**Gespreksverslag**

Bij deze bijeenkomst waren 135 deelnemers vanuit zorgorganisaties aanwezig. Veel verschillende zorgorganisaties waren vertegenwoordigd, zoals te zien in deze woordwolk.



Monique (MobileCare), Tilja (CZ) en Koen (CZ) hebben zich kort voorgesteld. En vertelden het doel van de bijeenkomst: van elkaar leren, en met elkaar het gesprek aangaan over de veranderingen in het zorg- en werkproces.

Veranderingen in het zorgproces

* Routes (storingen)
  + De zorgtijd neemt soms af. Vaak moet je die tijd weer inleveren door te reageren op storingen. Dit is ongeplande zorg.
    - Vooral Medido’s en contact met de klantenservice kosten veel tijd.
      * Bij de medido’s zijn het veel storingen. Tips uit de groep zijn om contact op te nemen met de apotheek, wellicht sturen zij niet zakjes met de juiste materialen.
      * Medido heeft een webinar voor zorgverleners, deze besteed aandacht aan het selecteren van cliënten en het begeleiden naar zelfstandigheid.
      * Yvette stuurt haar technische probleem met het cliëntnummer via email naar klantenservice.
  + Als je iets tegenkomt wat veel tijd kost, of wat niet werkt, trek meteen aan de bel.
    - Heeft het geen haast? Dan stuur je een email naar [klantenservice@vtzn.nl](mailto:klantenservice@vtzn.nl)
    - Verschillende deelnemers geven aan dat de klantenservice niet binnen dezelfde route te bereiken is.
    - Monique neemt de telefonische bereikbaarheid van de klantenservice mee terug naar MobileCare.
    - Dit komt vaak voor bij installaties. Op de chat wordt hiervoor een tip gegeven: wanneer je zelf installeert en je weet dat je de klantenservice nodig hebt, maak een bel-afspraak voor het moment van installatie. De klantenservice zorgt er dan voor dat er iemand voor je beschikbaar is.
    - Er ontstond verwarring of de Medido helpdesk ook van MobileCare is: vanuit het telefoonmenu van MobileCare kan je kiezen om naar de Medido te worden doorgeschakeld. Dit is dus de helpdesk van Vitavanti (de makers van Medido).
  + Planning van retour-afspraken:
    - Soms word je gebeld voor een retourafspraak, maar is het pakket al opgehaald. Dat zorgt voor onduidelijkheid.
    - Reactie Monique: dat hebben wij ook gemerkt, daarom is er nu een fulltime planner aangenomen.
    - In verschillende regio’s worden de retouren verzameld op locatie van het zorgteam. Zo kan de installateur meteen een hele doos hulpmiddelen meenemen.
* Werkwijze bij alarmering
  + Joyce vraagt zich af wie de alarmen opvolgt: dat verschilt per organisatie. Betina geeft aan dat bij Surplus alle alarmen naar de mantelzorgers gaan.
  + Ine geeft aan dat ze gebeld worden over een storing, maar niet kunnen terugbellen of achterhalen over welke cliënt het gaat. Ine zet je dit op de mail?
  + De hulpmiddelen geven allemaal gezondheidsgegevens. Meer data geeft meer informatie, maar wat móet je met die informatie? Wie doet de actie dan? Ligt dat altijd bij de zorg, of ligt dat ook bij mantelzorg?
* Het is belangrijk om de mantelzorger mee te nemen; het welzijn van de cliënt is voor een deel ook hun verantwoordelijkheid.
  + Vraag uit de groep: Ik merk dat de mantelzorgers in het begin erg enthousiast zijn over de inzet van de BBrain, maar ze gebruiken het niet om de dagagenda voor de cliënt te vullen.
    - Tips uit de groep zijn om de mantelzorger uit te nodigen voor de installatie, daarna samen te oefenen met de BBrain en ze te wijzen op hun actieve betrokkenheid.
    - Ervaring van iemand die zelf mantelzorger is geweest van iemand met een BBrain, en dat het daar heel goed is bevallen.
    - Ook de rest van de familie kan betrokken worden, dat hoeft niet alleen de eerste contactpersoon te zijn.
* Veranderingen zie je vaker op preventief gebied, dan op directe zorgtijd:
  + Cliënten voelen zichzelf meer verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid wanneer ze dit zelf meten. Wanneer een zorgverlener de meting uitvoert is het gevoel dat er al een zorgverlener naar heeft gekeken, dus hoeft de cliënt er zelf niks meer mee te doen.
    - Een voorbeeld uit de groep was dat de inzet van de weegschaal, of de bloeddrukmeter niet betekende dat de cliënt het meteen zelf kan gebruiken. Wanneer de cliënt wordt gedoucht, blijven de zorgverleners de cliënt op de weegschaal zetten.
    - Tip uit de groep was dan ook om de verantwoordelijkheid terug te leggen bij de cliënt.
  + Cliënten krijgen hun eigen regie terug
    - Een voorbeeld uit de groep was dat cliënten zelfstandiger worden door zelf hun glucose te meten. Ze hoeven daardoor niet meer te wachten op de zorg en kunnen hun eigen dag indelen.
  + Preventie
    - Veel voorbeelden uit de groep gingen over het preventief inzetten van de sensoren. Vooral het vroegtijdig signaleren van urineweginfecties wordt als erg positief gezien.
  + Durven
    - Dit is héél kort even aangestipt: mensen voelen zich veiliger doordat ze bijvoorbeeld een alarmknop hebben, of een valsensor voor onder de douche. Dat maakt dat ze veel dingen weer zelf durven te doen, actiever in het leven staan, en dus langer zelfstandig kunnen blijven.

