifieke onderdeel.

De definitieve publicatie is gepubliceerd op www.zn.nl. Voor meer informatie over het product van de leverancier verwijzen wij door naar de websites van de leveranciers.

Inhoud

Samenvatting

Introductie

- › Wat is hybride zorg en ondersteuning met beeldschermcontact?
- › Methode

De transformatie naar een hybride zorgproces

- › Veranderingen in het zorgproces
- › Financieringsmogelijkheden

Leveranciers

DigiContact

- › Productbeschrijving
- › Impact op kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid & duurzaamheid

- › Ervaringen met het gebruik
- › Publicaties van derden

- › Toetsing van de zorg en ondersteuning: criteria en conclusie
- › Inventarisatie van het hybride zorgproces
- › Inventarisatie: conclusies en adviezen

Compaan

- › Productbeschrijving
- › Impact op kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid & duurzaamheid

- › Ervaringen met het gebruik
- › Publicaties van derden

- › Toetsing van de zorg en ondersteuning: criteria en conclusie
- › Inventarisatie van het hybride zorgproces
- › Inventarisatie: conclusies en adviezen

Alternatieve aanbieders

- › Productbeschrijving
- › Toetsing

Mogelijke toepassingen in andere sectoren

- › GGZ

Afsluiting

- › Geleerde lessen bij de implementatie & inventarisatie
- › Reflectie
- › Verantwoording

Samenvatting

Doelgroep

De doelgroep is zeer divers:

- Thuiswonende, oudere mensen met cognitieve, psychische of somatische problematiek (wijkverpleging VPT of MPT).
- Thuiswonende mensen met een (verstandelijke) beperking, die begeleiding op afstand ontvangen.
- In combinatie met technologie voor monitoring van een chronische aandoening kunnen ook mensen met een chronische somatische aandoening, zoals COPD, diabetes en hartfalen, baat hebben bij beeldschermcontact.
- Cliënten die met beeldzorg eerder naar huis kunnen (bijvoorbeeld vanuit Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ))

Type zorgaanbieders

Extramurale zorg (VPT/MPT)

Waar is praktijkervaring opgedaan? (niet uitputtend)

GHZ: Abrona, Cordaan, Philadelphia, Zuid Vooruit, Vanboeijen

VVT: Carinova, Gemeente Haarlemmermeer, Sensire, Amaris Zorggroep, Marente, Patyna, ContourdeTwern, Cicero Thuis, BrabantZorg, ViVa! Zorggroep, Zonnehuisgroep Amstelland, Thuiszorg West-Brabant

GZ: GGz Breburg

Overig: Huisartsen Waterlandplein, Koninklijke Visio

NB: Deze publicatie geeft de huidige stand van zaken weer. We zijn in gesprek met andere leveranciers, de uitkomsten hiervan worden later opgenomen. Deze publicatie bevat voornamelijk kwalitatief bewijs (DigiContact en Compaan) en deels kwantitatief bewijs (Compaan).

Bevindingen hybride beeldschermcontact [Dit betreft een samenvatting van bevindingen, een uitgebreidere versie inclusief

bronvermelding is te vinden in de sectie Leveranciers]

Effect op kwaliteit van zorg (KPI 1)*

Afhankelijk van de doelgroep (o.a. VVT, GHZ, GGZ):

- Meer zelfredzaamheid en eigen regie voor cliënten, omdat ze zelf bepalen of en wanneer ze hulp krijgen
- Het sociale netwerk kan vergroot worden

Effect op toegankelijkheid van zorg (KPI 2)*

- Zorgmedewerkers kunnen efficiënter ingezet worden voor zorgmomenten, zodat meer cliënten (direct) geholpen kunnen worden
- Minder druk bij medewerkers
- Reistijd kan ingezet worden voor fysieke zorg elders

Effect op betaalbaarheid (KPI 3)*

- Onduidelijk of de baten (efficiëntie) opwegen tegen de kosten van de technologie

Effect op duurzaamheid (milieu-impact) (KPI 6)*

- Minder reisbewegingen per cliënt

**Zie de dia 'methoden' voor beschrijving KPI's*

NB: KPI's (4) bereik en (5) verzilvering zijn nog onvoldoende beschreven in bestaande literatuur en zijn relevant voor verdere waardebeoordeling.

Introductie

Wat is hybride zorg en ondersteuning met beeldschermcontact?

Bij zorgtechnologie voor beeldschermcontact geeft een zorgmedewerker via een beeldscherm met camera een cliënt hulp op afstand bij algemene, dagelijkse handelingen. Dit gebeurt via een eigen tablet of computer van de zorgvrager, of via een device die de zorgorganisatie mogelijk (tijdelijk) verstrekt aan de zorgvrager. Dankzij het beeldscherm en de camera zien en spreken cliënten en zorgverleners elkaar.

De volgende subtypen kunnen wij onderscheiden voor beeldschermcontact:

- Generieke beeldbelapplicatie op de eigen laptop of tablet: Bring Your Own Device (BYOD).
- Specifieke beeldbelapplicatie voor gebruik in de zorg op de eigen laptop of tablet (BYOD).
- Seniorentablet met een aangepaste en geïntegreerde beeldbelapplicatie: een tablet met een aangepast startscherm en aangepaste vervolgschermen voor gebruik door senioren. Voor de mantelzorg is er een portaal waarmee de mantelzorg de tablet op afstand kan beheeren en diensten zoals beeldbellen kan starten. Voor de thuiszorg is er ook een digitale omgeving om te kunnen beeldbellen met cliënten.
- Er zijn ook leveranciers die hun service in andere hardware hebben ingebouwd, zoals een Smart TV.

Er zijn verschillende organisatievormen voor beeldschermcontact:

- Beeldschermcontact wordt door (alle) zorgverleners ingezet en uitgevoerd
- Beeldschermcontact wordt vanuit een centraal beeldzorgteam georganiseerd.
- Beeldschermcontact wordt door een externe organisatie uitgevoerd: een zorgcentrale of zorg en medisch service centrum.

Er is verder onderzoek nodig is om te bepalen welke organisatievormen per aanbieder en per regio kunnen worden vormgegeven.

Doelgroep

De doelgroep is zeer divers:

- Thuiswonende, oudere mensen met cognitieve, psychische of somatische problematiek (wijkverpleging, VPT of MPT).
- Thuiswonende mensen met een beperking, die begeleiding op afstand ontvangen.
- In combinatie met technologie voor (medische) monitoring van een chronische aandoening kunnen ook mensen met een chronische aandoening, zoals COPD, diabetes en hartfalen, baat hebben bij beeldschermcontact.
- Cliënten die met beeldzorg eerder naar huis kunnen (bijvoorbeeld vanuit Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ))

Naast bovengenoemde doelgroepen zijn er ook andere doelgroepen kansrijk, waaronder de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Zie hiervoor de sectie over 'Mogelijke toepassingen in andere sectoren'. De gebruiksvriendelijke interface van een seniorentablet en het portaal voor de mantelzorg vergroot de doelgroep mogelijk ook naar mensen met midden-stadium dementie en mogelijk ook mensen met gevorderde dementie.

Daarnaast zijn de mantelzorgers van al bovenstaande groepen ook een doelgroep op zichzelf, aangezien zij (vooral in het geval van de seniorentablet) mogelijkheden tot interactie met hun naaste hebben die via de tablet verloopt.

Wilt u beeldschermcontact gaan inzetten?

Dat vraagt om een andere manier van werken, waarbij zorgpersoneel niet meer op huisbezoek gaat. Dit voor bijvoorbeeld het herinneren aan medicatie, ondersteuning bieden bij eten en drinken, ondersteuning bij een chronische aandoening (zelftoediening van een injectie), voor begeleiding (gehandicaptenzorg) of fysiotherapie (GRZ) als alleen hiervoor een huisbezoek moet worden afgelegd.

De eerste stappen zijn inzicht te krijgen in de exacte doelgroep(en) en hun behoeftes en nadenken over welke organisatievorm toe te passen en hoe dit te organiseren. Wellicht ook een combinatie van beeldschermcontact met zorg op afstand-technologie (monitoring) voor een chronische aandoening. Hiervoor kan samengewerkt worden met een ziekenhuis voor de overdracht van zorg voor een chronische aandoening.

Voor implementatie, zie ook het toetsingskader '[Inzet van e-health door zorgaanbieders](#)' van de IGJ. Dit toetsingskader vormt het uitgangspunt voor toezicht op de juiste randvoorwaarden voor de inzet van e-health door zorgaanbieders. Onder e-health verstaat de IGJ de inzet van hedendaagse informatie- en communicatietechnologie (ICT) om de zorg te ondersteunen of te verbeteren.

Methode

Samenwerking

Deze inventarisatie is tot stand gekomen door de samenwerking tussen het Kenniscentrum Digitale Zorg en Vilans, een kennisorganisatie gespecialiseerd in zorg en ondersteuning. Als onafhankelijk kennisinstituut voert Vilans de inventarisatie uit op basis van:

- 1) deskresearch naar eerder voltooid onderzoek (grijze & academische literatuur);
- 2) interviews met zorgaanbieders die praktijkervaring hebben met een product; en
- 3) waar mogelijk, aanvullend onderzoek binnen lopende projecten en programma's zoals Anders Werken in de Zorg.

Nadat Vilans de bevindingen heeft gepresenteerd op basis van onafhankelijk onderzoek, is het aan het Kenniscentrum Digitale Zorg om conclusies te trekken en een waardeoordeel aan de resultaten te verbinden.

