

# Eindverslag

---

## Implementatie slim incontinentiemateriaal

---

Bij Eveen Oostergouw

evean 

significant.

ABENA®

---

Auteur(s): **Georget Bouman** (Significant),  
**Irene Lapajian** (Significant), **Wil Philipsen** (Abena)



	<b>Samenvatting</b>	3	2.6.4. Leren en reflectie op innoveren met technologie in de zorg: Evean en Philadelphia	10	5. <b>Kosten en opbrengsten in tijd en geld</b>	20
<b>1.</b>	<b>Inleiding</b>	6			5.1. Kosten van incontinentiezorg bij de 0-meting	20
1.1.	Introductie	6			5.2. Kosten slimme inco van Abena	22
1.2.	Leeswijzer	6	<b>3. Beschrijving van het implementatieproces</b>	10	5.3. Kosten van incontinentiezorg bij eindmeting	22
<b>2.</b>	<b>Evean Oostergouw, de afdelingen, de Challenge &amp; Philadelphia</b>	7	3.1. Fasering en projectorganisatie	10	5.4. Conclusie kosten en opbrengsten	23
2.1.	Evean Oostergouw	7	3.2. Wat kwamen we tegen?	11	<b>6. Toekomstperspectief</b>	23
2.2.	De afdelingen	7	3.2.1. Zomerperiode, personele bezetting en daardoor schaarste in tijd	11	6.1. Borging binnen Evean Oostergouw	23
2.3.	De technologie: Abena Nova sensorsysteem	8	3.2.2. Team Dynamiek en cultuur	11	6.2. Potentie van opschaling binnen en buiten Evean Oostergouw	23
2.4.	Stichting Philadelphia Zorg	9	3.2.3. Onderlinge communicatie	12	6.3. Bredere effecten deelname aan de challenge	24
2.5.	Verwachte effecten	9	3.2.4. Inzicht in incontinentiezorg: toegevoegde waarde maar ook dilemma's	12	<b>7. Conclusies</b>	25
2.5.1.	Verwachte meerwaarde voor Abena: Kennis over toegevoegde waarde in de ouderenzorg	9	3.2.5. Rol van de kwaliteitsmedewerker	12	7.1. Meerwaarde van de slimme inco	25
2.5.2.	Verwachte meerwaarde voor bewoners: kwaliteit van leven en betere incontinentiezorg	9	3.2.6. Slimme inco is product in ontwikkeling	13	7.1.1. Meerwaarde voor bewoners en zorgmedewerkers	25
2.5.3.	Verwachtingen van zorgverleners: meer tijd en minder werkdruk	9	3.2.7. Philadelphia en Evean, verschillen en overeenkomsten	13	7.1.2. Kostenbesparing en opschallingsmogelijkheden	25
2.5.4.	Verwachtingen van management en bestuur: meerwaarde voor bewoners, medewerkers en kosten	9	3.3. Rol begeleiders	13	7.2. Veranderkundige lessen	25
2.6.	Hoe zijn de effecten gemeten?	10	3.3.1. Veranderend samenspel tussen begeleiding op technologie en begeleiding op proces	13	7.2.1. Een dagelijks product met grote impact op werkwijze en kwaliteit van zorg	25
2.6.1.	0-meting: Algemene aannames over meerwaarde en meerwaarde voor individuele bewoners	10	3.3.2. Werken naar behoefte van de teams: Van coach tot projectleider en alles daartussen	13	7.2.2. Verschillen in teams en werkwijze vraagt verschillen in faciliteren	26
2.6.2.	Tussenmeting: Daadwerkelijk ervaren meerwaarde en specifieke meerwaarde voor bewoners	10	<b>4. Effecten vanuit verschillende perspectieven</b>	14	7.2.3. Verschillende rollen tussen begeleiders	26
2.6.3.	Eindmeting: Ervaren meerwaarde, meerwaarde, meerwaarde voor bewoners en continuering van de slimme inco?	10	4.1. Perspectief op de bewoners	15	7.2.4. De link tussen praktijk en vernieuwing en onmisbaar	26
			4.2. Perspectief van verzorging en verpleging, teamleider en kwaliteitsmedewerker en locatiemanager	15-19	7.2.5. De Challenge werkt	26
			4.3. Neveneffecten	20	<b>A. Individuele verhalen van bewoners bij de intake</b>	28-31
					<b>B. Resultatentabel</b>	32-34



## Samenvatting

In mei 2018 zijn we gestart met de implementatie van de slimme inco op twee psychogeriatrische afdelingen bij Evean Oostergouw. Met de slimme inco kunnen zorgmedewerkers op een mobiele telefoon zien in welke mate het incontinentiemateriaal van een bewoner verzadigd is en vervangen moet worden. Stichting Philadelphia Zorg werkte al met deze technologische innovatie en fungeerde als inspirerend voorbeeld gedurende deze challenge. In totaal hebben 23 bewoners meegedaan. 11 daarvan zijn tussentijds gestopt of later ingestroomd. 12 bewoners hebben gedurende de gehele looptijd van de challenge meegedaan en zijn zowel in de 0-meting en de eindmeting meegenomen.

Tijdens het implementatieproces van de slimme inco waren de zorgmedewerkers in de teams aan zet. Aan het begin van de challenge is aan hen expliciet de vraag gesteld of ze hieraan mee willen doen, gedurende het traject is op basis van hun vragen en behoefte de begeleiding vorm gegeven. Aan het einde van de implementatieperiode is de vraag gesteld of en hoe de zorgmedewerkers in de teams zelf verder willen werken met de slimme inco. We hebben ervaren dat dit een krachtige manier is om medewerkers te verbinden aan het gebruik van een innovatie. Wel vraagt het meer tijd van begeleiders en zorgmedewerkers ten opzichte van een implementatieproces waarbij je alle keuzes en beslismomenten bij een projectteam legt. Zorgmedewerkers moeten voldoende tijd hebben om met de innovatie te werken, ervaringen uit te wisselen, te leren, resultaten te beoordelen en beslissingen over voortgang en tempo gezamenlijk te nemen.

Op basis van de implementatieperiode zien wij als begeleiders dat het gebruik van de slimme inco verschillende waardevolle effecten heeft. Ten eerste heeft de slimme inco een directe meerwaarde aan de kwaliteit van leven voor bewoners. Bewoners kunnen doorslapen in de nacht en natte bedden en kleding worden voorkomen.

Daarnaast ervaren veel bewoners gevoelens van schaamte, onrust, en verstoring als ze verschoond moeten worden. De slimme inco helpt dit te beperken tot het minimale. Het inzicht krijgen in plaspatronen overdag kan helpen om bewoners zo lang mogelijk gewoon naar het toilet te laten gaan als ze dat willen en het geeft concrete informatie aan zorgmedewerkers over het moment van verschoning. Dit voorkomt onnodige verschoning en belasting van bewoners en zorgmedewerkers. Belasting in zowel tijd als fysieke belasting. Ook hebben we gezien in de effectmeting dat er een afname van 28% is in tijdsbesteding aan incontinentiezorg en 20% afname van de kosten aan incontinentiezorg.

Een slimme inco is een ogenschijnlijk waardevolle en niet al te ingewikkelde innovatie om te implementeren. De impact op medewerkers van het werken met deze slimme inco is echter erg groot. Het veroorzaakt een nieuwe manier van kijken naar incontinentiezorg en vraagt om een andere werkwijze. In plaats van gebruikelijke of routineuze handelingen biedt het mogelijkheden om persoonsgerichte zorg te geven. Het vraagt om dialoog, met zowel zorgmedewerkers als zo mogelijk de bewoner zelf en zijn of haar familie, waarbij steeds opnieuw de afweging wordt gemaakt wat op dat moment de goede zorg is. Hierbij is het delen van verschillende opvattingen en belangen die op dat moment spelen ook van belang, maar niet altijd gemakkelijk. De challenge heeft geholpen dit te doen en vol te houden.

Ten slotte heeft deelname aan deze challenge geholpen om een opener blik te krijgen over de mogelijke meerwaarde van technologische innovaties.





# De innovatie / Slim incontinentiemateriaal



Accurate metingen dankzij geïntegreerde sensoren in incontinentiemateriaal



Veilig en stabiel dataverkeer via de cloud



Real-time inzicht, actieve meldingen en mictiepatronen & analyse



Individueel gerichte incontinentiezorg, effectief en efficiënt

**Grote impact voor alle betrokken stakeholders**



90% van de bewoners op de implementerende afdelingen is incontinent

Ik heb minder fysieke belasting

De techniek helpt mij om de juiste zorg te leveren

Ik kan nu nog betere keuzes maken

Ik kan 29 minuten per dag besteden aan andere zaken



De zorgmedewerker

Ik krijg nu de juiste zorg

Ik word niet meer onnodig gestoord

Ik heb een betere nachtrust

Ik ervaar meer rust

Ik ben niet meer nat



De bewoner

Ik zie bewustwording van persoonsgerichte incontinentiezorg

Ik zie meerwaarde voor de bewoners

Ik zie meer belangstelling voor technologie

Ik zie lagere kosten voor incontinentiezorg



Locatiemanager

## De resultaten



76% minder natte bedden



30% minder verschoningen



Beslissen o.b.v. real-time data



Geëngageerde medewerkers



Betere kwaliteit van zorg en leven

## Besparing in geld



Meerkosten slim incontinentiemateriaal van € 24.286



Realiseert een netto besparing van € 46.249



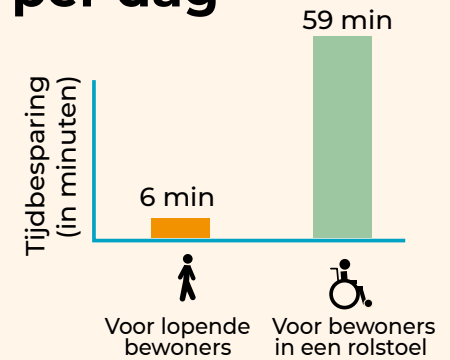
20% afname kosten incontinentiezorg

v/s

## Besparing in tijd per dag



28% afname tijdsbesteding incontinentiezorg



Philadelphia



Evean



De gouden formule

Learnings gebruiken voor product- en implementatieverbetering

Begeleiding vanuit implementatieteam

Gemotiveerd verpleeghuis

**Succesvolle implementatie brengt cultuurverandering teweeg!**

De implementatie van het slimme incontinentiemateriaal bij Evean Oostergouw is gedaan bij twee psychogeriatrische afdelingen, waarbij op de ene afdeling ook veel bewoners met zware fysieke beperkingen wonen. De afdelingen hebben elk een eigen zorgteam met daarbijhorende dynamiek en cultuur. Beide zorgteams hebben de technologie omarmd en zien de meerwaarde van werken met deze technologie.

# 1. Inleiding

## 1.1. Introductie

Voor u ligt het eindverslag over de afgelopen tien maanden deelname van verpleeghuis Evean Oostergouw aan de challenge 'Verpleeghuizen voor de Toekomst' van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De challenge heeft als doel met nieuwe technologie het werk van de medewerker aantrekkelijker te maken en de kwaliteit en veiligheid van zorg te vergroten. Door deelname dingt Eevean mee naar de titel 'Zorgvernieuwer 2019'.

Op twee psychogeriatrische afdelingen zijn medewerkers aan de slag gegaan met het slimme incontinentiemateriaal, ook wel de Nova of slimme inco genoemd. Met een digitale clip op de inco van een bewoner kunnen de medewerkers op een mobiele telefoon zien in welke mate het incontinentiemateriaal van de bewoner verzadigd is. Stichting Philadelphia Zorg werkte al met deze technologische innovatie en was voorbeeld gedurende deze challenge. Eevean ontving begeleiding van leverancier Abena en adviesbureau Significant bij de implementatie van het product en de daarbij benodigde verandering van werkwijzen. Door de nauwe en constructieve samenwerking tussen Eevean, Abena, Stichting Philadelphia Zorg en Significant is de implementatie van de slimme inco en het in kaart brengen van de effecten hiervan mogelijk gemaakt.

Wij, begeleiders van deze technologische implementatie vanuit Significant en Abena, hebben enorme waardering voor de zorgmedewerkers die dagelijks met betrokkenheid en inzet de zorg aan de bewoners geven. We waarderen hun openheid en het vertrouwen dat we kregen van alle medewerkers door ons als externen zomaar bij alles mee te laten kijken, hun overwegingen te delen en mee te mogen werken met de teams op de afdelingen.



## 1.2. Leeswijzer

In dit eindverslag leest u de bevindingen van het onderzoek naar de effecten van de implementatie van de slimme inco. Dit onderzoek voerden we gelijktijdig uit met de begeleiding van de verandering die de implementatie vraagt van de medewerkers en gebruikten we hiervoor ook als input. We konden hierdoor gaandeweg samen met de afdelingsteams continu keuzes en werkwijzen afstemmen op geleide van de effecten. In

hoofdstuk 3 geven wij een beschrijving van de twee afdelingen bij Eevean Oostergouw waar de technologie geïmplementeerd is, een omschrijving van de technologie zelf, de relatie tot de zorgorganisatie bij wie reeds gewerkt wordt met dit product en beschrijven we de manier waarop de effectmeting is uitgevoerd. In hoofdstuk 4 staat het proces van implementatie beschreven met daarin de activiteiten, de successen en hobbels op de weg en de rol van de begeleiding. Hoofdstuk 5 geeft een weergave van de effecten van het gebruik van de slimme inco vanuit verschillende perspectieven, te weten bewoners, medewerkers en organisatie. In hoofdstuk 6 beschrijven we de kwantitatieve kosten en opbrengsten. Hoofdstuk 7 geeft bevindingen en verwachtingen ten aanzien van de toekomst weer wat betreft het gebruik van deze en andere technologische innovaties. In hoofdstuk 8 sluiten we af met onze belangrijkste conclusies en inzichten die we hebben opgedaan tijdens deze implementatie.

Alhoewel we dit een eindverslag noemen weten we tegelijkertijd dat het werken met de slimme inco, het verwerken van de nieuwe inzichten en informatie die dit oplevert en de vertaalslag daarvan naar goede zorg een proces is wat continu doorgaat. De situatie van bewoners verandert, er komen nieuwe bewoners en nieuwe medewerkers en ook het voeren van het gesprek over goede zorg vindt continu plaats en wordt mede door deze implementatie van de slimme inco stapje bij stapje opener gevoerd. In die zin is dit geen eindverslag, maar veel meer een doorkijk op een stukje van de dagelijkse praktijk bij de twee afdelingen van Eevean Oostergouw. Wij wensen u veel leesplezier en hopen dat u een levend beeld krijgt bij de enorme inzet van alle betrokkenen bij de deelname aan deze challenge en de impact van de slimme inco.

## 2. Eevean Oostergouw, de afdelingen, de challenge & Philadelphia

In dit hoofdstuk beschrijven wij de context waarin de implementatie van de slimme inco plaatsvindt bij Eevean Oostergouw. We geven een beschrijving van de afdelingen en van de samenwerking met Stichting Philadelphia Zorg en leggen uit wat de slimme inco is. Daarbij geven we de verwachtingen weer bij aanmelding van deze challenge. We ronden dit hoofdstuk af met de een beschrijving van de effectmeting.

### 2.1 Eevean Oostergouw

De implementatie van de slimme inco vindt plaats bij zorgaanbieder Eevean, locatie Oostergouw in Zaandam. Eevean biedt zorg en ondersteuning in een groot deel van Noord-Holland, te weten in de kop van Noord-Holland, Zaanstreek/Waterland en Amsterdam-Noord. Eevean levert - naast intramurale verpleging en verzorging (Wlz) - onder andere eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg, thuiszorg, wijkverpleging, medisch specialistische verpleging thuis, nacht- en waakzorg, thuisbegeleiding, dagbesteding en

verzorgd wonen. Oostergouw is een grote verpleeghuislocatie waar zowel verpleging, kortdurend verblijf, geriatrische revalidatiezorg en palliatieve zorg en zorg voor de bewoner met korsakov geboden wordt. Het is een locatie met in totaal ruimte voor 210 bewoners. Evean maakt verder deel uit van Espria, een grote zorgorganisatie in Nederland met zo'n 20.000 medewerkers.

### 2.2. De afdelingen

De technologische innovatie, de slimme inco, wordt ingezet op twee psychogeriatrische afdelingen waar in totaal 39 mensen wonen: afdeling Uerdingen en Oosterschuur. Het zijn afdelingen waar bewoners een intensieve zorgvraag hebben, in veel gevallen als gevolg van dementie. Ongeveer 90% van de mensen is incontinent voor urine en draagt incontinentiemateriaal. Afdeling Oosterschuur is een afdeling waarin de bewoners naast psychogeriatrische problematiek ook zware fysieke beperkingen hebben. De meeste bewoners zijn hier op rolstoel of bed aangewezen en hebben veel ondersteuning nodig bij hun algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), dus met wassen, kleden, eten en drinken. Verzorging van deze mensen vraagt veel en vaak ook de inzet van twee medewerkers. Ook op Uerdingen spelen fysieke beperkingen een rol, maar staat minder op de voorgrond dan op Oosterschuur. Kenmerkend voor deze afdeling is de gedragsproblematiek van de bewoners.

Naast de verschillen in beperkingen van bewoners verschillen de afdelingen ook in werkwijze en houding ten aanzien van vernieuwing in het werk. Eén afdeling staat bekend als een open en innovatieve afdeling waar medewerkers open staan voor innovaties en nieuwe technologie. De verwachting van leidinggevend is dat de medewerkers van deze afdeling de nieuwe technologie zullen omarmen en dit als een mooie kans zien om de zorg te verbeteren, het gesprek aan te gaan met collega's over goede incontinentiezorg en te laten zien dat ze het als afdeling en team goed doen. De andere afdeling staat bekend als een afdeling waar het moeilijker is vernieuwing te creëren en de zorg meer persoonsgericht te maken. Medewerkers hechten waarde aan structuur en routines in de dag, ook als kenmerk van goede zorg die ze samen geven. De verwachting van leidinggevend is dat de medewerkers op deze afdeling de nieuwe technologie waarschijnlijk eerder als een bedreiging dan een kans zien. Dit wordt begrepen door de leidinggevend, gezien het feit dat innoveren en zorgtechnologie een nieuwe manier van werken is. Het is in het belang van de bewoners en medewerkers om hier aandacht voor te hebben bij implementatie.

