

Eindrapportage

Zorggroep Sint Maarten

INHOUD

Samenvatting project	2
Beschrijving van het implementatieproces	2
Fase 1: mogen we dit wel doen?	3
Tussenfase: verpleeghuizen dicht	4
Fase 2: willen we dit wel doen?	4
Fase 3: hoe gaan we dit doen?	5
Tussenfase: pas op de plaats	6
Fase 4: kunnen we dit gaan doen?	6
Wat hebben we geleerd van het meedoen aan de challenge?	7
Conclusie en toekomstperspectief	8

SAMENVATTING PROJECT

In 2019-2021 waren we als Zorggroep Sint Maarten één van de deelnemers aan de *challenge* Verpleeghuizen van de Toekomst. Startpunt in 2019 was ons idee om helpenden en verzorgenden uit te rusten met een slimme bril zodat ze onder toezicht van een verpleegkundige zorghandelingen kunnen uitvoeren die ze op dit moment niet mogen uitvoeren. Dit idee is gedurende de *challenge* uitgewerkt tot een nieuwe toepassingsmogelijkheid van de slimme bril: de *use case* 'bekwaam aanwezig, bevoegd op afstand'. In het implementatieproces hebben we onderzocht welke wet- en regelgeving er van toepassing is, hebben we met studenten van Hogeschool Saxion onderzoek gedaan naar de acceptatiebereidheid en is de *use case* uitgewerkt tot een pilot om te testen in de praktijk. Door een no-go vanuit het zorgkantoor waarmee we samen wilden optrekken hebben we besloten niet te implementeren binnen de *challenge*. Wel hebben we onze opgedane kennis en ervaring gedeeld met de zorgsector middels een *webinar*, een *whitepaper* en tenslotte met deze eindrapportage waarmee we onze deelname aan de *challenge* afronden.

BESCHRIJVING VAN HET IMPLEMENTATIEPROCES

Een verdubbeling van het aantal ouderen, een verdubbeling van het aantal ouderdomsziekten en een halvering van het aantal beschikbare mantelzorgers. Niet alleen zal er in de toekomst meer behoefte zijn aan professionele zorg, ook de complexiteit van de gevraagde zorg wordt groter. En dat terwijl de krapte op de arbeidsmarkt blijft groeien. Wie gaat straks de steeds complexer wordende zorg leveren? De gespecialiseerde verpleegkundige kan niet op meerdere plaatsen tegelijk zijn. Of toch wel?

In 2019 zijn we als Zorggroep Sint Maarten de *challenge* Verpleeghuizen van de Toekomst begonnen met een idee. Wat nou als:

- we onze helpenden en verzorgenden bekwaam maken in extra zorghandelingen en hen uitrusten met een slimme bril: *smart glasses*
- we een bevoegd verpleegkundige vervolgens op afstand laten meekijken bij de uitvoering van een voorbehouden of risicovolle zorghandeling
- we op die manier een spreek-luister-kijk én handel verbinding opzetten, met de handen van onze helpenden en verzorgenden als verlengstuk van de klinische blik en expertise van onze verpleegkundigen

Wat in 2019 is begonnen als idee, is gedurende de *challenge* uitgewerkt tot een nieuwe toepassingsmogelijkheid van de slimme bril: de *use case* 'bekwaam aanwezig, bevoegd op afstand'. Met deze *use case* willen we als Zorggroep Sint Maarten bijdragen aan een oplossing voor het arbeidsmarktprobleem in de zorg. Want als we dit idee uitvoeren, kunnen we dan:

- onze helpenden en verzorgenden extra zorghandelingen laten uitvoeren die ze nu niet mogen?
- onze helpenden en verzorgenden beter inzetten in thuiszorgroutes waar nu al een tekort is?
- de klinische blik en expertise van onze verpleegkundigen op meerde plaatsen tegelijk inzetten?
- goede zorg blijven bieden wanneer de verpleeghuiszorg van nu de thuiszorg van de toekomst is geworden?