Voorbeelden en verhalen:

* Ine: ik ben nu 1,5 jaar werkzaam bij Aafje. Naarmate ik meer ervaring heb met de hulpmiddelen, word ik ook steeds enthousiaster. Dat zorgt weer voor meer gebruik, ik kan collega’s daardoor makkelijker overtuigen. De kwaliteit van zorg gaat omhoog en ik kan de mantelzorger beter betrekken.
* Mirjam: De Freestyle Libre is erg makkelijk. In plaats van 4x naar de cliënt om te prikken, hoef ik er nu maar 2x naartoe. De mogelijkheid om te kunnen beeldbellen via de BBrain is ook erg fijn. De weegschaal stuurt het gewicht door, dat staat meteen in ONS. Het scheelt allemaal maar 2 minuutjes, maar reken dat eens uit.
* Mirjam vult aan: Mensen gaan niet allemaal zelf op de weegschaal staan. Die hebben een geheugensteuntje nodig, of je bent er toch al om te douchen.
* Margriet: Wij kunnen veel meer cliënten helpen nu we de hulpmiddelen inzetten. Ondanks de storingen zijn we heel enthousiast! Hulpmiddelen worden niet alleen ingezet voor tijdwinst, maar ook omdat het informatie geeft over de cliënt. Bijvoorbeeld het dag-nachtritme. Vroeger gaan slapen word gesignaleerd (dus de signalering werkt!). Het levert ook kwaliteit op.
  + Een discussiepunt is de privacy: niet teveel betuttelen, wil je alles wel weten? Sommige cliënten vinden het beangstigend dat dalles uit te lezen is.
* Laura: Met de sensoren zijn bij mijn cliënt twee urineweginfecties gesignaleerd. Daardoor is er geen delier ontstaan.
  + Het is dus afwegen: weegt de privacy zwaarder dan de gezondheid van de cliënt, misschien geeft het de cliënt wel rust.
  + In het zorgplan geeft de cliënt akkoord voor de inzet van hulpmiddelen.
  + Betina: Sensoren meten alleen als iemand langs de sensor gaat. De cliënt weet op den duur niet meer dat er sensoren hangen. Ik zet het veel preventief in, vooral bij mensen met beginnende dementie.
* Dieneke via chat: “Wij hebben client gehad die in nacht veel naar toilet ging,  Deze had uiteindelijk een retentie blaas. Client heeft vivago.”
* Anouk: We brengen het als preventieve zorg, om achteruitgang eerder te zien en daarop te anticiperen met de zorg zelf. In tijd is daarom niet altijd te zien dat zorg is terug geschaald. Je ziet wel dat er op langere termijn minder zorg wordt ingezet, doordat je tijdig signaleert.

Verder:

* In de chat werd verteld dat sommige zorgverleners op het aanmeldformulier zetten dat ze graag de mantelzorger uitnodigen voor de installatie. Op deze manier is er ook kennis van het hulpmiddel in de directe familie.
* Daryl is op zoek naar succesverhalen en voorbeelden over de samenwerking met de mantelzorger.
* Betina geeft aan dat ze als ervaren inzetter beschikbaar is om mee te sparren. Neem dus gerust contact met haar op: [betinamarijnissen@surplus.nl](mailto:betinamarijnissen@surplus.nl)
* Veel mensen geven aan dat deze sessie nuttig is. Betina doet een oproep aan anderen om vaker naar open trainingen te komen. Daar heb je ook de gelegenheid om te sparren, maar als je daar in je eentje zit is dat moeilijk. Er wordt gevraagd waar die sessies te vinden zijn: [Scholingsagenda](https://mobile-care.nl/agenda/)

De volgende sessie:

* De deelnemers werden gevraagd om het onderwerp wat ze in de volgende bijeenkomst willen bespreken in de chat te zetten:
  + Daryl stelt voor om de volgende keer te starten met zijn vraagstuk: **Hoe betrek je familie voor een succesvolle inzet?** Wat zijn succesverhalen over de samenwerking met de mantelzorger? Hoe zorg je ervoor dat niet alles op de schouders van de eerste contactpersoon rust?
  + Andy had ook een niet-beantwoorde vraag waar we eventueel mee verder kunnen: Door onwetendheid worden bepaalde tools niet ingezet. **Hoe zorg je ervoor dat alle medewerkers alle hulpmiddelen kennen/weten te vinden?**
  + Een andere vraag die indirect begon te spelen kunnen we ook als vraagstuk gebruiken: **Wat móeten we eigenlijk met alle gezondheids-data van de cliënten? Is het altijd aan de zorg om daarop actie te ondernemen. Moet de mantelzorg dat oppakken? MobileCare speelt daar nu bijvoorbeeld een rol in.**