Literatuuronderzoek en KPI-beoordeling in inventarisatie

Tijdens de inventarisatie verzamelt Vilans wetenschappelijke en grijze literatuur (peer-reviewed resp niet-peer-reviewed literatuur) met betrekking tot de desbetreffende toepassingen waar (een aanzet tot) onderzoek is gedaan, zie volgende 2 pagina's voor illustraties van de processtappen. De steekproefomvang (N) van de (grijze) literatuur is weergegeven op de slides met referenties van beide toepassingen. Onderzoekers van Vilans lezen de bruikbare literatuur grondig door en beoordelen deze aan de hand van *Key Performance Indicators* (KPI's), die in overleg met het Kenniscentrum zijn vastgesteld. Deze KPI's omvatten idealiter: (1) kwaliteit van zorg, (2) toegankelijkheid, (3) kosten en capaciteit, (4) bereik, (5) verzilvering en (6) duurzaamheid. In de praktijk blijkt dat 1, 2, 3 en 6 wel bekend zijn in de bestaande literatuur en worden deze KPI's aangevuld met informatie uit aanvullende interviews. Tot slot worden voor elke KPI de verschillende gegevens samengevat en gepresenteerd in dit rapport. KPI's 4 en 5 zijn nog onvoldoende beschreven (relevant voor verdere inventarisatie).

Bij cijfers betreft dit een bereik van bevindingen uit de onderzoeken, terwijl bij citaten uit de interviews de algemene trends worden weergegeven die uit de interviews naar voren kwamen en worden ondersteund door het betreffende citaat. Het Kenniscentrum en Vilans voeren een laatste controle uit op de eindrapportage en het Kenniscentrum vult deze aan door conclusies te trekken op basis van de bevindingen.

Inventarisatie hybride beeldschermcontact

De inventarisatie van beeldschermcontact heeft zich gefocust op twee centrale technologieën, namelijk DigiContact en Compaan. Beide producten zijn onderworpen aan evaluatie aan de hand van de KPI's, met behulp van (grijze) literatuurstudie en interviews.

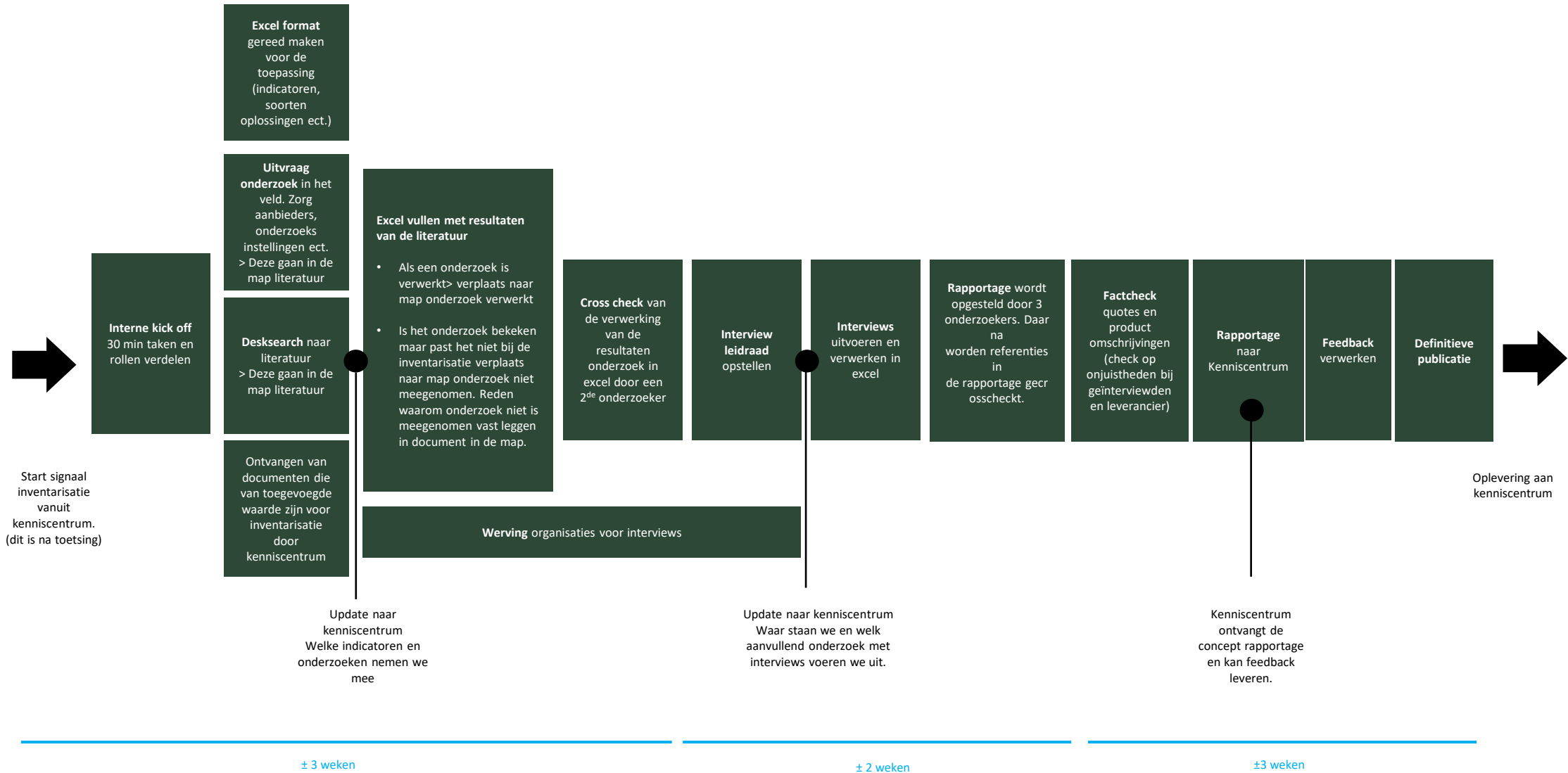
DigiContact

Er zijn acht onderzoeken gebruikt voor de inventarisatie van DigiContact. Drie onderzoeken waren gericht op de gehandicaptenzorg, één onderzoek omvatte zowel mensen met een verstandelijke beperking als psychische kwetsbaarheid en de overige vier onderzoeken richtten zich op verschillende doelgroepen zoals, mensen die ambulante begeleiding krijgen, revalidatiecliënten of wijkbewoners met een ondersteuningsbehoefte. De betrokken organisaties in deze onderzoeken waren Centrum voor cliëntervaringen, Cordaan, GGz Breburg, Abrona, Philadelphia en Zuid Vooruit. Interviews werden gehouden met medewerkers van Thuiszorg West-Brabant en Vanboeijen.

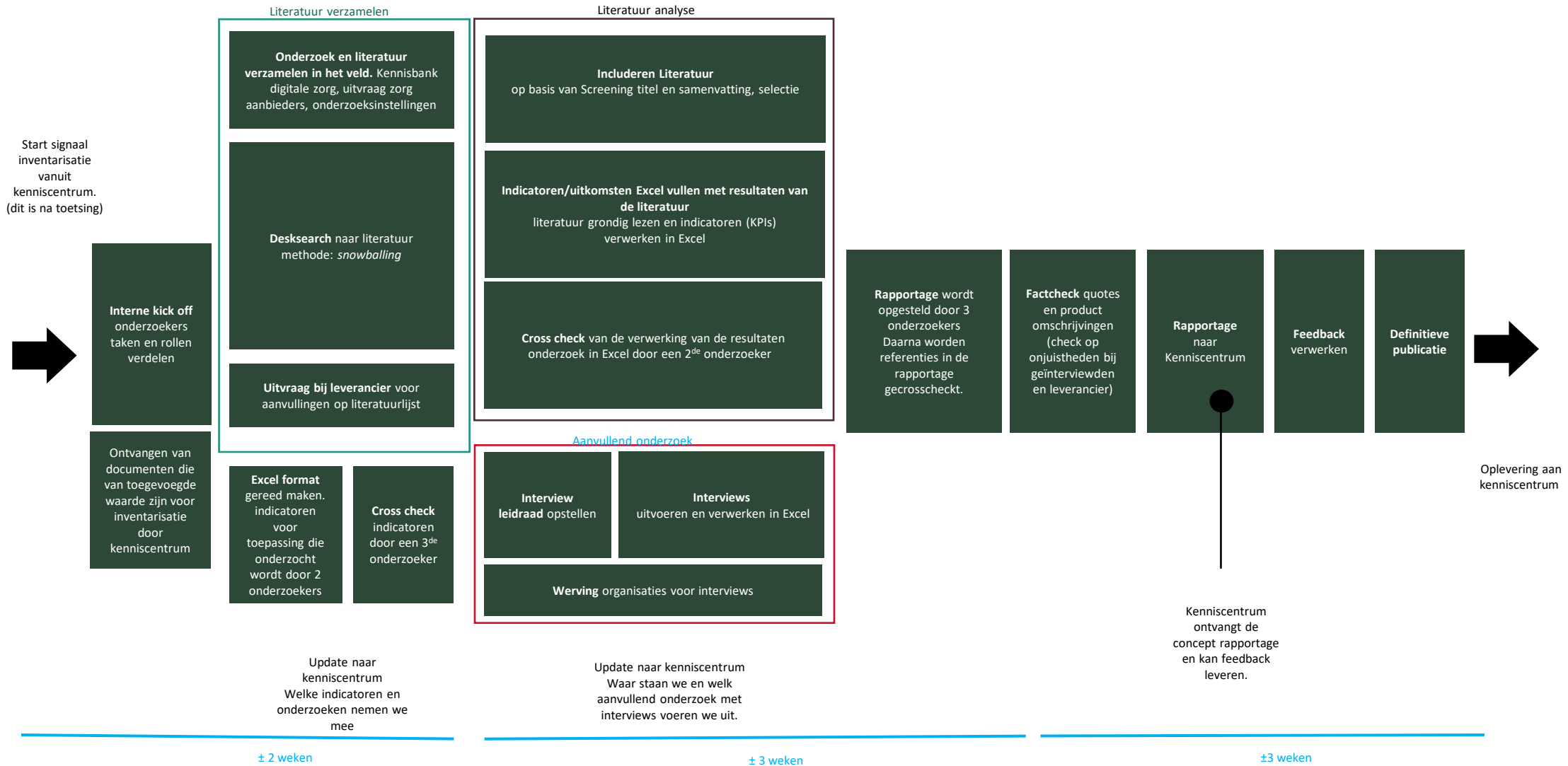
Compaan

Voor de inventarisatie naar Compaan werden vijftien onderzoeken gebruikt. Dertien onderzoeken richtten zich op ouderenzorg, één op zorg voor mensen met een visuele beperking, en één op gespecialiseerde thuisbegeleiding. De betrokken organisaties in deze onderzoeken waren Carinova, de gemeente Haarlemmermeer, Patyna, ContourdeTwern, Cicero, BrabantZorg, Sensire, Huisartsen Waterlandplein, Visio, Viva! Zorggroep en Zonnehuisgroep Amsterland. Interviews werden gehouden met medewerkers van Zorgwaard en Rivas.

