



Lectoraat ICT-innovaties in de Zorg

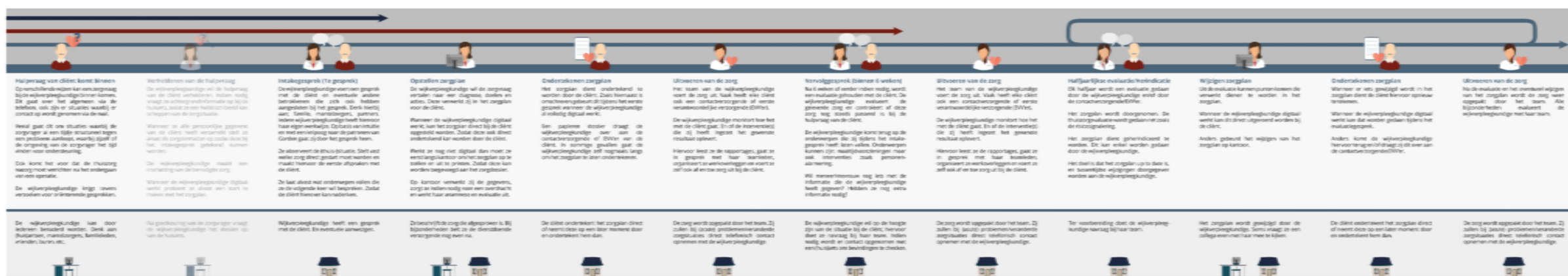
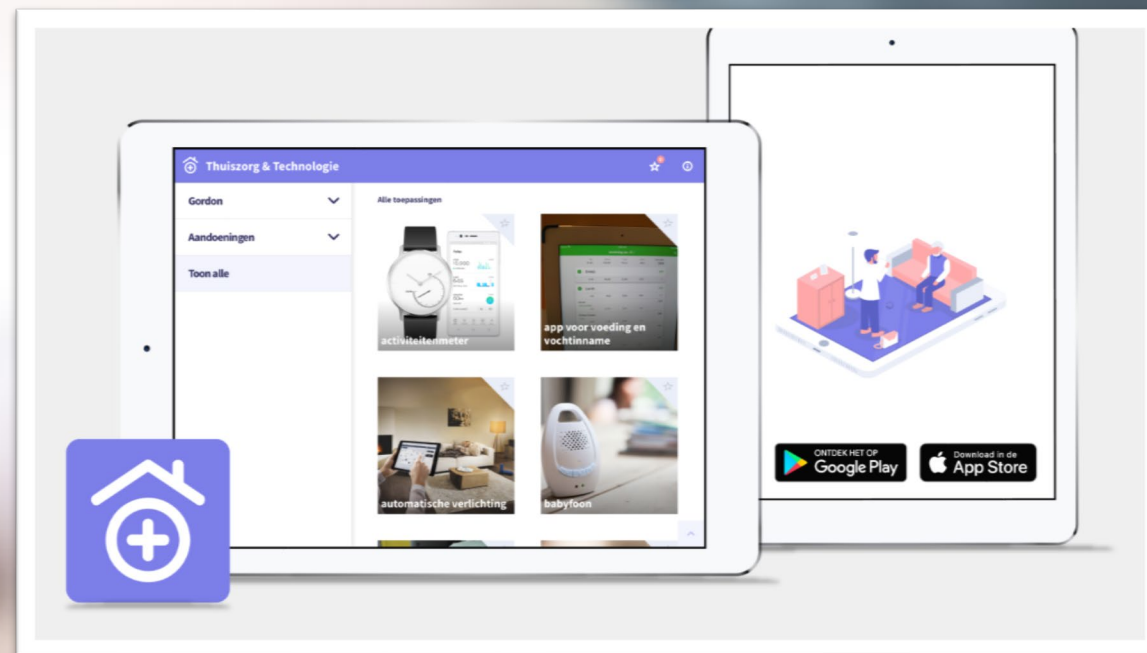
eHealth in de Wijk Onderwijsmateriaal

Dit onderwijsmateriaal is een resultaat van het project eHealth in de Wijk (www.ehealthindewijk.nl). In dit project heeft het lectoraat ICT-innovaties in de Zorg samengewerkt met de volgende twaalf partners: Universiteit Twente, Zorggroep Noorderboog, De ZorgZaak, Woonzorgcentrum IJsselheem, Regiocampus, Zorgtrainingscentrum Regio Zwolle, Actiz, V&VN, Vilans, Patiëntenfederatie NPCF, Thuisleefgids en VitaValley/VitaalThuis.

Het project is gesubsidieerd door Regieorgaan SIA.

Oktober 2018

Windesheim 





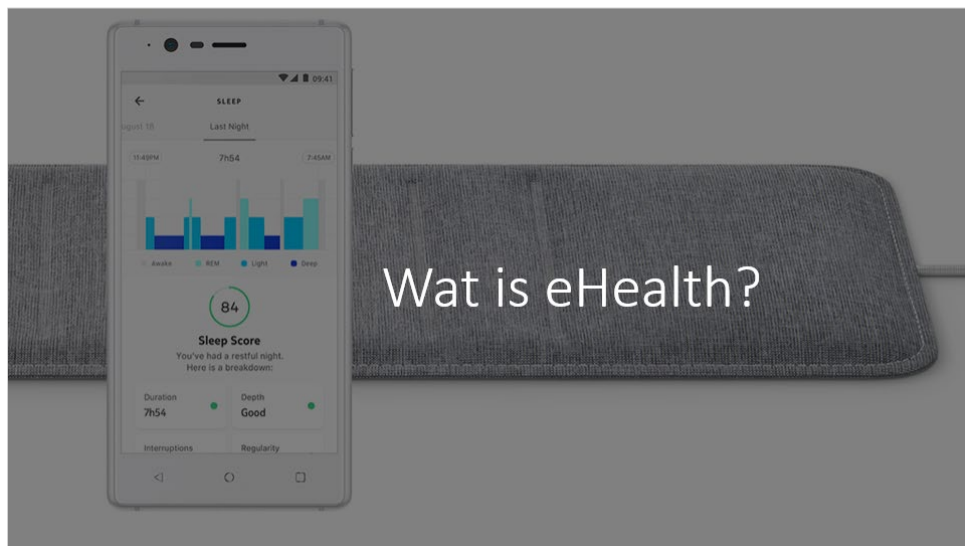
Toelichting bij gebruik

Deze PowerPoint is zodanig opgezet dat u als docent eenvoudig **onderdelen kan gebruiken in uw les**. Gebruik de slides naar eigen inzicht voor de leerdoelen die bij uw specifieke lessen horen.

In de 'notes' bij de slides staat extra informatie en suggesties voor de docent of trainer m.b.t. hoe de slides gebruikt kunnen worden.

De PowerPoint is opgedeeld in 4 secties. Deze kunnen onafhankelijk van elkaar gebruikt worden, maar zijn ook goed te combineren. Dit materiaal kan naar eigen inzicht gebruikt worden, wel graag met bronvermelding

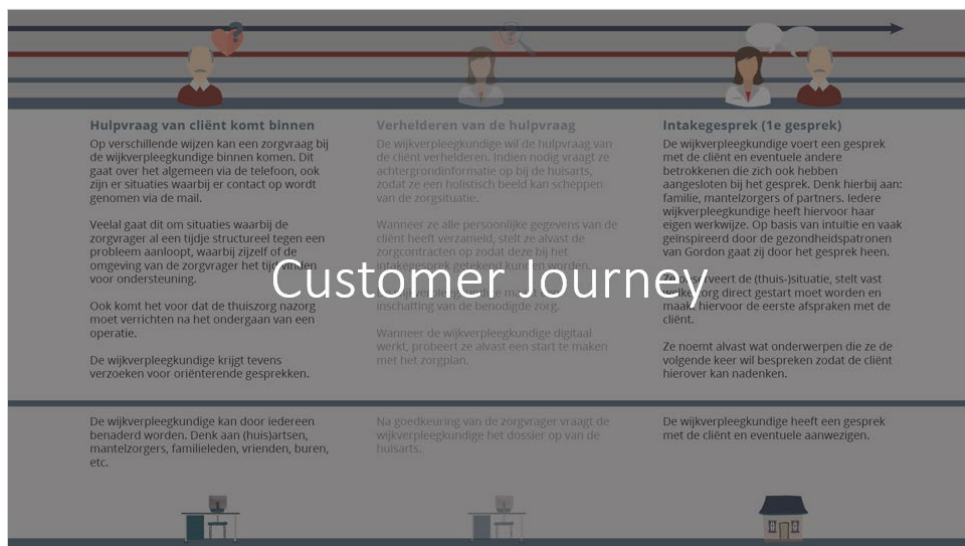
De volgende slide kunt u gebruiken om te navigeren naar de secties.



Wat is eHealth?



Thuiszorg & Technologie App



Customer Journey



Mix & Match, Thuiszorg & Technologie Spel

Spel te bestellen en te downloaden via www.ehealthindewijk.nl



Wat is eHealth?

Wat is eHealth?

Wat is eHealth binnen de wijkverpleging?

Websites met eHealth toepassingen voor thuis



Voorbeelden van eHealth?





Is dit eHealth?



Is dit eHealth?





