



LIME

Handreiking

Blended Care @ Home

Inleiding

Deze handreiking:

- ✓ Is een hulpmiddel bij het invoeren van Blended Care @ Home in beleid en werkprocessen en bij de samenwerking met partners in de keten.
- ✓ Ondersteunt om het beleid over Blended Care @ Home binnen de organisatie te leren kennen en basiskennis op te doen over toepassingen (hulpmiddelen en zorgtechnologie) en werkwijzen.
- ✓ Biedt praktische tips om Blended Care @ Home in het werk te integreren en om het gesprek met zorgvragers¹ en hun naasten² te voeren.

Blended Care @ Home (afgekort BC@Home, ofwel hybride zorg thuis) realiseren doe je niet alleen. Het vraagt om een gezamenlijke aanpak. Deze handreiking biedt dan ook praktische tips, voorbeelden en inzichten voor zowel zorgorganisaties die BC@Home willen invoeren als zorgprofessionals die BC@Home in hun werkwijze willen integreren.

¹ Met de term zorgvragers bedoelen we ook cliënten, patiënten, klanten of zorggebruikers en hun mantelzorgers en naasten.

² Met de term naasten bedoelen we onder andere familie, vrienden, mantelzorgers, vrijwilligers, het sociale netwerk, ook wel steunsysteem genoemd.

Zorgorganisatie



De handreiking biedt zorgorganisaties ondersteuning bij de voorbereiding, implementatie, samenwerking en borging van BC@Home. Hiervoor zijn de hoofdstukken *Binnenkomer*, *Invoeren* en *Samenwerken* beschikbaar. Elk hoofdstuk heeft een aantal verdiepende onderdelen.

Zorgprofessional



Voor zorgprofessionals biedt de handreiking tools die helpen om BC@Home toe te passen in de dagelijkse praktijk. Hiervoor zijn de hoofdstukken *Binnenkomer* en *Toepassen in de praktijk* beschikbaar. Elk hoofdstuk heeft een aantal verdiepende onderdelen.

- i Deze handreiking is ontwikkeld door Zuyd Hogeschool en Maastricht University in samenwerking met MeanderGroep Zuid-Limburg, Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg en MobileCare. Zij hebben gedurende twee jaar onderzocht hoe BC@Home succesvol kan worden ingevoerd in de wijkverpleging en huisartsenzorg. De bevindingen zijn gebruikt om deze handreiking te ontwikkelen. Meer weten over het onderzoeksproject? [Klik hier](#)

Deze handreiking is interactief (optimaal gebruik in [Adobe Reader](#)). Dat betekent dat je op de links en pijltjes kunt klikken om meer te lezen over dat onderwerp, of om naar een externe website te gaan. Met behulp van de pijltjes kun je door de handreiking 'bladeren'. Klik je op het huisje? Dan ga je naar de inhoudsopgave.

Interactief



Inhoudsopgave

Interactief



01 Introductie

02 Binnenkomer Zorgorganisatie Zorgprofessional 4

- Tips bij twijfels en weerstand 8

03 Invoeren Zorgorganisatie 10

- Tips voor keuze en taken kartrekkers 15
- Tips voor het implementatieplan 17
- Tips voor scholing en begeleiding 20

04 Samenwerken Zorgorganisatie Zorgprofessional 21

- Tips voor een inspiratiebijeenkomst 25
- Tips voor teamoverleg en MDO 26

05 Toepassen in de praktijk Zorgprofessional 29

- Voordat je begint 37
- Wat bepaalt het gebruik van hulpmiddelen en zorgtechnologie? 39
- In gesprek over Blended Care @ Home 41

Binnenkome

Binnenkomer

Zorgorganisatie

Zorgprofessional

Naar vanzelfsprekend gebruik van hulpmiddelen en zorgtechnologie

Dit onderdeel van de handreiking:

- ✓ Geeft informatie over de belangrijkste zaken: het wat, hoe en waarom van BC@Home.
- ✓ Is bestemd voor alle zorgprofessionals binnen de wijkverpleging en huisartsenzorg.

Wat is BC@Home?

Steeds meer mensen hebben in hun thuissituatie zorg nodig. Hierdoor neemt de druk op de wijkverpleging en huisartsenzorg sterk toe. Om iedereen de zorg die hij/zij nodig heeft te kunnen (blijven) bieden, zijn hulpmiddelen en zorgtechnologie onmisbaar. Deze ondersteunen niet alleen de zorgvrager en zorgprofessionals, maar ook naasten.

BC@Home is een manier van zorg waarbij zorgvragers, hun naasten én zorgprofessionals gezamenlijk gebruik maken van hulpmiddelen en zorgtechnologie. Dit is ter ondersteuning van de gebruikelijke zorg, als aanvulling of als vervanging. Het uitgangspunt is: fysiek waar het nodig is, digitaal waar het kan.