De keuze voor deze twee verschillende afdelingen is bewust gemaakt. Juist om te kunnen onderzoeken en leren hoe je met implementatie van zorginnovatie en technologie om kan gaan als houding ten aanzien van innovatie en werkwijzen tussen teams zo variëren. Ten slotte is bij de start van de challenge het ziekteverzuim met name op Oosterschuur hoog. Hierdoor wordt veel beroep gedaan op flexibiliteit en extra inzet van vaste medewerkers en

wordt veel met flexkrachten gewerkt. Halverwege de challenge is dit ook op Uerdingen een rol gaan spelen. Het op orde krijgen en houden van een goede bezetting en het tijdig vervuld krijgen van vacatures is in beide teams iets wat tijdens implementatieperiode, maar ook nu nog veel en continu aandacht vraagt.

Op de afdelingen wordt een start gemaakt met de slimme inco met de gedachte dat bij positieve resultaten en een positieve businesscase er ook opschaling naar andere afdelingen kan plaatsvinden. In potentie zijn alle mensen met incontinentie bij Evean een toekomstige doelgroep. Ook wil Evean de ervaringen met het slimme inco materiaal in de ouderenzorg breder delen met andere verpleeghuizen in het land. Op het moment van de challenge loopt in Evean Oostergouw eveneens een cultuurveranderingstraject in de organisatie. In de verandering die ze doormaken ligt de nadruk op werken vanuit de behoefte van de bewoner en de vraag hoe de medewerkers de zorg hierop met elkaar kunnen organiseren.

De innovatiemanager van Evean heeft samen met de projectleider van het slimme incontinentiemateriaal bij Philadelphiazorg Zorg de aanvraag geschreven voor deze challenge. Bij het goede nieuws dat ze zijn geselecteerd voor deelname werd bekend dat de innovatiemanager uit dienst zou gaan bij Evean en dat deze functie ook niet als zodanig opnieuw wordt ingevuld. De implementatie is toen overgedragen aan de integraal teamleider en kwaliteitsmedewerker van de twee betreffende afdelingen binnen Oostergouw. De teamleider is verantwoordelijk voor de afdelingen wat betreft zowel kwaliteit van zorg als teamzaken aangaande, planning en rooster en het functioneren en welbevinden van de medewerkers. De kwaliteitsmedewerker heeft een bijzondere positie in dit huis, zij is enerzijds uitvoerend en werkt - waar nodig - mee in de verzorging en verpleging van bewoners, anderzijds houdt zij zich bezig met het kwaliteitsbeleid van de afdelingen, door te signaleren en met de teams te bekijken wat er nodig is voor doorontwikkeling. Evean heeft hiermee een groot deel van de oorspronkelijke rol van de innovatiemanager belegd bij de teamleider en kwaliteitsmedewerker, zodat ze beter in staat zijn om de doorontwikkeling bottom-up vorm te geven in plaats van top-down.

### 2.3. De technologie: Abena Nova sensorsysteem

Abena Nova is een innovatief en intelligent systeem voor continenzorg. Het incontinentiemateriaal is voorzien van een sensor in het incontinentiemateriaal en een losse persoonsgebonden clip. Deze technologie meet continu hoe verzadigd het incontinentiemateriaal is van urine. Zorgmedewerkers kunnen daardoor zien wanneer het tijd is om te verschonen. Daarnaast ontvang men actieve meldingen via de Nova-app.

Abena Nova is een sensorsysteem dat bestaat uit koolstofbanen ingebouwd in het incontinentiemateriaal. Een losse persoonsgebonden clip verzamelt en verzendt de data naar een centrale server. Meldingen worden naar een smartphone gestuurd en kunnen online worden gezien. In onderstaande figuur is het proces weergegeven.



Figuur 1: Abena Nova sensorsysteem

De dagelijkse werkzaamheden in het werken met Nova verschillen weinig van de bestaande manier van werken. De extra handeling bestaat uit het aansluiten c.q. wisselen van de clip. De app op de telefoon ondersteunt het juiste gebruik van het Nova-incontinentiemateriaal. Naast het actuele inzicht genereert Nova actieve meldingen die planbare zorgmomenten mogelijk maken.



Figuur 2: data, inzicht en planbare zorg met de Nova

Voor meer en dieper inzicht in de individuele plaspatronen van bewoners en het gebruik van het Nova-systeem op de afdeling is het Nova-platform beschikbaar. Management kan via het platform inzicht krijgen in het gebruik op de afdeling, verbruik van incontinentie-materialen, responstijden.





## 2.4. Stichting Philadelphia Zorg

Evean heeft samen met Stichting Philadelphia Zorg de aanvraag gedaan. Philadelphia is in 2015 gestart met het gebruik van de slimme inco. Samen met Abena hebben zij het product doorontwikkeld en vormgegeven. Op basis van hun praktijk hebben zij ook een gezamenlijk businesscase opgebouwd.

Gedurende de challenge zijn er op diverse momenten waardevolle onderlinge contacten geweest.

- a. Allereerst heeft Philadelphia Zorg het contact gelegd met Abena voor Evean Oostergouw.
- b. Ten tweede hebben zij veel van hun ervaring aangaande de aanpak van de implementatie en impact op de medewerkers en bewoners in de gehandicaptenzorg gedeeld in de startgesprekken. Op basis daarvan hebben zij kunnen meedenken en adviseren over de opzet van de implementatie op de twee psychogeriatrische afdelingen. Bijvoorbeeld de les dat aan de voorkant een grote investering nodig is in het voorbereiden van de implementatie in termen van informatievoorziening, commitment van de teams, techniek en betrekken van andere betrokkenen. Ook adviseerden ze continu aandacht op de werkvloer voor de teams te hebben gedurende de implementatie, zodat medewerkers laagdrempelig en snel hulp kunnen vragen en ze aangemoedigd worden in hun werk.
- c. Ten derde heeft Philadelphia inspiratie opgedaan bij de startsessies met de medewerkers waar enerzijds informatie werd gedeeld over de slimme inco en anderzijds gevraagd werd wat de verwachtingen van medewerkers zijn en of ze instappen in de challenge.
- d. Ten vierde zijn de teamleiders en kwaliteitsmedewerker van Evean op bezoek geweest bij Philadelphia om te zien hoe zij daar werken met de slimme inco en wat zij zoal tegenkomen qua successen en obstakels.
- e. Ten vijfde heeft de kwaliteitsmedewerker van Evean wekelijks contact gehad met de projectleider van Philadelphia en per telefoon of e-mailcontact updates en lessen uitgewisseld over de voortgang van de implementatie.
- f. Ten slotte staat in januari een gezamenlijke afsluitend moment gepland voor de medewerkers van de twee betreffende afdelingen bij Evean en de zorgmedewerkers van Philadelphia Zorg om opgedane kennis, ervaringen en geleerde lessen te delen.

Het zorgkantoor is op de hoogte gebracht van de deelname aan de challenge, maar is verder niet actief betrokken geweest gedurende het traject.

## 2.5. Verwachte effecten

Bij de start van de implementatie is bewust stil gestaan bij de aannames die alle betrokkenen hadden over het werken met de slimme inco en de effecten die daarvan verwacht werden. Dit was tevens onderdeel van de nulmeting

### 2.5.1. Verwachte meerwaarde voor Abena: Kennis over toegevoegde waarde in de ouderenzorg

Abena Nova wordt sinds 2017 al in ruime mate toegepast bij mensen met een verstandelijke of meervoudige beperking. In het najaar van 2018 zijn er zo'n 150 bewoners van Philadelphia Zorg waarbij Nova dagelijks wordt ingezet. In Nederland was relatief minder ervaring opgedaan met het gebruik van Nova in de langdurige ouderenzorg. Voor Abena is de challenge een goede gelegenheid om de effecten die de slimme inco heeft voor bewoners en medewerkers in de ouderenzorg te onderzoeken en te evalueren. Een ander doel is te toetsen of de positieve businesscase die geldt bij o.a. Philadelphia ook geldt in de verpleeghuiszorg.

### 2.5.2. Verwachte meerwaarde voor bewoners: kwaliteit van leven en betere incontinentiezorg.

Met de slimme inco wil Evean de kwaliteit van leven, vrijheidsbeleving en zelfredzaamheid van mensen vergroten. De verwachting is dat er tijdige verschoningen kunnen plaatsvinden in plaats van verschoningen op gezette tijden. Hiermee zullen het aantal verschoningen, natte bedden en natte kleding afnemen. Het incontinentiemateriaal hoeft niet meer fysiek op urine gecontroleerd te worden, verzadiging kan op de telefoon bekeken worden. Daarnaast is de verwachting dat er geen onnodige verschoningen meer gedaan worden (Verschoningen zonder dat het incontinentiemateriaal (gedeeltelijk) verzadigd is) waardoor minder belasting voor de bewoner. Ook de verwachte lagere belasting van de huid draagt bij aan het welbevinden van bewoners.

### 2.5.3. Verwachtingen van zorgverleners: meer tijd en minder werkdruk

Positieve beïnvloeding van de werkdruk door een hulpmiddel om de zorg goed te organiseren. Door de afname in natte bedden en natte kleding is er meer tijd over voor andere typen zorg

### 2.5.4. Verwachtingen van management en bestuur: meerwaarde voor bewoners, medewerkers en kosten

Voor het bestuur is de verwachte verbetering in kwaliteit van zorg aan bewoners en de verwachte meerwaarde ook voor medewerkers belangrijk. Daarbij willen ze graag de mogelijke baten voor de doelgroep bewoners en medewerkers expliciet in kaart brengen evenals het financiële plaatje inzichtelijk maken.

## 2.6. Hoe zijn de effecten gemeten?

Tijdens de implementatie van de slimme inco hebben in totaal drie meetmomenten plaats gevonden om te kijken wat de effecten zijn van de slimme inco. Een gezamenlijke eindevaluatie met Philadelphia vindt nog plaats in januari.

### 2.6.1. 0-meting: Algemene aannames over meerwaarde en meerwaarde voor individuele bewoners

De 0-meting is gedaan bij de start van het werken met de slimme inco. Allereerst hebben we de aannames geïnventariseerd van de locatiemanager, teamleider, kwaliteitsmedewerker en teams over de verwachte meerwaarde van de slimme inco voor diverse betrokkenen.

Ook zijn met afvaardigingen van beide afdelingen (3 tot 4 medewerkers uit ieder team) bewoners geselecteerd voor wie de slimme inco naar verwachting meerwaarde heeft. Per bewoner is de startsituatie opgehaald, zowel kwalitatief als kwantitatief en de verwachte meerwaarde per individuele bewoner. Kwantitatieve parameters die per bewoner zijn geïnventariseerd zijn: maat en mate van absorptie huidig materiaal; aantal verschoningen per 24 uur; aantal natte bedden en broeken per 24 uur; tijdsinvestering van een verschoning; gezondheid van de huid en eventuele huidproblemen; mobiliteit (loopt nog, gaat wel of niet zelf naar toilet); materiaal en waskosten.

### 2.6.2. Tussenmeting: Daadwerkelijk ervaren meerwaarde en specifieke meerwaarde voor bewoners

Tijdens de tussenmeting is de daadwerkelijk ervaren meerwaarde door de locatiemanager, teamleider, kwaliteitsmedewerker en teams van de slimme inco opgehaald.

Eind september en begin oktober zijn, in een gezamenlijk evaluatiemoment met iedere afdeling, twee bewoners besproken die deelnemen aan de implementatie. Per bewoner is bekeken wat de slimme inco voor meerwaarde heeft, in hoeverre dat klopt met de aannames die we hadden, wat we leren uit de inzichten in de plaspatronen en of de incontinentiezorg voor deze bewoner moet worden aangepast. Vervolgens is in dit gezamenlijk evaluatiemoment afgesproken dat alle bewoners die de slimme inco gebruiken op deze wijze worden besproken en wie dat gaat doen. Deze besprekingen van bewoners in kleiner comité hebben plaats gevonden op 26 en 29 oktober. Op basis van deze evaluaties werd het inco-beleid per bewoner zo nodig aangepast.

Ook is het aantal verschoningen per 24 uur en het aantal natte bedden en kleding per 24 uur gemeten.

### 2.6.3. Eindmeting: Ervaren meerwaarde, meerwaarde voor bewoners en continuering van de slimme inco?

Eind november en begin december heeft per team een eindevaluatie plaats gevonden over de bewoners die de slimme inco gebruiken. In een afvaardiging uit ieder team zijn alle bewoners besproken en is de ervaren meerwaarde besproken. Ook zijn alle kwantitatieve parameters per bewoner gemeten: aantal verschoningen per 24 uur; aantal natte bedden en kleding per 24 uur; gezondheid van de huid en eventuele huidproblemen; mobiliteit (loopt nog, gaat wel of niet zelf naar toilet); materiaal en waskosten besproken en verwerkt in een businesscase.

Daarnaast heeft een eindevaluatie plaats gevonden van de implementatie als geheel binnen Evean. Resultaten (meerwaarde kwalitatief en kwantitatieve opbrengsten) zijn gedeeld en iedereen is gevraagd of ze willen blijven werken met de slimme inco en zo ja hoe?

### 2.6.4. Leren en reflectie op innoveren met technologie in de zorg: Evean en Philadelphia

In januari wordt een laatste bijeenkomst gepland met Evean en Philadelphia, Significant en Abena. Tijdens deze bijeenkomst worden kennis en ervaringen uitgewisseld, wordt gedeeld wat door alle betrokkenen geleerd is tijdens deze implementatie en wordt vooruit gekeken naar de toekomst. Omdat deze bijeenkomst pas in januari plaatsvindt kunnen de uitkomsten helaas niet meegenomen worden in deze eindrapportage.

---

## 3. Beschrijving van het implementatieproces

In dit hoofdstuk beschrijven wij de verschillende stappen in het implementatieproces met daarin aandacht voor de projectfasering en organisatie. We omschrijven daarna hoe het vervolgens in de praktijk is verlopen en wat we daarin zijn tegengekomen, zoals de invloed van het moment van implementatie, de teamdynamiek en cultuur en onderlinge communicatie. We ronden dit hoofdstuk af met een paragraaf over onze rol als begeleiders.

### 3.1. Fasering en projectorganisatie

Het implementatieproces van de slimme inco is verlopen zoals in figuur 3 weergegeven.



Figuur 3: Implementatieproces van de slimme inco.

De projectorganisatie bestond uit:

- projectleiding door Eveen (teamleider en kwaliteitsmedewerker);
- Technische en inhoudelijke begeleiding door Abena
- Procesbegeleiding door Significant
- Effectmetingen door Abena en Significant
- Uitvoering door de medewerkers in de teams

### 3.2. Wat kwamen we tegen?

#### 3.2.1. Zomerperiode, personele bezetting en daardoor schaarste in tijd

De implementatie is gestart midden in de vakantieperiode. Gedurende deze periode waren vaste krachten minder aanwezig, werden relatief meer invalkrachten ingezet en waren er veel personele wisselingen in de teams. Er vond tijdens de looptijd van de challenge eveneens een verbouwing plaats waarin beide afdelingen geheel opnieuw geschilderd werden en er nieuwe vloeren werden gelegd. Naast dat deze ontwikkelingen veel vroegen van de teams, vroeg dit ook wat van de leverancier in termen van communicatie, veelvuldig uitleggen van de werking van de technologie en praktische instructies over het werken met de slimme inco.

Door de ervaren krapte in personeel ervaren wij dat zorgmedewerkers in de teams beperkt tijd hebben voor werken aan vernieuwing en reflectie op de opbrengsten van vernieuwing. Tijdens de begeleiding van de implementatie van de slimme inco voelden we regelmatig het contrast tussen de beschikbare tijd en ruimte aan onze kant en de beschikbare tijd en ruimte bij de zorgmedewerkers. Ook de zorgmedewerkers zelf ervaren dit verschil: "Het lijkt wel alsof jullie alle tijd hebben, nou sorry ik moet nu echt door". Het thema 'tijd' speelde ook een rol bij de evaluatie en reflectiemomenten. Ondanks de krapte en de problemen door de bezetting in de teams en de beperkte beschikbare tijd van de verzorgenden en verpleegkundigen, wilden wij als begeleiders tijd creëren voor kennisdeling, leren en reflectie. Uiteindelijk hebben we hierin een gezamenlijke modus gevonden die bestond uit veelvuldige kleine overlegmomenten, korte maar regelmatig terugkerende evaluatiemomenten, tijd vragen bij reguliere overleg- en koffiemomenten en de uitnodiging om dit ook als zorgmedewerkers onderling te doen tijdens het werk indien dat mogelijk was. Het bleef desondanks een uitdaging om hier ruimte voor te creëren. In de praktijk gaan deze momenten voor het gevoel van de zorgmedewerkers ten koste van de zorg voor bewoners (zie ook paragraaf 5.3).

#### 3.2.2. Team dynamiek en cultuur

De 'slimme inco' wordt geïmplementeerd op twee afdelingen en dus ook bij twee verschillende teams. Beide teams hebben hun werkwijzen, patronen en rolverdeling in hoe ze samen voor



de bewoners op hun afdelingen zorgen. Het introduceren van een vernieuwing, in dit geval het werken met de slimme inco, maakt deze teamdynamieken goed zichtbaar. Ondanks de verschillen tussen de teams zien we soortgelijke patronen die helpen, of juist niet helpen.