In deze eindrapportage nemen we jullie mee in onze processtappen, resultaten en geleerde lessen. Daarnaast blikken we ook vooruit: hoe gaan we hier als Zorggroep Sint Maarten mee verder? Maar eerst gaan we terug naar 2019, kort nadat onze deelname aan de *challenge* was bevestigd...

FASE 1: MOGEN WE DIT WEL DOEN?

"Uuh, Lieke..."

"Ja Jarno?"

"Dat idee heh, voor die *smart glass*..."

"Ja?"

"We zijn geselecteerd als deelnemer..."

"Huh!?"

"Ja, echt! We zijn geselecteerd als deelnemer voor de challenge!"

"Maar... we hebben alleen nog maar een idee! We weten nog niet eens of dat wel mag!?"

In de eerste fase van ons implementatieproces hebben we onderzocht of ons idee wel mag. Mogen we onze helpende en verzorgenden wel extra zorghandelingen laten uitvoeren met een verpleegkundige op afstand? Het antwoord op deze vraag is niet direct te geven. Er dient in ieder geval rekening te worden gehouden met een aantal wet- en regelgevingen:

Wet BIG: wie mag welke voorbehouden handelingen uitvoeren?

De Wet BIG specificeert en beschermt (in titel) de functioneel zelfstandig *bevoegde* beroepen en specificeert en beschermt (in uitvoering) 14 *voorbehouden* handelingen. In de wet is vastgelegd welke van deze handelingen door wie mogen worden uitgevoerd. De wet stelt tevens dat het onder bepaalde voorwaarden mogelijk is voor niet functioneel zelfstandig bevoegden om toch voorbehouden handelingen uit te voeren: er moet een opdracht zijn, er moet toezicht zijn, er moet tussenkomst mogelijk zijn en er moet sprake zijn van bekwaamheid.

Wkkgz: wanneer is er sprake van goede zorg bij risicovolle handelingen?

Naast 14 *voorbehouden* handelingen is er ook een groot aantal *risicovolle* handelingen die niet onder de Wet BIG vallen. In de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is vastgelegd wat goede zorg precies inhoudt, bijvoorbeeld als het gaat om risicovolle handelingen. De wet legt de plicht om goede zorg te organiseren bij de zorgaanbieder zelf: die is verantwoordelijk voor het inrichten van werkprocessen, procedures en protocollen voor het uitvoeren van risicovolle handelingen (wie doet wat en hoe?) en voor de registratie van bekwaamheid van individuele medewerkers (wie kan wat?). In de praktijk hanteren zorgaanbieders vaak een kruisjestabel met voor 400+ risicovolle handelingen welke functie of welk opleidingsniveau nodig is om de zorghandeling te mogen uitvoeren binnen de organisatie.

Uiteindelijk is het de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) die toetst of er sprake is van goede zorg. In de eerste fase van ons implementatieproces is ook met hen contact gezocht om te achterhalen hoe zij naar ons idee kijken. De IGJ geeft aan dat zij toetsen vanuit meerdere invalshoeken. Naast de Wet BIG en de Wkkgz is dat bijvoorbeeld ook de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO), de Algemene verordening persoonsgegevens (AVG), de NEN 8028 (telemedicine), de NEN 7510 (informatiebeveiliging) en het toetsingskader eHealth. De IGJ stelt:

"Wetgeving is doorgaans algemeen en moet uitgewerkt worden door partijen in het veld. Voor smart glasses is dit nog niet gebeurd en daarom zijn er zoveel vindplaatsen van in meer of mindere mate toepasbare richtlijnen."

Met een duidelijk onderscheid tussen *voorbehouden* en *risicovolle* handelingen, en een duidelijk verschil in *bevoegdheid* en *bekwaamheid* kwamen we aan het einde van fase 1. Het antwoord op de vraag 'mogen we dit wel doen?' bevindt zich door alle wet- en regelgeving in een grijs gebied. Zelfs met slimme bril zagen we ook zelf door de bomen bijna het bos niet meer, maar: er lijkt wettelijk ruimte om dit te mogen doen!