Wat zijn de voordelen?



Voor de zorg als geheel

- ✓ Meer ruimte voor nieuwe zorgvragers door efficiënter gebruik van tijd en inzet

"Minder fysieke zorg door de inzet van hulpmiddelen en zorgtechnologie geeft ruimte voor meer en complexere zorgvragen."



Voor zorgvragers

- ✓ Meer zelfredzaamheid en zelfstandigheid
- ✓ Meer eigen regie; niet hoeven te wachten op de wijkverpleging
- ✓ Minder reistijd; niet altijd meer naar de huisarts voor metingen
- ✓ Meer inzicht in eigen gezondheid

"Als ik BC@Home uitleg aan een zorgvrager heb ik het vooral over zelfstandigheid, hoe fijn het is om door het gebruik van zo'n toepassing niet meer op de wijkverpleging te hoeven wachten."



Voor naasten

- ✓ Mogelijkheid tot ondersteuning op afstand
- ✓ Minder belasting dankzij ondersteuning van hulpmiddelen en zorgtechnologie
- ✓ Meer rust door toezicht op afstand

"We zijn met drie zussen. Ik ben de enige die in de buurt woont, maar nu kunnen de anderen ook meekijken, dat is een geruststelling voor iedereen."



Voor zorgprofessionals

- ✓ Nauwkeurige en betrouwbare diagnostiek en monitoring
- ✓ Tijdbesparend
- ✓ Mogelijkheid om passende zorg te bieden

"Je moet 'omdenken', het geeft meer mogelijkheden om zorg te bieden ook zonder dat je naar de zorgvrager toe gaat."

Interactief



BC@Home biedt dus veel voordelen. Toch is het niet vanzelfsprekend dat iedereen enthousiast is over deze vorm van zorg. Wil je weten hoe je [met twijfels en weerstand kunt omgaan](#)?



Welke toepassingen zijn er?

Er zijn toepassingen voor onder andere:

- **Meten** bloeddruk, bloedsuiker, gewicht, temperatuur, saturatie en hartritme
- **Monitoren** slaap-waakritme en dagelijkse activiteiten
- **Ondersteunen** beeldzorg, medicatie-inname, dagstructuur en coaching op afstand voor vitaliteit en welzijn
- **Veiligheid** valdetectie en personenalarmering, zowel binnen- als buitenshuis
- **Zelfredzaamheid en ADL-ondersteuning** hulpmiddelen voor mobiliteit en zelfzorg, hulpmiddelen voor aankleden en douchen

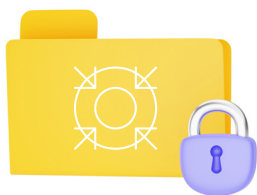
Interactief



Wil je meer weten over mogelijke hulpmiddelen en zorgtechnologie? Neem dan eens een kijkje op de volgende websites:

- [Overzicht van VirtueleThuiszorg®](#)
- [Bestelplatform SUP](#)
- [Keuzewijzer Floortje](#)
- [Kennisbank Vilans](#)
- [Wegwijs in zorgtechnologie, e health en digitale zorg | Zorg van Nu](#)

Hoe worden de gegevens geregistreerd en uitgewisseld?



Waardes die door de verschillende toepassingen worden gemeten, zoals bloeddruk en saturatie, worden via gestandaardiseerde processen geautomatiseerd en beveiligd in het dossier van de zorgvrager geplaatst.

Zorgprofessionals die samen gebruik maken van BC@Home kunnen meetwaarden uitwisselen wanneer de zorgvrager daarvoor toestemming heeft gegeven. Deze waardes zijn dan inzichtelijk voor de zorgprofessionals die van tevoren hebben afgesproken dat zij de waardes bekijken. Ook ondernemen zij eventuele vervolgacties.

Voor het onderdeel Binnenkomer is gebruik gemaakt van de volgende bronnen: [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [8](#), [9](#)

Tips bij twijfels en weerstand

Praten over nut en noodzaak

BC@Home brengt verandering in de manier waarop zorg wordt verleend en ontvangen. Dat vraagt soms om gewenning. Niet alle zorgvragers, naasten of zorgprofessionals zijn meteen enthousiast. Neem twijfels en weerstand daarom serieus. Verandering gaat niet vanzelf, voor iedereen geldt dat je soms een drempel over moet!

Welke twijfels en weerstand kunnen zorgvragers, naasten of zorgprofessionals hebben?

En hoe kun je ze wegnemen?

