

DIGITALE COMMUNICATIE IN DE THUISZORG

WAT IS HET?

WAAROM?

VOOR WIE ?

STAPPENPLAN VOOR IMPLEMENTATIE



DIGITALE COMMUNICATIE IN DE THUISZORG

WAT IS HET?



WAAROM?

VOOR WIE ?

STAPPENPLAN VOOR IMPLEMENTATIE

WAT IS HET?

Digitale communicatie maakt groepscommunicatie mogelijk via telefoon, tablet of laptop tussen cliënten, mantelzorgers en zorgprofessionals. De communicatie gaat over de zorg of hulp die iemand nodig heeft.

Het doel is elkaar te informeren en de zorg onderling beter af te stemmen of te delen met andere betrokkenen. Het systeem is vooral handig voor het contact tussen zorgprofessionals en mantelzorgers. Ook kan het gebruikt worden om te communiceren met andere betrokken familieleden, vrienden, vrijwilligers en buddy's. Uiteraard kunnen ook (para)medici zoals de fysiotherapeut, diëtist, een casemanager of de praktijkondersteuner van de huisarts deelnemen.

VERSCHILLENDE SYSTEMEN

Er zijn allerlei systemen op de markt. Sommige systemen hebben alleen een versie voor op de computer (desktop), andere hebben ook apps voor de smartphone. Bekijk [dit overzicht](#) van tools en de situaties waarin ze het meest geschikt zijn.



VOORBEELD: HALLOZORG

HalloZorg is door de VU geëvalueerd en wordt vooral gebruikt voor de communicatie tussen thuiszorgmedewerkers, familie en andere betrokkenen.

DEELNEMERS

Er is één centrale deelnemer, meestal de cliënt of een mantelzorgster, die het account beheert en andere deelnemers kan toevoegen. Als deelnemer kun je zien wie nog meer betrokken is bij de zorg. In de meeste systemen kun je als deelnemer een foto en korte beschrijving toevoegen: 'Annie, zus, woont in Ermelo' of 'Rita, verpleegkundige'.

KOSTEN

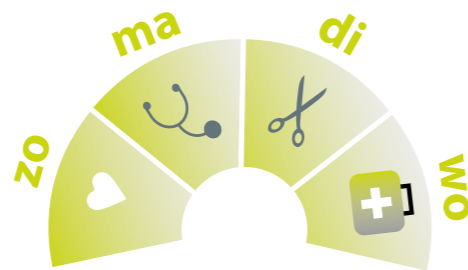
Sommige systemen zijn gratis, voor andere betaal je een abonnementsprijs. Sommige thuiszorgorganisaties hebben een abonnement, waardoor cliënt en familie er gratis gebruik van kunnen maken.

AANDACHTSPUNT

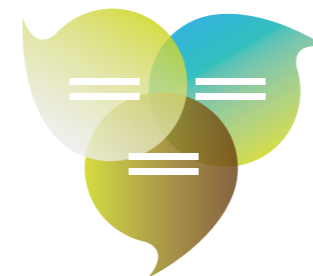
De kosten hangen samen met de mate van privacy en veiligheid: betaalde communicatiesystemen zijn doorgaans beter afgesloten systemen en daarmee veiliger (ook dan veel andere digitale media, zoals WhatsApp en e-mail).

WAT IS ER MOGELIJK MET DIGITALE COMMUNICATIESYSTEMEN?

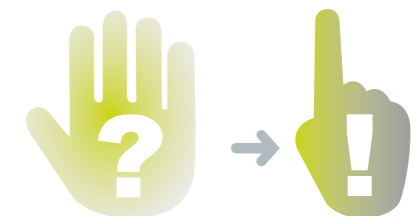
Deze systemen combineren meestal verschillende functionaliteiten, vergelijkbaar met WhatsApp, Google agenda, Skype en e-mail.



AGENDA In de agenda plaats je bepaalde activiteiten, zoals dagbesteding, een bezoek aan de kapper of tijdstippen waarop familie of de zorgmedewerkers altijd langskomen.