Stappen voor inventarisatie (illustraties)



Detailbeschrijving literatuuronderzoek (illustraties)



De transformatie naar een hybride zorg- en ondersteuningsproces met beeldschermcontact

Veranderingen in het zorgproces

Door inzet van beeldschermcontact wordt door zorgmedewerkers zorg op afstand verleend. Dit vergt personeelsinzet voor geplande en ongeplande zorg, maar bespaart op reistijd. Kortere (on)geplande zorgmomenten via beeldschermcontact worden mogelijk, waar in het traditionele zorgproces geen ruimte voor zou worden ingepland.

	Traditioneel zorgproces	Hybride zorgproces
Werkwijze		
Geplande zorgmomenten	<ul style="list-style-type: none"> Op vaste tijden komt een zorgmedewerker bij de cliënt thuis (fysieke routes) 	<ul style="list-style-type: none"> (Een deel van) de geplande zorgmomenten vindt op vaste tijden plaats via beeldschermcontact (hybride routes)
Ongeplande zorgmomenten	<ul style="list-style-type: none"> Zorgmedewerker gaat op huisbezoek bij de cliënt. Voor kortdurende vragen om ondersteuning is geen ruimte 	<ul style="list-style-type: none"> In de werkwijze kan er ruimte ontstaan om zorg te bieden bij ongeplande, korte ondersteuningsvragen
Zorgmedewerkers	<ul style="list-style-type: none"> Zorgmedewerkers werken volledig ambuland en gaan op huisbezoek bij cliënten 	<ul style="list-style-type: none"> Een deel van de zorgmedewerkers levert beeldschermcontact vanuit één locatie. Basisprincipe is dat reisbewegingen niet meer worden uitgevoerd voor zorg- en begeleidingsmomenten
Wat biedt het		
Planning	<ul style="list-style-type: none"> Geplande zorgmomenten (vaste tijden) en ongeplande zorgmomenten aan huis 	<ul style="list-style-type: none"> (Deel van) de geplande zorgmomenten (vaste tijden) en ongeplande zorgmomenten niet (meer) aan huis
Wat vraagt het		
Technisch	<ul style="list-style-type: none"> Geen nieuwe technische vaardigheden of apparatuur gevraagd 	<ul style="list-style-type: none"> Cliënt gebruikt een eigen tablet, smartphone, of laptop of een door zorgverlener verstrekte device. De beeldbelapplicaties zijn zeer eenvoudig in gebruik en vereisen minimale digitale vaardigheden. Ze bieden ook spraakgestuurde functies Het beeldzorgteam moet beschikken over de juiste apparatuur (een device met camera en microfoon, of een headset) Internetverbinding is nodig, zowel bij cliënt als zorgverlener
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> Voor alle soorten zorgvragen wordt een huisbezoek ingepland 	<ul style="list-style-type: none"> Afhankelijk van de zorgvraag wordt beeldschermcontact geleverd of een huisbezoek ingepland

Bekostiging

Reguliere bekostiging

Voor de reguliere kosten zijn er bestaande prestatiecodes binnen de Zvw en Wlz (zie ook: [Factsheet - Financiering zorgtechnologie](#))

- bij aanspraak wijkverpleging Zvw prestatie thuiszorgtechnologie
- bij Modulair Pakket Thuis (MPT) via prestatie thuiszorgtechnologie
- bij intramuraal en Volledig Pakket Thuis (VPT) binnen dagtarief

Vergoeding implementatietraject

Voor intra- en extramuraal gebruik kunnen in bepaalde situaties de kosten voor een implementatietraject gesubsidieerd of vergoed worden (bijv. door de overheid). Voorbeelden van implementatiekosten zijn:

- Leverancierskosten: Dit zijn de eenmalige kosten voor implementatie van de technologie en gehele implementatie van het hybride zorgproces. De scholing van de zorgprofessionals kunnen ook onder deze kosten vallen.
 - Kosten binnen de zorgorganisatie: medewerkers van diverse afdelingen zijn betrokken bij de implementatie, denk aan ICT, inkoop, innovatie, etc.
- Deze implementatiekosten kunnen, afhankelijk van de specifieke situatie, gefinancierd worden uit de volgende (mogelijke) bronnen:
 - transitiemiddelen
 - Komende* middelen uit het programma **WOZO** (Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) en/of **TAZ** (Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg)
 - overige landelijke subsidies vanuit bijvoorbeeld **ZonMw**
 - Vanuit het regionale inkoopbeleid van uw zorgkantoor

** Deze middelen zijn nog niet beschikbaar op het moment van publiceren*

Leveranciers

DigiContact

DigiContact

Productbeschrijving

DigiContact is een specifieke beeldbelapplicatie voor gebruik in de zorg op de eigen laptop of tablet (BYOD). Deze applicatie werkt samen met begeleiding op afstand door DigiContact, een extern bedrijf. In deze opzet wordt het hele beeldschermcontact uitbesteed. Verpleegkundigen werkend bij de centrale verzorgen hierbij verpleegkunde triage, ANW zorg, en begeleiding. DigiContact maakt gebruik van een bijzondere technologie, waarbij direct oogcontact met de cliënt beter mogelijk is.

DigiContact is als dienst ontwikkeld door de organisatie voor gehandicaptenzorg Stichting Philadelphia Zorg (2014) voor begeleiding op afstand in de gehandicaptenzorg. Het is later als zelfstandige B.V. verder gegaan waarbij de dienstverlening is uitgebreid naar diverse doelgroepen. De verschillende doelgroepen worden vanuit expertiseteams begeleid. Zodra een zorgvrager contact zoekt, komt deze direct in contact met een begeleider met de juiste expertise, o.a. GGZ, NAH, ASS, Jeugd- en gezinsbegeleiding. Vanwege deze achtergrond wordt dit product & dienstverlening relatief het meest toegepast voor begeleiding op afstand in de gehandicaptenzorg. DigiContact geeft aan goed inzetbaar te zijn voor thuiswonenden evenals intramuraal bij de volgende doelgroepen: GGZ, NAH, ASS, LVB, Forensisch, Ouderenzorg en Jeugd- en gezinsbegeleiding.



Meer informatie over DigiContact is te vinden op de website van [DigiContact](#).

Bevindingen DigiContact Onderzoek

Dit onderzoek is gebaseerd op zowel wetenschappelijke (R1, R7, R8), als grijze (R2-R6) literatuur. Verder zijn de bevindingen in deze stukken aangevuld met een aantal interviews, uitgevoerd door Vilans (I1, I2).

Zoals beschreven hierboven bestaat DigiContact uit verschillende diensten. De focus van deze rapportage ligt op begeleiding op afstand via beeldschermcontact.

Inzetbaarheid

Het inzetbaarheidspercentage van DigiContact is niet altijd bekend. Dit is afhankelijk van de doelgroep en de problematiek. Uit onderzoek komen wel factoren naar voren die de inzetbaarheid beïnvloeden:

- ✓ De bereidheid van cliënt om open te zijn over problemen en gevoelens (R8).
- ✓ De capaciteit van cliënt om een proactieve rol aan te nemen in het handelen naar zijn of haar (zorg)behoefte (R8).
- ✓ De cliënt moet op een basisniveau met een telefoon, smartphone of tablet om kunnen gaan (I1, I2).
- ✓ De cliënt moet kunnen praten om via beeld contact te kunnen maken (I2).

DigiContact

Kwaliteit van zorg en welzijn

Cliënten

- ✓ DigiContact verzekert cliënten van begeleiding op alle momenten (R1: cliënten, R2, R8: cliënten, I1), dit gaf hen...
 - ✓ ...een gevoel van rust (R1: cliënten, R3: cliënten)
 - ✓ ...een gevoel van veiligheid (R4, R5, R8: cliënten, I2)
 - ✓ ...meer zelfvertrouwen (R3: cliënten)
 - ✓ .. meer (emotioneel) welzijn (R5, R8: cliënten)
 - ✓ ...afleiding van pijn (R8: cliënten)
- ✓ Cliënten ervaren meer zelfredzaamheid (R2, R3, R5, R8: cliënten, I1), omdat ze meer eigen regie hebben over hoe vaak en wanneer ze hulp krijgen (R2, R5, R8: cliënten, I1, I2).
- ✓ Cliënten ervaren het sociale aspect van DigiContact positief (I1).
- ✓ De ondersteuning die DigiContact biedt, kan preventief werken of escalaties voorkomen (R3, R5, R8: cliënten, I1, I2).
- ✓ Het is cliëntafhankelijk of de vorm van support die DigiContact biedt werkt (R4). Sommige cliënten vinden het lastig dat ze geen vast/bekend contact hebben (R1, R8: cliënten) of ervaren deze vorm van zorg als onpersoonlijk (R1: cliënten, R4, R8: cliënten).

Medewerkers

- ✓ Medewerkers ervaren een verlaging van hun werkdruk (R2, R4, I1, I2), waardoor er minder snel uitval is (I1).
- ✓ DigiContact geeft medewerkers meer rust (R2, R4).
- ✓ Medewerkers verwachten dat DigiContact een plek *zou kunnen* zijn waar cliënten gevoelige informatie delen, omdat deze meer privacy ervaren (R1).
- ✓ Het is wettelijk voor medewerkers dat zorg voor cliënten nu deels uit handen wordt gegeven (R2, I1).