Onbekendheid

- Geef goede voorlichting, benoem voordelen
- Deel positieve ervaringen van anderen
- Zorg voor laagdrempelige ondersteuning

Onzekerheid

- Probeer en oefen vrijblijvend met de hulpmiddelen en zorg-technologieën
- Neem tijd voor uitleg en blijf herhalen
- Vraag hulp van naasten of collega's

Missen van menselijk contact

- Beslis samen: zoek met elkaar naar een goede balans tussen fysieke en digitale zorg
- Laat mensen ervaren dat BC@Home daadwerkelijk kan voelen als persoonlijke zorg

Terughoudendheid | Gevoel 'iets opgelegd te krijgen'

- Zoek de achterliggende reden (iemand is bijvoorbeeld niet digitaal vaardig)
- Verbind BC@Home met visie en waarden en leg het belang uit
- Begin klein met iets wat wel lukt of geaccepteerd wordt, bijvoorbeeld bij mensen die er positief tegenover staan

Afhankelijkheid van technologie

- Erken afhankelijkheid
- Laat zien hoe BC@Home ondersteunend kan zijn, niet leidend
- Geef goede en laagdrempelige ondersteuning bij storingen

Angst voor baanverlies en werkverandering bij zorgprofessionals

- Baanverlies is onwaarschijnlijk bij huidige ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en toenemende zorgvraag
- Erken zorgen over verandering, stimuleer een open gesprek en bied begeleiding en herwaardering van het vak



“Als ik zorgtechnologie ter sprake breng en ik voel weerstand dan denk ik: eerst het zoet en dan het zuur. Dus dan zoek ik naar iets waarmee ik hen over de drempel kan krijgen.”

“Natuurlijk heeft u recht op zorg, maar die zorg is wel anders dan u gewend bent.”



Invoeren

Invoeren

Zorgorganisatie

Dit onderdeel van de handreiking:

- ✓ Biedt concrete handvatten om BC@Home te implementeren.
- ✓ Is bestemd voor directieleden, beleidsmedewerkers, managers, projectleiders en kartrekkers in alle lagen van een thuiszorgorganisatie of huisartsenpraktijk.

1. Start met een heldere doelstelling en boodschap

Waarom BC@Home? Wat wil je als organisatie uitdragen naar medewerkers en zorgvragers?

Formuleer de transformatieopgave

Zorg voor een duidelijke visie op BC@Home. Leg uit wat het inhoudt, waarom het essentieel is en welke doelen de organisatie ermee wil bereiken.

"BC@Home geeft zorgvragers meer mogelijkheden om hun gezondheid zelf te beheren. Hierdoor vergroot hun zelfredzaamheid."

Neem medewerkers mee in het 'hoe' en 'waarom'

Ga samen het gesprek aan. Bespreek de voordelen, uitdagingen en impact van BC@Home en betrek hier het hele team vanaf het begin bij. Zo weet iedereen wat er verandert, wanneer en waarom. Hierdoor voelt het niet als iets dat wordt opgelegd, maar als iets dat je samen doet.

Moedig medewerkers aan om de verandering te omarmen

Wees enthousiast en stimuleer een open houding. Benadruk dat alles niet meteen goed hoeft te gaan. Samen leren en ontwikkelen is belangrijk. Dat draagt bij aan het succes van de implementatie van BC@Home.

2. Zorg voor de juiste randvoorwaarden

Wat is er nodig om de transformatie naar BC@Home succesvol te laten verlopen?

Budget

Maak budget vrij voor de implementatie en 'de inkoop' van hulpmiddelen en zorgtechnologie.

Tijd

Maak op de werkvloer voldoende tijd vrij voor de implementatie van BC@Home.



Personele inzet en begeleiding

Zorg voor voldoende personele bezetting binnen de hele organisatie.
En regel scholing en begeleiding.

Technologie

Richt een passende technologie-infrastructuur in waarbij benodigde systemen en toepassingen gecertificeerd, operationeel en bruikbaar zijn.

Risicoanalyse

Stel een risicoanalyse op.

Leveranciers

Zorg voor een goede samenwerking met (een) leverancier(s) van hulpmiddelen en zorgtechnologie.

Vergoeding zorgverzekeraars

Maak afspraken met zorgverzekeraars over de vergoeding van BC@Home.



Wordt BC@Home (deels) niet door alle zorgverzekeraars vergoed?

Zorg ervoor dat medewerkers goed op de hoogte zijn van de vergoedingen bij de betreffende zorgverzekeraars.

3. Richt een projectorganisatie in

Wie zijn de betrokkenen bij BC@Home? Welke taken en verantwoordelijkheden hebben ze? Hoe gaan zij effectief samenwerken om de implementatie van BC@Home succesvol te realiseren?

Zorg voor bestuurlijk commitment

Zorg voor bestuurlijk commitment om BC@Home organisatie breed te ondersteunen. Richt een stuurgroep in voor de strategische sturing.