TUSSENFASE: VERPLEEGHUIZEN DICHT

Verpleeghuizen dicht voor bezoek: 'Geen familie, geen mantelzorger, hoe moet dat?'

"Minister De Jonge van VWS kondigde zojuist aan dat er geen bezoek meer langs mag komen in verpleeghuizen. De maatregel wordt genomen om kwetsbare groepen in de samenleving extra te beschermen tegen het coronavirus. De maatregel geldt ook voor kleinschalige woonvormen in ouderenzorg. Er wordt een uitzondering gemaakt voor mensen in de stervensfase." (V&VN, 19 maart 2020)

Ineens kwam ons implementatieproces is een fase die niemand had zien aankomen. Door de coronacrisis besloot het kabinet om de verpleeghuizen letterlijk op slot te doen. Ook de *challenge* kwam voor onbepaalde tijd stil te liggen, in afwachting van de onzekerheid rondom COVID-19.

Met de verpleeghuizen op slot nam ook binnen Zorggroep Sint Maarten de behoefte toe aan alternatieve manier van contact. Beeldbellen werd vanuit het niets dé manier om elkaar te zien en te spreken. Ook de *smart glass* is nog overwogen: kunnen we met zo'n slimme bril misschien toch met digitale ogen en oren naar binnen? Omdat het ging om een voor ons nieuwe technologie en er op dat moment alleen instructie en ondersteuning op afstand mogelijk was werd besloten dit niet te doen. De belasting op zorgmedewerkers was al hoog en de introductie van een nieuwe technologie waarbij alleen op afstand instructie en ondersteuning kon worden geboden zagen we niet leiden tot een succesvolle implementatie. Thuiswerkend hebben we noodgedwongen rustig afgewacht tot we verder konden...

FASE 2: WILLEN WE DIT WEL DOEN?

"Hoeveel zeg je!?"

"60! We hebben 60 studenten die voor ons onderzoek gaan doen!"

"En die gaan allemaal onderzoek doen over de smart glass?"

"Ja, als onderdeel van hun innovatieopdracht!"

"Nou, dat is in ieder geval een goede herstart zo na die lockdown!"

In de tweede fase van ons implementatieproces hebben zes groepjes HBO-V studenten van Hogeschool Saxion onderzoek gedaan naar de acceptatiebereidheid van zorgmedewerkers t.a.v. de slimme bril. Aan de hand van literatuuronderzoek, enquêtes en interviews hebben zij in beeld gebracht hoe 125 zorgmedewerkers binnen Zorggroep Sint Maarten denken over de inzet van een slimme bril, welke factoren hierop van invloed zijn en waar de *smart glass* volgens hen aan moet voldoen. Uit dit onderzoek komen de volgende bevindingen naar voren:

- De acceptatiebereidheid om een slimme bril te gebruiken is groot: 85-90% is positief
- Het uitvoeren van extra zorghandelingen met behulp van een slimme bril roept verdeeldheid op:
 - Van de verpleegkundigen is 70% positief
 - Van de helpenden en verzorgenden is slechts 30% positief

De terughoudendheid kan worden teruggebracht tot een aantal knelpunten:

- Beperkte bekendheid: met name helpenden en verzorgenden geven aan niet goed te weten wat een slimme bril is, hoe het werkt en zijn daardoor onzeker of ze er wel mee kunnen of willen werken
- Professionaliteit, deskundigheid en zelfoplossend vermogen: wanneer iemand op afstand meekijkt, kijken zorgmedewerkers dan nog wel kritisch naar hun eigen handelen of maken ze zich te afhankelijk?
- Verantwoordelijkheid: wie is er bij deze manier van werken eindverantwoordelijk voor de zorghandeling?