Mantelzorgers

- ✓ Mantelzorgers ervaren meer rust, omdat ze contact kunnen hebben met DigiContact (I1).
- ✓ Het is wettelijk voor mantelzorgers om gevoelige informatie met 'vreemden' te delen (I1).

Meer onderzoek nodig

- ✓ Bij sommige zorgorganisaties worden de medewerkers van DigiContact gezien als collega's op afstand (I1), maar of dit in alle zorgorganisaties zo is ingebed is met het huidige onderzoek lastig te verifiëren.

DigiContact

Betaalbaarheid (kosten variëren over de tijd en context en zijn hiermee gedateerd)

Harde kosten

Enmalige installatietijd

30 minuten

Abonnementskosten

DigiContact biedt abonnementen die per cliënt verschillen, afhankelijk van de zorgvraag (R5). Op basis van informatie van DigiContact* lopen de abonnementen van "*Basis: geschikt voor cliënten die zelfstandig zijn maar het fijn vinden om te weten dat zij in geval van nood iemand kunnen bellen*" à €3,30 per week per cliënt", tot "*Specialistisch 1,2,3: voor cliënten en gezinnen met een intensieve hulpvraag, wij werken met doelen en zijn daarnaast 24/7 bereikbaar voor onplanbare zorg*" à €97 per week per cliënt.

Tijdsinvestering

Afhankelijk van zorgvraag, ondersteuningsbehoefte en doelgroep.

Harde baten

Verminderde reisbewegingen

Op basis van de onderzoeken wordt er een vermindering van reistijd of reisbewegingen verwacht (R4, R5). I1 verwacht ook een afname in reistijd, maar wil eerst meer data verzamelen.

Zorgpersoneel

Zorgpersoneel kan efficiënter worden ingezet (R4, R5, I2) en er is minder uitval (I1). I1 en I2 verwachten ook besparingen in fte, maar willen eerst meer data verzamelen.

* Informatie van DigiContact: <https://digicontact.nl/abonnementen/>

DigiContact

Gebruiksvriendelijkheid

Medewerkers

- ✓ Er is weinig uitleg nodig en DigiContact is eenvoudig toe te passen voor zorgmedewerkers (R₅).

Cliënten

- ✓ Er is weinig uitleg nodig om DigiContact te gebruiken (R₅, I₁), echter is niet iedere cliënt direct digitaal vaardig genoeg (R₄) en moeten sommige cliënten eerst even wennen aan het systeem (R₈: cliënten).
- ✓ Cliënten kunnen gemotiveerd worden door medewerkers (R₁, R₈: cliënten) en familie (R₈: cliënten) om DigiContact te gebruiken.

Toegankelijkheid van zorg

- ✓ Door de inzet van DigiContact kunnen meer cliënten fysiek worden geholpen (R₂, R₅) door hetzelfde aantal medewerkers (R₅).
- ✓ Cliënten die nu nog op een wachtlijst staan, kunnen alvast digitaal worden ondersteund (R₄).
- ✓ Medewerkers kunnen de focus verleggen naar cliënten waar fysieke zorg nodig is, omdat andere cliënten door DigiContact alvast opgevangen worden (I₁, I₂).

Ervaren duurzaamheid

- ✓ Afname in reisbewegingen (zie harde baten)

Ervaringen met het gebruik (zorgverlener)

"DigiContact is een vangnet voor cliënten. Wij kunnen er niet in 2 minuten staan, maar DigiContact heb je zo aan de lijn." (I₁)

"Medewerkers voelen zich verantwoordelijk, maar ze geven het dan deels uit handen, dus dat is spannend. Maar als ze zien dat het de cliënt goed doet, dan heb je al veel gewonnen." (I₁)

"Reacties van medewerkers zijn wisselend: sommigen hebben wel weerstand. Dan komen vragen als 'word ik dan vervangen?' en 'ik heb er weinig beeld bij, hoe kan de digitale begeleider nou helpen bij tandenpoetsen?'. Het is dus nodig om deze medewerkers hierin mee te nemen. Kan aan de hand van best practices." (I₂)

"Simpele zorg kunnen we wegzetten bij DigiContact, dan kunnen we aandacht besteden aan cliënten die het nu echt nodig hebben." (I₁)

Publicaties van derden

Vilans

- [Abrona werkt samen met DigiContact voor onplanbare zorg \(vilans.nl\)](#)
- [Tijdbesparende zorgtechnologieën \(vilans.nl\)](#)

Kennisplein Gehandicaptensector

- [DigiContact als hulpmiddel voor betere kwaliteit zorg \(kennispleingehandicaptensector.nl\)](#)

Zorg van Nu

- [Beeldbellen in de zorg | Zorg van Nu](#)

Toetsing van de zorgtechnologie toepassing: criteria en conclusie

De toetsing

Om een digitale toepassing op te kunnen schalen in de zorg, is het allereerst nodig om te toetsen of deze toepassing veilig in de zorg gebruikt kan worden. Hiervoor zijn door het Kenniscentrum Digitale zorg een aantal randvoorwaarden opgesteld. Deze worden getoetst met een vooraf opgestelde set vragen, een presentatie en een vraag en antwoordsessie met de leverancier. Op basis van deze input krijgt de leverancier een toetsrapport met daarin de uitslag van de toetsing (geslaagd/niet geslaagd) en de gevonden tips, tops, aandachtspunten, adviezen, vragen en soms blokkeerpunten.

Randvoorwaarden waarop is getoetst*

De randvoorwaarden waarop applicaties/toepassingen getoetst worden, zijn gericht op veiligheid, privacy, toegankelijkheid, kwaliteit, betaalbaarheid en gebruiksvriendelijkheid. Onderwerpen die daarbij aan bod komen zijn algemene aspecten van de applicatie/toepassing, het inschatten van risico's, de eindgebruikers, algoritmes en kunstmatige intelligentie, validatie, kwaliteit & betaalbaarheid van zorg, data- en beveiligingsaspecten, algemene voorwaarden, certificering, financiering, organisatie impact en platform.

*[Link naar leidraad](#) aan de hand waarvan de toetsing heeft plaatsgevonden.

Onderdelen op gebied van veiligheid en privacy worden hieronder verder beschreven.

Data- & beveiligingsaspecten

De toepassing voldoet aan de volgende normen:

- Jaarlijkse pentest
- Europese hosting

Certificering

De toepassing voldoet aan de volgende normen:

- ISO 27001

Het Kenniscentrum Digitale Zorg heeft DigiContact getoetst en goedgekeurd op bovenstaande aspecten.

DigiContact

Onderzoek in de praktijk

De inventarisatie is uitgevoerd door Vilans in opdracht van en in samenwerking met het Kenniscentrum Digitale zorg.

Conclusie (voorlopig)

- DigiContact lijkt een positieve bijdrage aan welzijn en kwaliteit van zorg te leveren. Harde baten op kwaliteit zijn in de inventarisatie nog niet meetbaar gemaakt.
- DigiContact kan een positief effect op de toegankelijkheid van zorg hebben doordat de beschikbare tijd van zorgmedewerkers efficiënter ingezet kan worden.
- Er is onvoldoende informatie om te kunnen concluderen of DigiContact een positief effect heeft op de betaalbaarheid. Dit is afhankelijk van aantoonbare harde baten.
- DigiContact voldoet aan privacy en databeveiliging eisen.
- DigiContact voldoet aan huidige wet- & regelgeving.

Aanbevelingen voor gebruikers

- Let op bij welke doelgroepen DigiContact goed is in te zetten (zie productbeschrijving).
- Benut de geleerde lessen en implementatieadviezen van andere organisaties. Zo kan er op een duurzame manier geïmplementeerd worden.
- Let op of de randvoorwaarden aanwezig zijn in de organisatie om optimale effecten van de inzet van DigiContact te realiseren.

Vervolg

- Momenteel loopt er een onderzoek of pilot bij Cosis en InteraktContour.
- Meer onderzoek is nodig om mogelijke harde baten meer inzichtelijk te maken.

DigiContact

Referenties

- R1** Breed, M., Groot, B., Aussems, K. & Abma, T. (2019). Droomscenario door de ogen van cliënten en ervaringen van cliënten anno 2019. *Centrum voor Cliëntenervaringen*. Geraadpleegd op 27 oktober, van <https://researchinformation.amsterdamumc.org/en/publications/droomscenario-door-de-ogen-van-clienten-en-ervaringen-van-clienten>
- R2** Cordaan. (2019). Casus Cordaan & DigiContact. Geraadpleegd op 23 oktober 2023, van <https://vitavalley.nl/wp-content/uploads/Beelschermzorg-Casus-Cordaan-.pdf>
- R3** GGz Breburg. (2021). Jaarverslag GGz Breburg. Geraadpleegd op 23 oktober 2023, van <https://www.ggzbreburg.nl/media/2920/jaarverslag-ggz-breburg-2021.pdf>
- R4** U16. (2021). Bouwen aan een thuis - Geleerde lessen uit de pilots van de U16. Geraadpleegd op 23 oktober 2023, van <https://surfsharekit.nl/objectstore/337a1cfd-3931-469d-b4d7-901929be1c69>
- R5** VGN & ZN. (2023). TRANSITIE NAAR EEN TOEKOMSTBESTENDIGE GEHANDICAPTENZORG - UITWERKING VAN VOORBEELD PROFESSIONELE BEGELEIDING VIA BEELDBELLEN (DIGICONTACT). Geraadpleegd op 23 oktober 2023, van https://www.vgz-zorgkantoren.nl/-/media/project/vgz-zorgkantoren/zorgkantoren/zorgkantoren-nl/documenten-zorgaanbieders/contracteren/zorg-inkopen/inkoop-2024/uitwerking-voorbeeld-beeldbellen_.pdf?rev=88f5d2e3b4f84f77bfbae468d8cd4c74&hash=09C8BC73472BE8E4797C4EF0244030AC
- R6** Zuid Vooruit. (n.d.). DigiContact - Informatie voor wijkbewoners in Groningen-Zuid. Geraadpleegd op 23 oktober 2023, van https://www.zuidvooruit.nl/files/ugd/bda43d_f1b3c9d9c7104e63a2bfa5cb1c84a731.pdf
- R7** Zaagsma, M., Volkers, K. M., Schippers, A. P., Wilschut, J. A., & van Hove, G. (2019). An Exploratory Study of the Support Needs in 24/7 Online Support for People With Mild Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. <https://doi.org/10.1111/jppi.12275>
- R8** Zaagsma, M., Van De Velde, D., Koning, M. H. M., Volkers, K. M., Schippers, A., & Van Hove, G. (2021). 'When I need them, I call them and they will be there for me'. Experiences of independently living people with intellectual disabilities with 24/7 available online support. *Disability & Society*, 38(4), 659–682. <https://doi.org/10.1080/09687599.2021.1932756>