Regel bemensing

Richt een projectgroep in voor de operationele uitvoering.

Benoem een projectleider die affiniteit heeft met BC@Home en kennis heeft op dit gebied. Hij/zij treedt op als bruggenbouwer naar de werkvloer en als aanspreekpunt voor de projectgroep, stuurgroep en aanbieder(s) van hulpmiddelen en zorgtechnologie.

“Heel belangrijk om als projectleider regelmatig op de werkvloer mee te lopen om zicht te krijgen op praktische gevolgen voor de medewerkers.”



Werf kartrekkers – maak het team sterk

Benoem binnen elk zorgteam een enthousiaste kartrekker. Hij/zij motiveert collega's, helpt bij de adoptie van nieuwe werkwijzen en houdt de beweging gaande.

Maak afspraken

Spreek duidelijk af wie wat doet, hoe er wordt samengewerkt, gecommuniceerd en gemonitord. Blijf hierbij flexibel: pas aan wat nodig is.

Zorg vanaf dag één voor een duurzame inbedding

BC@Home is een blijvende verandering die in het dagelijkse werk geborgd moet worden. Faciliteer hiervoor vaste ondersteuning, aanspreekpunten op de werkvloer en regelmatige (herhaal)trainingen voor medewerkers. Zorg ervoor dat ook nieuwe medewerkers worden 'meegenomen' in de toepassing van BC@Home.

"Houd bij het hele proces voor ogen dat het streven is om het transformatieproces zo efficiënt en effectief mogelijk te laten verlopen. Zodat integratie in normale werkprocessen niet stopt na afloop van het implementatieproject."

4. Kies een passende implementatiestrategie

Hoe stimuleer je een cultuuromslag binnen de organisatie?

Bepaal het juiste tempo

Kies bij de introductie van BC@Home voor een aanpak die bij de organisatie past. Begin bijvoorbeeld bij enthousiaste teams of nieuwe zorgvragers. Ook kun je ervoor kiezen om de hulpmiddelen en zorgtechnologie gefaseerd in te voeren. Uiteraard kun je ook gaan voor een 'big bang'-aanpak: alles in één keer inzetten, voor alle teams en zorgvragers.

"Productkennis is een belangrijke voorwaarde. Een veel-omvattend aanbod van hulpmiddelen en zorgtechnologie leidt tot keuzestress. We implementeren maandelijks een nieuwe toepassing en introduceren die goed in de organisatie. In de volgorde houden we ook rekening met toepassingen die leiden tot de grootste winst qua bevorderen eigen regie en arbeidsbesparing."

Maak keuzes over scholing en begeleiding

Bepaal wie verantwoordelijk is voor de scholing en begeleiding van medewerkers. Is dat iemand vanuit de organisatie of vanuit de leverancier(s) waarmee jullie (gaan) samenwerken?

Leg hiervoor duidelijke randvoorwaarden vast en integreer de aanpak in het bestaande scholingsbeleid voor (nieuwe) medewerkers.

Stimuleer adoptie bij medewerkers

De implementatiestrategie moet ruimte bieden voor betrokkenheid, feedback en aanpassingen. Ondersteun medewerkers en neem weerstand serieus.

Bespreek de samenwerking met andere zorgorganisaties

Informeer andere organisaties (partners in de keten) over het gebruik van BC@Home binnen de eigen organisatie. Bepaal of en hoe er wordt samengewerkt op dit gebied. Leg vast wie hierin het voortouw neemt en hoe erover wordt gecommuniceerd.

5. Stel een implementatieplan op

Hoe organiseer je de praktische uitvoering van de implementatiestrategie?

Het implementatieplan beschrijft de praktische uitvoering van de implementatiestrategie en dient als leidraad voor de uitvoering.

Interactief



Wil je meer weten over:

- [De keuze en taken van kartrekkers?](#)
- [De randvoorwaarden voor scholing?](#)
- [De inhoud van scholingsbijeenkomsten?](#)
- [De voordelen van BC@Home?](#)
- [De twijfels, weerstand en mogelijke oplossingen?](#)
- [De handvatten rondom samenwerken bij BC@Home?](#)
- [Tips voor het opstellen van het implementatieplan?](#)

Voor het onderdeel Invoeren is gebruik gemaakt van de volgende bronnen: [6](#), [10](#), [11](#)

Tips voor keuze en taken kartrekkers

Om BC@Home structureel in het werkproces te integreren, is het belangrijk om één of meer kartrekker(s) binnen het team aan te wijzen.

Rol kartrekkers

- Kartrekkers nemen het voortouw in de implementatie én worden hierin gefaciliteerd.
- Ze fungeren als bruggenbouwers tussen projectleiding, leverancier(s) en werkvloer.
- Ze houden collega's op de hoogte van de ontwikkelingen en dragen actief bij aan de adoptie van BC@Home.