Is dit eHealth?





Is dit eHealth?





Is dit eHealth?

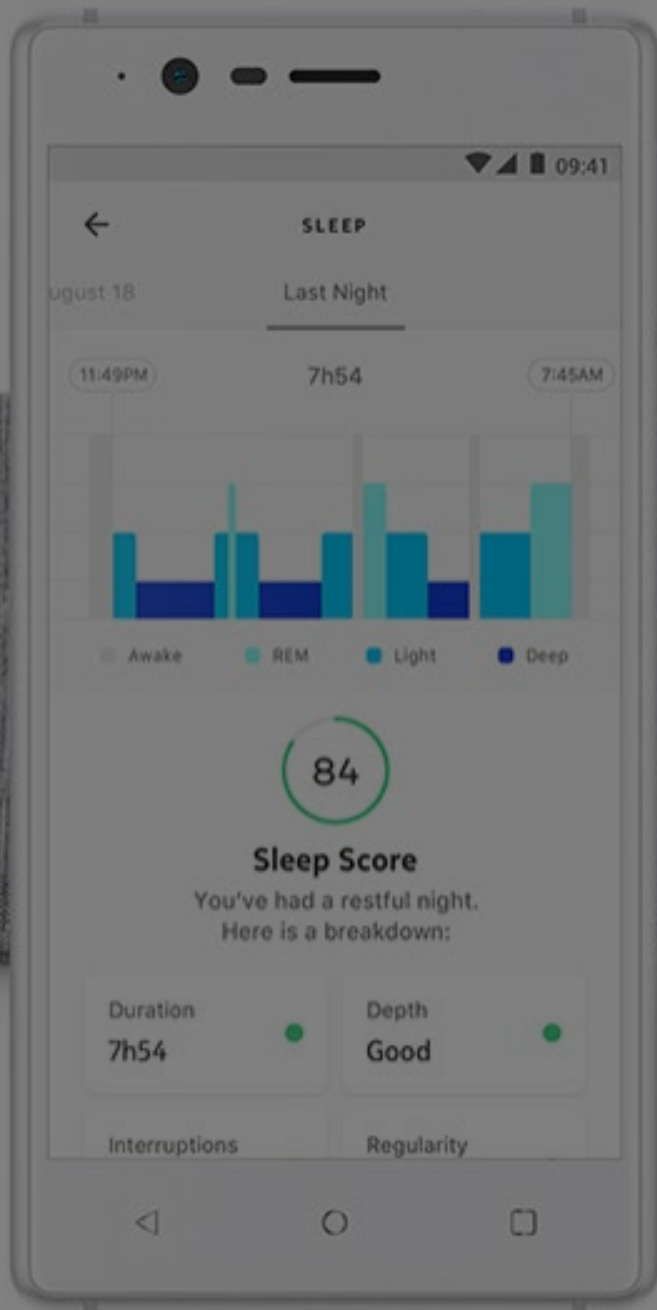






Is dit eHealth?





Wat is eHealth?



Wat is eHealth?

Paraplubegrip

Inmiddels zo breed als de gezondheidszorg zelf



Wat is eHealth?

Definitie

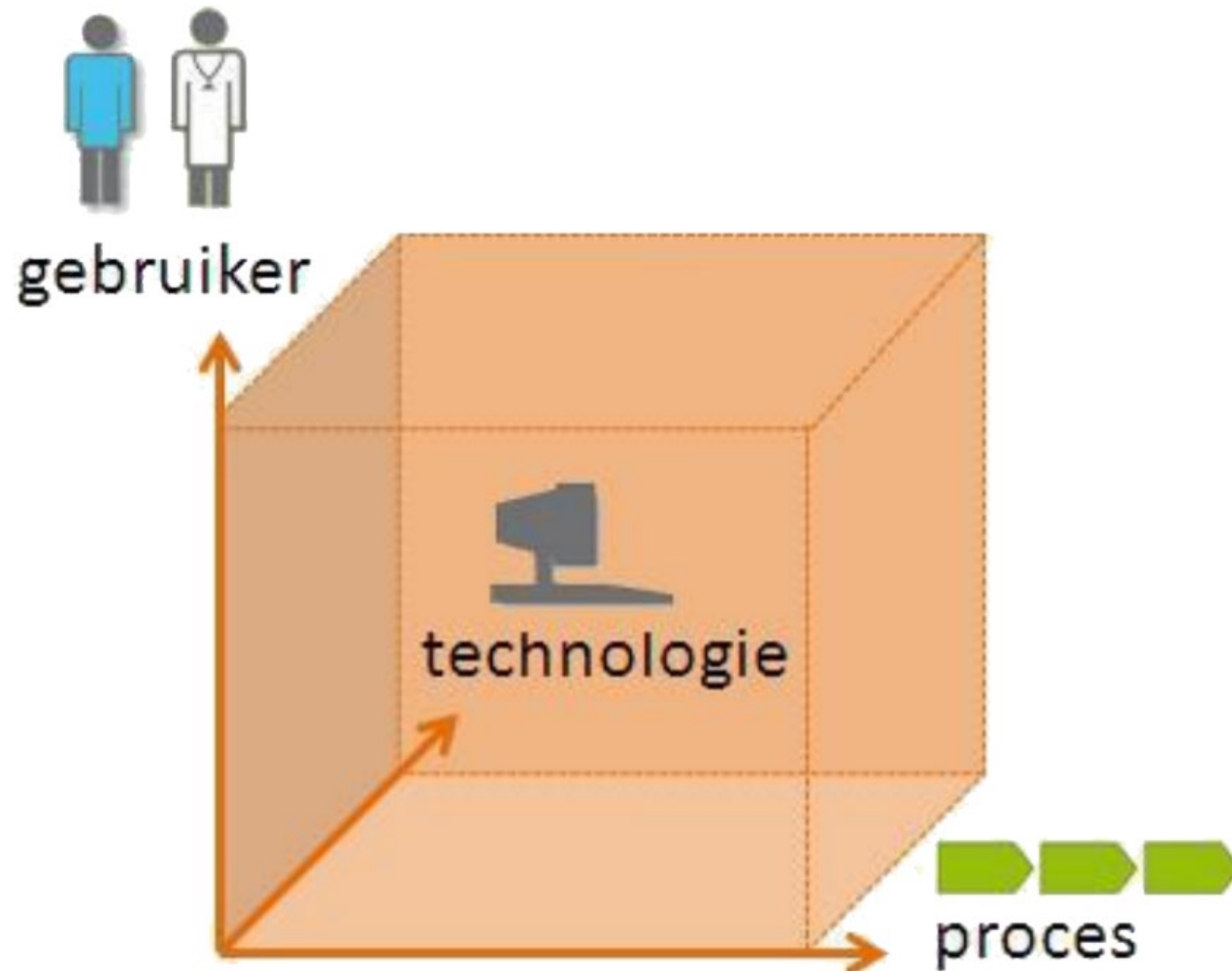
“het gebruik van ICT om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren” (NIA 2012)

Ofwel ...

... is gezondheid en gezondheidszorg
(ondersteund of verbeterd door ICT)

... eHealth met kleine ‘e’ en grote ‘H’

Wat is eHealth?



Indeling volgens [Nictiz 2012](#) naar:

Functie in zorgproces

e-voorlichting, e-preventie, e-diagnose, e-therapie, e-care, e-afspraak, e-casemanagement, e-dossier

Gebruikers

Patiënt-Zorgverlener; Patiënt-Patiënt;
Patiënt-Anderen; Zorgverlener-Anderen;
Zorgverlener-Zorgverlener

Technologie

www, apps, epd, sensoren, video, domotica,
robotica, informatie netwerken, kunstmatige
intelligentie

Wat is eHealth?

Wijkverpleegkundige stelt vanuit haar professie samen met de klant vast wat de klant in zijn/haar situatie het best verder helpt.



Verantwoorde afbouw van zorg door interventies op verschillende onderdelen en versterken van de zelfredzaamheid.



Nederland verandert / de zorg verandert mee



1. Cliënt centraal
2. Dilemma's in complexe zorgsituaties
3. Klinisch redeneren en Besluitvorming
4. eHealth als abstract begrip
5. Opvattingen over eHealth





1

Clënt centraal



1

Clënt centraal

Holistische kijk op de cliënt

Vertrouwensband met cliënt

Zorg afstemmen op cliënt en cliëntsysteem

A close-up photograph of a person's hands, with long hair, carefully balancing a tall stack of wooden Jenga blocks. The blocks are light-colored wood with the 'Jenga' logo visible on several of them. The person is wearing a red shirt. The background is blurred, showing what appears to be an indoor setting with other people.

2

Dilemma's in complexe zorgsituaties



2

Dilemma's in complexe zorgsituaties

Verantwoordelijkheden wijkverpleegkundigen

Zelfmanagement cliënten

A dimly lit photograph of people at a round table. In the foreground, a person's hands are visible, holding a pen and gesturing over a document. Another person's hands are visible in the background, resting on the table. The document on the table appears to be a medical or scientific report with various sections and text. The overall atmosphere is professional and focused.