Interviews

- I1** *Thuiszorg West-Brabant*: adviseur digitale zorg & senior case manager dementie*
- I2** *Vanboeijen*: projectleider met verpleegkundige en veranderkundige achtergrond

*Dit waren twee verschillende personen

Compaan

Compaan

Productbeschrijving

De vormgeving van de Compaan is die van een seniorentablet met een aangepaste en geïntegreerde beeldbelapplicatie: een tablet met een aangepast startscherm en aangepaste vervolgschermen voor gebruik door onder andere senioren. Voor mantelzorgers en andere naasten is een portaal waarmee zij de tablet op afstand kunnen beheren en diensten kunnen starten, zoals beeldbellen. Voor de thuiszorg is er ook een digitale omgeving om te kunnen beeldbellen met cliënten.

In het internationale project Certification Dementia is dit product geschikt bevonden voor mensen met dementie.

Het wordt tot nu toe vooral toegepast in de thuiszorg of wijkverpleging, waarbij ook bepaalde vormen van geïntegreerde medische monitoring op chronische aandoeningen wordt aangeboden.

Vanuit het perspectief van de organisatievorm zijn de eerste toepassingen in de vorm van uitbesteding van het beeldschermcontact aan een zorgcentrale: vooral zorgcentrale Altide (voorheen medisch servicecentrum ZCN-NAAST). In de meer recente periode kiezen (thuis)zorgorganisaties voor het model van een eigen beeldzorgteam in combinatie met het product Compaan. Daarnaast kunnen zorgorganisaties ook via regionale samenwerking gezamenlijk een beeldzorgteam opzetten. Compaan groeit hard in de GRZ en momenteel lopen er implementaties bij De Posten, Vivium, Zorgbalans en Zonnehuisgroep IJssel en Vecht.

Meer informatie over Compaan is te vinden op de website van [Compaan](#).



Bevindingen Compaan

Onderzoek

Onderzoek heeft op vrij grote schaal plaatsgevonden, maar is wel deels aangestuurd door de leverancier bij een kleiner deel van de beschikbare onderzoeken. Het is daarom aangevuld met geheel onafhankelijk onderzoek, wetenschappelijke artikelen en interviews uitgevoerd door Vilans.

Inzetbaarheid

De Compaan is bij 12 tot 20% van de cliënten in de wijkverpleging inzetbaar, aldus (R₃).

Er kwamen factoren naar boven waardoor cliënten gestopt zijn met het gebruik van de Compaan. Deze factoren kunnen de inzetbaarheid negatief beïnvloeden:

- ✓ De beoogde doelgroep kan, indien er geen financiering vanuit de zorg is, over onvoldoende economische middelen beschikken om de Compaan aan te schaffen of het gebruik te blijven betalen (R₂, R₁₀).
- ✓ Compaan wordt als té makkelijk beschouwd door cliënt door gebrek aan opties voor personalisatie (R₂).
- ✓ Achteruitgang in gezondheid (R₂, R₁₀), zoals slechter zicht (R₂), pijnlijke handen (R₂), of ernstige verstoring van de fijne motoriek (R₈).
- ✓ Verwarring die ontstaat bij cliënt na het toevoegen van nieuwe functies door de zorgorganisatie (R₁₀).
- ✓ Gebrek aan tijd, motivatie, of vaardigheden bij cliënt (R₁₀).
- ✓ Taalbarrière indien taal die client spreekt niet ondersteund wordt (R₂).

Compaan

Kwaliteit van zorg en welzijn

Cliënten

- ✓ Het merendeel van de cliënten is over het algemeen tevreden met de Compaan (R2, R5, R7, R8: 8 van de 10, R9: 86%, R10, R12, R13, I1).
- ✓ Dankzij de Compaan ontwikkelen cliënten meer digitale vaardigheden (R2, R3).
- ✓ De functie beeldbellen vergroot het sociaal leven/netwerk van de cliënt (R2, R5, R10, R13, R14: 64%, I1). Naast vergroting, wordt het netwerk van de cliënt ook versterkt (R2, R3, R13).
- ✓ Via de Compaan met familie communiceren is prettig (R2, R5, I1), en met name de functie voor het ontvangen van foto's en video's is een meerwaarde (R2, R5). Door deze functie te gebruiken kan als het ware een 'familiearchief' worden opgebouwd (R10).
- ✓ Rondom communicatie met zorgmedewerkers is er een minder duidelijk beeld: sommige cliënten vinden het fijn (R1), terwijl anderen liever fysiek contact blijven hebben (R11: 11 van de 16). Redenen voor het niet-gebruik van de beeldbelfunctie met zorgmedewerkers:
 - ✓ Cliënten zien de Compaan meer als vermaak dan als manier van contact hebben (R11).
 - ✓ Er zijn al vaste data en tijdstippen voor (beeld)zorg (R7).
 - ✓ Als er iets dringend aan de hand is, wordt telefonisch contact gezocht met zorgmedewerkers (R7).
- ✓ Sommige onderzoeken tonen een verbetering aan in de kwaliteit van leven (R6, R9: 58%, R13), terwijl een andere geen verandering ziet en vraagtekens zet (R2).
- ✓ Door de Compaan voelen cliënten zich meer betrokken bij 'de buitenwereld' (R2, R5, R10, I1).
- ✓ Cliënten ervaren de Compaan als veilig (R4, R8, R12).

Medewerkers

- ✓ Zorgmedewerkers krijgen meer inzicht in cliënten (R2, I1).
- ✓ Zorgmedewerkers tevreden waren over de Compaan (R2, R7, R11).
 - ✓ Medewerkers zien wel de toegevoegde waarde voor de cliënt, maar minder voor henzelf (R11).

Mantelzorgers

- ✓ Mantelzorgers zijn positief over de Compaan (R10-R12), vanwege:
 - ✓ Manier van communiceren kan naar wens worden gekozen (R10)
 - ✓ Onuitgesproken signalen van cliënt kunnen opvangen worden (R12)
 - ✓ Het makkelijk kunnen bieden van hulp (R11) en daardoor het gevoel van rust (I1)
 - ✓ Het beter kunnen organiseren van zorg, bijvoorbeeld door makkelijkere planning en het betrekken van meer familieleden (R10)
 - ✓ Preventieve werking, doordat de mantelzorger om advies kan vragen (I1)
- ✓ Mantelzorgbelasting neemt af (R2, R3, R10, I1) met geschat 4 uur per week (R3).

Meer onderzoek nodig

- ✓ Er is meer onderzoek nodig naar de invloed van Compaan op zelfredzaamheid en eigen regie. Sommige onderzoeken geven namelijk aan dat cliënten meer zelfredzaam worden of meer eigen regie ervaren (R1, R4, R9, I1). Andere onderzoeken geven daarentegen aan dat de zelfredzaamheid van cliënten stabiel blijft (R2, R3).
- ✓ Er is meer onderzoek nodig naar de invloed van Compaan op eenzaamheid. Sommige onderzoeken geven aan dat door de Compaan de eenzaamheid onder cliënten verminderd (R9: 65% voelt zich minder eenzaam, R14: van 85% naar 25%, I1). Een ander onderzoek zag ook verbeteringen, maar wil niet de harde conclusie trekken dat door de Compaan eenzaamheid vermindert (R6: 42% had verbetering, 16% had verslechtering). Ook was er een onderzoek waarin gemeten werd dat eenzaamheid niet veranderde en ook zij trekken geen harde conclusies (R2).

Compaan

Betaalbaarheid (kosten variëren over de tijd en context en zijn hiermee gedateerd)

Harde kosten

Aanschaf apparaat

De aanschaf van een losse Compaan tablet kost tussen de €299 en €359 (R1-R5, R12, R15): €299 voor de Wifi uitvoering, en €359 voor de 4G uitvoering (R12). De eenmalige kosten zijn sterk afhankelijk van de implementatie (hoeveel tablets, hoe lang zet je ze in, etc.) van de Compaan.

Installatie en implementatie

- ✓ Implementatie en begeleiding: €72,60 (R5) of €103 (R2) per gebruiker.
- ✓ Ontwikkelen zorgverlenersknop, instellen beeldzorg, portaal en partneromgeving: €103 per gebruiker (R2).
- ✓ Eenmalige aansluitkosten: €29 per gebruiker (R3, R4).
- ✓ Mifi-router: €79,79 (R15) of €125 (R5).
- ✓ 4G abonnement: €2,95 (R15), €20 (R3) of €27,67 (R5) per gebruiker per maand.

Abonnement

- ✓ Compaan abonnement (maandelijkse huur incl. tablet): €29,95 per maand per Compaan (R2-R4, R15).
- ✓ Compaan beeldzorg-app abonnement: €12,95 per maand per Compaan (R2, R4, R5, R10, R12).
 - ✓ Dit is inclusief support, beveiliging, en beheer (R2, R12). Dit abonnement komt met toegang voor twee contactpersonen, en meer contactpersonen zijn voor €2,50 per stuk toe te voegen tot een maximum van €9,95 per maand (R10).

Bijkomende kosten

- ✓ Organisatiekosten: administratie, logistiek, communicatie (R15).
- ✓ Kosten voor het uitvoeren van beeldzorg (R15).
 - ✓ Het aantal uren beeldzorg per cliënt per week ligt tussen 1,20 en 3,65 (R3, R7, R15).