Keuze kartrekkers

- Inventariseer de houding van het team tegenover hulpmiddelen en zorgtechnologie, en wat het team van de kartrekker(s) nodig heeft.
- Bepaal wie in het team het beste het voortouw kan nemen én hiervoor gemotiveerd is.

- Kies daarna de meest geschikte persoon/personen:
 - 'De enthousiasteling die anderen kan aansteken'
 - 'De kritische collega die ontzettend goed kan uitleggen waarom je iets wel/niet zou moeten doen' (en dan wel enthousiast is!)
 - 'De jonge hond, met veel ervaring in het gebruik van technologie'
 - 'De oude rot, met inzicht in hoe het proces anders kan'
 - 'De creatieveling, die altijd bereid is mee te denken/om te denken'
- Leg niet alle verantwoordelijkheid bij één persoon. Maak gebruik van de verschillende expertisegebieden binnen het team.

Taken kartrekkers

- Kartrekkers hebben voldoende kennis van hulpmiddelen en zorgtechnologie en delen deze met collega's. Ook motiveren ze collega's in het gebruik ervan, onder andere door praktijkvoorbeelden te belichten.
- Zij zijn/blijven op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen binnen het vakgebied.
- Zij delen kennis en ervaring binnen het netwerk, onder andere met kartrekkers uit andere teams of organisaties.

- Zij ondersteunen collega's bij het aangaan van gesprekken met zorgvragers.
- In samenwerking met het projectteam zorgen ze voor heldere communicatie. Bijvoorbeeld: korte nieuwsberichten, instructiezakkaartjes, 'Product van de maand-posters' en een lijst met 'Veel gestelde vragen'.
- Kartrekkers zijn laagdrempelig bereikbaar voor collega's via onder andere telefoon en mail.
- Bij het bespreken en oefenen van BC@Home maken zij gericht gebruik van de kwaliteiten van collega's, scholings- en overlegmomenten. Bijvoorbeeld:
 - BC@Home als vast agendapunt tijdens teamoverleg
 - Gezamenlijke verkenning van toepassingen en oefenmogelijkheden
 - Gezamenlijke verkenning van wensen en behoeften bij nieuwe toepassingsmogelijkheden



Tip

Leg de rol en taken van de kartrekker duidelijk vast en zorg daarnaast voor een goede registratie van de tijd die hieraan wordt besteed.



Tips voor het implementatieplan

Het implementatieplan is een document waarin je de praktische uitvoering van de implementatiestrategie vastlegt. Het dient als leidraad voor de uitvoering en bevat de volgende onderdelen:

Planning

- Stel duidelijke tijdslijnen en mijlpalen vast.
- Zorg ervoor dat de voortgang gevolgd wordt en het proces gestuurd wordt.

Scholing en begeleiding

Bepaal de doelgroep

- Bepaal of je alle medewerkers wilt scholen of dat je je richt op specifieke groepen.

Zorg voor duidelijke productinformatie

- Zorg voor duidelijke informatie over de hulpmiddelen en zorgtechnologie, zowel digitaal als op papier.
- Voeg ondersteunend materiaal toe, zoals handleidingen en video's. Informeer medewerkers over de plek waar zij deze informatie kunnen vinden.



Besteed bij scholing en begeleiding zowel aandacht aan de keuze voor hulpmiddelen en zorgtechnologie als aan het afbouwen van fysieke zorg.

Organiseer scholingsbijeenkomsten en herhaalmomenten

- Plan afwisselend fysieke en online bijeenkomsten om medewerkers kennis te laten maken met BC@Home, met casuïstiek en voorbeelden ter verdieping.
- Plan 'boostersessies' waarin medewerkers hun kennis opfrissen en op de hoogte blijven van de voortgang van de implementatie.

Maak oefenen en uitproberen mogelijk

- Zorg voor faciliteiten waardoor medewerkers zelf kunnen oefenen met hulpmiddelen en zorgtechnologie, zoals een oefenruimte of uitleensysteem.

Regel cliëntparticipatie

- Betrek de cliëntenraad en communiceer met toegankelijk informatiemateriaal over de invoering van BC@Home.

Ondersteun teamoverleg en MDO

- Bied bij teamoverleg en MDO inhoudelijke ondersteuning voor:
 - De inzet van BC@Home bij de zorgvrager
 - De noodzakelijke aanpassingen in het zorgplan

Interactief



Wil je meer weten over de [inhoud van de scholing](#)?

Wil je meer weten over [teamoverleg en MDO](#)?