Patronen die wel helpen zijn bijvoorbeeld: (1) De zorgmedewerkers zijn betrokken bij de bewoners en bij de zorg. (2) Er is de wil om het goed te doen en om de slimme inco te proberen. (3) Zorgmedewerkers willen graag goede zorg leveren. En het zijn 'doeners'. Liever geen gepraat óver je werk, maar áan het werk. Als eenmaal helder is wat goede incontinentiezorg is, wordt daar naar gehandeld. Minder helpende patronen om innovaties te implementeren zijn: (1) Er is hiërarchie onder de verzorgenden en verplegenden met daarbij bepaalde onuitgesproken verwachtingen over wie waarvoor verantwoordelijk is of 'iets over te zeggen' heeft. Verzorgenden niveau 2 gaan bijvoorbeeld niet gemakkelijk in gesprek met een verzorgenden niveau 4 als ze het inhoudelijk niet eens zijn. (2) Er is geen gewoonte om elkaar te bevragen of samen te reflecteren op wat goed incontinentiebeleid is. (3) Meninge worden niet openlijk uitgesproken. Als ze wel worden uitgesproken resulteert dat vaak in onderling 'gedoe'.

Vanuit de organisatie is voor deze patronen aandacht door middel van het cultuurveranderingstraject dat tegelijkertijd loopt (zie ook 3.2). Het wel of niet slagen van de implementatie hangt samen met een cultuurverandering waarbij de gedachte is dat de implementatie van zorgtechnologieën hieraan een versnellende bijdrage kan leveren. Daarmee zijn de implementatie van de slimme inco en het cultuurveranderingstraject geen losse trajecten, maar aanvullend op elkaar met eenzelfde doel: werkdruk verminderen voor medewerkers en kwaliteit verhogen voor de bewoner.

### 3.2.3. Onderlinge communicatie

Het werken met de slimme inco vraagt wat van de onderlinge communicatie in de teams. Binnen het team moet iedereen op de hoogte zijn van de afspraken rond de bewoners die meedoen, de nieuwe wijze van incozorg, de manier van bijhouden van de resultaten en het beoordelen van de resultaten. Dit vraagt alertheid van iedereen en het goed communiceren van alle afspraken. Het meest voor de hand liggend voor deze communicatie zijn het vastleggen en volgen van werkafspraken in de elektronische bewonerdossiers (ECD) en de dagelijkse overdrachten tussen de verschillende diensten. De praktijk laat zien dat niet iedereen dagelijks de ECD's bekijkt en/of daarin regelmatig rapporteert. De overdracht in de dagelijkse diensten werkt goed, alleen merken we in de praktijk dat er regelmatig afspraken 'wegzakken' of niet goed doorkomen. Dit blijft een aandachtspunt in het vervolg.

### 3.2.4. Inzicht in incontinentiezorg: toegevoegde waarde maar ook dilemma's

Door het gebruiken van de slimme inco krijgen verzorgenden concrete en nieuwe

informatie die ze daarvoor niet hadden. Zo krijgen ze informatie over verzadiging van incontinentiemateriaal, plaspatronen en verschoningsmomenten door collega's. Door deze informatie kun je beter de afweging gaan maken 'wat is goede zorg voor deze bewoner?'. Waar je eerst 'goede zorg' gaf door mensen op vaste momenten te verschonen of naar het toilet te brengen ontstaat nu de mogelijkheid om incontinentiezorg meer persoonsgericht vorm te geven. Dit is iets wat we allemaal graag willen en belangrijk vinden. De vraag wat 'goede zorg' in de praktijk is, is echter niet zo simpel als deze op het eerste gezicht lijkt. Door de nieuwe informatie ontstaat ook discussie over hoe je deze informatie moet vertalen naar 'goede zorg' en worden de verschillende perspectieven daarop zichtbaar. Een alledaags voorbeeld: Maak je iemand nu als eerste wakker om te verschonen om 7.00u in de ochtend als je ziet dat een inco volledig verzadigd is? Terwijl je weet dat deze persoon het nodig heeft om langer door te slapen, omdat ze anders de dag niet doorkomt en sneller onbegrepen gedrag laat zien. Welk zorginhoudelijk belang weegt eigenlijk zwaarder? Doorslapen en een nat bed of als eerste verschonen in de wetenschap dat deze persoon een iets mindere dag zal hebben en mogelijk wat onrustiger in gedrag aan het eind van de dag? En wat is jouw eigen belang als verzorgende daarbij? Iemand wakker maken en verschonen is makkelijker dan verschonen als het hele bed nat is. En omdat je vroege dienst hebt merk je ook niet zoveel van dat onbegrepen gedrag wat later op de dag ontstaat. En kun je deze afwegingen ook bespreken met je collega's?

Het zichtbaar en bespreekbaar maken van deze verschillende perspectieven en afwegingen rondom 'goede zorg' is waardevol. Door het werken met de slimme inco en de nieuwe informatie die dit geeft ontstaan nieuwe inzichten en handreikingen die dit gesprek op gang kunnen brengen. Maar het vraagt ook tijd, aandacht en facilitering van bijvoorbeeld leidinggevenden of een onafhankelijke begeleider zodat dit gesprek ook echt gevoerd kan worden. Het ontstaat niet vanzelf en onze indruk is dat dit ook niet gebruikelijk is. Vooral het zichtbaar en het bespreekbaar maken van het eigen belang van medewerkers hebben we beperkt gezien.

### 3.2.5. Rol van de kwaliteitsmanager

De kwaliteitsmedewerker is 50% van haar tijd flexibel inzetbaar ter ondersteuning van de zorg op zowel Uerdingen als Oosterschuur. Gedurende de implementatie van de slimme inco werkte zij zelf dus ook met de slimme inco. Deze praktijkervaring bleek zeer waardevol; ze was veel aanwezig, kon daardoor veel hands-on ondersteuning geven, tussentijds evalueren met de zorgmedewerkers en ons als begeleiders informatie geven over wat er gebeurde op de werkvloer. Ook voor de zorgmedewerkers was dit extra waardevol, omdat de kwaliteitsmedewerker vaker en langer aanwezig was dan wij als begeleiders en beter bekend was met de manier waarop de incontinentiezorg gegeven werd.

### 3.2.6. Slimme inco is product in ontwikkeling

Abena Nova is een product dat al breder ingezet wordt in de markt en commercieel beschikbaar is. Dat betekent niet dat de technische doorontwikkeling stil staat. Door monitoring van het dagelijkse gebruik, de technische kwaliteit en betrouwbaarheid, de ervaringen en tips van gebruikers is de slimme inco nog in ontwikkeling. Ook tijdens de challenge zijn enkele functionaliteiten van het gebruikte incomateriaal gewijzigd. De sensor is beter afgeschermd en medewerkers van Evean zijn gaan werken met een totaal nieuwe versie van de Nova-app. Daarnaast zijn we de plaspatronen van bewoners op aanvraag van de zorgmedewerkers intensiever gaan analyseren en is ook de advisering en begeleiding inhoudelijk verdiept.

Tot nu toe werd de sensortechnologie handmatig ingebouwd in bestaande incontinentieproducten. In het voorjaar van 2019 zal de Nova grootschalig en seriematig geproduceerd gaan worden op een nieuwe productielijn. Een ontwikkeling op middellange termijn is het signaleren van ontlasting. Dit is een wens die ook veelvuldig door medewerkers van beide afdelingen bij Evean is geuit.

### 3.2.7. Philadelphia en Evean, verschillen en overeenkomsten

Tijdens de implementatie ontdekten we dat de meerwaarde voor de dementerende bewoners van de twee afdelingen bij Evean een andere is dan voor de bewoners van Philadelphia met een verstandelijke beperking. Zonder te kort te doen aan ieders individuele situatie zien we bijvoorbeeld bij Philadelphia dat mensen met een verstandelijke beperking veelal jonger zijn, meer drinken (soms grote hoeveelheden vocht of water), een stabielere conditie hebben en vaker en meer plassen. De bewoners van Oosterschuur en Uerdingen zijn oud en zitten in de laatste fase van hun leven, hun conditie is over het algemeen slechter, verandert sneller en hun vochtinname is over het algemeen beperkt. Waar de meerwaarde bij voor bewoners bij Philadelphia vooral aanwezig is in het minder fysiek belasten van de bewoners (tillen, draaien et cetera) spreken de medewerkers van Evean over de meerwaarde in termen van het niet onnodig verschonen of verstoren en minder natte bedden.

Overeenkomsten zijn er ook: op gedragsniveau zien we in beide sectoren veel aandacht voor (onbegrepen) gedrag en het zoeken naar een goede manier om daarmee om te gaan. Ook op zorginhoudelijk gebied zijn er veel overeenkomsten. Ook binnen de groep mensen met een meervoudige beperking komt incontinentie veel voor. In beide groepen zien we vergelijkbare percentages van tussen de 80% en 90% terug. De doelgroepen zijn vergelijkbaar in zorgzwaarte; de lichamelijke en psychische belasting voor medewerkers is vergelijkbaar hoog. Ook bij Philadelphia ervaart men de krapte op de arbeidsmarkt en zoekt men naar manieren om de juiste zorg op slimme(re) manieren te blijven leveren aan bewoners.

## 3.3. Rol begeleiders

### 3.3.1. Veranderend samenspel tussen begeleiding op technologie en begeleiding op proces

De begeleiders hebben tijdens de implementatie verschillende rollen gepakt. Bij de start was er een vrij heldere scheiding in focus tussen de begeleiders van Abena en Significant. De begeleiders van Significant richtten zich op het meedenken met de teamleider en kwaliteitsmedewerker over de vormgeving van de implementatie, de rolverdeling en het begeleiden en coachen van medewerkers. Mede gevoed door de inbreng van Philadelphia. Abena richtte zich primair op het overdragen van kennis en vaardigheden over het werken met het de slimme inco, de technologie erachter en het interpreteren van de nieuwe informatie die de slimme inco met zich mee bracht. In de loop van het project kregen begeleiders van Significant meer kennis van de werking van de technologie en werd er ook steeds meer gezamenlijk nagedacht over coachen van medewerkers en vormgeven van het implementatieproces. Dit was voor het implementatietraject waardevol. Door het bij elkaar brengen van kennis en ervaring van Significant en Abena hebben we met elkaar een effectiever implementatieproces kunnen neerzetten. We hebben wel gemerkt dat het voor de medewerkers in de teams soms verwarrend was. Het leek alsof ze aan eenieder van ons alles konden vragen, maar dat bleek in de praktijk toch niet te kloppen. Zo was Significant niet in staat alle inhoudelijke vragen over de slimme inco te beantwoorden en kon Abena niet alle vragen beantwoorden over het exacte verloop van het implementatieproces en de challenge.

### 3.3.2. Werken naar behoefte van de teams: van coach tot projectleider en alles daartussen

De aanvankelijke insteek in de begeleiding van het implementatieproces was: de begeleiders ondersteunen de projectleider van Evean bij de implementatie. Ook hier zien we dat in de loop van het implementatieproces deze rollen steeds meer verspreid zijn onder verschillende betrokkenen. Zo hadden wij als begeleiders soms de rol als begeleider, maar soms ook als projectleider, planner, aanjager, coördinator en klankbord. En dat gold ook voor de begeleiders van Abena, de kwaliteitsmedewerker en teamleider. In de loop van het project ontstond op een vanzelfsprekende manier een werkwijze waarbij een kleine informele groep, bestaande uit de begeleiders van Abena, Significant, de teamleider en de kwaliteitsmedewerker, gezamenlijk werkte aan het faciliteren en helpen van de teams om te werken met de slimme inco, waarbij eigenlijk de enige expliciete afspraak was dat we werkten op basis van de behoefte en de vragen die uit de teams van de beide afdelingen kwamen. Mede gezien het feit dat we elkaar bij aanvang van deze implementatie helemaal niet kenden en ook niet wisten vanuit welke visie op implementeren eenieder tegen de implementatie van de slimme inco aankeek, hebben wij het als een hele prettige en constructieve manier van samenwerken ervaren.

## 4. Effecten vanuit verschillende perspectieven

In dit hoofdstuk beschrijven we de gemeten effecten bij het gebruik van de slimme inco. Deze effectmeting bestaat uit drie onderdelen, te weten een nulmeting, een tussentijdse meting en een eindmeting. De metingen bevatten zowel kwantitatieve data als kwalitatieve gegevens. Ten slotte noemen we enkele neveneffecten.

### 4.1. Perspectief op de bewoners

In bijlage A treft u de uitgebreide verhalen van de bewoners aan die bij start zijn geselecteerd voor gebruik van de slimme inco met hierin de verwachte meerwaarde per bewoner. Bewoners die later zijn toegevoegd aan de implementatie vindt u daar niet in terug, deze staan wel in de resultatentabel (bijlage B). In deze resultatentabel hebben we de de verwachtingen, ontwikkelingen en effecten per bewoner van de nulmeting, tussentijdse meting en eindmeting samengevoegd en op beknopte wijze weergegeven. Hieronder hebben we daaruit twee bewoners uitgelicht als voorbeelden. Voor het volledige overzicht verwijzen wij u dus naar bijlage B.

Bewoner	Verwachtingen bij start (begin juli 2018)	Tussentijds (begin okt 2018)	Eindmeting (eind nov 2018)	Duiding en bijvangst
O 18	Verminderen natte bedden (3x per week). Terugdringen onnodige belastingmomenten voor cliënt in de vorm van onnodige verschoningen, omdat belasting of inspanning bij mevrouw soms kan leiden tot een insult.		Geen natte bedden meer. Afname controles op urineverzadiging in de nacht	Door inzicht in plaspatroon van mevrouw wordt later op de morgen verschoond, waardoor overdag langer in een droge inco. Door afname ontlasting in de nacht (niet slimme incogelateerd) ook minder fysieke inco controles en meer koersen op de verzadigingsgraad van de slimme inco.

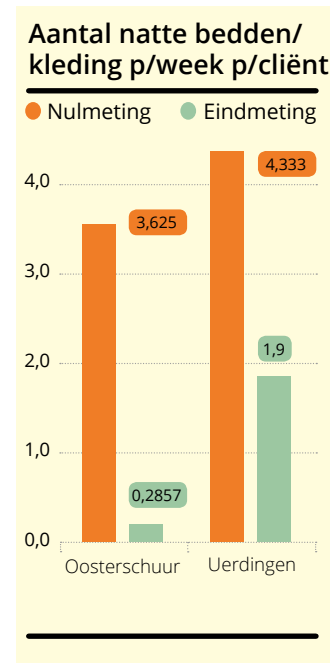
Bewoner	Verwachtingen bij start (begin juli 2018)	Tussentijds (begin okt 2018)	Eindmeting (eind nov 2018)	Duiding en bijvangst
U 7	Verminderen natte bedden (7x per week), waardoor afname gevoel van ongemak, boosheid en schuld bij verschoningsmomenten.	Geen natte bedden meer.	Mijnheer kan in de nacht doorslapen, geen natte bedden meer waardoor afname ongemak voor de heer.	Draagt slimme inco alleen in de nacht, overdag geen meerwaarde gevonden.

Bewoners zijn vanwege hun psychogeriatrische problematiek en/of fysieke problemen niet meer in staat zelf goed aan te geven wat zij vinden van de slimme inco die ze dragen. De inschattingen over wat de meerwaarde is voor bewoners berust met name op de visie van de verpleging en verzorging tenzij anders aangegeven in de tabel. In de tabel is zichtbaar dat een deel van de bewoners die begonnen is met het gebruik van de slimme inco, deze bij de eindmeting niet meer draagt. Grofweg zijn dit bewoners die zijn overleden, bewoners die

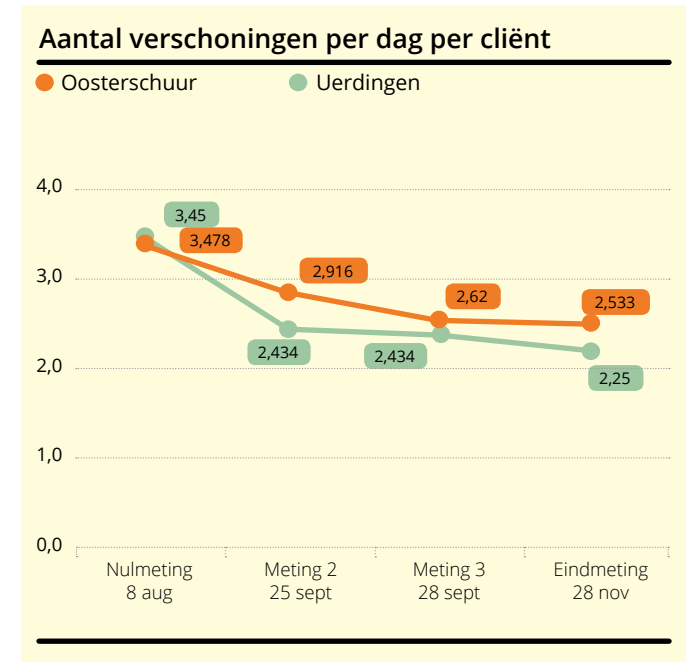
de clip of de inco lostrekken, bewoners die actief hebben aangegeven de slimme inco niet prettig te vinden en bewoners bij wie de slimme inco zich niet goed leent voor hun fysieke gesteldheid (maatvoering, mate van mobiliteit of fysieke achteruitgang).

De meerwaarde voor bewoners zit met name in de afname van het aantal lekkages (natte bedden en kleding) en afname van aantal verschoningen, waardoor afname van schaamte, afname van onrustig of onbegrepen gedrag, afname van koude bij natte kleding of lakens en afname van belasting door verschoningen. In onderstaande grafiek is in cijfers beknopt weergegeven wat hiervan de aantallen per afdeling zijn.

In totaal zien we een afname van 50 lekkages naar 11 in totaal per week. Wat betreft verschoningen is er een afname van een derde per week. Dit wil zeggen dat er 1 op de 3 verschoningen minder is per week (Zie grafiek 1 en 2 hieronder en tabel 1 op de volgende pagina).



Grafiek 1: aantal natte bedden en kleding per week per cliënt.



Grafiek 2: aantal verschoningen per dag per cliënt.