Daarnaast worden de volgende eisen genoemd waar de *smart glass* aan moet voldoen:

- De *smart glass* moet gebruiksvriendelijk zijn
- De *smart glass* moet een comfortabele pasvorm hebben
- De internetverbinding op de *smart glass* moet goed zijn
- De batterij van de *smart glass* moet lang genoeg mee kunnen gaan

Naast de acceptatiebereidheid onder zorgmedewerkers is aan de hand van interviews met teamcoaches ook onderzocht welk zorghandelingen van meerwaarde zouden zijn wanneer helpenden of verzorgenden deze als extra handeling zouden kunnen uitvoeren.

Voor de helpenden kwamen de volgende extra zorghandelingen naar voren:

- Baxtermedicatie toedienen
- Steunkousen aan-/uittrekken (m.n. beoordeling van de huidconditie)

Voor de verzorgenden kwamen de volgende extra zorghandelingen naar voren:

- Insuline spuiten
- Katheterzorg
- Stomazorg
- Trachea canulezorg

Met een uitgebreid onderzoek en heldere uitkomsten kwamen we aan het einde van fase 1, met als antwoord op de vraag 'willen we dit wel doen': er is genoeg enthousiasme om dit op kleine schaal te testen!

FASE 3: HOE GAAN WE DIT DOEN?

"De teamcoaches zijn enthousiast, we kunnen gaan testen!"

"Wat gaaf! Tijd om *smart glasses* aan te schaffen dus?"

"Jaaa! Zullen we daar het gewonnen bedrag voor ons idee vanuit IkweetRAAT voor gebruiken?"

"Oh, ja, goed plan! Maar... welke *smart glass* kiezen we dan? En hoe brengen we de videoverbinding tot stand?"

"Hmm, goeie vragen! En welke zorghandelingen gaan we dan ook echt testen in de praktijk?"

In de derde fase van ons implementatieproces hebben we op basis van de resultaten van het onderzoek in fase 2 een passende *smart glass* en communicatieplatform geselecteerd. Tevens hebben we een tweetal *use cases* uitgewerkt om ons idee van 'bekwaam aanwezig, bevoegd op afstand' mee te testen in de praktijk.

Het aanbod van *smart glasses* is groot. Bij de marktoriëntatie zijn de uitkomsten van het onderzoek van de HBO-V studenten van Hogeschool Saxion als uitgangspunt genomen. Op basis van hun aanbevelingen zijn twee slimme brillen met elkaar vergeleken: de Moverio BT-300 en de Vuzix M400. Op basis van ervaringen binnen andere zorgorganisaties, gebruikersvriendelijkheid en pasvorm is uiteindelijk gekozen voor de Vuzix M400: een slimme bril met camera zodat zorghandelingen goed in beeld kunnen worden gebracht.

Om de Vuzix M400 *smart glass* in de praktijk te kunnen gebruiken voor ons idee is tevens een communicatieplatform nodig om de videoverbinding tussen zorgverleners tot stand te brengen. Om tot een goede keuze te komen zijn drie communicatieplatformen met elkaar vergeleken: Genzō (van 1Minuut), Gemvision en Zaurus. Op basis van functionele mogelijkheden en kosten i.c.m. de Vuzix M400 is uiteindelijk gekozen voor Zaurus om mee te testen. Hierbij is, gezien de kleinschalige opzet van de pilot, bewust gekozen voor een communicatieplatform waarbij het mogelijk is de Vuzix M400 *smart glasses* zelf aan te schaffen in plaats van deze af te nemen in een leaseconstructie.