BERICHTEN Met de berichtenfunctie kun je berichten delen binnen de hele groep, zoals een kort verslagje van een bezoek of een hartelijke groet.



ZORGTAKEN In sommige systemen kun je zorgtaken aanbieden en deelnemers zich laten inschrijven op wie die taak wil doen.

DIGITALE COMMUNICATIE IN DE THUISZORG

WAT IS HET?

WAAROM? →

VOOR WIE ?

STAPPENPLAN VOOR IMPLEMENTATIE

WAAROM?

De voordelen van het werken met een digitaal communicatie-systeem in de thuiszorg:

1. BETER OVERZICHT

- Iedereen kan zien welke zorg en hulp wanneer gegeven wordt.
- Alle deelnemers krijgen dezelfde informatie en zijn gelijk op de hoogte.
- De cliënt of zijn/haar woordvoerder heeft meer zelf de regie over de zorg.
- Zorgprofessionals hebben een beter beeld wie er vanuit het sociale netwerk van de cliënt betrokken zijn en kunnen hen gemakkelijk bereiken. Dit past binnen de participatiegedachte.
- Zorgprofessionals weten eerder wanneer extra (professionele) zorg nodig is.

2. EFFICIËNTER WERKEN

- Minder e-mailverkeer en niet eindeloos achter iemand aanbellen.
- De zorg wordt gemakkelijker gedeeld met meerdere personen.
- Er is tijdsbesparing, omdat berichten in één keer naar alle betrokkenen gestuurd kunnen worden.
- Deelnemers kunnen informatie delen en berichtjes lezen op een tijdstip dat hen past.
- Agendafunctie maakt betere planning mogelijk, waardoor betrokkenen de zorg makkelijker kunnen afwisselen.
- Digitale communicatie kan preventief werken; zo wordt onnodig beroep op professionele zorg voorkomen.

‘Als bij een cliënt de vitamines op zijn, gaat het veel sneller als ik dat in het systeem zet. Briefjes raken al gauw kwijt’



‘Als ik op vakantie ben, zie ik aan de berichtjes hoe het met haar gaat en wat de thuiszorg doet. Dat geeft rust.’



‘Zeker nu er allerlei zorgverleners over de vloer komen, heb ik met dit systeem veel meer overzicht.’



3. HELDERE COMMUNICATIE EN AFSTEMMING MET ALLE BETROKKENEN

- Kortere lijntjes tussen zorgprofessionals, cliënt en mantelzorgers.
- Zorgprofessionals stemmen onderling makkelijker af wie wanneer langs geweest is of nodig is.
- Betrokkenen zijn eerder geneigd korte berichtjes te delen, wat onderlinge relaties kan verbeteren.

4. VEILIG GEVOEL

- Zorgprofessionals en mantelzorgers kunnen makkelijker een vinger aan de pols houden.
- Betrokkenen hebben een gerust gevoel en vertrouwen dat de zorg goed geregeld is.

5. BETERE WAARBORGING VAN DE PRIVACY

- Digitale communicatiesystemen zijn vaak gesloten systemen, in tegenstelling tot veel andere digitale media. Daarmee kun je als zorgaanbieder beter werken conform de Wet bescherming persoonsgegevens.
- Bij sommige digitale systemen is het ook mogelijk om met één of een paar mensen in een subgroepje te communiceren. Zo kunnen bijvoorbeeld zorgmedewerkers onderling of mantelzorgers onderling contact leggen als het om gevoelige informatie gaat.

AANDACHTSPUNT

Soms bestaat de angst dat digitale communicatie leidt tot minder persoonlijk contact. Dit blijkt in de praktijk niet het geval. Sterker nog, het zorgt vaak juist voor méér persoonlijk contact: de drempel is lager en de afstemming van de zorg beter geregeld.

VOOR WIE?

DIGITALE COMMUNICATIE IN DE THUISZORG

WAT IS HET?