Familie en naasten van de bewoners die geselecteerd zijn voor de slimme inco, zijn geïnformeerd middels een brief over de implementatie van het slimme incontinentiemateriaal en zijn uitgenodigd mee te kijken met wat de toegevoegde waarde is voor bewoners. Hierop is nauwelijks reactie gekomen op één vraag van familie na. Met dit familielid is uitgebreid gesproken over zijn zorg dat de slimme inco er wellicht voor zou zorgen dat de betreffende bewoner minder aandacht zou krijgen. Gaandeweg het proces zijn er nog een paar opmerkingen geweest waaruit blijkt dat familie het fijn vindt dat hun naasten in het verpleeghuis minder vaak last hebben van natte kleding of natte bedden. De effecten voor de bewoners over de drie meetmomenten zijn in onderstaand overzicht samengevat.

### Afname t.o.v. nulmeting

	Nulmeting 8 aug	Meting 2 25 sept	Meting 3 28 sept	Eindmeting 28 nov
Oosterschuur		15,5 %	24,1 %	26,6 %
Uerdingen		30,0 %	30,3 %	35,3 %
Gemiddeld				30,2 %

Tabel 1: Percentage afname verschoningen per afdeling ten opzichte van de nulmeting.

### Effectmeting / Perspectief Bewoners (1 / 2)

Nulmeting	Tussentijdse meting	Eindmeting
Doorslapen doordat bewoners niet meer verstoord worden in hun slaap om te checken of hun 'inco' verzadigd is (licht aan, bed openslaan, controleren).	Bewoners kunnen meer doorslapen dan voorheen.	Bewoners die geen wisselgigging krijgen kunnen ongestoord doorslapen indien geen verzadiging. Bewoners die wisselgigging krijgen 's nachts worden hiervoor wel gewekt, maar hoeven op die moment niet 'gecheckt' te worden op een verzadigde inco, waardoor bewoners op deze momenten minder belast hoeven worden en sneller kunnen doorslapen.
Geen 'onnodige' (niet verzadigd met urine en toch verschonen) verschoningen, waarbij onnodig onrustig gedrag wordt uitgelokt (of angst, agressie, onwaardigheid, schaamte).	Vermindering van onrust in de nacht.	Vermindering verschoningen met name te danken aan afname natte bedden en broeken. 'Onnodige' verschoningen blijven bestaan door de toiletgang en vaste verschoonmomenten in de ochtend, middag en avond. In de nacht wordt wel afname onrustig gedrag ervaren, doordat bewoners niet meer onnodig gewekt en gecontroleerd hoeven te worden op verzadigde inco's.
Meer maatwerk in zorg bij onrustig gedrag.	Geen andere strategieën in benadering onrustig gedrag met het gebruik van de slimme inco.	Overdag wordt er nauwelijks op de telefoon gekeken, waardoor de slimme inco niet direct als ondersteuning wordt gebruikt om er achter te komen of iemand onrustig is vanwege verzadiging of door andere redenen.
Minder natte bedden en broeken door tijdige verschoning waardoor afname schaamte en afname ongemak en belasting van verschonen inco, kleding en beddengoed en afname 'koude'.	Grote afname natte bedden en broeken.	Blijvende grote afname natte bedden en broeken. Met name in de nacht. Overdag geldt de afname met name bij bewoners die met een passieve lift naar het toilet gaan en niet in de vaste toiletrondes mee gaan. Het inzicht in wanneer verzadiging van de inco optreedt is voor deze bewoners waardevol, omdat er dan tijdig verschoond kan worden.

## Effectmeting / Perspectief Bewoners (2 / 2)

Nulmeting	Tussentijdse meting	Eindmeting
Minder gedragsmedicatiegebruik door beter inspelen op waar gedrag vandaan komt.	Geen verandering hierin.	De slimme inco heeft vooralsnog geen duidelijk effect gehad op het medicatiegebruik.
Minder huidproblemen.	Wisselende reacties van de huid op gebruik slimme inco.	Huidproblemen zijn bij sommige bewoners verminderd, bij sommigen gelijk gebleven en bij een aantal verergerd.
Geen routinematige toiletgangen maar persoonsgericht.	Geen verandering, maar werkafspraken gemaakt over aanpassen tijdstip toiletgang op basis van evaluaties plaspatronen.	Toiletgang is voor enkele bewoners blijvend naar een ander tijdstip verplaatst door inzicht in plaspatronen.

## 4.2. Perspectief van verzorging en verpleging, teamleider en kwaliteitsmedewerker en locatiemanager.

De effecten voor zowel verzorging en verpleging, de teamleider en kwaliteitsmedewerker als de locatiemanager zijn in onderstaande overzichten gestructureerd naar de drie meetmomenten (nulmeting in juli, tussentijdse meting in oktober en eindmeting in november) weergegeven.

## Effectmeting / Verzorging en Verpleging (1 / 2)

Nulmeting	Tussentijdse meting	Eindmeting
Zelfredzaamheid (autonomie) en eigenwaarde (waardigheid) van bewoners uitgangspunt.		Bewoners die aangaven de clip of het materiaal niet prettig te vinden, dan wel in woorden, dan wel in herhaaldelijk verwijderen van het materiaal zijn hierin gehoord. Zij zijn weer teruggegaan op het materiaal dat ze voor de slimme inco gebruikten. Voor is zoeken in de afweging wel of geen toiletgang of verschoning als bewoners aangeven niet te moeten, maar de waarden op de telefoon een ander beeld laten zien. Dit roept vragen op over hoe te handelen op deze momenten.
Slimme inco mag niet ten koste gaan van toiletgang bewoners.	Toiletgang blijft behouden.	Toiletgang blijft behouden, maar soms wel meer afgestemd op de bewoners qua timing.
Meerwaarde op kwaliteit van zorg voor bewoner.		Met name in de nacht heeft het meerwaarde op de kwaliteit van zorg. Overdag voor een selecte groep, te weten bewoners die met de passieve lift naar het toilet gaan.

Effectmeting / Verzorging en Verpleging (2 / 2)

Nulmeting	Tussentijdse meting	Eindmeting
Inzicht in plaspatronen waardoor betere (in)continentiezorg mogelijk (bijv. moment toiletgang en verschoning).	De informatie die uit de analyse van de plaspatronen komt, vinden de teams interessant, maar het is wel zoeken naar wat dit betekent in relatie tot de zorg voor een bewoner. Deze meerwaarde wordt langzaam zichtbaar als ze gezamenlijk in gesprek gaan over de incontinentiezorg voor de individuele bewoners.	Inzicht in plaspatronen heeft de V&V geholpen de toiletgang en verschoningsmomenten beter af stemmen op de bewoners.
Tijds winst die op andere wijze voor de betreffende bewoner kan worden ingezet.	Tijds winst wordt niet ervaren.	Overdag en in de avond is geen tijds winst ervaren die op andere wijze ten behoeve van bewoners kan worden ingezet. Wel denken ze dat de tijd die het oplevert door bijvoorbeeld afname in natte bedden in de morgen gestoken wordt in andere taken die er in de morgen in overvloed zijn.
Beter inspelen op onrust. Als je weet dat een verzadigde inco of naar het toilet moeten niet de oorzaak is kun je richter zoeken naar wat wel de oorzaak is.		De slimme inco wordt niet of nauwelijks ingezet om te achterhalen waar aanwezige onrust vandaan komt.
Werkdrukvermindering.	Deze verwachting is overdag en in de avond niet uitgekomen. Sterker nog, door het andersoortige materiaal (model vraagt meer tijd voor het aanbrengen) dan ze gewend zijn en soms technische problemen (Wifi verbinding, foutieve percentages op de telefoon zichtbaar) hebben ze het idee meer tijd kwijt te zijn aan de incontinentiezorg.	Toiletgang is voor enkele bewoners blijvend naar een ander tijdstip verplaatst door inzicht in plaspatronen.
Verminderen fysieke belasting.		Door de afname van het aantal natte bedden en broeken is er minder fysieke belasting van de medewerkers bij verschoningsmomenten.

Effectmeting / Teamleider en kwaliteitsmanager (1 / 2)

Nulmeting	Tussentijdse meting	Eindmeting
Meer expertise over hoe je op een goede manier 'werken met nieuwe technologie' op een afdeling introduceert en de hoop dat dit ondersteuning geeft bij medewerkers.		



## Effectmeting / Teamleider en kwaliteitsmanager (2 / 2)

Nulmeting	Tussentijdse meting	Eindmeting
Kennis maken met technologie door verzorging en verpleging en deze als mogelijk ondersteunend gaan ervaren.		Er wordt nog kritisch naar technologie gekeken en het alleen maar afgaan op gegevens vanuit de technologie. Dit heeft te maken met de nieuwigheid, werken met de hulpmiddelen. Onbekendheid en vertrouwen op technologie. Een eerste aanzet met praktisch werken met technologie. Het voelt voor de collega's nog onwennig en niet ondersteunend. Terwijl de resultaten/effecten wel degelijk verbeteringen laten zien. Hoe kunnen we nu al bezig zijn met borging wanneer we de meerwaarde van de slimme inco ervaren en hoe borgen we alle nieuwe innovatieve technieken. Hoe blijven we vernieuwen en nieuwe collega's informeren.
Bijdrage aan persoonsgerichte zorg (mogelijk meer kijken naar welzijn en welzijnsbevordering) en het doorbreken van ingesleten routines zoals vaste toiletrondes. Hopelijk geeft de 'slimme' inco medewerkers op een andere manier houvast in de keuzes die ze maken.	De meerwaarde wordt vooral ervaren tijdens de nacht en in het feit dat cliënten minder vaak wakker worden in een nat bed.	Meer vraaggerichte zorg kunnen bieden door het inspelen op de verkregen kennis vanuit het uitlezen van de telefoon en deze bewonersgericht in te zetten. Verbetering van de welzijn door veel minder vaak een nat incontinentiemateriaal om te hebben en te slapen in een nat bed. Bewonersgerichte zorg versus arbeidsintensieve(re) zorg voor medewerkers en hoe maken we tijd met elkaar om kwaliteit van zorg met elkaar af te stemmen.
Beter omgaan met onrust bij bewoners en het zichtbaar krijgen van toiletpatronen.		
Belang van zelf nadenken van medewerkers over kwaliteit van zorg (in dit geval incontinentiezorg), meer bewuste en overwogen afwegingen.	Er worden kleine stapjes gemaakt in de afstemming van zorg van bewoners met elkaar.	Bewuster nadenken over het geven van de incontinentie zorg. Bewust van de impact die het heeft op de bewoners om zo privé met elkaar om te gaan. Het brengt het gesprek op gang over welke zorg is de juiste zorg voor die bewoner. Anders denken over de gegeven zorg. Het vraagt van het proces van de collega's de ruimte om te willen/kunnen nadenken over welzijnsbevordering van de bewoner ongeacht eigen gevoel en werkwijze. Bij de collega's komen eigen waarden en normen naar boven over waar een bewoner "recht" op heeft, zoals de toiletgang.
Een andere tijdsinvestering met bewoners door minder tijd aan 'onnodige' toiletgang en verschoningen.	Deze andere tijdsinvestering wordt nog niet ervaren door de teams.	Dat effectverbetering niet ervaren wordt door letterlijk geen ruimte in tijd en hoofd te hebben. Bij het uitvragen en dieper op feiten en inhoud in te gaan worden deze effecten wel erkend maar niet gevoeld.
Meer bewustwording van problematiek van incontinentie binnen de verpleeghuizen. Wat doet het met de bewoners. In de vorm van schaamte, autonomie, eigenwaarde	De slimme inco geeft inzicht in hoe de teams werken op gebied van incontinentiezorg. Dit geeft met ondersteuning van buitenaf gespreksstof over kwaliteit van zorg. Op eigen kracht is het team niet gewend vragen aan elkaar te stellen over elkaars handelingswijzen	Het brengt het gesprek op gang over het groepsproces van de verzorging. Kunnen we in gezamenlijkheid afspraken maken gericht op de individuele bewoner en afstappen van eigen werkprocessen
Meer de invloed van incontinentiemateriaal op de bewoner inzien. Bijvoorbeeld effect op de huid van bewoners.		De keuze om te kijken of het product werkt wel/niet bij de betreffende bewoner. Mw B heeft in eerste instantie gebruik gemaakt van het slimme incontinentiemateriaal. Daarna is vanwege verschillende redenen de keuze gemaakt het slimme incontinentiemateriaal niet meer in te zetten. Door lichamelijke veranderingen bij mevrouw mogelijk toch weer kijken naar de inzet van het slimme incontinentiemateriaal.

## Effectmeting / Locatiemanager (1 / 1)

Nulmeting	Tussentijdse meting	Eindmeting
Bijdrage aan de benodigde culturomslag (reflectie op kwaliteit van zorg) en een bijdrage aan de tijd en aandacht die dat vraagt. De zorg moet nog meer in het teken staan van datgene wat een bewoner nodig heeft in plaats van bestaande routines blijven uitvoeren. Het management zoekt naar manieren om dit verder gezamenlijk te realiseren. Het doorbreken van bestaande routines, zoals de incontinentiezorg, kan daarbij helpen.	Op één afdeling is dit effect zichtbaar. Op de andere afdeling is dit effect nauwelijks zichtbaar en lijkt het juist de bestaande dynamiek van elkaar niet aanspreken en 'over' elkaar spreken te versterken.	Op beide afdelingen is te zien dat er meer bewustzijn is ontstaan van goed incontinentie zorg en dat er meer persoongericht mee wordt ogegaan. Er wordt meer naar individuele klanten gekeken. Er zijn op beide afdelingen andere en meer verschillende toilet momenten, sommige bewoners worden op een ander moment uit bed gehaald of op een andere manier waarbij meer aandacht is voor de behoefte aan eventuele toiletgang en op welk moment.
Het werken met de slimme inco is wellicht een opstap voor verbreding wat betreft het inzetten van ondersteunende technologieën.		Een aantal medewerkers staan, ook door wat ze gezien hebben in de Challenge, meer open voor nieuwe technologie.
Naar verwachting levert de slimme inco voor cliënten voordeel op, bijvoorbeeld door een afname van onrust door minder natte broeken.		Het niet storen in de nacht, het niet onnodig verschonen en het tijdig verschonenen waardoor natte bedden en kleding voorkomen worden is een duidelijke meerwaarde.
Eventuele kostenvoordelen. Deze mogen ook gelijk blijven.		Zie hiervoor de businesscase.
Wens is dat de slimme inco ook bijdraagt aan het werkplezier van de verzorging en verpleging en hen ondersteunt in het werk dat ze doen.		In de nacht en bij passieve bewoners helpt het verzorgenden meer rust te krijgen in de incontinentiezorg omdat ze weten of en wanneer iemand verschoond moet worden.
Het levert daarbij hopelijk tijds winst op waardoor het ze enerzijds ontlast en ze anderzijds ruimte krijgen voor andere invulling van die tijd met cliënten.	De meerwaarde wordt vooral ervaren tijdens de nacht (beter doorslapen). Er is twijfel of de slimme inco ook tijdens de dag meerwaarde gaat brengen voor bewoners of verzorgenden.	Alhoewel er zeker tijds winst is doordat er minder natte bedden zijn en minder onnodige verschoningen wordt dit door medewerkers niet altijd als tijds winst ervaren. Hier zit wel een verschil tussen de afdelingen. Op een afdeling is hier wel sprake van. Op de andere afdeling ervaren medewerkers continue tijdsdruk tijdens hun werkzaamheden.

Gedurende de challenge werd door de zorgmedewerkers herhaaldelijk naar voren gebracht dat ze het slimme incomateriaal niet altijd gebruiks- en bewonervriendelijk vinden. Met name de stugheid, het krakende geluid bij dragen en de sterke geur werden als hinderlijk ervaren evenals het model en de beperkte maatkeuze (in paragraaf 3.2.6. is toelichting gegeven op de doorontwikkeling van de slimme inco). Dit beïnvloedde het team in hun waardering van het gebruik ervan. Door het 'luiemodel' (met aan beide zijden plakkers om hem te sluiten) was de slimme inco bijvoorbeeld minder gebruiksvriendelijk bij bewoners die met een actieve lift naar het toilet gaan. Voor het omdoen van de slimme inco bij deze mensen was er ofwel een extra medewerker nodig of waren meer handelingen nodig in vergelijking met een flexmodel (waarbij de inco als het ware aan een band wordt opgehangen en bij loslaten niet op de grond valt). Het team geeft aan dat met wat doorontwikkelingen, de slimme inco voor meer bewoners op de afdeling geschikt zou zijn.

De gemeten effecten op beide afdelingen zijn nagenoeg vergelijkbaar. Door het reeds beschreven verschil in doelgroep in hoofdstuk 2 zijn er echter wel kleine nuances te onderscheiden. Het materiaal is voor beide afdelingen wettelijk en de inco zelf is niet voor iedere bewoner passend, maar op de afdeling met zwaardere zorgzwaartes waar een groot deel van de bewoners niet meer kan lopen of staan, zien we meer negatieve feedback op de toepasbaarheid van het materiaal dan op de afdeling waar de mensen een fysiek betere gesteldheid hebben. Daarentegen wordt het effect op het gedrag van bewoners, met name een afname van onrust of agressiviteit, nadrukkelijker genoemd op de afdeling met een lichtere zorgzwaarte.

Het vertrouwen in het gebruik van de slimme inco werd soms ook op de proef gesteld door storingen in het systeem waardoor verzadigingspercentages niet goed werden weergegeven. Dit had ofwel te maken met een haperende wiferverbinding in het huis (mede door een verbouwing), stekkers van het systeem die uit het stopcontact lagen (door onbekende redenen) of soms door een niet te achterhalen reden. Ook konden verzadigingspercentages niet 'kloppen' doordat er 'direct op de clip werd geplast' (bijvoorbeeld bij mannen bij wie de penis omhoog ligt in de inco) of doordat bewoners hun benen erg samenknijpen waardoor de detecterende koolstoflijnen in de knel en in contact met elkaar komen wat ook foutmeldingen kan geven. Naast doorontwikkeling van het materiaal is het dus ook duidelijk dat netwerkverbindingen in het huis essentieel zijn en het duidelijk moet zijn voor alle medewerkers (dus ook voor bouwvakkers en schoonmaak) dat bepaalde stekkers niet uit het stopcontact mogen worden gehaald. .