Harde baten

Afname zorgtijd

Per zorgmoment is er minder zorgtijd per cliënt: een afname tussen de 5 en 7 minuten (R4, R9).

Afname reistijd

Per zorgmoment waar beeldzorg wordt ingezet, is er minder reistijd: een afname tussen de 4 en 6 minuten (R4, R9).

Totale tijdsbesparing

De totale tijdsbesparing (zorgtijd en reistijd samen) ligt tussen de 2,3 en 4,5 uur per cliënt per maand (R3, R4, R9). Om deze opbrengsten te kunnen verzilveren, blijft voornamelijk een extra investering nodig in de technologie, implementatie, organisatie en infrastructuur voor beeldschermcontact (R4).

Compaan

Toegankelijkheid van zorg

- ✓ Een deel van de medewerkers kan de focus verleggen naar cliënten waar fysieke zorg nodig is doordat andere cliënten door inzet van Compaan meer zelf kunnen blijven doen. Een groter aantal cliënten kan daardoor zorg en ondersteuning krijgen (I1).
- ✓ Beeldschermcontact is in sommige gevallen substitutie van fysieke zorg, dus het aantal fysieke zorgmomenten neemt daar af (R1, R2, R5, R15, I1). In geval van substitutie, wordt gemiddeld per cliënt iedere dag één fysiek zorgmoment vervangen door beeldzorg (R15).

Ervaringen met het gebruik (zorgverleners)

“Sommige cliënten ervaren beeldschermcontact als meer persoonlijk dan fysieke thuiszorg. Dit omdat een medewerker bij binnenkomst met allerlei dingen bezig is, jas uit, materialen pakken, terwijl bij beeldschermcontact alle focus direct op de cliënt is die zich daardoor gezien en gehoord voelt” (I1)

“Medewerkers met fysieke klachten kunnen nu in ons beeldzorgteam aan de slag, daardoor hebben we geen zorgcentrale nodig en behouden we ervaren zorgmedewerkers.” (I1)

“In geval van drukte ziet de cliënt dat aan de medewerker en vertelt daardoor minder. Bij beeldschermcontact heeft de medewerker alle tijd en rust om te luisteren, daardoor vertellen cliënten meer wat er speelt en krijgt de medewerker meer inzicht.” (I1)

Ervaren duurzaamheid

- ✓ De inzet van de Compaan zorgt voor minder reistijd (R1-R4, R9, I1), zie ‘harde baten’ voor meer details.
- ✓ Cliënten maken gemiddeld 9 tot 12 maanden gebruik van beeldzorg (R3, R4).

Publicaties van derden

Vilans

- [Compaan \(hulpmiddelenwijzer.nl\)](https://hulpmiddelenwijzer.nl)
- [Tijdbesparende zorgtechnologieën \(vilans.nl\)](https://vilans.nl)

Zorg van Nu

- [Makkelijke tablets en smartphones | Zorg van Nu](#)

Waardigheid en trots

- [Minder eenzaamheid met ‘seniorentablet’ Compaan - Waardigheid en trots voor de toekomst](#)

Compaan

Kwaliteit van zorg en welzijn

Cliënten

- ✓ Uitleg aan cliënten heeft plaatsgevonden (R1, R2, R7, R10, R11, R13, I1), en is met name in de opstartfase van belang (R1, R2, R10, R13). Cliënten zijn gemengd in de mate waarop ze verwachten ondersteuning nodig te hebben (R8). Dit blijkt ook: bij de ene cliënt voldoen instructievideo's (R1), terwijl bij de andere cliënt herhaalde oefening met een zorgmedewerker, vrijwilliger of familielid nodig is (R10, R13, I1).
 - ✓ Voor uitleg aan cliënten is gemiddeld 45 – 60 minuten nodig (R3, R4).
- ✓ Over het algemeen is de Compaan makkelijk in gebruik voor cliënten (R2: positieve IBM Usability Questionnaire scores, R5, R8: 8 van de 10 volgens hun mantelzorg(er), of ten minste makkelijker dan andere digitale apparaten (R11). Redenen hiervoor zijn:
 - ✓ Intuïtieve bediening, leesbaarheid, knoppen groot genoeg, duidelijke iconen, kleurgebruik (R2)
 - ✓ Functies worden goed gevonden (R8)
 - ✓ Duidelijk wat te doen als je ergens bent waar je niet wil zijn (R8: 9 van de 10)
- ✓ Cliënten ervaren moeilijkheden in het gebruik rondom:
 - ✓ Betekenis van geluiden en signalen (R2)
 - ✓ Navigeren: gebruik van touchscreen (R10, R11: 5 van de 16, R12) en gebruik van toetsenbord (R2)
 - ✓ Sommige functies zijn 'verstopt' / niet goed te vinden (R2, R8)
 - ✓ Hoe sommige functies te gebruiken (R11: 8 van de 16), zoals het sturen van berichten, bellen met familie of contact met de huisarts

Medewerkers

- ✓ Medewerkers werden getraind en ondersteund rondom het gebruik van de Compaan (R1-3, R6, R7, R13). Training heeft onder andere gefocust op inclusiecriteria (R3, R13) en het aanvragen van beeldzorg (R1, R13).
- ✓ Medewerkers vinden de Compaan makkelijk te gebruiken (R7, R9: 90%).

Mantelzorgers

- ✓ Mantelzorgers ervaren gebruiksgemak (R8, R11) bij:
 - ✓ Het instellen van de agenda of herinneringen, en het aanpassen van afspraken (R8)

Compaan

Toetsing van de zorgtechnologie toepassing: criteria en conclusie

De toetsing

Om een digitale toepassing op te kunnen schalen in de zorg, is het allereerst nodig om te toetsen of deze toepassing veilig in de zorg gebruikt kan worden. Hiervoor zijn door het Kenniscentrum Digitale zorg een aantal randvoorwaarden opgesteld. Deze worden getoetst met behulp van een vooraf opgestelde set vragen, een presentatie en een vraag en antwoordsessie met de leverancier. Op basis van deze input krijgt de leverancier een toetsrapport met daarin de uitslag van de toetsing (geslaagd/niet geslaagd) en de gevonden tips, tops, aandachtspunten, adviezen, vragen en soms blokkeerpunten.

Randvoorwaarden waarop is getoetst*

De randvoorwaarden waarop applicaties/toepassingen getoetst worden zijn gericht op veiligheid, privacy, toegankelijkheid, kwaliteit, betaalbaarheid en gebruiksvriendelijkheid. Onderwerpen die daarbij aan bod komen zijn algemene aspecten van de applicatie/toepassing, het inschatten van risico's, de eindgebruikers, algoritmes en kunstmatige intelligentie, validatie, kwaliteit & betaalbaarheid van zorg, data- en beveiligingsaspecten, algemene voorwaarden, certificering, financiering, organisatie impact en platform.

*[Link naar leidraad](#) aan de hand waarvan de toetsing heeft plaatsgevonden.

Onderdelen op gebied van veiligheid en privacy worden uitgebreider beschreven.

Data- & beveiligingsaspecten

De toepassing voldoet aan de volgende normen:

- Wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)
- Europese hosting

Certificering

De toepassing voldoet aan de volgende normen:

- NEN 7510
- Certificering buiten Europa via Samsung

Conclusie

Het Kenniscentrum Digitale Zorg heeft Compaan getoetst goedgekeurd op bovenstaande aspecten.

Compaan

Inventarisatie in de praktijk

De inventarisatie is uitgevoerd door Vilans in opdracht van en in samenwerking met het Kenniscentrum Digitale zorg.

Conclusie (voorlopig)

- Compaan lijkt een positieve bijdrage aan welzijn en kwaliteit van zorg te leveren, harde baten op kwaliteit zijn in de inventarisatie nog niet meetbaar gemaakt.
- Compaan kan een positief effect op de toegankelijkheid van zorg hebben, doordat de beschikbare tijd van zorgmedewerkers efficiënter ingezet kan worden voor zorgmomenten.
- Er is onvoldoende informatie om te kunnen concluderen of Compaan een positief effect heeft op de betaalbaarheid.
- Compaan voldoet aan privacy en databeveiliging eisen.
- Compaan voldoet aan huidige wet- & regelgeving.

Aanbevelingen voor gebruikers

- Let goed op bij welke doelgroep Compaan in te zetten is.
- Benut de geleerde lessen en implementatieadviezen van andere organisaties. Zo kan op een duurzame manier geïmplementeerd worden.
- Let op of de randvoorwaarden aanwezig zijn in de organisatie om optimale effecten van de inzet van Compaan te realiseren.

Vervolg

- Momenteel loopt er een onderzoek naar duurzaamheid bij het Zorginstituut Nederland.
- Meer onderzoek is nodig om mogelijke harde baten meer inzichtelijk te maken.