WAAROM?

VOOR WIE ?
1/2



STAPPENPLAN VOOR IMPLEMENTATIE

Uit een evaluatie van het systeem HalloZorg uitgevoerd door de VU (2015) blijkt dat digitale communicatiesystemen vooral geschikt zijn in deze situaties:

- De cliënt ontvangt complexe zorg van veel verschillende zorgverleners en mantelzorgers.
- Mantelzorgers wonen op afstand en/of vinden het lastig om de zorg met de thuiszorg af te stemmen.
- De cliënt heeft moeite om zelf de regie te voeren over de zorg.

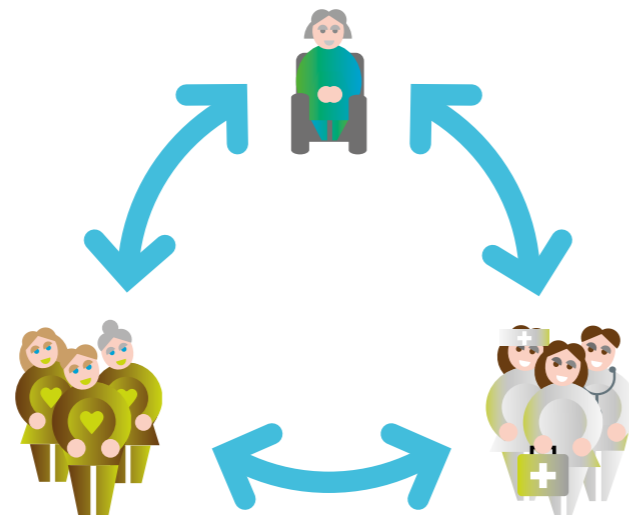
Digitale communicatiesystemen kunnen minder geschikt zijn in deze situaties:

- Cliënt en mantelzorgers zijn niet digitaal vaardig.
- Er zijn één of meer inwonende mantelzorgers, en verder weinig betrokkenen uit de familie- of vriendenkring.

DRIE TYPEN NETWERKEN

Digitale communicatiesystemen worden grofweg op drie manieren gebruikt:

Als ik in mijn vakantie een berichtje zie verschijnen, voel ik me een stuk geruster: er is dus leven in de brouwerij'



1. CONTACTNETWERK

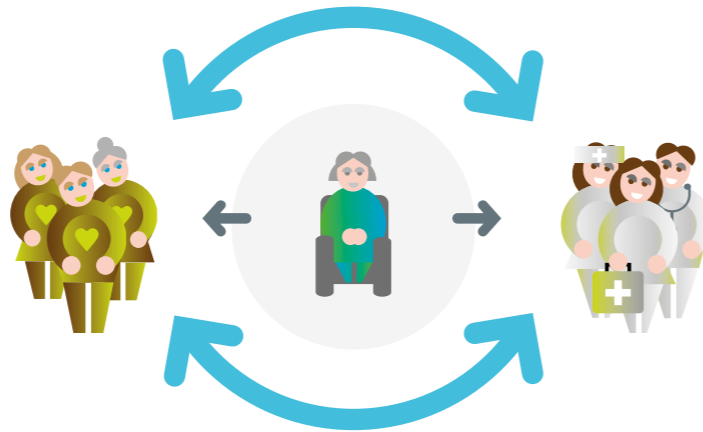
In het contactnetwerk houdt het digitale communicatiesysteem het contact gaande tussen de cliënt, mantelzorgers en de thuiszorg. Dat gebeurt via algemene berichtjes.

In dit netwerk wordt niet zo zeer zorg of hulp onderling afgestemd. Dat komt omdat de cliënten vaak stabiel zijn en zich overwegend nog goed redden met thuiszorg en mantelzorg.

Familie en thuiszorgmedewerkers houden op deze manier wel de vinger aan de pols en monitoren op afstand. Als het nodig is om extra zorg in te zetten, merken ze dat snel genoeg. Voor mantelzorgers geeft dat een veilig gevoel.



