

Dit artikel is met toestemming van de redactie overgenomen uit TvZ  
Tijdschrift voor verpleegkundigen 2009, nr. 10

**INieuwe technologieën zijn volgens verpleegkundigen en verzorgenden een aanwinst als ze de kwaliteit van zorg verhogen. Bij de introductie ervan gaan echter regelmatig dingen mis: de techniek hapert of de technologie sluit niet aan bij de dagelijkse praktijk. De deelnemers aan het Panel Verpleging & Verzorging geven aan dat het belangrijk is om verpleegkundigen en verzorgenden bij de keuze en introductie van een nieuwe technologie te betrekken.**

# Technologie moet kwaliteit van zorg dienen

De mogelijkheden voor technologische toepassingen in de verpleging en verzorging nemen toe. Daarbij kan gedacht worden aan ICT-toepassingen zoals elektronische dossiers, maar ook aan andere technologische toepassingen, zoals tilsystemen en doekjes om cliënten zonder water en zeep te wassen. Niet iedereen lijkt even enthousiast over deze ontwikkelingen. Sommigen 'hebben niks met techniek en computers'. Anderen vinden dat het de zorg 'koud' maakt en vrezen dat het ten koste gaat van het menselijk contact. Maar de ontwikkelingen op dit gebied gaan door en met het toenemend tekort aan personeel en de oplopende kosten van de zorg zoeken beleidsmakers steeds meer naar voor de zorg geëigende technologieën. Begin 2008 is het Zorginnovatieplatform (ZIP) opgericht op initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ([www.zorginnovatieplatform.nl](http://www.zorginnovatieplatform.nl)). Het doel ervan is innovaties in de zorg te bevorderen. Door werkprocessen slimmer te maken en de efficiency te vergroten hoopt men in de toekomst meer te doen met evenveel, of zelfs minder, mensen.

Maar hoe kijken verpleegkundigen en verzorgenden zelf tegen technologie aan? Willen ze er mee werken? En waar zien zij kansen? De ver-

Het **Panel Verpleging & Verzorging** bestaat uit bijna 1000 verpleegkundigen en verzorgenden. De verpleegkundigen zijn werkzaam in vier sectoren: de algemene ziekenhuizen, de psychiatrie, de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, en de thuiszorg. De verzorgenden zijn werkzaam in drie sectoren: de verpleeghuizen, de verzorgingshuizen, en de thuiszorg. Het Panel Verpleging & Verzorging wordt gecoördineerd door het Nivel met financiële ondersteuning van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport. Doel is om de deelnemers regelmatig te bevragen over beleidsrelevante onderwerpen binnen hun werk. In 2009 wordt het Panel uitgebreid met verpleegkundigen in academische ziekenhuizen, helpenden in de thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen en agogisch opgeleide begeleiders in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Zie ook [www.nivel.nl/panelenv](http://www.nivel.nl/panelenv).

pleegkundigen en verzorgenden in het Panel Verpleging & Verzorging gaven antwoord op deze vragen.<sup>1</sup>

## Betere zorg

Nieuwe technologieën moeten vooral bijdragen aan betere zorg voor de cliënt, vinden de panelleden. (zie tabel 1). Daarnaast is het voor velen een aanwinst als het werken in de zorg er lichter door wordt. Dit geldt vooral voor verzorgenden in de thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuizen die technologie zouden willen aanwenden om het werken in de zorg lichamelijk minder zwaar te maken en/of de werkdruk te verminderen. Arbeids- en kostenbesparing is voor de meeste verpleegkundigen en verzorgenden geen oogmerk. Ze willen zelf pas nieuwe technologie gaan gebruiken als ze overtuigd zijn van de effecten op de kwaliteit van de zorg en op hun eigen werk(druk).

## Actievere opstelling

De meeste verpleegkundigen en verzorgenden (78%) vinden dat hun instelling openstaat voor nieuwe technologieën: de ontwikkelingen worden in de gaten gehouden en men kijkt of er iets bij zit wat bruikbaar is. Eén vijfde (22%) typeert de eigen instelling als sceptisch of terughoudend. Alleen als het echt noodzakelijk is zal in hun instelling een nieuwe technologie geïntroduceerd worden. Bijna de helft (49%) vindt het beleid van de instelling ten aanzien van nieuwe technologieën goed, de rest (51%) vindt het matig tot zeer slecht. De leden van het panel vinden het moeilijk een uitspraak te doen over de gewenste richting van het instellingsbeleid. 27 procent heeft daar geen mening over, drie procent vindt dat de instelling zich terughoudender zou moeten opstellen. De anderen zijn over het algemeen tevreden over het beleid (32%) of vinden dat de instelling zich best actiever zou kunnen opstellen (38%).