3

Klinisch redeneren en besluitvorming



3

Klinisch redeneren en besluitvorming

De 6 stappen van KR

Oriëntatie op de situatie

Klinische probleemstelling

Aanvullend onderzoek

Klinisch beleid

Klinisch verloop

Nabeschouwing

Zorgbehoefte vaststellen

Zorgplan opstellen

Classificatiesysteem

Klinisch redeneren (KR)
(Marc Bakker, 2014)

Gezamenlijke besluitvorming (GBV)
(Windesheim, 2017)

De 6 stappen van GBV

De kwestie bespreken

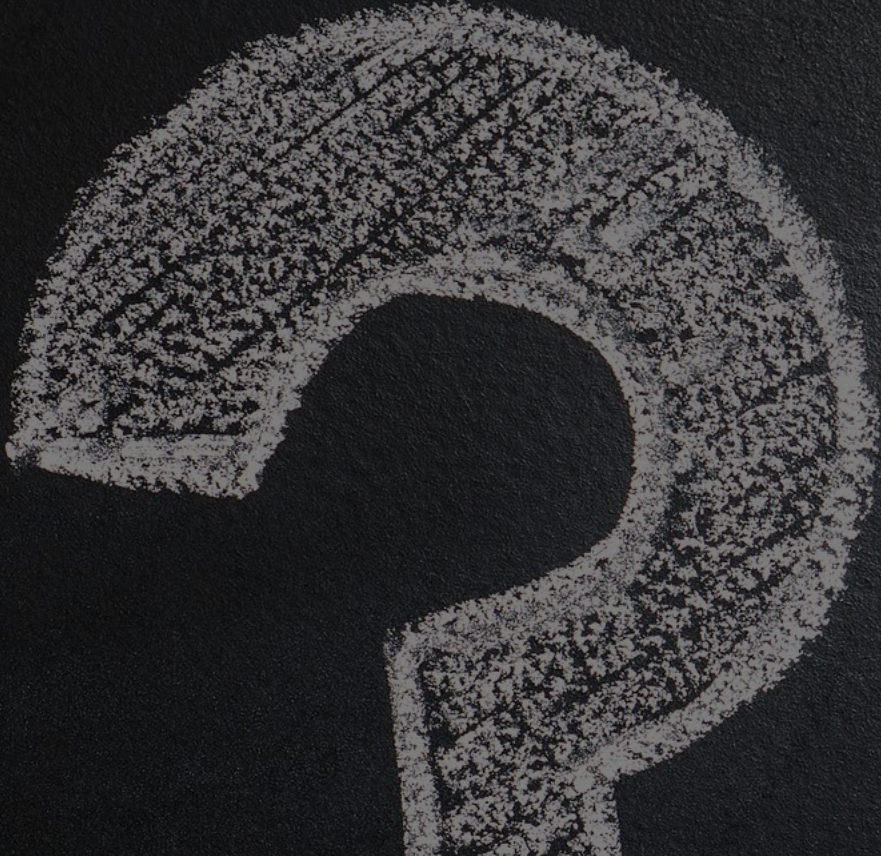
Mogelijkheden bespreken

Achterhalen voor- en nadelen

Voorkeuren bespreken

Beslissing nemen

Terugkijken



4

eHealth als abstract begrip



4

eHealth als abstract begrip

Wat is eHealth?

Gericht op doelmatigheid van zorg?

‘Ik weet niet precies wat eHealth is, is personenalarmering ook eHealth?’



5

Opvattingen over eHealth



5

Opvattingen over eHealth

Ouderen en eHealth

Persoonsgerichte zorg

Financiële kant eHealth



Inzetten van eHealth

Privacy

Veiligheid

Zorgopvolging



A doctor in a white coat with a stethoscope is holding a tablet. The tablet screen shows a website for 'HOSPITAL' with a blue header and various service links. The background is a blurred image of a medical setting.

Websites met thuiszorgtechnologie

- Onafhankelijke partijen en commerciële partijen
 - Overzicht van eHealth producten die vooral informatie geven over wat het kan
Of
 - Overzicht van eHealth producten die ook aangeschaft kunnen worden
- Bestaande sites verdwijnen, nieuwe komen...

Thuisleefgids

- Gericht op
 - Consument, zelfstandig thuiswonen
- Bestellen
 - Ja
- Bijzonderheden
 - Enige (niet-leverancier-gebonden) site waarop direct besteld kan worden



Waar ben je naar op zoek?



Zoeken op categorie ▾

Zoeken op aandoening ▾

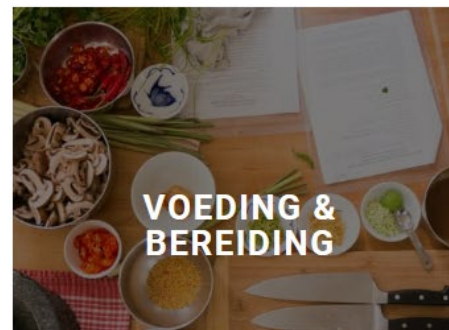
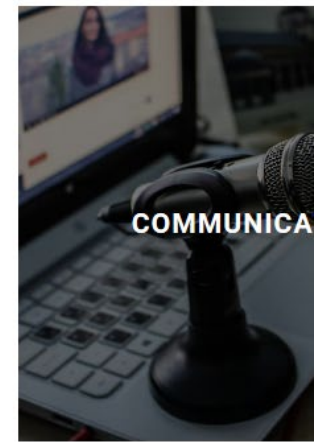
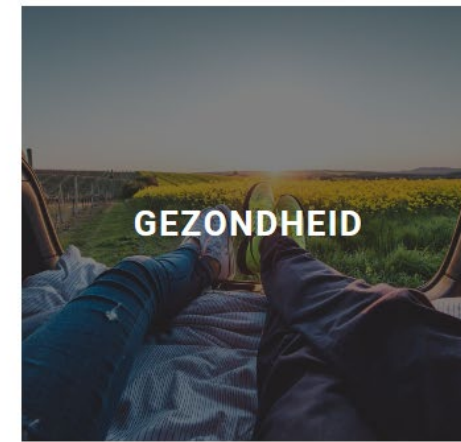
Zoeken op ruimtes ▾

E-Health & Innovatie ▾

Praktijk

Zoek op hulpmiddelen per categorie

Per aandoening hebben wij een handige overzichtspagina gemaakt. Op deze pagina's vind je alle informatie die je nodig hebt.



Hulpmiddelenwijzer (Vilans)

- Gericht op
 - Consument, zelfstandig thuiswonen
- Bestellen
 - Nee, linkt door naar Google
- Bijzonderheden
 - Met o.a. 15 aandachtspunten bij kiezen van hulpmiddel

Vilans hulpmiddelenwijzer



Communicatie (59)



Eten en drinken (24)



In beweging (145)



Ontspanning (54)



Werken en studeren (30)



Wonen (109)

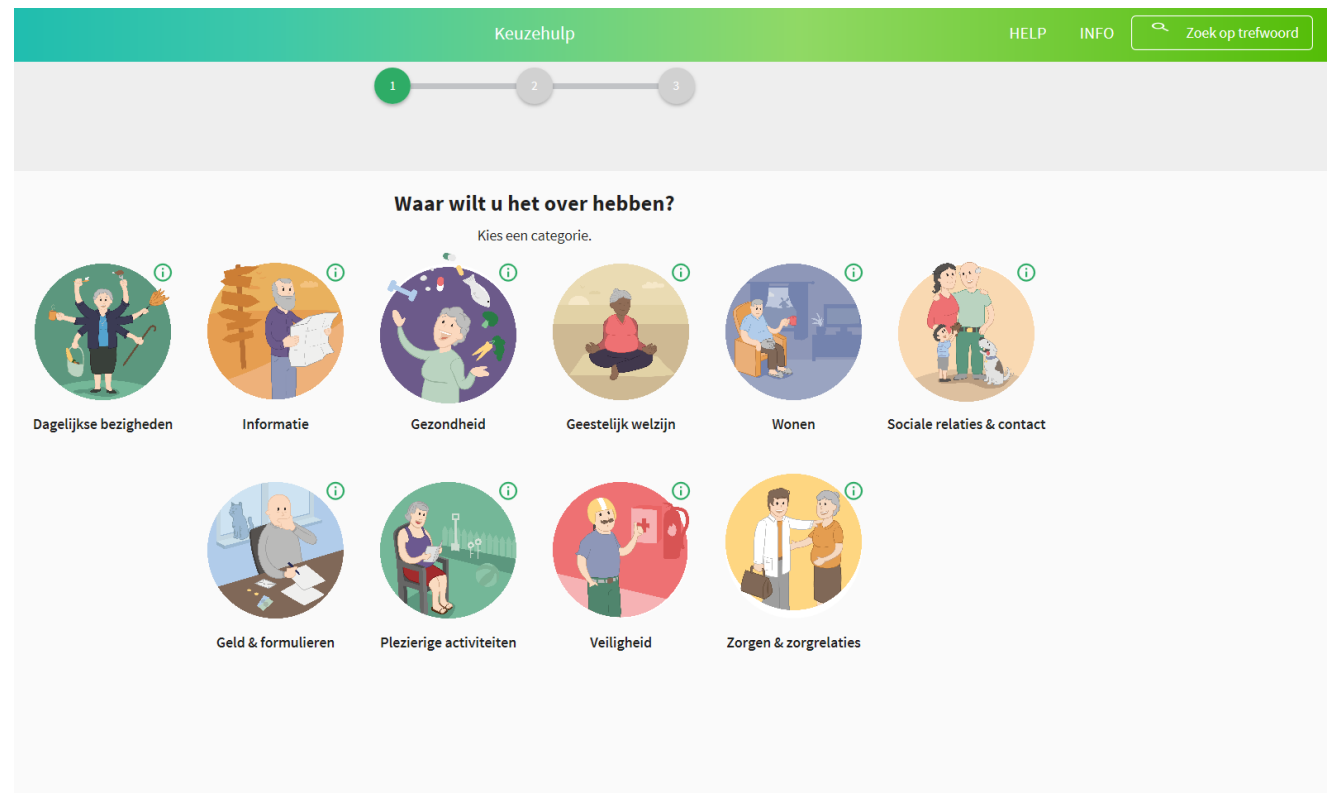
Digitale Zorggids (NPCF)