Compaan

Referenties

- R1** Carinova. (2020). Whitepaper Beeldzorg. Geraadpleegd op 26 oktober 2023, van https://vitavalley.nl/wp-content/uploads/Whitepaper-Carinova-Beeldzorg-25_05_2020.pdf
- R2** Buimer, H., Stolwijk, N., Stekelenburg, D., van der Leeuw, J. & Nap, H.H. (2021). Maatschappelijke Business case Compaan – Project Compaan in de gemeente Haarlemmermeer. Geraadpleegd op 30 oktober 2023, van <https://www.vilans.nl/kennisbank-digitale-zorg/technologieen/ondersteuning-dagstructuur>
- R3** VitaValley. (2022). Verkenning Social Return on Investment (SROI) Analyse – Preventie van zorg. Geraadpleegd op 7 November 2023, van https://vitavalley.nl/wp-content/uploads/2022_Rapportage-SROI-Verkenning-Beeldschermzorg_preventieve-inzet_def.pdf
- R4** VitaValley. (2022). Verkenning Social Return on Investment (SROI) Analyse – Substitutie van zorg. Geraadpleegd op 9 November 2023, van https://vitavalley.nl/wp-content/uploads/2022_Samenvatting-SROI-Verkenning-Beeldschermzorg-Sensire-NAAST-Menzis-VGZ-Compaan.pdf
- R5** Patyna. (2020). Pilot – Compaan in de WMO. Geraadpleegd op 30 oktober 2023, van <https://pdc.sudwestfryslan.nl/wp-content/uploads/2020/12/Bijlage-factsheet-compaan-wmo.pdf>
- R6** ContourdeTwern. (2020). Jaarrapportage Tilburg 2020. Geraadpleegd op 30 oktober, van <https://www.contourdetwern.nl/wp-content/uploads/2021/05/Jaarrapportage-Tilburg-2020.pdf>
- R7** Botana Gronek, M.P. (2020). Voortgangsrapportage II – de Compaan tablet (Cicero). [ongepubliceerd onderzoeksverslag]
- R8** Lemmens, R. (2019). Resultatenrapport Compaan – Rapportage van de gebruikerstesten [Bachelorscriptie]. Geraadpleegd op 31 oktober 2023, van <https://uwcompaan.be/pdf/2019-06-25%20Rultatenrapport%20Compaan%20-%20Kopie.pdf>
- R9** Compaan. (2022). Beeldzorg met de Compaan. Geraadpleegd op 31 oktober, van https://www.uwcompaan.nl/wp-content/uploads/2022/01/compaan_beeldzorg_infographic_combi_17012022.pdf
- R10** Schuiteman, H.J. (2017). The use of ICT to support informal caregiving in eldercare: a systemic approach [Masterscriptie]. Geraadpleegd op 2 november 2023, van <https://library.wur.nl/WebQuery/groenekennis/2199650>
- R11** Solve Consulting (2022). De Impact van Compaan. Geraadpleegd op 2 november, van <https://huisartsenpraktijkamsterdamnoord.praktijkinfo.nl/content/uploads/sites/1571/2022/01/Eindrapport-Huisartsen-Waterlandplein.pdf>
- R12** van Dieren, C. & van Eindhoven, A. (2022). De Compaan tablet, geschikt voor slechtzienden? Geraadpleegd op 16 november 2023, van <https://kennisportaal.visio.org/documenten/de-compaan-tablet-geschikt-voor-slechtzienden>
- R13** VitaValley. (2019). Fasttrack Beeldschermzorg Casus BrabantZorg. Geraadpleegd op 9 november 2023, van <https://vitavalley.nl/wp-content/uploads/Fasttrack-Beeldschermzorg-Casus-Brabantzorg.pdf>
- R14** ICT&health. (2019). Compaan blijkt effectief bij terugdringen eenzaamheid ouderen. Geraadpleegd op 2 november 2023, van <https://icthealth.nl/nieuws/compaan-blijkt-effectief-bij-terugdringen-eenzaamheid-ouderen>
- R15** van der Leeuw. (2021). Maatschappelijke Businesscase beeldzorg - Zonnehuisgroep Amstelland via een seniorentablet. Geraadpleegd op 9 november 2023, van <https://www.vilans.nl/kennisbank-digitale-zorg/technologieen/beeldschermzorg>

Interviews

- I1** *Zorg-waard: projectleider innovatie en ontwikkeling*
- I2** *Rivas: adviseur innovatie*

Alternatieve aanbieders

Alternatieve aanbieder die getoetst is: CareScreen

Productbeschrijving

CareScreen is een specifieke beeldbelapplicatie voor gebruik in de zorg op de eigen laptop of tablet (BYOD). Hiernaast kan CareScreen gebruikt worden in de vormen van bedsideterminaal (bijvoorbeeld zorghotel) en locked tablet. Het is device onafhankelijk en mogelijk op alle merken tablets en zo geprepareerd dat specifieke functionaliteiten werkzaam zijn. Daarnaast levert CareScreen een Smart TV waarop de applicatie standaard is ingebakken.

De functionaliteiten variëren van beeldbellen met familie of zorgprofessional tot het bestellen van maaltijden (in ziekenhuizen maar ook mogelijk in zorghotels, verpleeghuizen en thuiszorg), het op afstand bedienen van lampen, ramen en deuren en entertainment. Er is 24/7 support mogelijk vanuit CareScreen.

Meer informatie over CareScreen is te vinden op de website van [CareScreen](#).



Toetsing

CareScreen is positief getoetst door het Kenniscentrum Digitale Zorg in de zomer van 2023.

Randvoorwaarden waarop is getoetst

De randvoorwaarden waarop applicaties/toepassingen getoetst worden zijn gericht op veiligheid, privacy, toegankelijkheid, kwaliteit, betaalbaarheid en gebruiksvriendelijkheid. Onderwerpen die daarbij aan bod komen zijn algemene aspecten van de applicatie/toepassing, het inschatten van risico's, de eindgebruikers, algoritmes en kunstmatige intelligentie, validatie, kwaliteit & betaalbaarheid van zorg, data- en beveiligingsaspecten, algemene voorwaarden, certificering, financiering, organisatie impact en platform.

Onderzoek inventarisatie

Aangezien er over CareScreen nog geen specifieke onderzoeken zijn gedaan naar kwaliteit, gebruiksvriendelijkheid, toegankelijkheid, betaalbaarheid en duurzaamheid, vergt dit nog aanvullend onafhankelijk onderzoek.

Echter voldoet het product aan de omschrijving van beeldschermcontact zoals beschreven op de [kennisbank digitale zorg](#). Wellicht zijn de uitkomsten van onderzoeken naar andere BYOD-beeldzorgoplossingen dus ook toepasbaar op CareScreen.

Mogelijke toepassingen van hybride zorg en ondersteuning met beeldschermcontact in andere sectoren

Mogelijke toepassingen in andere sectoren

- GGZ

Hybride zorg en ondersteuning met beeldschermcontact door DigiContact.

Doelgroepen

- Beschermdde woonvormen (Ernstig Psychiatrische Aandoening 'EPA' doelgroep).
- Combinatie tussen somatische problemen en psychiatrische problemen.
- Ambulante GGZ cliënten

Inzetbaarheid/betaalbaarheid

- Er is naar verwachting geen drempel tot gebruik. DigiContact kan mogelijk ook ingezet worden op reguliere opname afdelingen. Team moet processen aanpassen en bereid zijn anders te werken, dan is de verwachting dat de inzet betaalbaar is. Beeldschermcontact zal bij voldoende cliënten ingezet moeten worden per team.

Verwachte baten

- Net als in andere sectoren is de verwachting dat door de inzet van hybride zorg en ondersteuning met beeldschermcontact door DigiContact dat de **kwaliteit van zorg** vergroot wordt doordat er meer zelfredzaamheid en regie is voor cliënten, omdat ze zelf bepalen of en wanneer ze hulp krijgen. De relatie met cliënten kan door de inzet van DigiContact versterkt worden.
- Voor **toegankelijkheid van zorg** is de verwachting dat zorgmedewerkers efficiënter ingezet kunnen worden voor zorgmomenten (ontlasten per team), zodat de benodigde zorg geleverd kan blijven worden. Verder is de verwachting dat dankzij de inzet van DigiContact fysieke nachtzorg mogelijk afgeschaald kan worden en dat de inzet zorgt voor minder druk bij medewerkers en dat reistijd kan ingezet kan worden voor fysieke zorg elders.
- Voor **betaalbaarheid** moet het team processen aanpassen. Er zijn mogelijk minder reiskosten.
- Dankzij minder reisbewegingen per cliënt zal de milieu-impact mogelijk lager zijn (**duurzaamheid**).

Geleerde lessen tijdens de implementatie en inventarisatie

Geleerde lessen tijdens de implementatie (1)

Onderstaande inzichten zijn ontstaan tijdens het onderzoek en ondersteund met citaten uit de literatuur en interviews (niet limitatief).

Verkenningfase

- Geef antwoord op de vraag: waarom wil je als zorgorganisatie beeldschermcontact inzetten?
- Verken hoe de inzet een onderdeel kan zijn van het primaire zorgproces en ga in gesprek met de zorgprofessionals, zodat het niet van bovenaf opgelegd wordt. (I₂, DigiContact)
- Stel duidelijke doelen op: wat wil je als organisatie/afdeling bereiken door te werken met beeldschermcontact. Deze doelen helpen bij de evaluatie.
 - "Om digitale begeleiding succesvol in te zetten in een organisatie, is draagvlak op alle niveaus van belang. Allereerst moet het gedragen worden door het management. Neem in het beleidsplan op dat digitale begeleiding wordt ingezet voor 24-uurs zorg thuis. Monitor vervolgens op teamniveau de inzet." (R₄, DigiContact)
- Sommige zorgorganisaties maakten de keuze: 'technologie wordt ingezet, tenzij...' , dit hielp hen in het opschalen.
 - "Als een cliënt al lang in zorg is, dan is het moeilijk om zorg op afstand te creëren. Het werkt beter aan de voordeur: "digitaal tenzij", anders krijg je weerstand." (I₁, DigiContact)
- Betrek medewerkers tijdens de voorbereidingen (bijvoorbeeld bij het opstellen van visie en doelen), zodat er draagvlak ontstaat. (I₂, DigiContact)
 - "Bij het introduceren van DigiContact is het belangrijkste dat medewerkers zelf bekend zijn met de voordelen en de werking. Als medewerkers zelf sceptisch zijn, of het niet als meerwaarde zien, is positieve framing ook lastig." (R₁, DigiContact)
 - "Is een team bekend met de werking van DigiContact, dan is men eerder geneigd cliënten te adviseren er gebruik van te maken" (R₄, DigiContact)
 - "Het informeren van de zorgmedewerkers over de start van de Compaan pilot heeft al in de beginfase van de pilot plaatsgevonden. Hierdoor is het mogelijk geweest om tijdig de cliënten te selecteren en te informeren, waardoor de implementatie op een versneld tempo uitgevoerd kon worden." (R₇, Compaan)
- Communiceer de visie en de doelen met alle medewerkers en geef ze ook gelegenheid voor feedback.
- Begin klein en breid vanuit daar uit qua functionaliteiten en toepassingsgebieden. Zo houdt je het in iedere fase overzichtelijk en gemakkelijk voor zorgmedewerkers en cliënten.