## Meer betrokkenheid

Verpleegkundigen en verzorgenden willen graag betrokken worden bij het instellingsbeleid ten aanzien van nieuwe technologieën. Dat gebeurt

Nieuwe techniek of technologie is een echte aanwinst als het leidt tot ...	%
<i>Kwaliteit van zorg</i>	
...hogere kwaliteit van zorg	93%
...meer kwaliteit van leven voor cliënt	93%
...grotere zelfredzaamheid van cliënt	83%
...meer veiligheid voor de cliënt	94%
<i>Hoeveelheid werk</i>	
...goedkopere zorg	26%
...arbeidsbesparing (meer cliënten kunnen helpen)	39%
<i>Kwaliteit van werk</i>	
...vermindering fysieke belasting	70%
...verlaging werkdruk	72%
...verhoging aantrekkelijkheid van het werk	67%
...vermindering administratieve lasten	65%

Tabel 1

Op welke manieren betreft de instelling de verpleegkundigen en verzorgenden bij het introduceren van nieuwe technologieën? (meerdere antwoorden mogelijk)	%
Er is veel ruimte voor verpleegkundigen en verzorgenden om op eigen initiatief met ideeën voor nieuwe technieken en technologieën te komen.	10%
Samen met verpleegkundigen en verzorgenden wordt gekeken welke nieuwe technieken en technologieën mogelijk interessant zijn.	12%
Samen met verpleegkundigen en verzorgenden wordt gekeken hoe nieuwe technieken en technologieën aangepast kunnen worden aan hun wensen en werkomstandigheden.	16%
Als er een nieuwe techniek of technologie geïntroduceerd gaat worden, wordt eerst samen met verpleegkundigen en verzorgenden bekeken wat er nodig is om de kans op succes zo groot mogelijk te maken.	23%
Gedurende het in gebruik nemen van een nieuwe techniek of technologie wordt voortdurend bij de verpleegkundigen en verzorgenden gepolst of het goed verloopt.	21%
Als er een nieuwe techniek of technologie in gebruik is genomen wordt na een tijdje gekeken wat verpleegkundigen en verzorgenden daarvan vinden.	43%
Verpleegkundigen en verzorgenden worden op geen enkele manier betrokken bij nieuwe technieken en technologieën.	19%

Tabel 2

nu volgens de meesten (56%) nog te weinig. De meerderheid (61%) vindt de wijze waarop zij betrokken worden in het beleid dan ook matig tot heel slecht. De overige 39 procent vindt het momenteel goed gaan. Bijna één op de vijf (19%) panelleden geeft aan dat zij op geen enkele manier betrokken worden bij het introduceren van technologische vernieuwingen (zie tabel 2). De meesten kunnen dit niet waarderen, zes procent vindt het prima.

Voor zover verpleegkundigen en verzorgenden betrokken worden bij het beleid van hun instelling, gebeurt dat het meest, namelijk bij 43 procent van alle paneldeelnemers, via een evaluatie van een technologie (zie tabel 2). Dat is laat, want dan zijn de keuze voor de technologie en de introductie daarvan al achter de rug. Men is hier dan ook niet erg tevreden over. Het lijkt primair van belang dat verpleegkundigen en verzorgenden met eigen ideeën kunnen komen. Degenen die ruimte ervaren om op eigen initiatief met ideeën voor nieuwe technologieën te komen, spreken vrijwel unaniem (92%) hun waardering uit voor de manier waarop ze betrokken worden. Men vindt het ook prettig gedurende de hele introductie betrokken te blijven. Dat wil zeggen: meekijken welke technologieën mogelijk interessant zijn en meedenken hoe ze aangepast moeten worden. Ook meedenken over de introductiestrategie en de voortdurende feedback of de introductie goed verloopt wordt gewaardeerd. Dit gebeurt nog weinig, zoals tabel 2 laat zien. Maar als het gebeurt dan zijn verpleegkundigen en verzorgenden vaker tevreden over de manier waarop de instelling hen bij de vernieuwing betreft.