Na de selectie van een passende *smart glass* en communicatieplatform is samen met de teamcoaches gekeken hoe we de *use case* 'bekwaam aanwezig, bevoegd op afstand' concreet konden maken zodat deze ook in de praktijk getest kon worden. Uiteindelijk kwamen we tot een splitsing in twee *use cases*:

- Use case helpende: één helpende die – na een bekwaamheidsscholing – gedurende drie maanden in de thuiszorgroutes de slimme bril draagt om onder toezicht van een verpleegkundige:
 - Baxtermedicatie toe te dienen

- De huidconditie te beoordelen bij het aan-/uittrekken van steunkousen
- Use case verzorgende: één verzorgende die – na een bekwaamheidsscholing – gedurende drie maanden in de thuiszorgroutes de slimme bril draagt om onder toezicht van een verpleegkundige:
 - Insuline te spuiten
 - De katheterzak te legen en te verzorgen

Naast twee *use cases* 'bekwaam aanwezig, bevoegd op afstand' kwam er in de gesprekken met teamcoaches naar voren dat twee andere *use cases* voor hen ook interessant genoeg waren om in de praktijk te testen. Dit zijn *use cases* die door andere zorgorganisaties al in de praktijk zijn getest en vaak als 'expertise op afstand' worden aangeduid:

- Use case wondzorg: een wondverpleegkundige i.o. die gedurende drie maanden de slimme bril met zich mee draagt om een collega wondverpleegkundige te kunnen consulteren
- Use case casemanager: een helpende of verzorgende die gedurende drie maanden de slimme bril met zich mee draagt om bij onbegrepen gedrag de casemanager dementie te kunnen consulteren

Met vier *smart glasses*, een communicatieplatform en vier concrete *use cases* kwamen we aan het einde van fase 3. De vraag 'hoe gaan we dit doen' was helder. Klaar voor de start...

TUSENFASE: PAS OP DE PLAATS

Het coronavirus spookt weer door verpleeghuizen: 'Maar we hoeven echt niet meer in lockdown'

"Het coronavirus raast weer door verpleeg- en verzorgingshuizen. Steeds meer instellingen melden besmettingen en overlijdensgevallen. [...] Zou je het vergelijken met een rit in de achtbaan, dan zijn de karretjes net boven aangekomen. Ze staan bijna stil, de voorste hangt al over de bult en onheilspellend geratel klinkt. Dat is bijna erger nog dan gaan; wachten tót je gaat." (De Gelderlander, 12 oktober 2020).

Na een heftige eerste lockdown raakte de VVT-sector weer in de ban van de coronacrisis door een opleving van COVID-19 besmettingen. Hoewel de verpleeghuizen ditmaal (beperkt) open bleven en ook de *challenge* gewoon door bleef gaan was de impact op Zorggroep Sint Maarten groot. Onze focus kwam vrijwel uitsluitend te liggen op het continueren van de zorg. De belasting op zorgmedewerkers en teamcoaches was ongekend. Niet noodzakelijke projecten en activiteiten – waaronder de *challenge* – kwamen nagenoeg stil te liggen omdat er geen beroep kon worden gedaan op zorgmedewerkers en teamcoaches. Eén van de projectleiders van de implementatie van de *smart glass* werd full-time ingezet op de regionale cohort-afdeling. We waren klaar voor de start, maar moesten noodgedwongen weer een pas op de plaats maken...

FASE 4: KUNNEN WE DIT GAAN DOEN?

"Hey Lieke! Lang niet gezien, hoe is het? Hoe was het om op de cohort te werken de afgelopen maanden?"

"Hey Jarno! Ja met mij gaat het goed! De cohort afdeling was bijzonder. Fijn om mijn steentje bij te kunnen dragen in deze tijd en zo onze eigen zorgmedewerkers te kunnen ontlasten"

"Ja ik zag het filmpje wat je hebt gemaakt, bijzonder om te zien met al die beschermingsmiddelen!"

"Ja, het was veel aan- en uitkleden! Hoe gaat het met jou? En met de smart glass implementatie?"

"Hmm, ja, die is zo goed als stil komen te liggen. Al lees ik net dat we weer een beroep mogen doen op onze zorgmedewerkers en teamcoaches!"

"Aah, mooi, dus we kunnen misschien toch nog gaan testen in de praktijk!?"