- Gericht op
 - Consument, mantelzorger
- Bestellen
 - Nee, algemene info over product of dienst
- Bijzonderheden
 - Zoekhulp naar digitale zorg die aanbieder (huisarts, fysio, ziekenhuis) biedt

The screenshot shows the homepage of the Digitale Zorggids website. At the top left is the logo for 'Digitale Zorg Gids' with the text 'Patiëntenfederatie Nederland' below it. To the right of the logo is a search bar with the placeholder text 'Zoek een product of digitale dienst' and a magnifying glass icon. Further right is a link that says 'Inloggen voor experts'. Below the header is a teal navigation bar with links: 'Home', 'Wat is digitale zorg?', 'Digitale zorgdiensten', 'Zoek digitale zorgproducten', 'Aandoeningen', and 'Blog'. The main content area features a large hero image of a woman in a black jacket looking at a tablet in a park setting. Overlaid on this image is the text 'Wat is digitale zorg? Ontdek de mogelijkheden'. Below the text is a search bar with the placeholder 'Zoek op product, digitale dienst of aandoening' and an orange 'Zoeken' button. Below the hero image is a section titled 'Welke digitale zorgdiensten zijn er?'. This section contains three small images with captions: 1. A person in a white lab coat at a desk with a laptop, captioned 'Persoonlijke gezondheidsomgeving'. 2. A woman with blonde hair and glasses, captioned 'Online ondersteuning bij zelfzorg'. 3. Two men looking at a laptop, captioned 'Online medisch dossier inzien'.

Fit-keuzehulp

- Gericht op
 - Mensen met dementie, mantelzorger
- Bestellen
 - Nee, linkt door naar Google
- Bijzonderheden
 - Met 3 vragen word je naar specifieke categorie geleid



GoedGebruik

- Gericht op
 - Consument, zelfredzaamheid bevorderen
- Bestellen
 - Nee
- Bijzonderheden
 - Link met zelfredzaamheids-radar

GOED **G²** GEBRUIK

Verbetertraject Zelfredzaamheid door hulpmiddelen en technologie

ZelfredzaamheidsRadar

Home » zelfredzaamheidsradar

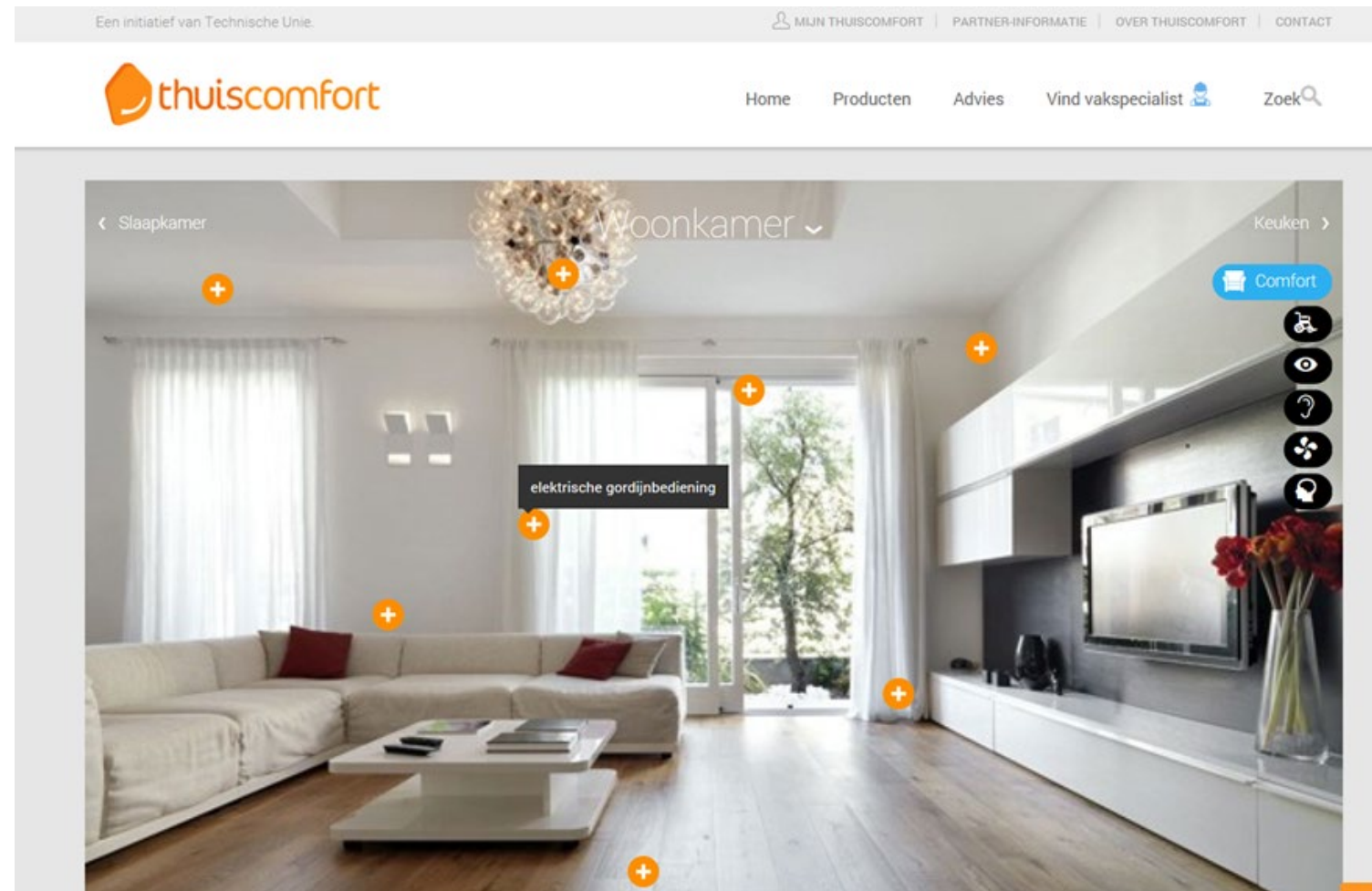
Kies één of meer onderwerpen waar meer zelfredzaamheid gewenst is

☒ combineer
☐ verzamel

 Voeding	 Toiletgang	 Houding	 Mobiliteit	 Dag-nachtritme
 Kleding	 Temperatuur	 Hygiëne	 Veiligheid	 Communicatie
 Contact	 Normbesef	 Dagelijkse activiteiten	 Recreatie	 Leren

Thuiscomfort

- Gericht op
 - Consument, zelfredzaamheid bevorderen
- Bestellen
 - Nee
- Bijzonderheden
 - Gekoppeld aan ruimte in woning (keuken, slaapkamer etc.)