Ondersteun communicatie met zorgvragers en hun naasten

- Geef medewerkers handvatten om in gesprekken met zorgvragers goed uit te kunnen leggen wat BC@Home is en wat het betekent voor de geboden zorg, inclusief de voordelen en verwachtingen.

Interactief



Wil je meer weten over [de aanpak van het gesprek](#) bij BC@Home?

Zorg voor duidelijke productinformatie voor zorgvragers en naasten

- Zorg voor duidelijke, toegankelijke productinformatie die medewerkers kunnen delen met zorgvragers en hun naasten.

Betrekken van medewerkers

Door medewerkers actief te betrekken bij de implementatie maak je ze deel van de verandering. Dit versterkt de acceptatie van BC@Home en helpt om draagvlak binnen teams te creëren.

Houd medewerkers geïnformeerd en betrokken

- Bespreek BC@Home regelmatig in teamoverleg en bied ruimte voor vragen, suggesties en feedback. Zorg dat medewerkers gemakkelijk toegang hebben tot alle relevante informatie, zoals instructies, contactpersonen en afspraken.

Stimuleer het uitwisselen van ervaringen

- Moedig medewerkers aan om successen, uitdagingen en ideeën met elkaar te delen.

Wees transparant over financiering

- Deel basisinformatie over financiering en organisatie, inclusief de rol van de zorgverzekeraar.

“Wij bevorderen adoptie met het benadrukken van goede voorbeelden, bijzondere klantverhalen en succes-sessies.”

Technologie en procesinrichting

Maak een keuze in leveranciers

- Beslis of je met één aanbieder of meerdere leveranciers van hulpmiddelen en zorgtechnologie werkt. Deze keuze heeft directe invloed op de coördinatie, integratie en flexibiliteit binnen je organisatie.

Zorg voor passende technologie-infrastructuur

- Controleer of de benodigde infrastructuur beschikbaar en functioneel is voor de inzet van BC@Home.



Zorg voor een gestroomlijnde procedure voor bestellen en afmelden

- Regel het bestellen én afmelden van hulpmiddelen en zorgtechnologie binnen het zorgdossier.

Faciliteer eenvoudige registratie over toepassingen in het zorgplan

- Integreer het gebruik van hulpmiddelen en zorgtechnologie op een toegankelijke manier in het zorgplan.

Regel monitoring

- Ontwikkel een dashboard of vergelijkbare tool die het gebruik en de effecten van BC@Home inzichtelijk maakt, zodat evaluatie en bijsturing kan plaatsvinden.

Samenwerking met aanbieders/leveranciers

Zorg voor korte lijnen met de aanbieder/leveranciers

- Goede samenwerking met leveranciers van hulpmiddelen en zorgtechnologie bevordert de implementatie van BC@Home.



Maak duidelijk afspraken over:

- **Scholing van medewerkers**

Stel vast wie verantwoordelijk is voor de scholing: de leverancier(s) of interne experts. Plan intervisiemomenten voor doorlopende ondersteuning en kennisdeling.

- **Installatie en instructie**

Bepaal wie de installatie uitvoert en instructies geeft. Let erop dat dit aansluit bij interne werkprocessen.

- **Storingen en technische ondersteuning**

Leg vast wie verantwoordelijk is voor het oplossen van technische problemen en storingen. Zorg ervoor dat medewerkers snel en laagdrempelig hulp kunnen inschakelen.

- **Helpdeskservice**

Spreek af welke vragen bij de leverancier(s) terechtkomen en welke binnen de zorgorganisatie.

- **Nieuwe ontwikkelingen**

Zorg voor regelmatige updates en nieuwe versies, zodat de zorgorganisatie tijdig kan inspelen op innovaties of aanvullingen.

Evaluatie en bijsturing

Plan evaluatiemomenten

- Organiseer regelmatig evaluaties om de voortgang te volgen en knelpunten te signaleren. Gebruik de uitkomsten om het implementatieplan waar nodig aan te passen. Betrek hier ook weer actief medewerkers bij.



Tips voor scholing en begeleiding

Belangrijke succesfactoren voor de adoptie van BC@Home zijn de kennis, vaardigheden en positief-kritische houding van medewerkers.

Vorbereiding van de scholing

- Kies een bedreven opleider die beschikt over voldoende praktijkervaring en kennis over hulpmiddelen en zorgtechnologie.
- Maak waar mogelijk gebruik van bestaand scholingsaanbod.
- Voorzie medewerkers van scholingsmateriaal en een overzicht van beschikbare hulpmiddelen en zorgtechnologie.
- Creëer vanaf de start een urgentiegevoel door de voordelen en noodzaak van BC@Home te benadrukken.