- Spreek verwachtingen uit over de rolverdeling van de projectgroep en leg deze vast en denk na over hoe de (tijd)winst verzilverd kan worden.
 - "Tijdens de pilot leerden we dat processen zichtbaar en efficiënt ingericht moeten zijn voor medewerkers en beleidsmakers om tot goede keuzes te komen. Een voorbeeld daarvan is hoe de wijkverpleegkundige de inzet van beeldzorg kan declareren zonder te veel papierwerk of hoe het aanmeldproces en de uitleveringen van de tablets sneller en doelmatig kan verlopen. Door Flow-Charts te maken, die zichtbaar gemaakt zijn in een FAQ, lopen processen beter en zijn ze inzichtelijk." (R₁₃, Compaan)
- Geef een duidelijke GO voor de implementatieperiode voor beeldschermcontact.

Voorbereidingsfase (1)

- Maak gebruik van beschikbare implementatiekennis bij de leverancier en andere organisaties.
- Stem met de ICT afdeling af of de toepassing kan worden ingezet binnen de zorgorganisatie.
- Bepaal met welke personen binnen de organisatie de contactpersoon vanuit de leverancier gaat communiceren om zo alle zorgteams op de hoogte te houden en de communicatie met de leverancier te vergemakkelijken.
- Verzorg trainingen rondom het gebruik van beeldcontact.
 - "Maar ook de zorgverlener zelf moet goed ondersteund en gecoacht worden. Denk hierbij ook aan het meenemen van medewerkers in het belang van beeldcontact, de visie van BrabantZorg hierin en inzicht in welke situatie beeldcontact kan worden ingezet. Daarnaast moet het proces van aanmelding voor beeldcontact zo gemakkelijk mogelijk ingericht worden." (R₁₃, Compaan)
- Neem medewerkers mee in de triage, zodat het enthousiasme binnen de teams groeit.
 - "Medewerkers stimuleren gebruik te maken van DigiContact vraagt veel inzet vanuit het projectteam. De eerste gedachte van medewerkers is vaak "dat kunnen we zelf wel" (R₄, DigiContact).
- Voer een o-meting uit zodat je inzichtelijk kunt maken waar de inzet aan kan bijdragen, bijvoorbeeld: tevredenheid van cliënt met de zorg of afstand, de invloed op het sociale netwerk van de cliënt, gevoelens van eenzaamheid bij de cliënt, werkdruk bij zorgverleners of mantelzorgers, reiskosten, benodigde tijd voor geleverde zorg, etc.

Geleerde lessen bij de implementatie (2)

Vorbereidingsfase (2)

- Maak een vertaalslag naar de zorgprocessen. Wanneer gebruik gemaakt wordt van beeldschermcontact vindt een verandering in het zorgproces plaats. Denk hierbij aan het aanpassen van werkwijzen en protocollen.
 - *"Het doelmatig inzetten van zorg op afstand vraagt om volledige implementatie in de dagelijkse werkzaamheden van medewerkers. Wanneer dit niet zo is, bestaat de kans dat de inzet van zorg op afstand oppervlakkig blijft."* (R2, DigiContact)
- Leg duidelijk de communicatie vast tussen de organisatie en de leverancier tijdens het gebruik van de beeldschermcontact.
 - Leg data en de resultaten vast van de tussen- en eindevaluatie.

Start implementatie in de praktijk

- Een kick-off moment met het hele team.
 - *"Kort-cyclische overlegstructuur. Elke ochtend werd een half uurtje de stand van zaken doorgenomen en de taken verdeeld. Hierbij sluiten ook de projectleiders en manager aan. De frequentie is na twee maanden teruggebracht naar 3x per week, maar de lijntjes bleven kort."* (R13, Compaan)
- Onderzoek de effecten van de cultuur in de organisatie. Is de cultuur transparant genoeg om de mogelijkheden die beeldschermcontact biedt om te zetten in cliëntgerichte zorg?
 - *"Het kan voor klanten én medewerkers wettelijk zijn om hun hulpvraag te delen met een andere partij. Dit vraagt om begeleiding en ondersteuning richting beide partijen."* (R2, DigiContact)
- Analyseer per cliënt welke doelen bereikt moeten worden en leg deze vast. Denk hierbij aan een meer zelfredzaamheid, minder eenzaamheid, meer sociaal contact, kwaliteit van leven, gevoel van privacy, etc. Gebruik deze doelen bij (tussen)evaluaties.
- Voer tussentijdse evaluaties uit – vanuit de praktijk en de data – om inzichtelijk te krijgen of doelen worden gerealiseerd.
- Stuur zo nodig bij, evalueer opnieuw om doelen weer scherp te stellen en op deze manier voortschrijdend te borgen.

Interne evaluatie en opschaling

- Check of de doelen behaald zijn. Maak een business case met de voordelen voor cliënt en zorg, alsmede hoe de bespaarde tijd kan worden "verzilverd".
 - *"Een aanbeveling tot slot is bij verdere implementatie in eerste instantie vooral te concentreren op die cliënten bij wie dagelijkse beeldcontactmomenten te verwachten zijn met tijdsparing op unieke dagelijkse zorgmomenten. Deze usecases komen namelijk in aanmerking voor financiering door zorgverzekeraar en zorgkantoor."* (R15, Compaan)
- Verduurzaam de ambassadeur rol. Het is van essentieel belang dat het project wordt gedragen door het zorgpersoneel. Een ambassadeur die onderdeel is van het zorgteam waar beeldschermcontact wordt gebruikt is belangrijk voor het succes. Ze zijn een vraagbaak, zorgen voor draagvlak en motiveren zorgmedewerkers om het zorgproces te verbeteren met de voordelen van beeldschermcontact.
 - *"Een aantal wijkverpleegkundigen zijn ambassadeur voor zorgtechnologie geworden. Met deze groep wordt met enige regelmaat overleg gevoerd, zodat zij goed op de hoogte blijven van ontwikkelingen. De ambassadeurs zijn de schakel tussen de consultants en de teams. Maar delen ook hun bevindingen met het management."* (R13, Compaan)
- Daarnaast wordt ook de rol van een 'overkoepelende' zorgmedewerker/teamcoach (regieverpleegkundige o.i.d.) geadviseerd om de ambassadeurs te steunen.
- Ontwikkel een interne training. Borg de inzet van beeldschermcontact door nieuwe medewerkers te trainen.
 - *"Die werkwijze [beeldcontact] moet je wel elke keer blijven bekrachtigen, want anders val je terug op oude manier van zorginzet."* (I1, DigiContact)
- Blijf voordelen per cliënt documenteren en deel deze met het zorgteam.
 - *"Deel tussentijdse resultaten en ontwikkelingen: voorbeelden creëren in de eigen organisatie."* (R5, DigiContact)

Geleerde lessen tijdens de inventarisatie

Tijdens de inventarisatie door het Kenniscentrum zijn onderstaande lessen over beeldschermcontact zijn in de praktijk geleerd. Geleerde lessen door de zorgaanbieders rondom de implementatie zijn te vinden in de afsluiting van deze publicatie.

- **Systeemknelpunten:** altijd hybride implementeren, in ouderenzorg zou een cliënt van meerdere organisaties een tablet kunnen krijgen. De vraag is dan: wat is handig voor de cliënt? Nu zijn er veel verschillende producten met een eigen werkwijze. De koppeling tussen thuiszorg en ziekenhuis is niet bij ieder product mogelijk of makkelijk.
- **Financiering in de praktijk:** geen gelijkgerichtheid. Hoe gaan we daarvoor zorgen en hoe richten we dat in? Structuur in de financiering lukt nu niet overal helemaal. We hebben beschikbare opties weergegeven, maar we willen nog een stap verder gaan.
- Het is mogelijk om generieke conclusies te trekken over beeldschermcontact.
- **Doelgroep:** Meer mensen op een groep moeten dit gebruiken anders is het niet kostendekkend.
- **Vergelijkbaarheid van oplossingen/leveranciers.**
- **Verschillen in organisatie en implementatie.**
- Bij DigiContact worden locaties aan begeleiders gekoppeld, waardoor beeldzorg voor een continuïteit van vertrouwde gezichten zorgt.
- DigiContact en Compaan doen meer dan alleen beeldschermcontact.

- Bij het selecteren van de leverancier is het belangrijk om goed te kijken welke leverancier bij de organisatie past en welke service level agreement (SLA) wordt aangeboden. Daarnaast is het van belang om te kijken naar de verschillende contract- en koepelafspraken.

Afsluiting

Reflectie

Dit rapport is een momentopname en kan in deze zin niet als volledig worden beschouwd. Het is van belang om te realiseren dat de resultaten tot stand zijn gekomen in een bepaalde situatie onder bepaalde omstandigheden. Hierdoor kan implementatie van beeldschermcontact in de praktijk andere resultaten opleveren.

De inventarisatie in de praktijk van beeldschermcontact is door Vilans uitgevoerd en door het Kenniscentrum Digitale Zorg gepubliceerd.

Verantwoording

De publicatie hybride beeldschermcontact is een initiatief van het Kenniscentrum Digitale Zorg. De afzender van deze publicatie is het Kenniscentrum Digitale Zorg.

Deze publicatie is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld door het Kenniscentrum Digitale Zorg. Ondanks deze zorgvuldigheid kan niet gegarandeerd worden dat de informatie/inhoud altijd foutloos, volledig en actueel is. Om deze reden kan aan de publicatie geen rechten worden ontleend.

In de publicatie kunnen hyperlinks of andere verwijzingen naar informatie van (niet-)commerciële instellingen en organisatie zijn opgenomen. Het Kenniscentrum Digitale Zorg is niet verantwoordelijk voor de inhoud van de websites en informatie van derden.

De publicatie kan van tijd tot tijd gewijzigd worden.

- Laatste wijzingen zijn doorgevoerd op 04-04-2024