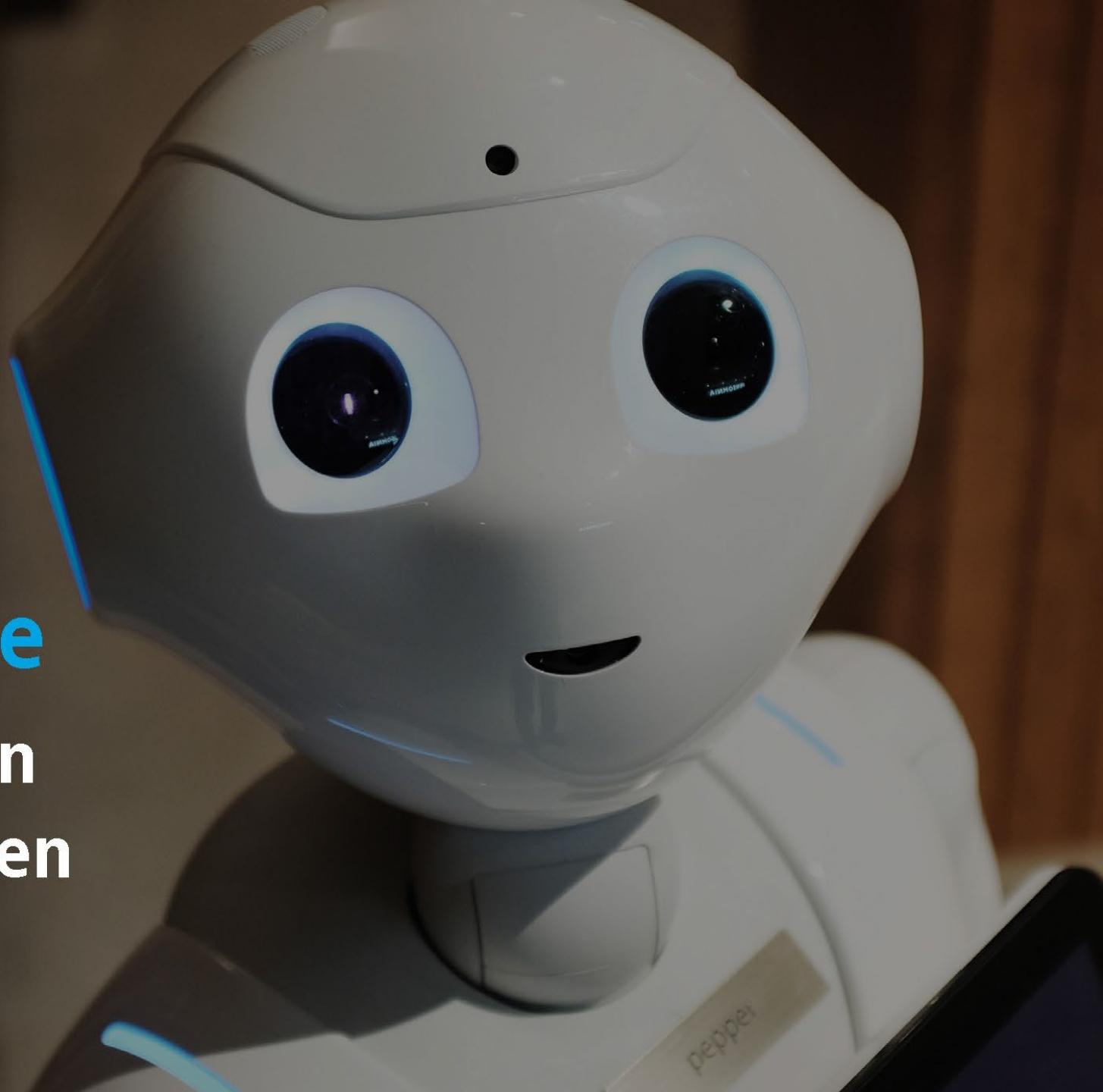


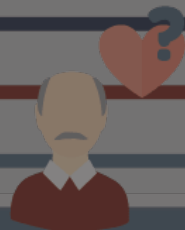


White paper

Inzicht in zorgtechnologie

Welke technologieën
kunnen een rol spelen
in de thuiszorg?





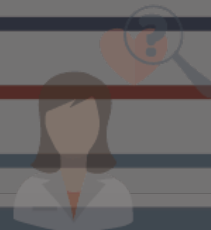
Hulpvraag van cliënt komt binnen

Op verschillende wijzen kan een zorgvraag bij de wijkverpleegkundige binnen komen. Dit gaat over het algemeen via de telefoon, ook zijn er situaties waarbij er contact op wordt genomen via de mail.

Veelal gaat dit om situaties waarbij de zorgvrager al een tijdje structureel tegen een probleem aanloopt, waarbij zijzelf of de omgeving van de zorgvrager het tijd vinden voor ondersteuning.

Ook komt het voor dat de thuiszorg nazorg moet verrichten na het ondergaan van een operatie.

De wijkverpleegkundige krijgt tevens verzoeken voor oriënterende gesprekken.



Verhelderen van de hulpvraag

De wijkverpleegkundige wil de hulpvraag van de cliënt verhelderen. Indien nodig vraagt ze achtergrondinformatie op bij de huisarts, zodat ze een holistisch beeld kan scheppen van de zorgsituatie.

Wanneer ze alle persoonlijke gegevens van de cliënt heeft verzameld, stelt ze alvast de zorgcontracten op zodat deze bij het intakegesprek getekend kunnen worden.

De wijkverpleegkundige maakt een inschatting van de benodigde zorg.

Wanneer de wijkverpleegkundige digitaal werkt, probeert ze alvast een start te maken met het zorgplan.



Intakegesprek (1e gesprek)

De wijkverpleegkundige voert een gesprek met de cliënt en eventuele andere betrokkenen die zich ook hebben aangesloten bij het gesprek. Denk hierbij aan: familie, mantelzorgers of partners. Iedere wijkverpleegkundige heeft hiervoor haar eigen werkwijze. Op basis van intuïtie en vaak geïnspireerd door de gezondheidspatronen van Gordon gaat zij door het gesprek heen.

Ze observeert de (thuis-)situatie, stelt vast welke zorg direct gestart moet worden en maakt hiervoor de eerste afspraken met de cliënt.

Ze noemt alvast wat onderwerpen die ze de volgende keer wil bespreken zodat de cliënt hierover kan nadenken.

Customer Journey

De wijkverpleegkundige kan door iedereen benaderd worden. Denk aan (huis)artsen, mantelzorgers, familieleden, vrienden, burens, etc.

Na goedkeuring van de zorgvrager vraagt de wijkverpleegkundige het dossier op van de huisarts.

De wijkverpleegkundige heeft een gesprek met de cliënt en eventuele aanwezigen.





Hulpvraag van cliënt komt binnen

Op verschillende wijzen kan een zorgvraag bij de wijkverpleegkundige binnen komen. Dit gaat over het algemeen via de telefoon, ook zijn er situaties waarbij er contact op wordt genomen via de mail.

Veelal gaat dit om situaties waarbij de zorgvrager al een tijdje structureel tegen een probleem aanloopt, waarbij zichzelf of de omgeving van de zorgvrager het tijd vinden voor ondersteuning.

Ook komt het voor dat de thuiszorg nazorg moet verrichten na het ondergaan van een operatie.

De wijkverpleegkundige krijgt tevens verzoeken voor oriënterende gesprekken.

De wijkverpleegkundige kan door iedereen benaderd worden. Denk aan (huis)artsen, mantelzorgers, familieleden, vrienden, burens, etc.



Verhelderen van de hulpvraag

De wijkverpleegkundige wil de hulpvraag van de cliënt verhelderen. Indien nodig vraagt ze achtergrondinformatie op bij de huisarts, zodat ze een holistisch beeld kan scheppen van de zorgsituatie.

Wanneer ze alle persoonlijke gegevens van de cliënt heeft verzameld, stelt ze alvast de zorgcontracten op zodat deze bij het intakegesprek getekend kunnen worden.

De wijkverpleegkundige maakt een inschatting van de benodigde zorg.

Wanneer de wijkverpleegkundige digitaal werkt, probeert ze alvast een start te maken met het zorgplan.

Na goedkeuring van de zorgvrager vraagt de wijkverpleegkundige het dossier op van de huisarts.



Intakegesprek (1e gesprek)

De wijkverpleegkundige voert een gesprek met de cliënt en eventuele andere betrokkenen die zich ook hebben aangesloten bij het gesprek. Denk hierbij aan: familie, mantelzorgers of partners. Iedere wijkverpleegkundige heeft hiervoor haar eigen werkwijze. Op basis van intuïtie en vaak geïnspireerd door de gezondheidspatronen van Gordon gaat zij door het gesprek heen.

Ze observeert de (thuis-)situatie, stelt vast welke zorg direct gestart moet worden en maakt hiervoor de eerste afspraken met de cliënt.

Ze noemt alvast wat onderwerpen die ze de volgende keer wil bespreken zodat de cliënt hierover kan nadenken.

De wijkverpleegkundige heeft een gesprek met de cliënt en eventuele aanwezigen.





Opstellen zorgplan

De wijkverpleegkundige wil de zorgvraag vertalen naar een diagnose, doelen en acties. Deze verwerkt zij in het zorgplan voor de cliënt.

Wanneer de wijkverpleegkundige digitaal werkt, kan het zorgplan direct bij de cliënt opgesteld worden zodat deze ook direct ondertekend kan worden door de cliënt.

Werkt de wijkverpleegkundige nog niet digitaal dan moet ze eerst langs kantoor om het zorgplan op te stellen en uit te printen zodat deze kan worden toegevoegd aan het zorgdossier.

Op kantoor verwerkt zij de gegevens, zorgt ze indien nodig voor een overdracht en werkt ze haar anamnese en evaluatie uit.



Ondertekenen zorgplan

Het zorgplan dient ondertekend te worden door de cliënt. Zoals hiernaast is omschreven gebeurt dit tijdens het eerste gesprek wanneer de wijkverpleegkundige al volledig digitaal werkt.

Een papieren dossier draagt de wijkverpleegkundige over aan de contactverzorgende of eerste verantwoordelijke verzorgende (EVV'er) van de cliënt. In sommige gevallen gaat de wijkverpleegkundige zelf nogmaals langs om het zorgplan te laten ondertekenen.



Uitvoeren van de zorg

Het team van de wijkverpleegkundige voert de zorg uit. Vaak heeft elke cliënt ook een contactverzorgende of een EVV'er.

De wijkverpleegkundige monitort hoe het met de cliënt gaat en of de interventie(s) die zij heeft ingezet het gewenste resultaat oplevert.

Hiervoor leest ze de rapportages, gaat ze in gesprek met haar teamleden, organiseert ze werkoverleggen en voert ze zelf ook af en toe zorg uit bij de cliënt.