#### 4.3. Neveneffecten

In hoofdstuk 3 bespraken we enkele belemmeringen voor een soepele implementatie. In deze punten zitten echter ook leerpunten die we als neveneffecten van deze technologische

implementatie kunnen beschouwen. Door de implementatie van de slimme inco hebben de teams meer met elkaar leren reflecteren op eigen handelen en met name welke persoonlijke waarden, belangen of overtuigingen ten grondslag liggen aan ieders handelen. Het gesprek over de manier van gebruik van de slimme inco en verwachte effecten daarbij kwam continu terug bij de vraag 'wat vinden wij kwalitatief goede zorg'. Ze zijn gewend op functionele en taakgerichte wijze over hun werk en het beleid per bewoner te spreken. Door het bespreken van deze vraag werd duidelijk dat iedereen zijn of haar eigen set aan waarden en overtuigingen heeft over goede zorg, die ten grondslag liggen aan hun handelen. Door van elkaar hier inzicht in te krijgen, is er meer begrip mogelijk voor elkaars verschillende handelingswijzen en kunnen er meer gedragen werkafspraken gemaakt worden. Dit vraagt echter dat in de toekomst hier ook tijd voor wordt vrijgemaakt. Wij denken dat het op dit moment te veel gevraagd is dat de zorgmedewerkers deze dialoog zelf organiseren en dat daarom blijvende aandacht voor de facilitering van dit gesprek in termen van structuur en begeleiding nodig blijft.

Ook landde het bij medewerkers steeds meer dat het ter ondersteuning van hun werk diende en dat zij hiervoor in de regie waren om aan te geven hoe en of het behulpzaam was. Ten slotte ontstond door het gebruik van de slimme inco ook meer bewustzijn dat medewerkers behoefte hebben aan duidelijkheid over wie in het team verantwoordelijk is voor de dagelijkse en praktische monitoring van de kwaliteit van zorg per bewoner.

## 5. Kosten en opbrengsten in tijd en geld

In dit hoofdstuk beschrijven we de belangrijkste bevindingen uit de businesscase ten aanzien van de kosten en opbrengsten van het werken met de slimme inco tijdens de challenge.

### 5.1. Kosten van incontinentiezorg bij de 0-meting

Op basis van de verzamelde gegevens tijdens de nulmeting is het kostenniveau bepaald van de huidige manier van incontinentiezorg. De belangrijkste kosten zijn:

- Verbruikte incontinentieverbanden van de huidige leverancier <sup>1</sup>;
- Waskosten van beddengoed;
- Directe personeelskosten (arbeidstijd gerelateerd aan incontinentiezorg), zonder overheadkosten.

<sup>1</sup> Dit is het gebruikte inco materiaal van de huidige leverancier. Dit is een A-merk incontinentiemateriaal waarbij gewerkt kan worden met een 'flex-model'. Bij het flex-model kan de inco op een relatief eenvoudige manier via een band om het middel omgedaan worden.

In onderstaande tabel staan de gemeten kosten voor Eveen Oostergouw weergegeven. Deze kosten zijn berekend op basis van twaalf bewoners die gedurende de gehele challenge hebben meegedaan en waarvan de nulmeting plaats vond in augustus 2018. Gemiddeld zijn de directe kosten voor incontinentiezorg € 52,13 per dag per bewoner.

Categorie	per dag	per week	per jaar
Incontinentiemateriaal	€ - 48,-	€ - 333,-	€ - 17.319
Natte bedden volledig	-	€ - 507,-	€ - 26.367
Natte bedden deel	-	€ - 32,-	€ - 1.641
Huidconditie / wondzorg	€ - 29,-	€ - 201,-	€ - 10.464
Verschoningskosten	€ - 474,-	€ - 3.318,-	€ - 172.552
<b>Totaal per jaar</b>			<b>€ - 228.344</b>

Tabel 2: Kosten nulmeting incontinentiezorg voor twaalf bewoners geëxtrapoleerd naar een jaar.

Hierbij is uitgegaan van de gemiddelde arbeidskosten per uur van € 33,82. Deze gemiddelde arbeidskosten zijn berekend op basis van de totale samenstelling van teams op Uerdingen en Oosterschuur (gewogen gemiddelde van verpleegkundigen, verzorgenden (VIG) en helpenden en de uurtarieven van de genoemde functies). De directe tijd besteed aan (in)continentiezorg betreft het uitvoeren van verschoningen (inclusief voorbereidingen, transfers, nabereidingen en dergelijke), het afruimen en opmaken van bedden na lekkages en het uitvoeren van huidverzorgende handelingen bij bewoners met incontinentie-gerelateerd huidletsel.

Gemiddeld wordt er 5788 uur per jaar besteed voor deze twaalf bewoners aan continenzorg (tabel 3). Medewerkers besteden gemiddeld per dag 80 minuten per bewoner aan de genoemde handelingen. De belangrijkste variabele in het ontstaan van kosten is de arbeidstijd die gerelateerd is aan het controleren en verschonen van bewoners: dit bedraagt ongeveer 90% van de incontinentie-gerelateerde tijd. De totale tijd besteed per verschoning hangt sterk af van de mobiliteit van de bewoner, de zelfredzaamheid bij het toiletbezoek c.q. de zorg en begeleiding die iemand nodig heeft.

**Tijdsbesteding continenzorg per jaar totaal**

Categorie	per dag	per week	per jaar
Incontinentiemateriaal			
Natte bedden volledig		378	19656
Natte bedden deel		56	2912
Huidconditie	51	357	18564
Verschoningen	841	5887	306124
<b>Totaal minuten per jaar</b>			<b>347256</b>
<b>Totaal uren per jaar</b>			<b>5788</b>

Tabel 3: Tijdsbesteding geëxtrapoleerd per jaar op basis van de twaalf bewoners in de challenge

In de onderstaande tabellen staat aangegeven wat de impact is van mobiliteit en zelfstandigheid van de twaalf bewoners op de tijd die zorgmedewerkers aan continenzorg besteden. De klassen zijn als volgt opgebouwd.

- A. Zelfstandig mobiel;
- B. Lopend met hulpmiddel (rollator);
- C. Geen sta-op functie, transfer met actieve (sta)lift;
- D. Rolstoelgebonden, transfer met passieve lift;
- E. Bedgebonden, transfer met passieve tillift.

In deze tabel is te zien dat de zorg voor bewoners in mobiliteitsklasse D/E de grootste tijdsinvestering vraagt.

Mobiliteitsklasse	Tijd in minuten per dag per bewoner
A/B (n=5)	34
C (n=2)	71
D/E (n=5)	153

Tabel 4: Inzicht verdeling bewoners op mobiliteitsklassen en bestede tijd aan continenzorg



### 5.2 Kosten slimme inco van Abena

Abena Nova kent een voor een zorgorganisatie zeer overzichtelijk, toegankelijk en schaalbaar prijsmodel. Vanaf dag één geldt een vaste prijs per dag per bewoner. De enige variabele zit in het aantal gebruikte incontinentieverbanden. Deze vaste prijs omvat ook de opstart- en begeleidingsactiviteiten: installatie van hardware, inregelen van techniek, opleiding en training van medewerkers, adviseren van teams op het gebied van de inzet van Nova bij individuele zorg e.d. Het grote voordeel is dat een zorgorganisatie geen investerings- en kapitaallasten heeft en snel kan starten (het minimumaantal is tien bewoners waarna eenvoudig opschalen mogelijk is). Daarbij worden de potentiële effecten voor bewoners, medewerkers en organisatie ook meteen tastbaar. Deze prijsstructuur kan in de naaste toekomst veranderen zodat teams en organisaties gestimuleerd worden om minder incontinentiemateriaal te (blijven) gebruiken. Daarnaast betekent een vaste all-in prijs per dag dat het risico bestaat dat men minder voorzichtig met hardware omspringt, clips eerder kwijtraken en dergelijke.

### 5.3 Kosten van incontinentiezorg bij eindmeting

In deze paragraaf staan de kwantitatieve effecten van de slimme inco op tijd en kosten beschreven. In onderstaande tabel worden de veranderingen in tijd en kosten aangegeven die zich hebben voorgedaan tussen de nulmeting begin augustus en de resultaatmeting in november 2018.

In tabel 5 staat de tijdbesteding in uren per jaar weergegeven, die besteed worden aan het uitvoeren van directe continëntie gerelateerde handelingen. Bij de twaalf bewoners die gedurende de gehele implementatieperiode meegedaan hebben zien we een afname van 28% in tijdsbesteding aan incontinentiezorg. Op jaarbasis is dat 1609 uur.

Categorie	Tijd per jaar in uren		Verschil per jaar	
	0-meting	Resultaatmeting	Delta	Delta%
Incontinentiemateriaal	-	-	-	-
Natte bedden volledig	328	90	238	73%
Natte bedden deel	49	-	49	100%
Huidconditie	309	303	6	2%
Verschoningen	5102	3786	1316	26%
<b>Totaal per jaar</b>	<b>5788</b>	<b>4179</b>	<b>1609</b>	<b>28%</b>

Tabel 5: Verschil tijdsbesteding incontinentiezorg in uren per jaar op basis van twaalf bewoners

In tabel 6 op de volgende pagina staat het effect van inzet van de slimme inco op de tijdsbesteding van medewerkers aangegeven, afhankelijk van de zelfstandigheid/mobiliteit van de bewoner. Gemiddeld is de daling 29 minuten per dag. Bij bewoners die zelfstandig lopen (mobiliteit A en B) en bewoners die met een actieve lift geholpen worden (mobiliteitsklasse C) is de afname 6 minuten per dag. Bij rolstoel- en bedgebonden bewoners (mobiliteitsklasse C) is de impact het grootst. De afname bedraagt hier bijna een uur per dag. Een vergelijkbaar patroon zien we als de totale kosten per bewoner per dag worden berekend. Hierbij zijn naast de directe arbeidstijd in verzorging (verschoning, wassen, huidverzorging) ook de gevolgkosten meegenomen in de vorm van reinigingskosten van beddengoed en dergelijke.

Mobiliteitsklasse	Nulmeting		Eindmeting	
	Arbeidstijd in minuten/per dag	Kosten/dag (arbeidstijd en gevolgkosten zoals reinigingskosten bedden-)	Arbeidstijd minuten/per dag	Kosten/dag (arbeidstijd en gevolgkosten zoals reinigingskosten bedden-goed)
A/B (n=5)	34	€ 33,75	28	€ 28,06
C (n=2)	71	€ 47,92	66	€ 47,14
D/E (n=5)	153	€ 95,10	94	€ 64,64
<b>Gemiddelde</b>	<b>79</b>	<b>€ 58,92</b>	<b>50</b>	<b>€ 46,61</b>

Tabel 6: Gemiddelde tijdsbesteding en kosten per bewoner per dag onderverdeeld naar mobiliteitsklasse.

In onderstaande tabel (tabel 7) staan de verschillen in kosten tussen nul- en eindmeting weergegeven. Het uitvoeren van verschoningshandelingen heeft de grootste impact op kosten, zoals we al eerder zagen. De arbeidstijdbesparing vormt ongeveer 62% van alle financiële besparingen. Het vermijden van natte bedden en kleding draagt voor 27% bij aan de kostenbesparing.

Categorie	Verschil kosten per jaar		Verschil per jaar	
	0-meting	Resultaatmeting	Delta €	Delta%
Incontinentiemateriaal	- € 17.319	- € 12.301	€ 5.018	- 29%
Meerkosten Nova *	-	- € 24.286	€- 24.286	-
Natte bedden volledig	- € 26.367	- € 7220	€ 19.148	- 73%
Natte bedden deel	- € 1.641	-	€ 1.641	- 100%
Huidconditie	- € 10.464	- € 10.259	€ 205	- 2%
Verschoningskosten	- € 172.552	- € 128.029	€ 44.523	- 26%
Divers	-	-	-	-
<b>Totaal per jaar</b>	<b>€ - 228.344</b>	<b>€- 182.094</b>	<b>€ 46.249</b>	<b>- 20%</b>

Tabel 7: Verschillen kosten 0-meting en eindmeting

#### 5.4. Conclusie kosten en opbrengsten

Op basis van deze challenge waarbij twaalf personen gedurende de volledige periode meegedaan hebben, concluderen we dat dit voor deze twaalf bewoners heeft geleid tot:

- 28% afname in tijdsbesteding aan incontinentiezorg;
- 20% afname van de kosten aan incontinentiezorg.

## 6. Toekomstperspectief

In dit hoofdstuk beschrijven we de wijze van borging binnen Eveen Oostergouw en de eerste concrete mogelijkheden tot opschaling binnen Eveen. Daarnaast omschrijven we de bredere effecten van deelname aan deze challenge.

### 6.1. Borging binnen Eveen Oostergouw

Tijdens de implementatie van de slimme inco hebben we de verantwoordelijkheid en beslissingsbevoegdheid volledig belegd bij de teams van de beide afdelingen. Zij waren aan zet om te bepalen of ze de slimme inco wilden gaan gebruiken, voor hoelang, en bij de eindevaluatie in december op welke wijze ze door willen werken met de 'slimme inco'. Op deze laatste vraag hebben beide teams aangegeven dat ze doorgaan met het gebruik van de slimme inco in de nacht, en afhankelijk van de bewoner en verwachte meerwaarde, de slimme inco overdag flexibel willen inzetten. Bijvoorbeeld bij bewoners die passief en immobiel zijn of voor nieuwe bewoners die al incontinent zijn om meer inzicht te krijgen in hun plaspatronen om daardoor de incontinentiezorg te verbeteren. Daar wordt de grootste meerwaarde ervaren. Abena gaat dit ondersteunen met technologie en in samenwerking met de locatiemanager is de businesscase ter finale besluitvorming door de directie voorbereid.

### 6.2. Potentie van opschaling binnen en buiten Eveen Oostergouw

Binnen en buiten Eveen zijn daarnaast verschillende mogelijkheden voor verdere opschaling namelijk:

- Nieuwe afdelingen bij Eveen Oostergouw;
- Nieuwe locaties van Eveen;
- Nieuwe zorgaanbieders die ook lid zijn van Espria;
- Zorgaanbieders die geen lid zijn van Espria.

\* Meerkosten Nova bestaan uit: 2 clips/bewoner, applicatie + rechten daarvoor, data rapportage, advies en begeleiding.

Heel concreet is er al een afdeling binnen Eveen Oostergouw die aangegeven heeft interesse te hebben om te gaan werken met de slimme inco. De locatiemanager van Oostergouw wil met deze opschaling snel aan de slag. Daarnaast is de thuiszorgtak van Eveen en zusterorganisatie Icare (ook vallend onder Espria) op bezoek geweest voor kennisdeling en met interesse in de 'slimme inco' en vinden de eerste gesprekken plaats tussen de leverancier en Espria over eventuele opschaling en intensiever gebruik.

Gezien de prevalentie van urine-incontinentie van 56,7% (Bron: LPZ, 2017), is de verwachting dat het ook toegevoegde waarde kan hebben in andere verpleeghuizen in Nederland, rekening houdend dat de slimme inco niet voor alle cliënten met incontinentie meerwaarde heeft (denkend aan zorgzwaarte en woonsituatie). Abena is bovendien bezig met productverbeteringen (onder andere soepeler materiaal van de sensor) en de uitbreiding van het assortiment (typen en maatvoering). Zowel technisch als in termen van productievermogen is opschaling door Abena (en ook andere leveranciers van incontinentiemateriaal) mogelijk.

Wat we echter ook ontdekt hebben gedurende de implementatie, is dat het aandacht vraagt in begeleiding. Ten eerste op het vlak van de techniek. Deze begeleiding is nu volledig gegeven door productspecialisten en ondersteuners van Abena. In het geval van een grotere opschaling binnen Eveen zal de organisatie ook een aantal taken op dit vlak gaan uitvoeren en zullen de adviseurs van Abena meer een rol op afstand krijgen. Opschaling vraagt per locatie en afdeling dat er kennis en expertise opgebouwd wordt die borging van het werken met de slimme inco mogelijk maakt in een organisatie. Maar ook op het vlak van begeleiding en aandacht rond alle nieuwe vragen en dilemma's die het werken met een slimme inco oproept is investering in tijd nodig. Naast de technische ondersteuning en de inhoudelijke begeleiding vraagt het ten slotte gemotiveerde overtuigde mensen die geloven in de waarde van de slimme inco voor de kwaliteit van zorg. Binnen afdelingen, binnen locaties en binnen organisatie.

Om te voorzien in de begeleiding en ondersteuning die nodig is voor opschaling binnen Eveen en eventueel Espria zijn de drie betrokken organisaties (Abena, Eveen en Significant) voornemens om het eerste kwartaal 2019 Eveen te ondersteunen bij het implementeren van de slimme inco op de andere geïnteresseerde afdelingen en een 'train de trainer' programma te ontwerpen voor inhoudelijke en veranderkundige begeleiding dat door andere partijen gebruikt kan worden die met 'de slimme inco' willen gaan werken. Hierbij gaan we ook gebruik maken van de ervaringen bij Philadelphia.

De gemeten effecten van de slimme inco voor bewoners, medewerkers en de organisatie zijn voor de bestuurder van Philadelphia aanleiding geweest om Nova breed in te zetten

binnen (stand december 2018) 55 woongroepen met een totaal van 150-160 gebruikers. Men heeft veel ervaring opgedaan met de manier van implementeren en opschalen en daar met de leverancier ook een servicemodel met technische en inhoudelijke begeleiding op ontwikkeld. Ambassadeurs van de betrokken locaties komen tweemaandelijks bij elkaar voor kennisuitwisseling, introductie van nieuwe initiatieven en functionaliteiten en om gebruiksisues te tackelen.