## Beloftevolle technieken

We vroegen de deelnemers aan het Panel Verpleging & Verzorging of ze een technologie konden noemen waarvan ze hoge verwachtingen hebben, in die zin dat zij het een aanwinst zouden vinden in hun eigen werk of – als ze er al mee werken – in hun sector. Tweederde gaf aan dat ze dat niet wisten of geen technologie kenden die een aanwinst zou zijn. Eenderde (34%) kon dat wel. Bijna de helft kende deze technologie al van dichtbij: ze hadden er zelf al mee gewerkt (31%) of andere teams in de instelling hadden er al mee gewerkt (15%).

Er werden uiteenlopende voorbeelden genoemd. Van nieuwe infuus-pompen en beademingsapparatuur tot verzorgend wassen en elektronische weegschalen. En van het op afstand monitoren van medische gegevens tot het elektronisch ontsluiten van deuren. Meest genoemd werden de elektronische dossiers, beweeg- en meldingsfuncties en videocommunicatie met verbeteren van de kwaliteit van zorg als belangrijkste reden voor het inzetten van deze technologieën (zie kader).

### BEWEEG- EN MELDINGSFUNCTIES

- Elektronische voorzieningen om een cliënt, bijvoorbeeld iemand die dementerend is of iemand die snel valt, in de gaten te houden. Zoals bewegingsmelders, bedmatten, die ervoor zorgen dat het licht 's nachts aangaat als iemand opstaat. Ook zijn er polsbandjes, zodat de cliënt een grotere leefruimte krijgt en de zorgverlener na kan gaan waar de cliënt zich bevindt. Andere voorbeelden van meldingsfuncties zijn inactiviteitsmeting (er komt een melding als persoon zich langere tijd niet beweegt), melding bij vallen, melding bij toiletbezoek, melding bij hulpverzoek.

### VIDEOCOMMUNICATIE

- De cliënt, die alleen woont of in een groepswoning, en de zorgverlener, die zich op de zorgcentrale bevindt, communiceren via een beeldscherm en camera met elkaar. Zij kunnen elkaar zien en met elkaar spreken. Dat kan op vaste tijden, bijvoorbeeld elke ochtend, of ad hoc, als er behoefte aan is. Deze techniek kan ook gebruikt worden voor het sociale contact van de cliënt met familie of vrienden.

# 'Kwaliteitsverbetering is een argument op zichzelf'

**Luc de Witte, van huis uit arts, werd in 2008 benoemd als hoogleraar Technologie in de Zorg aan de Universiteit Maastricht. In zijn inaugurele rede ging hij in op de vraag wat technologie kan betekenen voor het ondersteunen van zelfmanagement van mensen met een chronische ziekte. Dat verraadt zijn achtergrond als lector, sinds 2002, van de Kenniskring Autonomie en Participatie van chronisch zieken van de Hogeschool Zuyd te Heerlen. Op verzoek van TvZ reageerde hij op de uitkomsten van de peiling onder het Panel Verpleging & Verzorging.**

## Lastig begrip

'Technologie is een containerbegrip. Het is grofweg in drie categorieën in te delen: technologie die cliënten ondersteunt, zoals een kousenaantrekker, technologie die zorgverleners ondersteunt in hun handelen, zoals een tillift, en technologie die de proceskant ondersteunt, zoals het elektronische patiëntendossier. Het begrip technologie wordt heel snel geassocieerd met een klein onderdeelje, zoals ICT of het elektronische patiëntendossier, terwijl er ongelooflijk veel onder valt. Om spraakverwarring te voorkomen is het daarom goed om steeds concreet te benoemen waar je het over hebt.'