De wijkverpleegkundige beschrijft de zorg die afgesproken is. Bij bijzonderheden belt ze de dienstdoende verzorgende nog even na.

De cliënt ondertekent het zorgplan direct of neemt deze op een later moment door en ondertekent het zorgplan dan.

De zorg wordt opgepakt door het team. Het team zal bij (acute) problemen of een veranderde zorgsituatie direct telefonisch contact opnemen met de wijkverpleegkundige.



Vervolggesprek (binnen 6 weken)

Na 6 weken, of eerder indien nodig, wordt een evaluatie gehouden met de cliënt. De wijkverpleegkundige evalueert de geleverde zorg en controleert of deze zorg nog steeds passend is bij de hulpvraag van de cliënt.

De wijkverpleegkundige komt terug op de onderwerpen die zij tijdens het intakegesprek heeft genoemd.

Onderwerpen kunnen bijvoorbeeld zijn: maaltijdvoorzieningen of personenalarmering.

De wijkverpleegkundige verifieert of de cliënt nog iets wil met de informatie die ze heeft gegeven of dat de cliënt nog extra informatie nodig heeft.



Uitvoeren van de zorg

Het team van de wijkverpleegkundige voert de zorg uit. Vaak heeft elke cliënt ook een contactverzorgende of een EVV'er.

De wijkverpleegkundige monitort hoe het met de cliënt gaat en of de interventie(s) die zij heeft ingezet het gewenste resultaat oplevert.

Hiervoor leest ze de rapportages, gaat ze in gesprek met haar teamleden, organiseert ze werkoverleggen en voert ze zelf ook af en toe zorg uit bij de cliënt.



Halfjaarlijkse evaluatie/Herindicatie

Elk halfjaar wordt een evaluatie gedaan door de wijkverpleegkundige en/of door de contactverzorgende/EVV'er.

Het zorgplan wordt doorgenomen. De thuiszorgevaluatie wordt gedaan net zoals de risicosignalering.

Het zorgplan dient geherindiceerd te worden. Dit kan enkel worden gedaan door de wijkverpleegkundige.

Het doel is dat het zorgplan up to date is en tussentijdse wijzigingen doorgegeven worden aan de wijkverpleegkundige.



De wijkverpleegkundige wil op de hoogte zijn van de situatie bij de cliënt, hiervoor doet ze navraag bij haar team. Indien nodig wordt er contact opgenomen met een (huis)arts om bevindingen te checken.

De zorg wordt opgepakt door het team. Het team zal bij (acute) problemen of een veranderde zorgsituatie direct telefonisch contact opnemen met de wijkverpleegkundige.

Ter voorbereiding doet de wijkverpleegkundige navraag bij haar team.



Wijzigen zorgplan

Uit de evaluatie kunnen punten komen die verwerkt dienen te worden in het zorgplan.

Wanneer de wijkverpleegkundige digitaal werkt, kan dit direct uitgevoerd worden bij de cliënt. Anders gebeurt het wijzigen van het zorgplan op kantoor.



Ondertekenen zorgplan

Wanneer er iets gewijzigd wordt in het zorgplan, dient de cliënt hiervoor opnieuw te tekenen.

Wanneer de wijkverpleegkundige digitaal werkt, kan dat worden gedaan tijdens het evaluatiegesprek. Anders komt de wijkverpleegkundige hiervoor terug of draagt zij dit over aan de contactverzorgende/EVV'er.



Uitvoeren van de zorg

Na de evaluatie en het eventueel wijzigen van het zorgplan, wordt de zorg weer opgepakt door het team. Alle bijzonderheden evalueert de wijkverpleegkundige met haar team.

Het zorgplan wordt gewijzigd door de wijkverpleegkundige. Soms vraagt ze een collega even met haar mee te kijken.



De cliënt ondertekent het zorgplan direct of neemt deze op een later moment door en ondertekent hem dan.

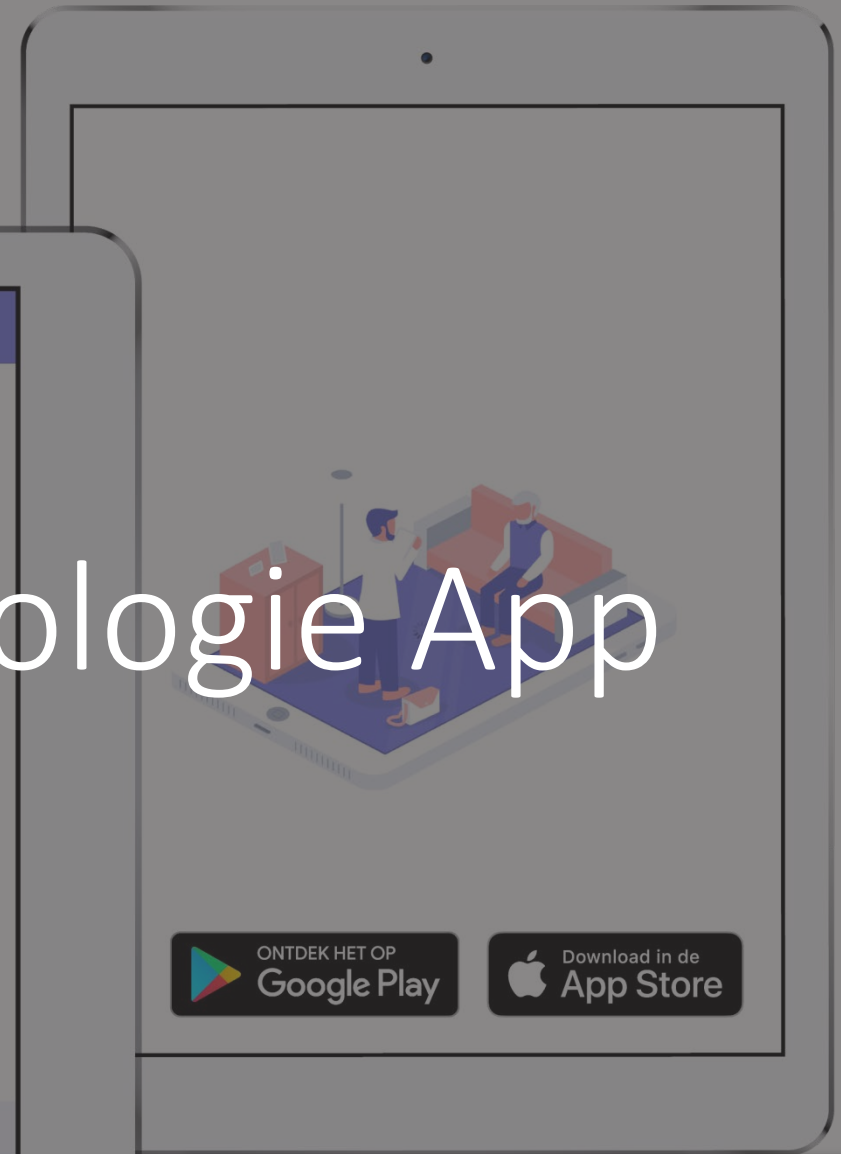


De zorg wordt opgepakt door het team. Het team zal bij (acute) problemen of een veranderde zorgsituatie direct telefonisch contact opnemen met de wijkverpleegkundige.