### 6.3. Breder effecten deelname aan de challenge

Naast de al genoemde effecten op bewustzijn, duurzaamheid, tijd(sbeleving), kwaliteit, fysieke belasting en kosten zien we ook een breder effect dat volgens ons ook samenhangt met de challenge. We merken dat er door de challenge en het werken met de nieuwe technologie een 'opener' blik ontstaat bij medewerkers. Deze 'opener' blik wordt gevoed door het meedoen aan de challenge, de eigen ervaringen met de slimme inco en de toegevoegde waarde die ze ervaren in de zorg, de verhalen die medewerkers horen van de partneraanbieder, de verhalen die de medewerkers horen over welke andere verpleeghuizen meedoen en met welk type innovaties. Zo kregen we recent de vraag: 'Is zo'n slim matras ook niet iets voor ons?' Ons inzicht is dat de 'challenge' werkt omdat de challenge gedurende een langere periode aandacht genereert voor het gebruik van technologie in de zorg, dit bij medewerkers op verschillende manieren onder de aandacht brengt maar vooral medewerkers zelf laat ervaren wat de toegevoegde waarde kan zijn. En dat is nodig om het gebruik van technologie in de zorg te stimuleren.

Ten slotte, de effecten op duurzaamheid zijn aanzienlijk. In verpleeghuizen bestaat 50% van de afvalstroom uit incontinentiemateriaal (Bron: Milieuplatform Zorg). Door de afname van het aantal verschoningen met 30% zal de totale afvalstroom in de verpleeghuiszorg kunnen verminderen met ongeveer 15%, als Nova ingezet wordt bij de potentiële bewonergruppen binnen de Wlz.

## 7. Conclusies

In dit hoofdstuk geven wij onze belangrijkste inzichten en conclusies weer rondom de deelname van Evean Oostergouw aan deze challenge. Enerzijds over de meerwaarde van de slimme inco en anderzijds aangaande veranderkundige lessen.

### 7.1. Meerwaarde van de slimme inco

#### 7.1.1 Meerwaarde voor bewoners en zorgmedewerkers

De meerwaarde voor bewoners en de meerwaarde voor verzorging en verpleging op deze twee afdelingen wordt als positief ervaren en medewerkers willen de keuzemogelijkheid hebben om Nova in te zetten bij bewoners. Overdag, maar zeker in de nacht. Er kan door het inzicht van de verzadigingsgraad op de telefoon beter ingeschat worden of en wanneer verschoond moet worden. In de nacht heeft dit als voordeel dat bewoners hiervoor niet gewekt hoeven te worden, maar kunnen doorslapen. Overdag heeft dit met name een voordeel bij bewoners die niet meer naar het toilet toe gaan en dus tijdig verschoond kunnen worden bij toenemende verzadigingsgraad van de inco. Door de inzet van de slimme inco is een afname gerealiseerd van 30% van het aantal verschoningen, van 3,5 naar 2,4 per dag gemiddeld per bewoner. Er is een afname van 76% van het aantal natte bedden en kleding gerealiseerd op beide afdelingen, namelijk van 50 naar 11 per week.

Deze veranderingen hebben veel impact op zowel bewoners als medewerkers. Hierdoor is er afname van schaamte bij bewoners en liggen ze niet meer in een nat en koud bed. Voor de medewerkers betekent dit minder werk door het niet hoeven te verschonen van de kleding van de bewoner evenals het beddengoed. Dit scheelt niet alleen tijd, maar geeft ook verlichting in de fysieke belasting voor de medewerker.

Het inzicht in het plaspatroon heeft bij enkele bewoners geleid tot aanpassing van het moment van toiletgang en verschoningen, waarmee persoonsgerichte zorg wordt verleend. Om deze reden zou de slimme inco ook tijdelijk bij (nieuwe) bewoners behulpzaam kunnen zijn om te bepalen hoe de incontinentiezorg er voor die bewoner idealiter uitziet (mocht er geen meerwaarde gezien worden bij deze bewoners om structureel de slimme inco te dragen). Het is duidelijk dat de keuzemogelijkheid voor zorgmedewerkers om per bewoner te kijken of de slimme inco meerwaarde heeft belangrijk is om te behouden.

#### 7.1.2. Kostenbesparing en opschalingsmogelijkheden.

De implementatie van de slimme inco heeft op de twee afdelingen Oosterschuur en Uerdingen op basis van de twaalf bewoners die gedurende de volledige periode meegedaan hebben, geleid tot een afname van 28% in tijdsbesteding aan incontinentiezorg en 20% afname van de kosten aan incontinentiezorg. Deze besparingen kunnen niet zonder

meer geboekt worden. Voor een team gaat het in plaats van tijdsbesparing primair om tijdsbesteding: bespaarde tijd kan aan andere, voor zowel bewoners als medewerkers bevredigende(re) zaken besteed worden (denk hierbij aan een kopje koffie met een bewoner, een fietstochtje op de duo-fiets of samen de krant lezen, maar kan ook zitten in net even wat meer korte aandacht momenten bij de verzorging door uitgebreid iemands haar te stylen of huid te verzorgen met een extra crème). In het perspectief van de huidige en toekomstige krapte op de arbeidsmarkt is een discussie over tijdsbesparing echter zeer relevant: daar waar het moeilijk is om de bezetting op de afdeling rond te krijgen, zoals we op beide afdelingen in de afgelopen periode hebben gezien, is ieder uur van de medewerkers kostbaar, relevant en hard nodig om de gewenste kwaliteit van zorg te leveren aan bewoners.

De gevolgen voor tijd en kosten voor Evean Oostergouw zouden aanzienlijk kunnen zijn bij opschaling, aangezien tijdens de implementatieperiode een jaarlijkse tijdsbesparing van 1609 uur en een netto kostenbesparing van € 46.000,- op jaarbasis voor de 12 bewoners gemeten is.

### 7.2. Veranderkundige lessen

#### 7.2.1. Een dagelijks product met grote impact op werkwijze en kwaliteit van zorg

Een inco is een tastbaar en concreet product, onmisbaar en niet weg te denken in de dagelijkse zorg van een verpleeghuis. Ook omdat incontinentie bij zoveel bewoners voorkomt. Een slimme inco is een ogenschijnlijk waardevolle en niet al te ingewikkelde innovatie om te implementeren. De impact op medewerkers van het werken met deze slimme inco is echter erg groot. Het veroorzaakt een nieuwe manier van kijken naar incontinentiezorg en vraagt om een andere werkwijze. In plaats van gebruikelijke of routineuze handelingen biedt het mogelijkheden om persoonsgerichte zorg te geven. In plaats van vaste verschoonmomenten vraagt het in dialoog gaan met elkaar en de bewoner of familie waarbij steeds weer opnieuw de afweging wordt gemaakt wat op dat moment het goede is om te doen. En de opvattingen en belangen die er op dat moment spelen ook te delen.

Op een gemiddelde verpleegafdeling zijn veel routines en afspraken over hoe te handelen. En dat is goed, het geeft houvast en structuur. Tegelijkertijd is iedere bewoner en situatie anders en verandert deze ook door de tijd. Dus het vraagt constante alertheid en flexibiliteit om te zoeken naar de juiste aanpak. We observeerden tijdens de implementatieperiode echter dat het wisselt per teamlid of en op welke wijze zij de juiste aanpak van zorg bepalen. Sommige verzorgenden vinden het prettig om gewoon een dienst te draaien, duidelijkheid te hebben. Verschillen worden zichtbaar tussen verzorgenden die dit wel graag willen of niet willen en conflicten onderling kunnen ontstaan omdat verzorgenden het onderling niet eens worden. Ineens is de implementatie van de slimme inco niet alleen maar leuk, maar resulteert dit in gedoe en een lastig proces.



Daadwerkelijk de slimme inco implementeren zodanig dat er meer persoonsgericht incontinentiezorg gegeven wordt, vraagt minimaal facilitering in tijd en ruimte om dit gesprek aan te gaan bij voorkeur ondersteund door methodische begeleiding in combinatie met snelle en goede ondersteuning voor het technische gedeelte.

Ten slotte, het lijkt logisch, maar het is een belangrijke randvoorwaarde voor een goede implementatie, is dat de technische randvoorwaarden op orde zijn. Het helpt niet als de wiferverbinding niet werkt of verzadigingspercentages niet lijken te kloppen. Haperingen in techniek kunnen het vertrouwen van verzorging en verpleging in de nieuwe technologie nadelig beïnvloeden.

### 7.2.2. Verschillen in teams en werkwijze vraagt verschillen in faciliteren

Er zitten verschillen binnen en tussen de teams. Zo zijn opleidingsniveaus variërend evenals werkervaring, persoonlijkheden, werkwijzen, manieren van leren, cultuur in de teams et cetera. Tijdens de implementatie hebben we geprobeerd om per team te kijken wat de beste stappen waren om te zetten en hoe we de teams het beste konden faciliteren in het werken met de slimme inco. Het was goed dat we veel variëteit in ondersteuningsvormen hadden, zodat we iedereen konden bedienen: schriftelijk materiaal, instructies, training on the job, voordoen, groepsapps, belmogelijkheden, korte en langere reflectiemomenten, diversiteit in werkvormen, individuele en groepsevaluaties en bijwonen van afdeling overleggen en meer.

Dit heeft geholpen. Onze grootste les was in het algemeen korte en praktische communicatie. Alhoewel er verschillen waren in tempo is op beide afdelingen een verandering in gang gezet waarbij meer persoonsgericht wordt gekeken naar incontinentiezorg en er andere keuzes worden gemaakt in de zorgverlening. Teams in de lead is krachtige manier om vernieuwing te implementeren

Tijdens het gehele implementatieproces van de slimme inco waren de verzorgenden in de teams aan zet. Aan het begin is aan hen expliciet de vraag gesteld of ze hieraan mee willen doen, gedurende het traject is op basis van hun vragen en behoefte de begeleiding vorm gegeven. Als er door ons als begeleiders signalen werden opgevangen dat er problemen waren of de implementatie niet succesvol was, is gezamenlijk bekeken wat er aan de hand was en is op verschillende momenten de vraag gesteld of 'we nog aan boord zijn'. Aan het einde van de implementatieperiode is de vraag gesteld of en hoe de verzorgenden in de teams zelf verder willen werken met de slimme inco en welk advies ze hierover geven aan het management. We hebben ervaren dat dit een krachtige manier is om medewerkers echt te verbinden aan het gebruik van een innovatie, het was immer volledig aan hen of ze met de slimme inco gingen werken, op welke manier en in welk tempo. Ook zijn wij van mening dat het vervolg van het gebruik van de slimme inco als vanzelf geborgd is. De teams hebben op

eigen tempo en op basis van eigen ervaringen de keuze gemaakt over hoe ze met de slimme inco verder willen.

Deze manier van werken en implementeren vraagt meer tijd van begeleiders en verzorgenden ten opzichte van een implementatieproces waarbij je alle keuzes en beslismomenten bij een projectteam legt. Wij waren in de omstandigheden dat we als begeleiders ruime tijd hadden - mede ingegeven door de challenge - om de teams van de afdelingen op allerlei manieren te ondersteunen en mee te denken. Wij krijgen de indruk dat dit in de meeste verpleeghuizen lang niet het geval is. Daarnaast betekent het iets voor de doorlooptijd. Deze wordt bepaald door de verzorgenden in de teams. Zij waren in de lead qua tempo en qua snelheid van de stappen, qua bepalen welke bewoners meedoen, met wie gestopt gaat worden et cetera. Wij als begeleiders faciliteerden vooral de momenten van reflectie, het leren en evalueren en beslismomenten. Ten slotte vraagt het tijd van de teams om ook werkelijk dit gesprek samen te voeren en deze beslissingen samen te nemen.

### 7.2.3. Verschillende rollen tussen begeleiders

Ondanks dat er in onze rollen als begeleiders steeds meer overlap ontstond (zie paragraaf 3.3) heeft het ook een meerwaarde gehad dat er een onderscheid was tussen de begeleiders van Abena en Significant. De kracht van de begeleiders van Abena was de grote beschikbaarheid en de mogelijkheid te helpen bij inhoudelijke en technische vragen of problemen. Tegelijkertijd werden ze toch altijd enigszins gezien als een commerciële partij die de slimme inco wilde verkopen. De begeleiders van Significant werden ervaren als een onafhankelijke, maar betrokken partij die altijd zowel de positieve als pijnpunten vanuit die neutrale rol kan benoemen. Zowel vanuit Abena en vanuit Evean is dit als waardevol ervaren.

### 7.2.4. De link tussen praktijk en vernieuwing is onmisbaar

Tijdens het implementatieproces bij Evean hadden we het geluk dat er een enthousiaste teamleidster en kwaliteitsmedewerker waren die dit ook echt wilden en steunden. De kwaliteitsmedewerker heeft ook tijdens het werken met de slimme inco meegewerkt op een van de afdelingen en zodoende ook zelf in de praktijk ervaring met de slimme inco opgedaan. Dit bleek zeer waardevol; zonder haar aanwezigheid daar waren we met elkaar niet zo ver gekomen. Het is cruciaal om personen in de organisatie te hebben die dit ook echt willen en intern de stappen kunnen zetten om dit voor elkaar te krijgen. Bij voorkeur mensen die het primaire proces goed kennen en echt de link kunnen leggen tussen de praktijk en de vernieuwing.

### 7.2.5. De challenge werkt

Tijdens een van de toelichtende gesprekken in de offertefase gaf VWS aan, ondanks dat er allerlei energie in wordt gestoken en er stimuleringen zijn bijvoorbeeld in de vorm van

subsidieregelingen, dat het maar niet lukt om in de verpleeghuissector nieuwe technologie duurzaam te implementeren. Na ruim een half jaar rondgelopen te hebben op de twee afdelingen begrijpen wij dit steeds beter. Medewerkers in verpleeghuizen hebben hun handen vol aan het primaire proces en er is beperkte tijd om zich te verdiepen in het bestaan van nieuwe technologieën en de eventuele impact hiervan of toegevoegde waarde voor de bewoners. Op het moment dat je er wel mee aan de slag gaat vraagt het tijd en aandacht om te borgen dat de nieuwe technologie toegepast wordt zoals bedoeld en een open houding om te onderzoeken en uit te proberen of de verwachte aannames over meerwaarde ook daadwerkelijk kloppen. Het technisch implementeren is relatief makkelijk te realiseren. Het daadwerkelijk ermee werken en de meerwaarde ervaren zowel voor bewoners en/of voor jezelf vraagt een wat langere adem. In de praktijk betekent dit een proces van vallen en opstaan waarbij je eerst bestaande, en vaak ook handige en logische routines en werkwijzen moet doorbreken, om een nieuwe werkwijze te laten ontstaan en echt te beoordelen wat de toegevoegde waarde is van nieuwe technologie. Kortom, het vraagt aandacht en een lange adem. De challenge heeft geholpen dit te doen en vol te houden.

## A. Individuele verhalen van bewoners bij de intake

### A.1. Afdeling U

**U1. Meneer** van 92 jaar oud, gehuwd en zes kinderen (ook uit eerder huwelijk). Hij houdt van muziek luisteren en spelen (mondharmonica, orgel en accordeon) en kan genieten van mooie landschappen. Fietsen en judoën waren vroeger zijn hobby's.

Meneer is incontinent voor zowel urine als ontlasting. Hij kan dit niet aangeven, omdat hij niet meer weet wat hij moet zeggen. Hij wordt onrustig bij verzadiging van de inco. Hij gaat dan heen en weer lopen. Hij kan daarbij ook heel boos worden. Meneer heeft ongeveer twee keer in de week een nat bed (dit kan ook te maken hebben met het vroege tijdstip van nacht inco om doen). Af en toe komt een natte broek overdag ook voor, met name wanneer hij niet naar het toilet gebracht wil worden. Meneer is goed ter been. Hij heeft enkele huidirritaties op de billen.

Met de slimme inco hopen we dat de onrust zal afnemen en natte bedden en de sporadische natte broek voorkomen worden. Ook nemen de huidirritaties naar verwachting af.

**U2. Meneer** van 82 jaar oud, woont ruim vier jaar op de afdeling voor mensen met psychogeriatrische problematiek. Hij houdt van rust en leeft het liefst een beetje teruggetrokken op z'n kamer. De verzorgenden noemen hem een beetje een kluizenaar. Hij heeft geen relatie en geen kinderen.

Hij kan nog zelf naar het toilet, maar vergeet vaak naar het toilet te gaan. Ook als het verzorgend personeel hem eraan herinnert en naar het toilet begeleidt is er toch vaak sprake van een 'ongelukje'. Daarom draagt hij zowel 's nachts als overdag een inco. Helaas voorkomt dat niet dat meneer met regelmaat natte kleding of een nat bed heeft. Daar schaamt hij zich dan voor. Hij zegt dat ook en wordt boos op zichzelf en op z'n omgeving. Ook vindt hij het niet prettig als de verzorging hem in de huiskamer - waar iedereen het kan horen - hem eraan herinnert. Dan horen de medebewoners dat hij hulp nodig heeft en dat vindt hij niet prettig. Om een nat bed te voorkomen wil meneer per se op een onderlegger (matje) slapen. Daarnaast heeft hij vaak last van een jeukend scrotum en jeukende liezen.

Met de slimme inco hopen de zorgmedewerkers dat deze man op tijd naar het toilet kan gaan, daardoor minder natte kleding of bedden heeft en hij minder momenten van schaamte en ongemakkelijkheid heeft. Daarnaast zou het mooi zijn als de jeuk verdwijnt en het onderleggermatje niet meer nodig is (dit verhoogt namelijk de temperatuur waardoor er eerder huidirritaties ontstaan door de inco).

**U3. Meneer** van 60 jaar oud met Parkinson. Hij woont nu anderhalf jaar op PG-afdeling. Hij is nog bij de tijd, houdt enorm van lezen en heeft dan ook een grote boekenkast op zijn kamer. Hij is getrouwd en heeft twee kinderen. Tieners van rond de 16. Hij kijkt graag naar de televisie of praat met andere mensen die hij mag. Hij houdt van bewegen, de twee keer per week bewegen met de fysiotherapeut vindt hij erg fijn. Hij zit in een rolstoel, maar kan nog wel zelf staan en zitten.