VOOR WIE?

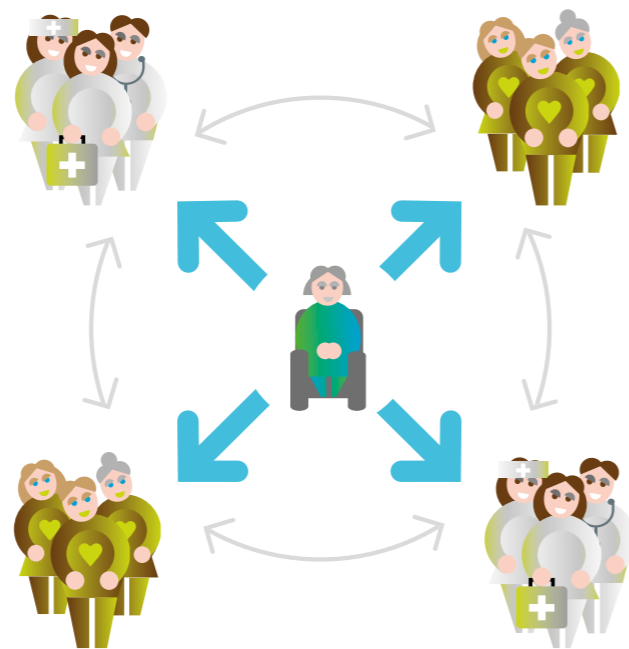


2. OVERLEGNETWERK

In een overlegnetwerk wordt overlegd over de zorg of hulp. Mantelzorgers en thuiszorgmedewerkers stemmen af wat er aan hulp of zorg nodig is. Regelmatig overleg over wat er nodig is, geeft een gevoel van rust en stabiliteit.

Dit type netwerken zie je vaker bij oudere cliënten met cognitieve problemen, zoals dementie. En als meerdere mantelzorgers de situatie scherp in de gaten willen houden.

We weten zo hoe het met pa gaat en iedereen is meteen op de hoogte als hij is gaan dolen



3. REGELNETWERK

Bij cliënten die complexe zorg nodig hebben en waar veel verschillende zorgverleners over de vloer komen, ontstaat vaak een regelnetwerk. Denk aan mensen met Multipole Sclerose of de spierziekte ALS.

De cliënt heeft dan de regie en regelt de zorg zelf. Hij of zij bepaalt wanneer iemand komt, wie dat is en hoeveel zorg nodig is. Het voordeel is dat zorgverleners van elkaar kunnen zien wie zorg verleent. Ze kunnen ook berichten doorgeven over aanpassingen in de zorg.

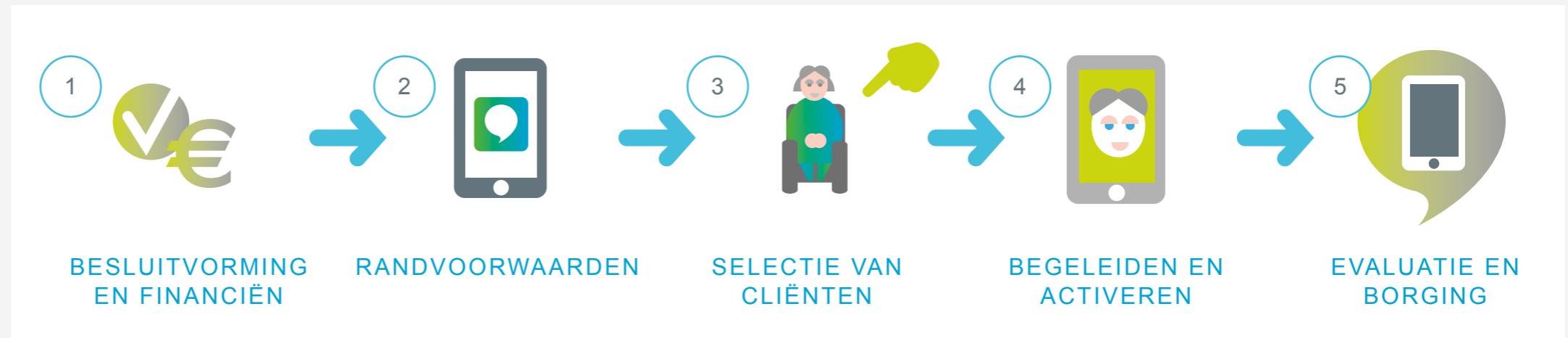
Zo kan ik er zelf voor zorgen dat alles zo goed mogelijk geregeld is