Thuiszorg & Technologie App





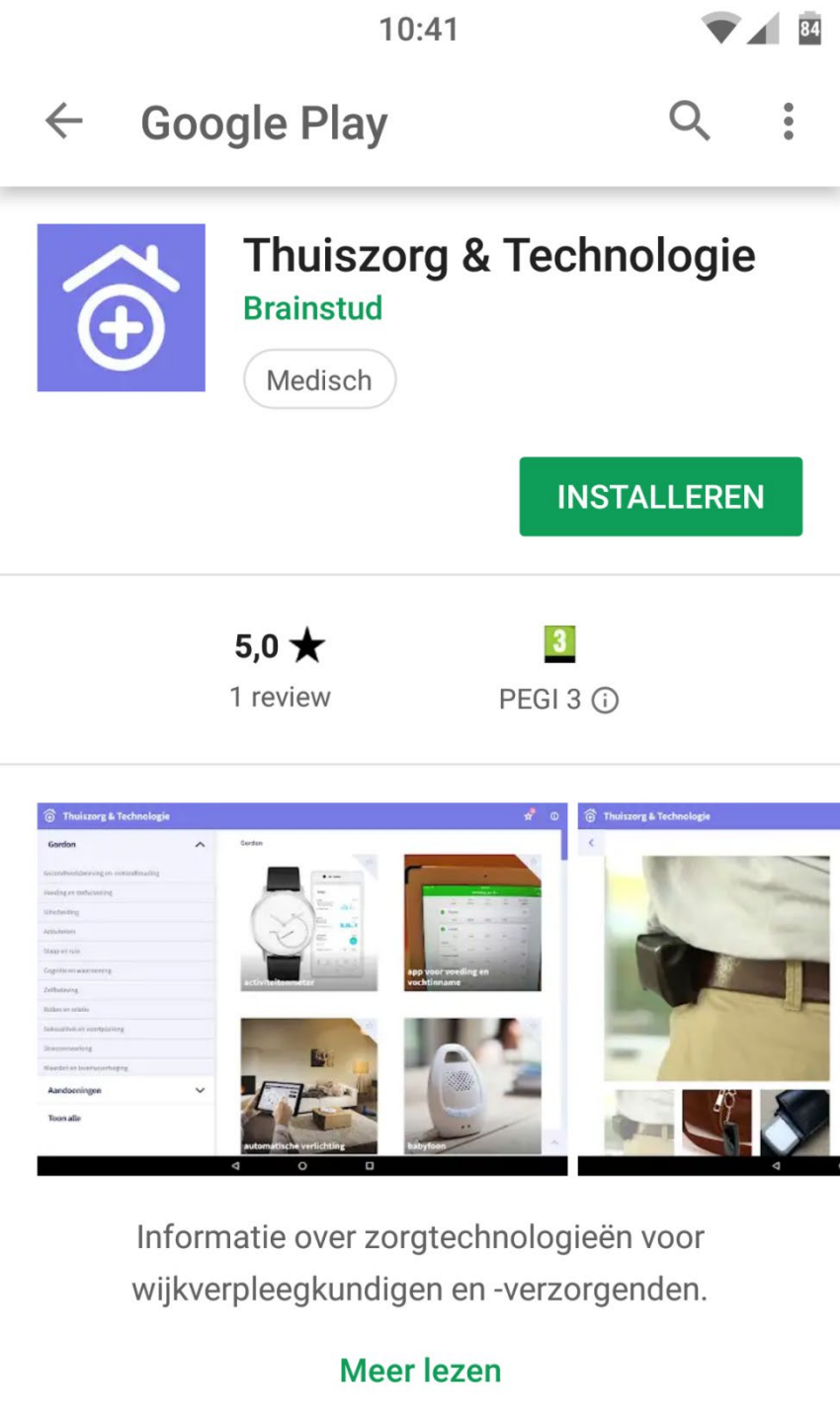
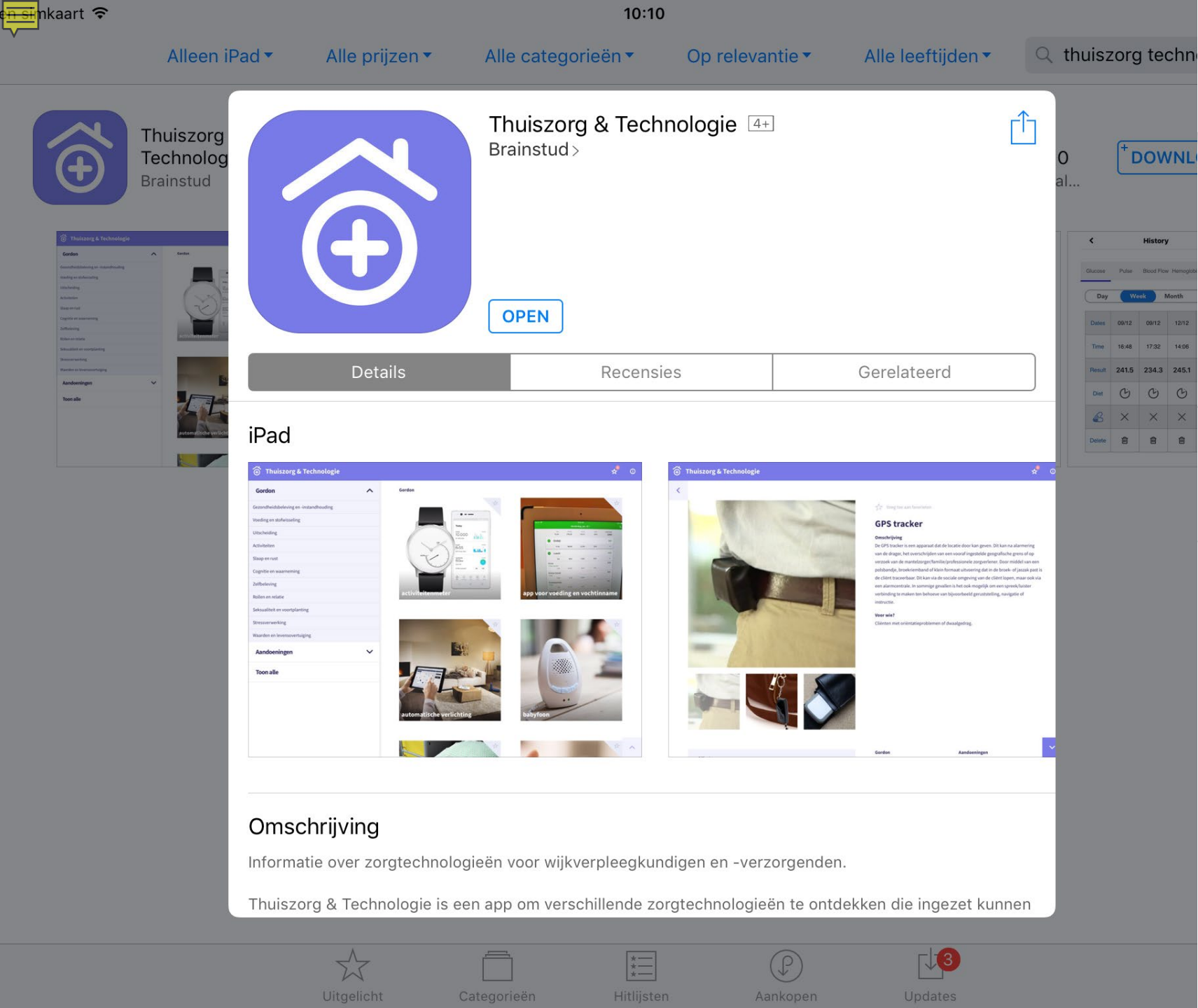
Thuiszorg & Technologie App



Download in de
App Store



ONTDEK HET OP
Google Play





Thuiszorg & Technologie



Gordon



Aandoeningen



Toon alle

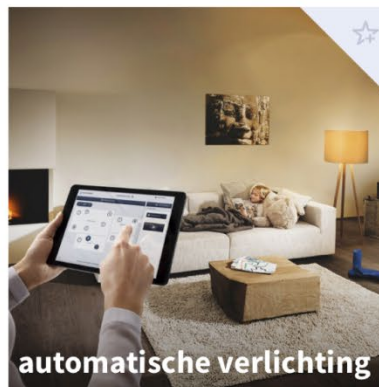
Alle toepassingen



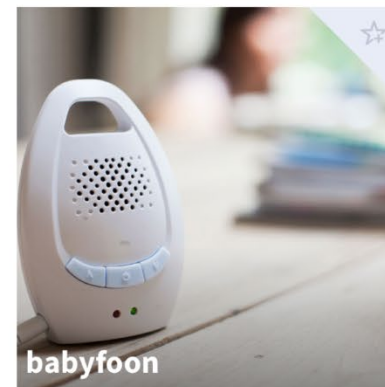
activiteitenmeter



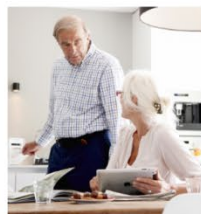
app voor voeding en
vochtinname



automatische verlichting



babyfoon



Voeg toe aan favorieten

Medicijndispenser

Omschrijving

Een medicijndispenser laat automatisch een zakje met de juiste medicijnen op het juiste tijdstip van de dag uit het apparaat rollen. Indien het zakje niet van het apparaat wordt gehaald kan er opvolging ingericht worden bij de thuiszorginstelling. Hiervoor is het wel van belang dat de apotheek de juiste baxter rollen aanlevert.

Voor wie?

Cliënten die graag zelfstandig medicatie willen blijven innemen. De cliënt moet aangeleerd kunnen krijgen dat het alarm gerelateerd is aan de medicatie. Tevens moet de cliënt zich er van bewust zijn dat er alarmopvolging is op het moment dat het zakje niet verwijderd wordt.





Thuiszorg & Technologie



€ Kosten

Geen kosten voor de cliënt. De elektronische medicijndispenser is enkel verkrijgbaar via een thuiszorgorganisatie.

Vergoeding

n.v.t

er opvolging ingericht worden bij de thuiszorginstelling. Hiervoor is het wel van belang dat de apotheek de juiste baxter rollen aanlevert.

Voor wie?

Cliënten die graag zelfstandig medicatie willen blijven innemen. De cliënt moet aangeleerd kunnen krijgen dat het alarm gerelateerd is aan de medicatie. Tevens moet de cliënt zich er van bewust zijn dat er alarmopvolging is op het moment dat het zakje niet verwijderd wordt.