## Ideale situatie

'In de ideale situatie betrekken technologieontwikkelaars verpleegkundigen en verzorgenden bij innovaties, en wel in de fase dat ze nog aan het ontwikkelen zijn, zodat beide partijen optimaal informatie kunnen uitwisselen. Dat heeft een positief effect op de praktische toepasbaarheid van de innovatie en draagt bij aan het creëren van draagvlak voor de technologie. Het management van de instelling faciliteert en stimuleert deze samenwerking. Helaas tref je deze ideale situatie nog nergens aan. Ontwikkelaars hebben nauwelijks contact met de eindgebruikers van hun producten en weinig kennis van de context waarin zij deze gebruiken. En verpleegkundigen stellen zich vaak louter reactief op. Als een nieuwe technologie niet onmiddellijk werkt, wordt ze al snel terzijde geschoven. Niet zelden is er zelfs op voorhand weerstand tegen de introductie van een technologie, uit angst dat deze ten koste zal gaan van de zachte kant van de zorg. Terwijl het één heel goed samen kan gaan met het ander.'

## Cultuur

'In Nederland ontbreekt het niet alleen bij werkers in de gezondheidszorg, maar ook bij instellingen en bij de overheid aan een cultuur waar

in technologie gedijt. Het is jammer dat de overheid in beleidsnota's het accent nogal eenzijdig op het aspect van kostenbesparing legt. Het verbeteren van de kwaliteit van zorg is een argument op zichzelf, los van het feit of het kosten bespaart. Denk aan licht dementerende ouderen die zelfstandig thuis verblijven, wat niet altijd even verantwoord is. Je kunt dan bewegingsmelders gebruiken om zo iemand te monitoren. Als je eenmaal de dagelijkse gewoonten kent: tijd van opstaan, tijd die iemand gewoonlijk op het toilet doorbrengt en hoe vaak de koelkastdeur opengaat, kun je bij afwijking daarvan poolshoogte gaan nemen. Op dit terrein – sensortechnologie – is enorm veel in ontwikkeling. Daarbij staat het uitgangspunt van kostenbesparing niet voorop, maar het bijdragen aan een zo goed mogelijke kwaliteit van zorg.'

## Infrastructuur

'De infrastructuur voor technologische vernieuwing is op dit moment verre van optimaal. Ik vind het een gemiste kans dat het Zorginnovatieplatform niet inhoudelijk wordt gestuurd door een programma. We lezen nu in de Beleidsagenda van VWS dat er tot 2013 in totaal bijna 100 miljoen beschikbaar is voor het experimenteren met en in de praktijk invoeren van innovaties. De overheid heeft ervoor gekozen elk initiatief van onderaf te belonen volgens het principe "duizend bloemen zullen bloeien". Zorginstellingen kunnen innovatievouchers aanvragen, die ze kunnen gebruiken als betaalmiddel bij kennisinstellingen. Dat is op zichzelf heel sympathiek, maar het leidt tot een zeer gefragmenteerde ontwikkeling van technologie.'

'Je zou je ook kunnen afvragen welke de uitdagingen zijn waarvoor de gezondheidszorg zich gesteld ziet en welke bijdrage de technologie daaraan kan leveren. Welke de meest kansrijke domeinen van technologische innovatie zijn. Dan kies je welbewust voor een inhoudelijke aanpak in de vorm van programma's, zoals ZonMw dat doet voor het zorgonderzoek. Die inhoudelijke aansturing ontbreekt nu.'

## Ten slotte

De peiling onder het panel laat zien dat technologie voor een deel van de verpleegkundigen en verzorgenden nog letterlijk en figuurlijk ver van het bed staat. Zoals een verpleegkundige uit de psychiatrie schrijft: 'Sommige technologieën zijn, denk ik, best toepasbaar in de psychiatrie. Maar omdat ik er geen ervaring mee heb kan ik de vragen niet beantwoorden.' Tegelijkertijd laten de deelnemers zien dat zij er open voor staan en er over mee willen denken. ■

## Nawoord

Anke de Veer is werkzaam bij het NIVEL, Anneke Francke is werkzaam bij het NIVEL en de afdeling Sociale Geneeskunde, EMGO+/VUmc Amsterdam.

## Noot

<sup>1</sup> Dit bericht is gebaseerd op de peiling begin 2009 bij 685 verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in algemene ziekenhuizen, de psychiatrie, de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, de thuiszorg, en verpleeg- en verzorgingshuizen (respons 67%). De resultaten zijn te lezen in: A.J.E. de Veer en A.L. Francke. *Ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden met nieuwe technologieën in de zorg. Resultaten van een peiling onder de leden van het Panel Verpleging & Verzorging*. Utrecht: NIVEL, 2009.