In de vierde fase van ons implementatieproces hebben we de laatste voorbereidingen getroffen om de *use cases* daadwerkelijk te kunnen gaan testen in de praktijk. Bij het indienen van ons idee waren er twee partijen waarvan we het belangrijk vonden om samen mee op te trekken. Met de IGJ was contact gezocht en van hen wisten we hoe ze naar ons toepassing van de slimme bril zouden kijken. Nu we de *use cases* en

zorghandelingen concreet hadden was de volgende stap om contact te zoeken met de tweede voor ons belangrijke partij: het zorgkantoor.

Omdat de twee *use cases* 'bekwaam aanwezig, bevoegd op afstand' in dezelfde regio vielen is contact gezocht met het zorgkantoor van de betreffende regio om te onderzoeken of we hierin samen konden optrekken. Het zorgkantoor gaf aan ons idee op zich interessant te vinden, maar:

- Zag de implementatie liever in een regio met een nog groter arbeidsmarktprobleem
- Gaf de voorkeur aan zelfredzaamheid (bijv. een medicatiedispenser) boven een helpende met *smart glass*
- Zag liever dat bestaande arbeidsproductiviteit werd benut boven het verschuiven van taken naar andere functies (bijv. een verzorgende IG van een concullega die al op route is de medicatie laten toedienen)
- Vroeg zich af wat dit zou doen met de eigen financiële positie

Met een no-go kwamen we aan het einde van de vierde en laatste fase van ons implementatieproces. Omdat het samen optrekken met IGJ en zorgkantoor voor ons een belangrijk uitgangspunt was om ons idee in praktijk te brengen is besloten om niet over te gaan tot implementatie binnen de *challenge* Verpleeghuizen van de Toekomst. Met als eindconclusie: het idee waar we mee gestart zijn kunnen we niet gaan testen in de regio die we voor ogen hadden...

WAT HEBBEN WE GELEERD VAN HET MEEDOEN AAN DE CHALLENGE?

De oplettende lezer zal het opvallen dat er een aantal hoofdstukken uit het format van de eindrapportage ontbreken. Geen implementatie, dus geen metingen, geen gemeten effecten en geen casusbeschrijvingen waarin onze cliënten en medewerkers vertellen hoe geweldig deze implementatie wel niet was. Desondanks hebben we veel geleerd van het uitwerken van ons idee in de concrete *use cases* 'bekwaam aanwezig, bevoegd op afstand'. Ook zien we dat mede door onze deelname aan de *challenge* Verpleeghuizen van de Toekomst een aantal veranderingen binnen de organisatie in gang zijn gezet.

Met ons idee hebben we bewust de uitdaging opgezocht. We deden niet voor niets mee aan een *challenge*! Hierdoor hebben we geleerd dat innoveren *in* de zorg makkelijker is dan het innoveren *van* de zorg. Het implementeren van technologie in je eigen zorgproces kent uitdagingen maar is te doen. Het volledig anders willen vormgeven van dat zorgproces met behulp van technologie vraagt – gegeven de vaak verouderde wet- en regelgeving en verschillende betrokken partijen – een lange adem. Een lange adem die we gezien de vergrijzing en arbeidsmarktproblematiek misschien niet meer hebben. Willen we de stap maken van een paar *zorgvernieuwers* naar daadwerkelijke *zorgvernieuwing* dan ligt daar de grootste uitdaging voor ons allemaal in de zorgsector: hoe komen we – naast al die mooie productinnovaties die al worden ingezet – tot échte procesinnovatie? Of – anders gezegd – hoe kunnen we de kreet 'we moeten het helemaal anders gaan doen' ook waar gaan maken? Als Zorggroep Sint Maarten trekken we hier graag samen in op.

Ondanks het feit dat we niet over zijn gegaan tot implementatie heeft deelname aan de *challenge* ook voor ons als organisatie wat opgeleverd. De noodzaak van innovatie en zorgtechnologie is – versterkt door de coronacrisis – extra benadrukt. Het verloop van ons implementatieproces heeft ons nog meer dan voorheen duidelijk gemaakt dat het inzetten van zorgtechnologie vooral een sociale innovatie is: 25% behaal je met de aanschaf van de technologie, de andere 75% is keihard mensenwerk. Mede door de *challenge* kiezen we er binnen Zorggroep Sint Maarten daarom bewust voor om vanuit die ervaring de komende tijd te werken aan een helder visie en strategie op zorgtechnologie voor de komende jaren.

