



DOOR SIL AARTS, RAMON DANIËLS, JEANNE HEJKERS, MONIQUE LEXIS, TANJA SCHIFFELERS

SmartGlass implementatie:

Geleerde lessen in langdurige ouderenzorg

Een veranderende arbeidsmarkt, toenemende zorgzwaarte van cliënten en de oplopende leeftijd van medewerkers maken innoveren in de ouderenzorg noodzakelijk. Een dergelijke innovatie is de SmartGlass (slimme bril) die de mogelijkheid biedt om mee te kijken door de ogen van een collega en op afstand met elkaar te communiceren ('beeldbellen met de handen vrij'). De aanname is dat hierdoor mogelijk minder gereisd hoeft te worden en dat de beschikbare zorgcapaciteit flexibeler kan worden ingezet.

In januari 2020 begonnen vier zorgorganisaties in Zuid-Limburg (Cicero Zorggroep, MeanderGroep, Sevagram en Zuyderland) - met behulp van een subsidie in het kader van het Kwali-teitskader Verpleeghuiszorg - met een éénjarig project in samenwerking met Zuyd Hogeschool en Universiteit Maastricht. In dit artikel delen we de 'lessons learned' over de factoren die implementatie van de SmartGlass op de werkvloer beïnvloedden en het perspectief van managers en projectleiders op de businesscase.

SmartGlass

De SmartGlass is een bril met een ingebouwde camera en tweeweg audio. Zo'n slimme bril maakt het mogelijk om tijdens zorgmomenten expertise op afstand in te schakelen. Een zorgverlener kan de bril dragen bij de zorgverlening, zoals wondzorg of ADL-ondersteuning. Een andere zorgverlener kan op afstand meekijken op een tablet, laptop of telefoon en zonodig advies of sturing geven.

Er zijn meerdere slimme brillen en aanbieders

op de markt. In het project in Zuid-Limburg is met één leverancier van een specifieke slimme bril gewerkt. De insteek van het project was om samen vier 'use cases' (gebruikssituaties) uit te werken en te implementeren:

- 1) triage op afstand.
- 2) wondzorg.
- 3) opleiden van studenten.
- 4) observatie van onbegrepen gedrag.

De doelstelling was om opgedane kennis en ervaringen uit te wisselen en samen te leren over de uitvoering van de use cases, relevante implementatiefactoren en onder welke voorwaarden de SmartGlass meerwaarde kan hebben.

Het onderzoeksplan richtte zich op het in kaart brengen van factoren die de implementatie beïnvloeden, maar ook op het onderzoeken van de ervaren meerwaarde en hanteerbaarheid van de SmartGlass. De Covid-19 pandemie leidde in maart 2020 echter tot een lockdown van de diverse locaties van de zorgorganisaties. De pri-

oriteit kwam bij het managen van de Covid-19 crisis te liggen en het project werd op een lager pitje gezet. De crisis bood ook nieuwe kansen: het leveren van zorg op afstand werd noodzakelijk, waardoor de interesse voor en de behoefte aan het gebruik van de SmartGlass door zorgprofessionals sterk toenam.

Implementatiefactoren

Ook dit project laat zien dat veel factoren van invloed zijn op de implementatie van zorgtechnologie. Deze factoren zijn onder te verdelen in vier categorieën:

1. **De gebruikers (zorgprofessionals en cliënten):** de mate van technologie-acceptatie, angst om fouten te maken en het draagvlak voor verandering. Na een aanvankelijke afwachtende houding stonden professionals open voor experimenteren met de SmartGlass. Het direct ervaren van meerwaarde had een positieve invloed, de zorgondersteuning kon sneller en flexibeler gepland worden, omdat fysieke aanwezigheid niet nodig was. Normen en

waarden over wat goede zorg is, bleek ook van belang evenals de gevoelde urgentie voor het gebruik die aan het begin hoog was en later afzwakte.

2. **De organisatie:** zorgprofessionals gaven het belang aan van een duidelijke en uitgedragen visie op technologie en e-health, inbedding in zorgprocessen, sterke betrokkenheid van het management, goede scholing en training, een projectleider, het inzetten van 'superusers', en het hebben van een helpdesk voor het oplossen van problemen.
3. **De technologie:** zorgprofessionals vonden dat technologie meer plug & play mag zijn (meer gebruiksvriendelijk en hanteerbaar). Over de functionaliteiten werd verschillend gedacht: sommigen waren tevreden, anderen ervoeren beperkingen in onder meer de kwaliteit van het beeld, de batterijduur, de vaste positie van de camera, de combinatie met gebruik van andere hulpmiddelen. Daarnaast werden wensen geuit voor nieuwe functionaliteiten, zoals een zoom-, opnamefunctie en de mogelijkheid voor asynchrone communicatie.
4. **De leverancier:** ondersteuning van de uitvoering van de use cases door de leverancier werd als belangrijk ervaren. Het gaat dan met name om goede bereikbaarheid en snelle reactie op vragen of problemen. Ook de beschikbaarheid van voldoende, duidelijk scholingsmateriaal werd benoemd als een vereiste.