AANDACHTSPUNT

Wees je ervan bewust dat een type netwerk kan veranderen in de tijd. Het kan starten als contactnetwerk en opschuiven naar een overlegnetwerk of regelnetwerk als de gezondheid van de zorgvrager achteruitgaat. Maar het kan ook weer gaan fungeren als contactnetwerk, als het beter gaat met de cliënt.

STAPPENPLAN



WAT IS HET?

WAAROM?

VOOR WIE ?



STAPPENPLAN VOOR IMPLEMENTATIE

1/2

1 BESLUITVORMING EN FINANCIËN

FINANCIËLE ONDERSTEUNING

De implementatie vraagt in het begin een tijdsinvestering van de zorgaanbieder.

Soms is de zorgverzekeraar bereid financiële ondersteuning te bieden in de beginfase, bijvoorbeeld uit een zorginnovatiepotje.

CONCRETE DOELEN

Stel zo concreet mogelijke doelen bij de inzet van een systeem. Zoals het (slechts) informeren van betrokkenen of de zorgafstemming. Het doel kan ook netwerkactivering zijn met meer inzet van mantelzorgers en andere helpers en betrokkenen. Of het verminderen van de ervaren belasting van mantelzorgers of minder telefoon- en e-mailverkeer met familie.

SYSTEEMKEUZE

Maak een keuze voor het meest geschikte systeem. Bepaal als organisatie welke doelen je ermee nastreeft. Dat kan variëren van het informeren van familie en cliënten over de zorg tot zorgafstemming tussen familie en medewerkers. Of zelfs het doorgeven van veranderingen in de planning van de zorg. Het doel kan ook méér inzet van mantelzorgers zijn of het verminderen van telefoon- en e-mailverkeer met familie (efficiëntere communicatie).

Bekijk dit [overzicht van digitale communicatiesystemen](#).

Houd er rekening mee dat veel gebruikers één op één communicatie belangrijk vinden: de mogelijkheid om berichten te sturen zonder dat die zichtbaar zijn voor andere deelnemers. Niet alle systemen hebben die optie.

Zorg dat het systeem gekoppeld kan worden aan andere digitale systemen zoals het elektronisch patiëntendossier (EPD). Zo hoeven medewerkers niet steeds op verschillende systemen in te loggen.

2 RANDVOORWAARDEN

SMARTPHONES EN TABLETS

Alle gebruikers hebben tablets en/of smartphones nodig waar de software als app op kan worden geïnstalleerd.

Ook hebben ze basale digitale vaardigheden nodig of moeten ze bereid zijn zich deze eigen te maken.

Bij cliënten die niet over een laptop, tablet of smartphone beschikken, kunnen (klein)kinderen worden benaderd die de cliënt erbij betrekken.

TRAINING MEDEWERKERS

Ondersteuning voor cliënten en mantelzorgers blijkt belangrijk in de beginfase. Denk bijvoorbeeld aan wijk- of contactverpleegkundigen als laagdrempelige aanspreekpunten voor deze helpdeskfunctie.

Verzorgenden moeten getraind worden in de selectie van informatie die ze wel en niet delen met alle betrokkenen.