Tijdens de scholing

- Bouw kennis over hulpmiddelen en zorgtechnologie geleidelijk op. Voorkom te veel informatie in één keer.
- Benadruk het belang van proberen en 'leren met vallen en opstaan'.
- Durf met elkaar te leren en geef ruimte om continu te verbeteren.
- Geef praktische voorbeelden. Belicht dingen die goed gaan en zaken die minder goed werken.

- Gebruik casuïstiek en volg de stappen van het zorgproces én samen beslissen bij de keuze voor hulpmiddelen en zorgtechnologie.
- Bespreek de consequenties voor de fysieke zorg.
- Bespreek de samenwerking en invloed van naasten, huisartsen, praktijkondersteuners en casemanagers dementie.
- Zorg voor interactieve sessies waarin medewerkers vragen kunnen stellen, samen de voor- en nadelen bespreken en waar weerstand of onzekerheid serieus wordt genomen. Bied daarbij extra steun aan wie dat nodig heeft.
- Laat medewerkers tijdens de bijeenkomst direct oefenen met de hulpmiddelen en zorgtechnologie.

Na de scholing

- Zorg voor uitdagende, leuke vervolgoopdracht(en) die medewerkers zelfstandig kunnen doen.
- Regel mogelijkheden voor medewerkers om de hulpmiddelen en zorgtechnologie zelf uit te proberen.
- Bied medewerkers een overzicht aan van de kartrekkers waar ze met vragen terecht kunnen.



Samenwerken

Samenwerken

Zorgorganisatie

Zorgprofessional

Dit onderdeel van de handreiking:

- ✓ Biedt concrete handvatten om BC@Home samen effectief toe te passen.
- ✓ Is bestemd voor beleidsmedewerkers en managers in de wijkverpleging en huisartsenzorg. En voor zorgprofessionals, waaronder verpleegkundigen, verzorgenden, casemanagers dementie, huisartsen en praktijkondersteuners.

Ga je in de regio met andere organisaties samenwerken bij BC@Home? Volg dan onderstaande stappen:

1. Zorg voor bestuurlijk commitment en betrokkenheid

Zijn de ketenpartners het eens over de toepassing van BC@Home en hoe dit samen vorm te geven?

Ontwikkel een gezamenlijke visie

Stem de visie van jouw organisatie af met ketenpartners zoals thuiszorgorganisaties en huisartsenpraktijken binnen (regionale) samenwerkingsverbanden. Een breed gedragen visie vormt de basis voor een succesvolle implementatie.

2. 2. Regel samen de juiste randvoorwaarden

Wat is er nodig om de transformatie succesvol te laten verlopen?

Zorg voor contactpersonen

Contactpersonen waarborgen de continuïteit van de implementatie van BC@Home. Zorg voor vervangende medewerkers die deze rol kunnen overnemen bij ziekte of verlof.

Maak afspraken over communicatie

Leg vast wie er communiceert, wanneer en op welke manier. Doe dit tijdens de implementatie en bij de structurele inzet van BC@Home. Stem af en houd iedereen via regelmatige updates op de hoogte van wat er gebeurt. Zo kunnen collega's inspelen op mogelijke veranderingen en/of problemen.

Controleer en regel de infrastructuur

Ga na of de benodigde AVG-goedgekeurde infrastructuur voor BC@Home al aanwezig zijn of op regionaal niveau opgezet kunnen worden.

Maak afspraken met aanbieders en regel de gegevensuitwisseling

Maak afspraken over systemen, applicaties en de manier waarop data-uitwisseling plaatsvindt. Bijvoorbeeld via Zorgdomein, OZO verbindzorg of EDIFACT.



Regel toestemming

Zorg voor toestemming van zorgvragers of hun vertegenwoordigers. Data-uitwisseling tussen organisaties vindt pas plaats nadat deze toestemming is verkregen.

3. Invoeren van Blended Care @ Home

Wat moeten we aanpassen aan de huidige manier van samenwerken?

Wanneer meerdere organisaties bij de invoering van BC@Home betrokken zijn, is het goed om:

Een inspiratiebijeenkomst te organiseren

Een inspiratiebijeenkomst biedt de mogelijkheid om kennis te delen, praktijkervaringen te bespreken en gezamenlijk te ontdekken hoe BC@Home in het zorgproces kan worden geïntegreerd.

Maak bij de bijeenkomst ook gebruik van het onderdeel [Toepassen in de praktijk](#).

► Mogelijke thema's voor de bijeenkomst zijn:

- Visie en gezamenlijke doelen op korte en lange termijn
- Voordelen voor zorgvragers en zorgprofessionals, inclusief hun onderlinge afstemming
- Te verwachten veranderingen in het zorgproces
- Beschikbaarheid en uitwisseling van relevante informatie tussen organisaties

Interactief



Wil je meer advies over de [inspiratiebijeenkomst](#)?