Businesscase

Bij vragen over de business case maken projectleiders en managers een onderscheid tussen het potentieel van de technologie en de randvoorwaarden die hierbij noodzakelijk zijn. In dit project hebben we niet kunnen afleiden dat SmartGlass in de huidige vorm tot een efficiëntieslag leidt. Er kleven simpelweg nog te veel nadelen aan.

De techniek faalt nog te vaak en is onvoldoende 'plug & play'. Sommige professionals gaven

aan de voorkeur te geven aan het brengen van een fysiek bezoek aan de cliënt. Dit omdat met het gebruik van de SmartGlass een deel van de context of omgeving van de cliënt onzichtbaar blijft voor de SmartGlass-gebruiker. Deelnemers missen zo essentiële informatie, zoals inzicht in de fysieke omgeving rondom de cliënt of informatie op basis van geur en tast. Anderen vonden het juist fijner om op afstand mee te kijken, omdat zij zo bij een cliënt op een andere locatie kunnen meekijken.

Aan de ene kant concludeerden projectleiders en managers dat gebruikers blijven vasthouden aan de traditionele wijze van werken, wanneer niet aan alle noodzakelijke of gewenste eisen en randvoorwaarden wordt voldaan. Aan de andere kant geven de opgedane ervaringen hen voldoende vertrouwen dat door de inzet van de SmartGlass efficiënter met de beschikbare capaciteit van zorgprofessionals kan worden omgegaan en er tijd (vooral reistijd) bespaard kan worden. De hoeveelheid benodigde brillen en logistiek om het gebruik ervan goed te organiseren in relatie tot de kosten, baart dan wel zorgen.

Opschalen

Op basis van de prijs die de leverancier op dit moment vraagt voor de SmartGlass, is het niet mogelijk een business case op te stellen die het opschalen interessant maakt. Wanneer de SmartGlass meer plug & play is, meer functiona- liteiten heeft en de kosten meer in verhouding staan tot de baten, is er wellicht kans op een positieve (financiële) business case.

Een 'pay-as-use' constructie, waarbij betaald wordt naar gebruik, zou kunnen bijdragen aan de betaalbaarheid van dit product. Tevens is men van mening dat, bij sommige use-cases, met andere beschikbare technologieën, zoals een smartphone of tablet (waar professionals vaak al mee werken) mogelijk deels dezelfde doelen behaald kunnen worden. Technologieën die

waarschijnlijk goedkoper zijn of minder organisatie vragen.

Conclusie en aanbevelingen

In de huidige vorm zal deze SmartGlass niet of slechts kleinschalig geïmplementeerd worden bij de vier betrokken zorgorganisaties. De techniek is nog onvoldoende doorontwikkeld en het product te duur voor voldoende meerwaarde. Daarbij is het essentieel om de technologie in te bedden in het zorgproces, om structureel gebruik te bevorderen. Dan kan de SmartGlass mogelijk wel bijdragen aan efficiëntere zorgverlening.

Cicero Zorggroep, MeanderGroep, Sevagram en Zuyderland zetten de samenwerking met Universiteit Maastricht en Zuyd Hogeschool voort rond het thema zorg op afstand. Samen bekijken ze welke problemen er spelen in de zorg en hoe deze het beste opgelost kunnen worden met innovatieve zorgtechnologie. ■

CV

Dr. Monique Lexis is senior onderzoeker bij lectoraat Ondersteunende Technologie in de Zorg en docent bij de Master Advanced Nursing Practice, Academie voor Verpleegkunde van Zuyd Hogeschool.

Tanja Schiffelers, MSc werkt bij Projectbureau Additionele Gelden, Zuyderland, is lid van de Academische Werkplaats Duurzame Zorg Limburg en is lid van de Vakgroep Health Services Research, CAPHRI Care and Public Health Research Institute, Health Medicine and Life Sciences, Maastricht University.

Jeanne Heijkers, MSc is docent/onderzoeker bij het lectoraat Ondersteunende Technologie in de Zorg en opleiding/academie voor Ergotherapie van Zuyd Hogeschool.

Dr. Sil Aarts is lid van de academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg en assistant professor bij de Vakgroep Health Services Research, CAPHRI Care and Public Health Research Institute, Health Medicine and Life Sciences, Maastricht University.

Dr. Ramon Daniëls is lector Ondersteunende Technologie in de Zorg bij Zuyd Hogeschool, lid van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg en van het Innovatieplatform van ouderenzorgorganisatie Sevagram.

Dankwoord

De auteurs willen de projectleiders en managers van de betrokken ouderenzorgorganisaties hartelijk bedanken voor hun kritische blik bij het schrijven van dit artikel. Tevens bedanken we alle zorgprofessionals en cliënten betrokken bij het onderzoek voor hun deelname.