Deelname aan de *challenge* heeft er ook voor gezorgd dat onze blik wat meer naar buiten werd gericht. Al onze kennis en ervaring vanuit de *challenge* hebben we met de zorgsector gedeeld in een *webinar* met 40+

deelnemers en een tegelijk met deze eindrapportage gepubliceerde *whitepaper*. Ook dit blijven we doen: onze interne voortgang met innovatie en zorgtechnologie zullen we blijven delen met de sector en we hopen dat andere organisaties hetzelfde doen. Zodat we samen de verpleeghuizen van de toekomst vormgeven.

CONCLUSIE EN TOEKOMSPERSPECTIEF

Deze eindrapportage vormt voor ons als Zorggroep Sint Maarten de afronding van onze deelname aan de *challenge* Verpleeghuizen van de Toekomst 2019-2021. In deze *challenge* zijn we aan de slag gegaan met een volledig nieuwe toepassing van de slimme bril: helpende en verzorgenden uitrusten met een *smart glass* zodat ze onder toezicht van een verpleegkundige zorghandelingen kunnen uitvoeren die ze op dit moment niet mogen uitvoeren. Of, zoals we het zelf steeds noemen: bekwaam aanwezig, bevoegd op afstand. Niet alleen om daarmee te helpen het arbeidsmarktprobleem op te lossen, maar ook om meer verbinding te creëren tussen onze intramurale verpleeghuiszorg en ambulante thuiszorg. Want: de verpleeghuiszorg van nu, is de thuiszorg van de toekomst.

Wil het afronden van de *challenge* nu ook zeggen dat deze nieuwe toepassing hier voor ons stopt? Zeker niet! Wij zijn nog steeds overtuigd van de meerwaarde van een kleinschalige pilot. Op dit moment zijn we actief aan het onderzoeken of we dit alsnog in de praktijk kunnen testen. Omdat het samen optrekken met een zorgkantoor of zorgverzekeraar hierin voor ons belangrijk is richten we ons daarbij nu op meerdere regio's waar we actief zijn.

Naast onze nieuwe toepassing van de slimme bril zijn we ook aan het oriënteren op reeds bestaande toepassingen. Kunnen we de slimme bril gaan inzetten bij onze wondverpleegkundigen? Bij onze casemanagers dementie? Of bij supervisie en leerlingbegeleiding? Hierbij kijken we steeds kritisch naar de vraag of een slimme bril echt noodzakelijk is, of dat een smartphone of bodycam bijvoorbeeld ook ingezet kan worden.

Als gevolg van de coronacrisis heeft de *challenge* een lange doorlooptijd gehad. Dit heeft echter ook nieuwe kansen met zich meegebracht. Zo is het sinds kort mogelijk om Microsoft Teams als communicatieplatform te gebruiken voor de Vuzix M400. Met onze ICT-partner zijn we daarom nu aan het uitzoeken of we hiermee de inzet van de slimme bril nog laagdrempeliger kunnen maken. Zorgmedewerkers hebben dan geen extra inloggegevens of nieuwe applicatie meer nodig maar kunnen gebruik maken van een applicatie die ze al gebruiken.

Het succesvol inzetten van zorgtechnologie is mensenwerk en vanuit onze visie op *deel je leven* doen we dat graag samen. Heb je vragen na het lezen van deze eindrapportage? Wil je ervaringen delen? Zie je mogelijkheden om samen op te trekken? Mail dan naar zorgtechnologie@zorggroepsintmaarten.nl. We komen graag met je in contact!

Jarno Visser
adviseur zorgtechnologie

Lieke Weierink
adviseur zorgtechnologie

Kim Peters
coach

Rik van Dijk
coach