Aandoeningen

CVA

Parkinson

Dementie

Reuma

Gordon

Gezondheidsbeleving en -instandhouding

Activiteiten

Cognitie en waarneming





Casus: Meneer Doremans

Een 78-jarige alleenstaande meneer is bekend met beginnende Alzheimer. Het team komt nu twee keer per dag langs. 's Ochtends om hem te ondersteunen met de ADL en 's avonds voor het uittrekken van de kousen en ondersteuning bij het klaarmaken voor de nacht. Het team geeft aan dat ze zich zorgen maken over meneer, ze vinden dat hij achteruit gaat. De collega's hebben meneer nu al meerdere malen moeten helpen om overeind te komen nadat hij was gevallen. Hoe lang hij dan al op de grond ligt weten ze niet. Gelukkig heeft meneer tot op heden geen letsel over gehouden aan deze valpartijen. Daarnaast staan de medewerkers regelmatig voor een dichte deur, in de avond, terwijl duidelijk met meneer is afgesproken dat de medewerkers vanaf 21:30 uur langs kunnen komen. Als meneer na 22:30 uur wel thuis is dan komt hij wat verward over, hij geeft aan de afspraak met de thuiszorg vergeten te zijn, maar kan ook niet vertellen wat hij zo laat nog buiten deed. Het is duidelijk dat meneer achteruit is gegaan en extra ondersteuning nodig heeft. Naar aanleiding van de signalen die haar team hebben afgegeven gaat ze op gesprek bij meneer. Tijdens het gesprek geeft meneer aan zich onveilig te voelen maar nog wel graag te willen wandelen.

Je wilt meneer zoveel mogelijk eigen regie geven en besluit om eens te kijken of een eHealth product hierin zou kunnen ondersteunen.



Casus: Mevrouw Janssen

Een 74 -jarige alleenstaande mevrouw met de ziekte van Parkinson wordt vier keer daags bezocht door een verzorgende voor het aanreiken van de medicatie. Deze zorg is twee weken geleden opgestart nadat bleek dat mevrouw haar medicatie regelmatig vergat in te nemen. Mevrouw weet zelf ook niet precies hoe het komt dat ze dat vergeet. Ze mag graag op pad gaan met vriendinnen en vergeet het dan gewoon. Mevrouw geeft nu zelf aan bij haar dochter dat ze het niet prettig vindt zoveel rekening te moeten houden met de bezoeken van de thuiszorg. De dochter neemt contact op met de wijkverpleegkundige om te overleggen wat de mogelijkheden hierin zijn. Zelf vindt de dochter het erg belangrijk dat haar moeder haar vrijheid weer terug krijgt, maar wel onder de voorwaarde dat de medicijnen goed worden ingenomen. Jij, als wijkverpleegkundige, hebt wel eens van de Medido gehoord en/of deze wel eens eerder ingezet, maar ja mevrouw gaat veel de deur uit. Dit is daarom misschien ook wel niet de meest geschikte keuze voor mevrouw.

Ontdek welke andere hulpmiddelen je ook zou kunnen inzetten bij mevrouw zodat zij zelfstandig haar medicatie kan innemen.



mix & match

thuiszorg & technologie

Een spel voor zorgprofessionals om onderling in gesprek te raken over de inzet van technologie in de thuiszorg

Mix & Match, Thuiszorg & Technologie Spel



Windesheim

Spel te bestellen en te downloaden via www.ehealthindewijk.nl



mix & match

thuiszorg & technologie

Een spel voor zorgprofessionals om onderling in gesprek te raken over de inzet van technologie in



Windesheim



Zorgtechnologieën en inventarisatie

Productbeschrijving

Een bedverlaatalarm bestaat uit een mat die in het bed gelegd wordt, met een sensor die de druk van het gewicht van de cliënt meet. Op het moment dat de persoon opstaat van de mat (dus uit bed gaat), wordt dit direct opgemerkt.

Kracht

Alarmering bij langdurig verlaten van bed.

Alarmering op afstand mogelijk.

Tijdsduur op maat in te stellen.

Aandachtspunten

Verschillen in nauwkeurigheid, waar in bed positioneren van de mat?

De gewenste tijd voor alarmering dient vastgesteld te worden.

Zorgproblemen en Carpenito



Hoe zou je bij verstoorde slaap
zorgtechnologie in kunnen
zetten?

Denk aan

Monitoring op afstand
Meten van lichaamsfuncties
Leefstijlmonitoring
Ondersteuning dagstructuur

Verdiepende vragen en CanMeds



Wie moet je allemaal betrekken bij de inzet van deze zorgtechnologie? (denk aan het gehele sociale en professionele netwerk)

CanMEDS 3: De samenwerkingspartner



Voorbeeld set 1

**Hoe zou je bij verstoorde slaap
zorgtechnologie in kunnen
zetten?**

Denk aan

Monitoring op afstand
Meten van lichaamsfuncties
Leefstijlmonitoring
Ondersteuning dagstructuur

**Welke regelgeving is
hierop van toepassing?**

CanMEDS 6: De organisator

Productbeschrijving

Een bedverlaatalarm bestaat uit een mat die in het bed gelegd wordt, met een sensor die de druk van het gewicht van de cliënt meet. Op het moment dat de persoon opstaat van de mat (dus uit bed gaat), wordt dit direct opgemerkt.

Kracht

Alarmering bij langdurig verlaten van bed.
Alarmering op afstand mogelijk.
Tijdsduur op maat in te stellen.

Aandachtspunten

Verschillen in nauwkeurigheid, waar in bed positioneren van de mat?
De gewenste tijd voor alarmering dient vastgesteld te worden.



Voorbeeld set 2

**Welke mogelijkheden kan
zorgtechnologie bieden bij
zelfzorgtekort lichamelijke
verzorging?**

Denk aan

Monitoring op afstand
Instructie op afstand
Leefstijlmonitoring
Communicatie op afstand

**Welke maatregelen
kunnen professionele
inzet door het team
bevorderen?**

CanMEDS 7: De professional

Productbeschrijving

Beeldbellen kan met behulp van een app op een tablet, smartphone of computer.

Kracht

Handig voor contact met zorgverlener maar ook voor contact met familie en vrienden.

Wanneer contact gewenst is maar face to face contact niet noodzakelijk is.

Aandachtspunten

Tijdens het contact met de zorgverlener is het van belang dat de cliënt het beveiligde programma van de zorgorganisatie gebruikt i.v.m. privacy. Wees bedacht op meekijken / meeluisteren door anderen aan beide kanten 'van de lijn'.



Casus: Meneer van Leeuwen

Meneer van Leeuwen is 78 jaar, sinds zijn vrouw is overleden vindt meneer het lastig om zich tot de dagelijkse bezigheden te zetten. Het team komt momenteel tweemaal daags langs, het team treft meneer steeds vaker in bed aan, zonder aansporing komt hij er niet uit.

Meneer van Leeuwen is een sociale man, hij geniet van de dagen dat zijn kinderen en kleinkinderen langskomen. Hij kan ze helaas niet meer zelf opzoeken, zijn vrouw reed hem eigenlijk altijd. Gezien zijn Parkinson is meneer helaas rijongeschikt verklaard. De kinderen hebben een druk schema en kunnen niet structureel langskomen bij hun vader, meneer van Leeuwen voelt zich de laatste tijd neerslachtig en alleen.

Ook begint meneer steeds meer last te krijgen van geheugenverlies. Het is duidelijk dat meneer achteruit is gegaan en extra ondersteuning nodig heeft. Naar aanleiding van de signalen die het team heeft afgegeven ga je op gesprek bij meneer. *Ter voorbereiding op het gesprek wil je nog even kijken wat voor zorgtechnologieën je zou kunnen adviseren en/of bespreken.*



Casus: Mevrouw van Dijk

Wijkverpleegkundige Marloes komt bij mevrouw van Dijk naar aanleiding van een telefoontje van mevrouw haar zoon die in het Zuiden van het land woont. Hij vindt dat zijn moeder, die in november 77 is geworden, zichzelf verwaarloost. Sinds zijn vader vorig jaar is overleden, maakt ze er maar een rommeltje van, zo zegt hijzelf. De enkele keer dat hij langs kan komen ziet hij vaak vieze vaat staan en hij vraagt zich af of ze wel vaak genoeg onder de douche gaat, daar had ze altijd al een hekel aan namelijk.

Marloes neemt vandaag de anamnese af. Mevrouw is wat vaag in antwoord op de vraag hoe vaak ze zich wast en verzorgt, maar Marloes ziet dat mevrouw klitten in het haar heeft en vlekken op de kleding. Mevrouw ruikt ook ongewassen. Mevrouw vertelt dat ze maar weinig lekker eten meer maakt tegenwoordig. 'Toen mijn man nog leefde, vond ik koken wel leuk, maar in mijn eentje vind ik er niks aan'. Mevrouw oogt niet mager, maar heeft wel een wat ingevallen gezicht. Bovendien valt het Marloes op dat er amper kopjes op het aanrecht tussen de vuile vaat staan. Als Marloes aan mevrouw vraagt of zij wel voldoende drinkt, geeft mevrouw aan dat ze niet zo'n goede drinker is, 'ook nooit geweest hoor'. 'En het scheelt bovendien dat ik dan niet zo vaak naar het toilet hoef te lopen'.

'Ik mag ook niet meer naar de winkel van mijn zoon, hè. Dat vindt hij niet goed omdat ik een keer per ongeluk verkeerd liep naar huis, en zonder boodschappen kan ik ook niet meer koken. Maar ja, ik vertrouw mezelf ook haast niet meer. De buurvrouw brengt wel eens wat, maar die kookt toch niet zoals ik gewend ben. Nou ja, ik vind er zo ook niet veel meer aan hoor. Je komt morgen toch wel weer terug?'

Meer informatie?
Kijk op onze website of mail ons



www.ehealthindewijk.nl



ictinnovaties-zorg@windesheim.nl