Het lukt hem niet altijd zelf aan te geven wanneer hij naar het toilet moet. Dit komt ook omdat hij zichzelf niet goed meer kan uitdrukken. Hij praat zachtjes en heeft door de Parkinson veel last van overvloedig speeksel. Hij heeft bijna elke dag natte kleding of een nat bed. Hij schaamt zich hier erg voor. Hij wordt dan boos, vooral omdat hij nog wel kan aangeven dat hij naar het toilet moet, maar daar niet altijd in begrepen wordt. Ook voor de verzorgenden is het steeds opnieuw luisteren en proberen helder te krijgen wat meneer bedoelt als hij iets duidelijk wil maken. En soms komt naar het toilet gaan dan net te laat. Huidirritaties heeft hij meestal niet. Hooguit wat rode billen, maar dat trekt gelukkig snel weer weg.

Met de slimme inco is de verwachting dat de communicatiebarrière over tijdige toiletgang of verschoningsnoodzaak te overwinnen is. Hierdoor kan hij, voordat de inco verzadigd is, verschoond worden en is er minder kans op natte bedden en kleding en daardoor naar verwachting ook minder schaamte. De verwachting is, dat als het personeel de op de telefoon aangegeven verzadiging op discrete wijze met meneer deelt, hij daar meer voor open zal staan.

**U4. Mevrouw** is 98 jaar en woont nu een jaar op de PG-afdeling. Mevrouw is weduwe en heeft vier kinderen die regelmatig op bezoek komen. Ze is sociaal en houdt van zingen en klutsen, soms tot irritatie van haar medebewoners.

Ze gaat doorgaans vroeg naar bed en krijgt daarom rond de klok van 17.00 u. al haar inco voor de nacht aan. Ze heeft regelmatig natte bedden waardoor de verzorging een matje onder haar legt om een nat bed te voorkomen. Het matje is eigenlijk bedoeld voor tijdens het verschoonen, maar blijft in de praktijk dus als onderlegger liggen. Overdag gaat ze in de middag soms naar het toilet, daarbij wordt gebruik gemaakt van een actieve lift. Ze geeft zelf niet aan dat ze naar het toilet moet. Idealiter zou ze twee keer op een middag naar het toilet gaan. Door vermoeidheid is de toiletgang een grote belasting en gebeurt dat niet altijd. Mevrouw kan niet meer lopen. Ze is gevoelig voor urineweginfecties en heeft geen last van huidirritaties.

Met de slimme inco is de verwachting dat dat deze vrouw geen last meer heeft van natte bedden en tijdig verschoond kan worden.

**U5. Mevrouw** is 76 jaar en is ruim vier jaar bewoonster van de afdeling. Ze houdt van tv kijken, op haar eigen kamer of in de woonkamer. Helaas gaat mevrouw cognitief steeds meer achteruit de laatste tijd. Ze vindt het vervelend als ze in de huiskamer zit en er hardop gevraagd wordt of ze naar het toilet gebracht moet worden, ze heeft liever dat de verzorgenden dat zachtjes doen, zodat niet iedereen het hoort. Ongeveer om de dag heeft ze natte kleding. Ze kan nog goed lopen. In de ochtenden wanneer ze normaal gesproken verschoning krijgt van haar inco, glipt ze wel eens tussen de zorg door. Dan kleedt ze zichzelf aan en gaat ze in de huiskamer zitten, maar heeft haar nacht-inco nog om. Als de verzorgenden dit niet opmerken, heeft ze wel eens een 'ongelukje'.

Met de slimme inco verwachten de zorgmedewerkers dat deze vrouw tijdig naar het toilet kan gaan en minder last heeft van natte kleding. De verzorgenden verwachten dat ze het beter in kunnen schatten en beter aan haar uit kunnen leggen dat ze naar het toilet moet of verschoond moet worden in de verwachting dat ze dat dan ook minder vervelend vindt.

**U6. Mevrouw** is 82 jaar en woont al drie jaar op de afdeling. Haar man woont in hetzelfde verpleeghuis op een andere afdeling. Mevrouw houdt vooral van rust. Ze is kunstenares geweest evenals haar man en was voorheen directrice van een groot museum. Ze hebben twee kinderen. Deze mevrouw heeft diabetes. Ondanks dat ze zwaar incontinentiemateriaal draagt heeft ze toch elke nacht en ochtend een nat bed. Ze drinkt niet veel, maar houdt wel vocht vast. Het vermoeden is dat ze dat 's nachts weer loslaat. Ook overdag zit ze regelmatig in natte kleding: ze laat het niet altijd toe dat ze naar het toilet wordt gebracht (ook niet als ze niet nat is). Dit komt deels ook doordat ze claustrofobisch is. Bij natte kleding raakt ze echter wel overprikkeld: ze wordt boos en achterdochtig en de verzorgenden mogen haar niet aanraken. Verschonen is een vervelende ervaring voor haar die ze dan de rest van de dag met zich meedraagt. Mevrouw is goed ter been en heeft geen last van huidirritaties.

Met de slimme inco is de verwachting dat ze tijdig verschoond kan worden en mevrouw minder vaak natte bedden of kleding heeft. Ook hopen we dat dit een stuk onrust bij haar weg zal nemen wanneer ze nat is.

**U7. Meneer** is 80 jaar en woont een jaar op de afdeling. Het is een vriendelijke meneer, sociaal, houdt van een gesprek met anderen en van bewegen met de fysio. Hij houdt van muziek en speelt iedere middag accordeon op de afdeling. Hij heeft diabetes en Parkinson. Hij kan niet goed aangeven wanneer hij naar het toilet moet. Hij voelt zich ongemakkelijk en schuldig als hij een verzadigde inco heeft en wil de verzorging niet tot last zijn. Verschoond worden is voor hem iets ongemakkelijks. Hij wordt dan boos en emotioneel (huiden). Zijn vriendin, die dagelijks op bezoek komt, verschoont hem daarom soms ook. De verzorgenden vinden dat voor hem niet prettig, omdat ze hem vaak een standje geeft als hij natte kleding heeft. Elke nacht heeft meneer een nat bed. Hij wordt dan in paniek en in tranen wakker. Ook

krijgt hij het snel koud in zijn natte bed. Hij heeft geen last van huidproblemen door zijn natte bedden. Vanwege zijn Parkinson (hoe meer je helpt, hoe moeilijker het gaat) is het moeilijk hem in beweging te krijgen en is ook het verschonen in de nacht heel lastig. Overdag zit hij in een rolstoel, maar kan nog wel zelf staan.

Met de slimme inco hopen de zorgmedewerkers dat bij deze man natte bedden en kleding verminderen, waardoor vooral het gevoel van ongemak en schuld verminderen. Hij zal naar verwachting tijdig verschoond kunnen worden, waardoor de vriendin niet ingeschakeld hoeft te worden voor de toiletgang.

**U8. Mevrouw** is 94 jaar en woont sinds twee jaar op de afdeling. Ze is weduwe en heeft 3 kinderen. Ze houdt van muziek, een lekkere wandeling buiten en goed eten. Mevrouw kan niet meer lopen als gevolg van een gebroken heup, staan lukt nog wel indien ze fit is (dus niet aan het eind van de dag).

Ze wordt met de passieve lift naar het toilet gebracht. Mevrouw is incontinent en krijgt momenteel overdag drie verschoningen en één in de nacht. Overdag heeft zij geen natte kleding, maar 's nachts komt een nat bed nog wel eens voor doordat zij de zorg dan niet toelaat, ze is dan onrustig en boos. Ze vindt het niet fijn om verschoond te worden. Ze werkt de verzorging tegen bij verschoning en wordt fysiek agressief, met bijvoorbeeld slaan en krabben. De nachtdienst komt elke nacht even bij haar kijken om te zien of ze verschoning nodig heeft. Ze wordt daardoor soms ook 'onnodig' gewekt, dat wil zeggen dat er dan geen verschoning nodig was. Ten slotte heeft mevrouw last van inco-gerelateerde jeuk op haar buik en haar flanken. Ze heeft daardoor veel krabeffecten waarvoor ze een zalfje krijgt. Met de slimme inco is de verwachting dat zij niet meer onnodig gewekt wordt in de nacht en rustig kan doorslapen. Daarnaast worden natte bedden hopelijk voorkomen waardoor ze niet meer onrustig en boos wakker wordt. De verwachting is dat ze zich bij een tijdige verschoning, dus zonder nat bed, ook minder fysiek agressief zal uiten. Daarbij verwachten we dat de jeuk en daarmee krabeffecten verminderen.

**U9. Meneer** is 85 jaar en woont nu ruim vijf jaar op de afdeling. Hij is van Spaanse afkomst, weduwnaar en heeft twee kinderen. Hij houdt van lekker in het zonnetje zitten. De laatste jaren praat hij nauwelijks meer, geen Nederlands en geen Spaans. Hij lijkt het Nederlands wel te begrijpen, maar kan zichzelf dus niet meer verstaanbaar maken. Dit is lastig, want zijn inco is regelmatig verzadigd en dat kan hij niet aangeven, waardoor kleding regelmatig nat is. Daar schaamt hij zich voor. Dan wordt hij boos op medebewoners. Soms komt hij wel aan de verzorging laten zien dat hij natte kleding heeft. Ook 's nachts gaat het regelmatig mis en heeft hij een nat bed, niet door een oververzadigde inco, maar meestal door friemelen en het daardoor verplaatsen van de inco. Ook heeft hij vaak last



van huidirritaties op zijn onderrug en in zijn liezen. Meneer friemelt veel en heeft daarom een 'plukpak' aan, een soort 'onesy'. Hierdoor kan hij o.a. niet aan zijn inco friemelen (of wildplassen of ontlasten). Meneer is goed ter been.

Met de slimme inco zal naar verwachting de natte kleding voorkomen kunnen worden door tijdige verschoning. De huidirritaties zullen door deze tijdige verschoningen naar verwachting ook verminderen. En bovendien is de hoop dat zijn onrust zal afnemen.

## A.2. Afdeling O

**O12. Mevrouw** is 83 jaar en woont sinds zes jaar op de afdeling. Ze is een rustige vrouw. Ze is eigenlijk 24 uur uit bed, dan scharrelt ze veel rond en slaapt tussendoor in een stoel. Van liggen krijgt ze het benauwd. Ze houdt erg van eten, als ergens wat te eten staat, eet ze het op. Voorheen had ze veel knuffels op de kamers staan, daar praatte ze ook tegen. Mevrouw heeft vroeger ook in de zorg gewerkt, in de psychiatrie. Ze is getrouwd en heeft twee kinderen. Een van haar kinderen en haar man zijn overleden. Misschien wordt ze daarom soms ook wel boos. Soms snapt ze het niet meer en kan ze alle informatie nietgoed verwerken. Het lijkt erop of ze ook steeds minder goed tegen de drukte kan. Ze houdt er erg van om naar buiten te gaan als het niet koud is.

Mevrouw slaapt in haar stoel die regelmatig nat wordt. Ze heeft daardoor rode billen, smetplekjes en pijn. Het verschonen gaat soms goed, maar soms wordt ze ook erg boos, zelfs zodanig dat ze een beetje in paniek raakt, gaat slaan, schoppen en gillen.

Met de slimme inco is de verwachting dat ze minder nat gaat worden en haar huidconditie verbetert.

**O13. Meneer** heeft innocare, een soort badstof systeem met plastic matras eronder t.b.v. wisselgigging. Als hij nat is ligt hij in z'n urine. Hij krijgt wisselgigging omdat hij gevoelig is voor doorliggen. Meneer blijft nu om de dag op bed door vermoeidheid, als hij meer rust krijgt dan heeft hij misschien ook wat meer energie. Lekkage ontstaat vaak als hij op bed ligt. Meneer is ook een zware man dus voor de verpleging is het fysiek belastend om te verschonen. Meneer is heel vaak nat, meerdere malen per week. Met de slimme inco is de verwachting dat meneer minder vaak nat is en daarmee de belasting voor zowel meneer als de zorgmedewerkers afneemt.

**O14. Mevrouw** is 83 jaar en woont sinds een jaar of acht op de afdeling. Toen mevrouw binnen kwam op de afdeling kon ze nog lopen en zat ze in een beginstadium van dementie. Gedurende haar verblijf is ze langzaam achteruit gegaan. Nu loopt ze nog met een rollator.

Mevrouw komt uit Amsterdam. Ze houdt van gezelligheid en een feestje. Toen ze jong was werkte ze in een naaiatelier en als administratief medewerkster. Ze is getrouwd geweest en heeft kinderen, haar partner is inmiddels overleden. Mevrouw is weg van muziek, ze loopt vaak neuriënd op de gangen. Verzorgenden merken dat als je met haar loopt en je gaat neuriën, ze ook gaat beter gaat lopen. Op de afdeling zit ze vaak, en luistert muziek. Praten gaat steeds moeilijker, maar als je bij haar gaat zitten begint ze wel te kletsen. Ze heeft humor, maakt nog grapjes. De vader van mevrouw is ook dement geweest, daar had ze het destijds heel moeilijk mee. Ze heeft daarom ook lang geprobeerd het voor zichzelf te verbloemen. Gemiddeld is mevrouw één tot twee keer per week nat.

Met de slimme inco is de verwachting dat mevrouw beter kan doorslapen in de nacht en minder vaak natte kleding heeft overdag.

**O15. Mevrouw** is 86 jaar en woont sinds een jaar of zeven op afdeling. Ze komt uit Amsterdam, houdt van muziek en kent teksten van alle Amsterdamse liedjes. Vroeger leefde ze met haar gezin en ging graag naar haar woonwagen in Schagen. Ze is getrouwd geweest. Toen ze nog kon lopen kwam haar man vaak met haar lopen. Maar hij raakte ook steeds meer in de war. Hij is opgenomen in een ander huis en is daar overleden. Ze heeft een zoon en een dochter.

Mevrouw is helemaal afhankelijk van de verzorgenden en gaat met de passieve lift naar het toilet. Overdag zit ze in een rolstoel. Ze vindt het fijn als je even bij haar komt zitten. Dan kan ze af en toe nog hele rake opmerkingen maken, alsof ze nog heel scherp is. Ze houdt ook van films. Mevrouw gaat vroeg naar bed. Meestal om 16.30 en ze is vaak rond 6.00 weer wakker. Ze zou best zo vroeg wakker kunnen worden, omdat ze nat is. Misschien kan ze wel langer doorslapen. Mevrouw zit in een kuiprolstoel waarin je niet kunt controleren op urineverzadiging van de inco. Mevrouw is drie tot vier keer per week nat, meestal in de ochtend.

Met de slimme inco is de verwachting dat ze beter kan doorslapen in de nacht en langer kan doorslapen in de ochtend.

**O16. mevrouw** ligt veel op de kamer. Nu wordt ze regelmatig gecheckt op een verzadigde inco. Mevrouw is bang bij controles op verzadiging inco (waarvoor keren in bed nodig). Met de slimme inco is de verwachting dat door meer inzicht in noodzaak tot verschoning een afname van 'bange momenten bij keren in bed' wordt gerealiseerd door verminderen van fysieke controles. Hierbij mag door afname van fysieke checks de aandacht voor deze mevrouw echter niet afnemen.

O17. **Mevrouw** woont sinds 2009 op de afdeling. Ze had vroeger met haar man een bouwbedrijf. Ze heeft drie zoons, haar man is inmiddels overleden. Ze houdt van schoon en netjes. Thuis maakte ze veel schoon, ze sopte zelfs de zolder. Haar verzorgenden denken dat ze vroeger in een wasserij heeft gewerkt. Ze maakt overal vouwen in, in het tafelkleed, in servetten en zelfs in haar eigen huid. In het begin kon ze nog lopen en zat ze veel buiten in de zon. Nu is ze erg in zichzelf gekeerd, haar verzorgenden krijgen geen contact meer met haar. Ze loopt nauwelijks meer en zit de hele dag. Vroeger kon ze nog blij worden van muziek. Ze snapt nog wel best veel. Ze gaat bijvoorbeeld eten als haar bord voor haar staat en ze gaat staan als je het vraagt

Mevrouw heeft wisselgigging in de nacht, dan wordt ook de inco gecontroleerd. Daar wordt ze nauwelijks wakker van. Ze heeft een ultima (dik en warm) maar is gevoelig voor doorliggen. "Wellicht kan ze beter uit met een dunner". Het is bij haar zoeken naar een balans tussen doorslapen en doorliggen. Ze heeft meer dan twee keer per week natte kleding of bedden. Met de slimme inco hopen de zorgmedewerkers meer inzicht te krijgen in de juiste balans tussen doorslapen en doorligplekken. Daarnaast is de verwachting dat het aantal natte bedden en kleding zal afnemen.

O18. **Mevrouw** is 74 jaar en woont sinds een jaar op de afdeling. Ze was vroeger een actieve en gezellige dame. Ze ging graag op vakantie naar Spanje, waar haar zus woont. Ze is gescheiden, hertrouwd en heeft een zoon en een schoondochter. Mevrouw was eerst opgenomen op kleinschalig wonen. Toen kon ze nog lopen. Daar is ze echter gevallen, heeft haar heup gebroken en is op de PG-afdeling terecht gekomen. Hier raakte ze steeds meer in zichzelf. Grapjes snapt ze meestal nog wel. De verzorgenden proberen wat met haar te doen, maar vinden het moeilijk te merken wat ze nog prettig vindt. Omdat ze van gezelligheid houdt proberen de verzorgenden haar altijd bij wat andere mensen te zetten. Mevrouw zit in een rolstoel en gebruikt een passieve lift. Ze wordt gecontroleerd in de nacht, als ze nat is wordt ze verschoond. De verzorgenden willen haar zoveel mogelijk rust geven en zo min mogelijk inspanning en belasting. Belasting kan bij haar zelfs leiden tot een insult. Gemiddeld heeft ze drie keer per week een nat bed.