STAPPENPLAN

DIGITALE COMMUNICATIE IN DE THUISZORG

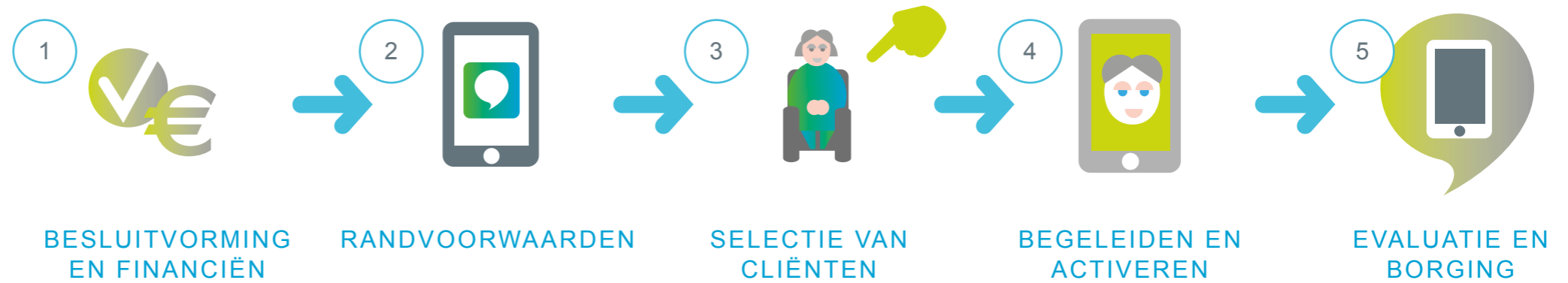
WAT IS HET?

WAAROM?

VOOR WIE ?

STAPPENPLAN VOOR IMPLEMENTATIE

2/2



3 SELECTIE VAN CLIËNTEN

SELECTIEF INZETTEN

Laat wijkverpleegkundigen en verzorgenden cliënten selecteren bij wie de kans groot is dat het communiceren via een digitaal communicatiesysteem effectief is. Denk hierbij aan digitale vaardigheden en de complexiteit van de zorg: digitale communicatiesystemen zijn vaak het meest effectief als er verschillende mantelzorgers en zorgprofessionals zijn.

Start met een kleine groep cliënten of bewoners die, als dit eenmaal goed loopt, een voorbeeldfunctie hebben voor andere cliënten.

Een andere mogelijkheid is het systeem standaard te introduceren bij de intake van nieuwe cliënten als de gebruikelijke manier van communiceren tussen medewerkers en familie in aanvulling op face-to-face en telefonisch contact.

4 BEGELEIDEN EN ACTIVEREN

ACTIVEREN EN MOTIVEREN

Een groot deel van de cliënten, mantelzorgers én de zorgprofessionals moet in de beginfase extra aangemoedigd worden om het systeem ook daadwerkelijk te gebruiken. Alleen dan gaat het WhatsApp, telefoon- of e-mailgebruik ook daadwerkelijk vervangen.

DE FUNFACTOR

Zorg dat er ook 'leuke' sociale functionaliteiten in het systeem zitten, zoals het delen van foto's en filmpjes. Dat stimuleert tot actief gebruik.

5 EVALUATIE EN BORGING

MONITOREN

Monitor met tussentijdse evaluaties, bijvoorbeeld tijdens een teamoverleg, hoe het systeem wordt gebruikt.

En haal je vooraf gestelde doelen nog eens erbij: worden deze doelen bereikt? En zo nee, wat is er aan extra acties nodig om die doelen te bereiken?

Sommige (betaalde) systemen, zoals HalloZorg, zijn bereid aanpassingen te doen op basis van cliëntfeedback.

Meer informatie

Expertisecentrum Mantelzorg: Ilse Zwart Msc
(i.zwart-olde@movisie.nl)

Vrije Universiteit: Prof. Dr. Marjolein Broese van Groenou
(m.i.broesevangroenou@vu.nl)

Overname van informatie uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van de bronvermelding.
© 2016 Expertisecentrum Mantelzorg

Met financiering van Stichting Hofje Codde en van Beresteijn.

Vormgeving: Taluut Utrecht