Met de slimme inco hopen de zorgmedewerkers natte bedden te voorkomen en onnodige verschoningen in de nacht te verminderen, omdat belasting of inspanning bij mevrouw soms kan leiden tot een insult.

O19. **Mevrouw** is 82 jaar en getrouwd geweest en heeft twee dochters. Ze vindt zingen leuk en houdt van muziek. Mevrouw kan niet lopen en zit in een rolstoel. Ze plast tijdens de toiletrondes op de wc. Wanneer ze boos en verdrietig is, vindt ze de toiletgang niet prettig.

Ze geeft het echter niet zelf aan wanneer ze naar het toilet moet. Ze kan angstig zijn tijdens een transfer in de tillift bij haar toiletgang. Ze heeft twee keer per week een nat bed. Ze krabt zichzelf als ze op de wc zit waardoor krabbeffecten op haar billen, ze krijgt hiervoor vette zalf.

Met de slimme inco verwachten de zorgmedewerkers inzicht te krijgen in het plaspatroon om een beter moment voor de toiletgang te kiezen en daardoor onnodige boosheid en verdriet die met toiletgang samenhangen te verminderen.

O20. **Mevrouw** is 80 jaar en woont hier nu ongeveer vijf jaar. Ze geniet van persoonlijk aandacht. Ze is getrouwd en heeft twee dochters. Mevrouw gaat met de actieve lift naar het toilet. Ze blijft vaak droog overdag en plast dan ineens veel. Twee keer per week heeft ze hierdoor een nat bed of natte kleding. Ze heeft veel leuk en daardoor krabt ze veel in het inco-gebied, waardoor er krabbeffecten ontstaan. Ze maakt 'geitjesgeluiden' in stresssituaties. Met de slimme inco is het doel te onderzoeken hoe zij minder vaak nat kan zijn.

O21. **Meneer** draagt een anti-plukpak in de nacht, omdat hij veel friemelt. De verzorging wil hem niet wakker maken in de nacht wanneer dat niet nodig is, maar ze moeten zijn inco wel op verzadiging controleren. Als hij wakker wordt praat hij de hele nacht. Meneer heeft twee tot drie keer per week een nat bed. Hij gaat met de actieve lift naar het toilet. Met de slimme inco hopen de zorgmedewerkers dat hij beter kan doorslapen en het aantal natte bedden afneemt.

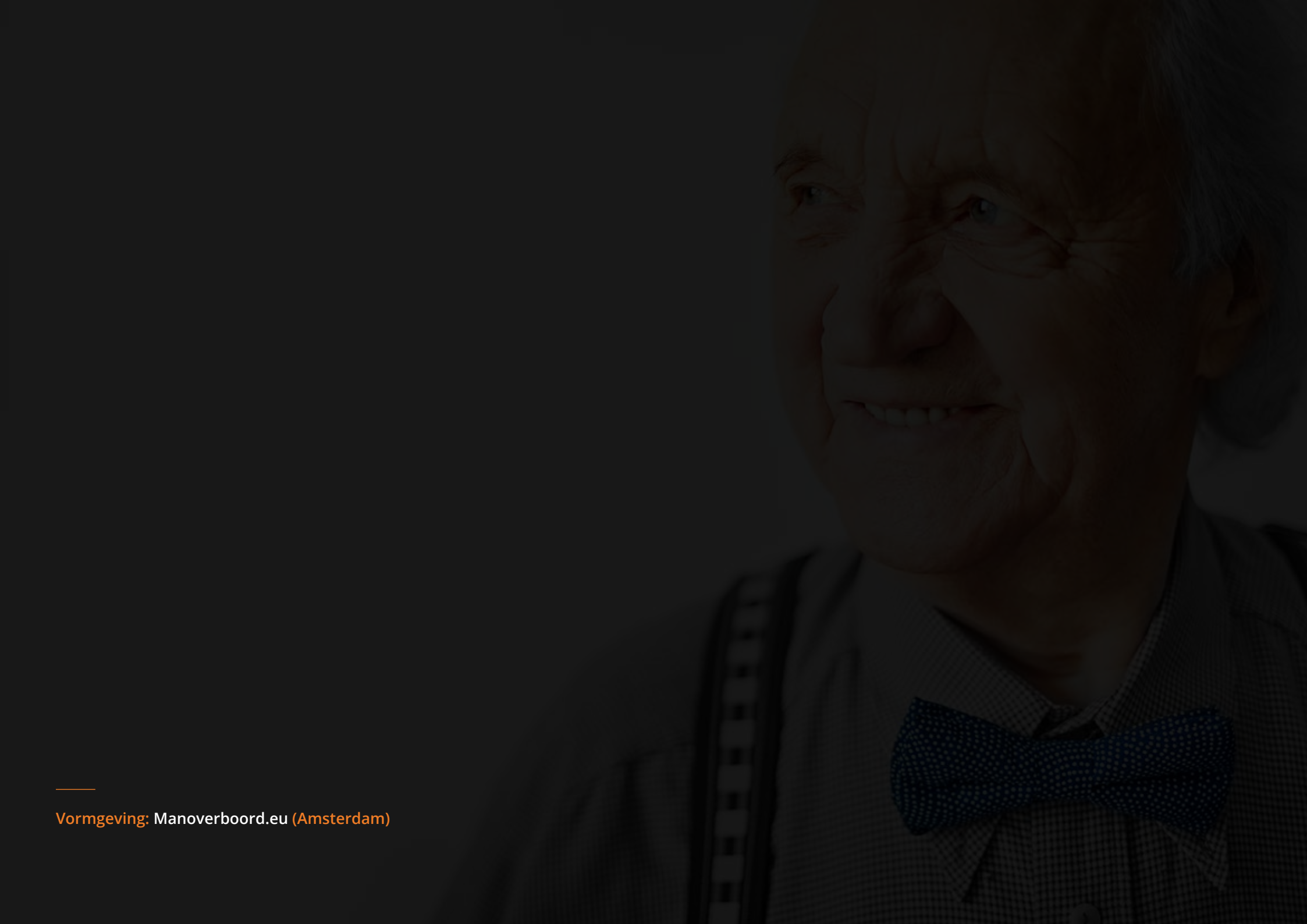
O22. **Mevrouw** zit in de avond graag voor de tv en houdt van muziek. Overdag zit zij in een rolstoel. Bij het naar bed brengen heeft zij vaak natte kleding. Ook in de nacht heeft zij regelmatig een nat bed. Ze gaat met een actieve lift naar het toilet. Ze heeft een rode huid. Met de slimme inco is de verwachting dat het aantal natte bedden vermindert en dat de natte kleding vermindert.

Bewoner	Verwachtingen bij start (nulmeting begin juli 2018)	Tussentijdse meting (begin okt 2018)	Eindmeting (eind nov 2018)	Toelichting
U1	Afname onrust bij verzadigde inco en agressiviteit bij verschoning. Vermindering natte bedden (5 keer per week) en sporadische natte broek. Afname huidirritaties.	Had meerwaarde zowel overdag als in de nacht, minder natte bedden en kleding en afname onrust en agressief gedrag.	Gestopt.	Materiaal zakte af, geen juiste kleinere maat beschikbaar.
U2	Tijdige toiletgang waardoor minder natte kleding of bedden en afname van de bijkomende schaamte en het ongemak. Afname jeuk.	Gestopt.	Gestopt.	Mijnheer verzet zich tegen de slimme inco.
U3	Verminderen natte bedden of kleding (10 keer per week). Overwinnen communicatiebarrière over tijdige toiletgang of verschoningsnoodzaak (slimme inco als hulpmiddel om hem te overtuigen dat het nodig is), waardoor afname schaamte bij nat bed of natte broek. Afname huiduitslag.	Afname natte bedden naar 2-3 keer per week.	Op heldere momenten van meneer is de slimme inco hulpmiddel meneer te overtuigen van noodzaak toiletgang of verschonen. Natte bedden komen nog 2-3 keer week voor. Alleen verschonen in de nacht wanneer nodig. .	Wisselend gedrag wegens Parkinson en dementie. Houdt er niet van als de verzorging aan hem zit.
U4	Vermindering natte bedden en tijdige verschoningen.	Geen tussentijdse meting.	Gestopt.	Gestopt vanwege blaren door de inco, zijn na stop gebruik verdwenen.
U5	Verminderen natte bedden (2-3 keer per week) en tijdige toiletgang. Slimme inco om haar beter uit te leggen dat verschoning of toiletgang nodig is.	Geen natte bedden meer.	Gestopt.	Hinder van materiaal en de clip. Werd er onrustig van.
U6	Voorkomen natte bedden en kleding door tijdige verschoning. Afname onrust en boosheid die hierbij komt kijken.	Gestopt.	Gestopt.	Wegens incontinentie voor defecatie.
U7	Verminderen natte bedden (7 keer per week) waardoor afname gevoel van ongemak, boosheid en schuld bij verschoningsmomenten.	Geen natte bedden meer.	Mijnheer kan in de nacht doorslapen, geen natte bedden meer waardoor afname ongemak voor de heer.	Draagt slimme inco alleen in de nacht, overdag geen meerwaarde gevonden.
U8	Doorslapen in de nacht, door controles op verzadigde inco's niet meer nodig. Verminderen natte bedden (7 keer per week) en daarmee onrust en boosheid (fysiek agressief) bij die situaties. Afname jeuk en krabeffecten.	Afname natte bedden naar 3 keer per week.	Doorslapen, doordat onnodig wakken voor incoverzadigingscontroles niet nodig is. Nog 2-3 keer per week een nat bed.	Overdag beperkt toegevoegde waarde en vanwege huidirritaties overdag geen slimme inco.
U9	Voorkomen natte kleding door tijdige verschoning of toiletgang (14 keer per week verdeeld over dag en nacht). Afname onrust en schaamte bij (over) verzadigde inco. Afname van huidirritaties.	Geen natte bedden meer in de nacht.	Nagenoeg geen natte bedden meer in de nacht. Overdag wel natte kleding (3 keer per week), wanneer mijnheer zelf naar het toilet gaat, dan plast hij over zijn eigen kleren, omdat hij de slimme inco niet goed uit krijgt.	Vanwege de smalle bouw van mijnheer, zakt de inco af, een kleinere maat is niet beschikbaar. Doordat meneer ook incontinent is voor defecatie is een 'zware inco' nodig, maar het nadeel is dat hij deze zelf niet goed uitkrijgt bij zijn toiletgang waardoor natte kleding.

Bewoner	Verwachtingen bij start (nulmeting begin juli 2018)	Tussentijdse meting (begin okt 2018)	Eindmeting (eind nov 2018)	Toelichting
U10	Verminderen natte bedden (7 keer per week). Beperken boosheid en agressiviteit bij verzorgings- en verschoningsmomenten door alleen verschonen wanneer het echt nodig is. Afname huidirritaties.	Geen patroon zichtbaar in het plaspatroon. Tijdens het verblijf is mijnheer geheel incontinent geworden. Nagenoeg geen natte bedden meer.	Geen natte bedden meer. Geen huidirritaties meer.	
U11	Verminderen natte bedden (2 keer per week) en controles op verzadigd incomateriaal waardoor beter doorslapen.	Geen natte bedden meer.	Gestopt.	Gestopt door achteruitgang algehele conditie van cliënt wegens TIA.
O12	Afname natte bedden en kleding (28 keer per week) en verbeteren huidconditie.	Gestopt	Gestopt.	Gestopt vanwege grote onrust bij aanbrengen van incomateriaal en de belasting voor mevrouw en de verzorgenden om haar te verschonen (2 verzorgenden ipv 1 nodig).
O13	Vermindering natte bedden in de nacht (3 keer per week) en natte kleding overdag (3 keer per week).	Geen natte bedden en kleding meer.	Gestopt 1 week voor eindmeting. Zit wel in BUCA.	Gestopt vanwege algehele achteruitgang. Heeft daarbij wond op stuit (decubitus), vraag of dat met de slimme inco te maken heeft. In nieuwe situatie weer bijna dagelijks nat bed.
O14	Beter doorslapen in de nacht omdat ze niet in de nacht gecontroleerd hoeft te worden Verminderen natte kleding overdag (1-2 keer per dag).	Mevrouw kan doorslapen in de nacht. Op basis van haar plaspatroon wordt geconstateerd dat ze in ochtend altijd veel plast en wordt afgesproken dat er een po-stoel op haar kamer komt voor in de ochtend tijdens het wassen.	Mevrouw kan doorslapen in de nacht. Geen natte kleding meer overdag.	Door inzicht in plaspatroon werd ontdekt dat ze in de ochtend vrij snel veel plast na het omdoen van een nieuwe inco. Met dit inzicht wordt mevrouw nu eerst naar het toilet gebracht alvorens een nieuwe inco om te doen. Mevrouw kan doorslapen in de nacht omdat er geen onnodige controles plaatsvinden.
O15	Beter doorslapen in de nacht en langer doorslapen in de ochtend. Verminderen aantal natte bedden (3-4 keer per week).	Geen duidelijk beeld te zien in plaspatroon. Geen natte bedden in de nacht.	Geen natte bedden meer in de nacht. Slaapt niet langer door in de ochtend.	Mevrouw is gewend eind van de middag naar bed te gaan. Voorheen was dat het standaard verschoningsmoment. Door inzicht in verzadiging wordt ze later op de avond verschoond waardoor ze in de nacht geen verzadigde inco krijgt en door kan slapen. Ze slaapt niet langer door in de ochtend. Er lijkt geen verband te zijn met haar incontinentie.
O16	Mevrouw is bang bij controles op verzadiging inco (waarvoor keren in bed nodig), door meer inzicht in noodzaak tot verschoning afname 'bange momenten bij keren in bed' door verminderen fysieke controles.	Gestopt.	Gestopt.	Gestopt wegens dikte van het materiaal tussen de benen. Kleine fragiele vrouw die haar benen stevig tegen elkaar houdt waardoor de inco moeilijk is aan te brengen.

Bewoner	Verwachtingen bij start (nulmeting begin juli 2018)	Tussentijdse meting (begin okt 2018)	Eindmeting (eind nov 2018)	Toelichting
O17	Vermindering natte bedden in de nacht (2 keer per week) en kleding overdag (1 keer per week).	Geen natte bedden en broeken meer.	Geen natte bedden of kleding meer.	Heeft sowieso wisselgigging nodig, dus wordt om die reden 's nachts ook gestoord in nachtrust. Mevrouw is achteruitgegaan in mobiliteit. Van noodzaak actieve lift naar passieve lift gebruik, waardoor geen toiletgang meer en ontlasting in de inco terecht komt. Daarom 's nachts nog steeds controle inco, op ontlasting. Bij alleen urine helpt de slimme inco inschatten of de verzadigingsgraad dusdanig is dat er verschoond moet worden of dat mevrouw kan verder slapen.
O18	Verminderen natte bedden (3 keer per week). Terugdringen onnodige belastingmomenten voor cliënt in de vorm van onnodige verschoningen, omdat belasting of inspanning bij mevrouw soms kan leiden tot een insult.	Deze mevrouw wordt relatief vroeg uit bed gehaald en verschoond omdat ze haar met twee verzorgden moeten wassen en verschonen. De verzorgenden vinden het prettig om de 'zware mensen' eerst te doen. Ritme van de verzorgenden sluit dus niet aan op ritme van de bewoner. Afsproken wordt om deze mevrouw toch later op de ochtend te gaan verschonen.	Geen natte bedden meer. Afname controles op urineverzadiging in de nacht.	Door inzicht in plaspatroon van mevrouw wordt later op de morgen verschoond, waardoor overdag langer in een droge inco. Door afname ontlasting in de nacht (niet slimme incogelateerd) ook minder fysieke inco controles en meer koersen op de verzadigingsgraad van de slimme inco.
O19	Inzicht in plaspatroon om beter moment toiletgang te kiezen en daardoor verminderen onnodige boosheid en verdriet die met toiletgang samenhangen. Vermindering natte bedden in de nacht (2 keer per week)	Geen vast plaspatroon zichtbaar. Mevrouw gaat overdag naar het toilet en plast daar ook. Overdag grotendeels droge inco. Geen natte bedden in de nacht meer.	Wel inzicht in meestal droge inco overdag. Ze plast bij haar toiletgang.	Door het 'zoeken' naar plaspatronen ontstond meer bewustwording van toiletgang en moment van verschonen van deze mevrouw. Dit heeft geleid tot de keuze voor andere verschoningsmomenten waardoor mevrouw overdag beter in haar vel zit en in de nacht beter doorslaapt.
O20	Verminderen natte bedden (2 keer per week).	Op basis van plaspatroon inzicht dat ze vaak plast tussen 11.00 en 11.30. Afspraak wordt gemaakt om haar vanaf dat moment voor de lunch naar het toilet te brengen.	Geen natte bedden meer.	Inzicht in het plaspatroon heeft informatie gegeven over moment van plassen in de middag. Door tijdige toiletgang heeft ze overdag nu verder een droge inco.
O21	Doorslapen in de nacht en verminderen natte bedden (2-3 keer per week).	Geen natte bedden meer. Inzicht in plaspatroon waardoor tijdige toiletgang, ook wanneer meneer aangeeft niet te moeten.	Gestopt.	Gestopt, vindt de slimme inco aanvoelen als 'een natte krant'. Nu weer 2-3 keer per week nat bed. Wel is er nog steeds profijt van het inzicht in het plaspatroon waar de toiletgang blijvend op is aangepast.
O22	Verminderen van natte kleding (2 keer per week) en bedden (3 keer per week).	Geen natte kleding en bedden meer.	Gestopt.	Overleden.
O23	Verminderen natte bedden (4 keer per week).	Gestopt.	Gestopt.	Op verzoek van mevrouw gestopt vanwege clip op de buik, die vond zij niet prettig.





---

Vormgeving: [Manoverboord.eu](https://manoverboord.eu) (Amsterdam)