Afspraken over de samenwerking te maken

Analyseer welke aanpassingen nodig zijn bij het gezamenlijk toepassen van BC@Home.

Zoek afstemming met de al gemaakte afspraken in het netwerk om consistentie te waarborgen. Bijvoorbeeld het aanvragen van toepassingen, het monitoren van meetwaarden en het opvolgen van afwijkende meetwaarden/acties. Identificeer mogelijke knelpunten, zoals vertragingen of onduidelijkheden en bespreek mogelijke oplossingen.

Afspraken over de data te maken

Bepaal wie verantwoordelijk is voor opslag, uitwisseling en opvolging van data, bijvoorbeeld bij afwijkende meetwaarden. Spreek af hoe de meetgegevens met elkaar worden uitgewisseld.

"Bij meetwaarden die via zorgtechnologie binnenkomen is het belangrijk helder te hebben: welke data wil ik ontvangen, welke data wil jij ontvangen en welke data willen we samen ontvangen?"



4. Toepassen van Blended Care @ Home

Bij welke zorgvragers wordt samengewerkt bij de inzet van BC@Home en hoe zorgen we ervoor dat we dit goed blijven doen?

Gezamenlijke start

- Bepaal samen met ketenpartners bij welke zorgvragers BC@Home als eerste wordt ingezet.
- Stem onderling af welk(e) toepassing(en) ondersteunend is/zijn voor het zorgproces van de zorgvrager.
- Stem af hoe en door wie zorgvragers en naasten geïnformeerd en begeleid worden bij het gebruik.
- Bespreek hoe de eerste ervaringen worden geëvalueerd en gebruikt worden voor verdere optimalisatie.

"Maak afspraken met de zorgvrager wie hij/zij moet bellen bij afwijkende waarden die gemeten zijn buiten kantoortijden, bijvoorbeeld de huisartsenpost."

Integreer toepassing van BC@Home in de werkprocessen

- Maak BC@Home een vast onderdeel van huisbezoeken, anamnese, zorgplangesprekken en MDO's.
- Bespreek tijdens regulier overleg de inzet van BC@Home en houd verantwoordelijkheden helder.

- Deel succesverhalen én minder goede ervaringen, zodat er ook ruimte is om te leren en verbeteren.
- Blijf monitoren en stuur bij waar nodig om de effectiviteit te waarborgen.

"Bij ons staat de inzet van BC@Home standaard op de agenda van het MDO, dat zorgt voor continuïteit en goede samenwerking."

Interactief



Wil je meer advies over [teamoverleg en MDO](#)?

Voor het onderdeel Samenwerken is gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

[9](#), [12](#), [13](#), [14](#), [15](#), [16](#), [23](#), [24](#)



Tips voor een inspiratiebijeenkomst

Stimuleer interactie

- Geef alle partijen de ruimte om vragen te stellen en mogelijke zorgen of weerstand te bespreken, zodat gezamenlijk oplossingen gevonden kunnen worden.

Laat diverse toepassingen zien en bespreek bijpassende casuïstiek

- Praktische voorbeelden en ervaringsverhalen zijn inspirerend.

In geval van meetwaarden

- Spreek af waarom en hoe lang je wilt meten. Maak afspraken over grenswaarden, wie deze bepaalt en hoe afwijkende meetwaarden worden opgevolgd. Evalueer deze afspraken in het MDO.

Bespreek mogelijke vooronderstellingen

- Bijvoorbeeld een 'overload' aan meetwaarden, zonder dat er onderlinge afstemming is over welke gegevens relevant zijn voor welke organisatie. Voor huisartsenpraktijken is het bijvoorbeeld niet altijd noodzakelijk om alle meetwaarden te ontvangen.

Zorg dat iedereen op de hoogte is

- Organiseer (extra) sessies voor afwezigen of nieuwe collega's en betrek ook casemanagers dementie, zodat iedereen binnen het samenwerkingsverband goed geïnformeerd blijft.

Bied verdieping waar nodig

- Stem af welke aanvullende informatie of training gewenst is voor de zorgprofessionals binnen de verschillende organisaties.

Tips voor teamoverleg en MDO

Aanvullende handvatten om BC@Home te bespreken

Vorbereiding op het overleg

- Deel informatie over BC@Home bij voorkeur binnen een regulier overlegmoment.
- Spreek af wie gespreksleider is en wie de afspraken vastlegt.
- Zorg ervoor dat minstens één van de aanwezige medewerkers uitgebreide productkennis heeft (bijvoorbeeld een kartrekker).
- Zorg voor een eenvoudig te raadplegen overzicht van beschikbare hulpmiddelen en zorgtechnologieën.
- Stel een lijst op van zorgvragers die in aanmerking komen voor BC@Home en houd hun dossier bij de hand.

Tijdens de bijeenkomst

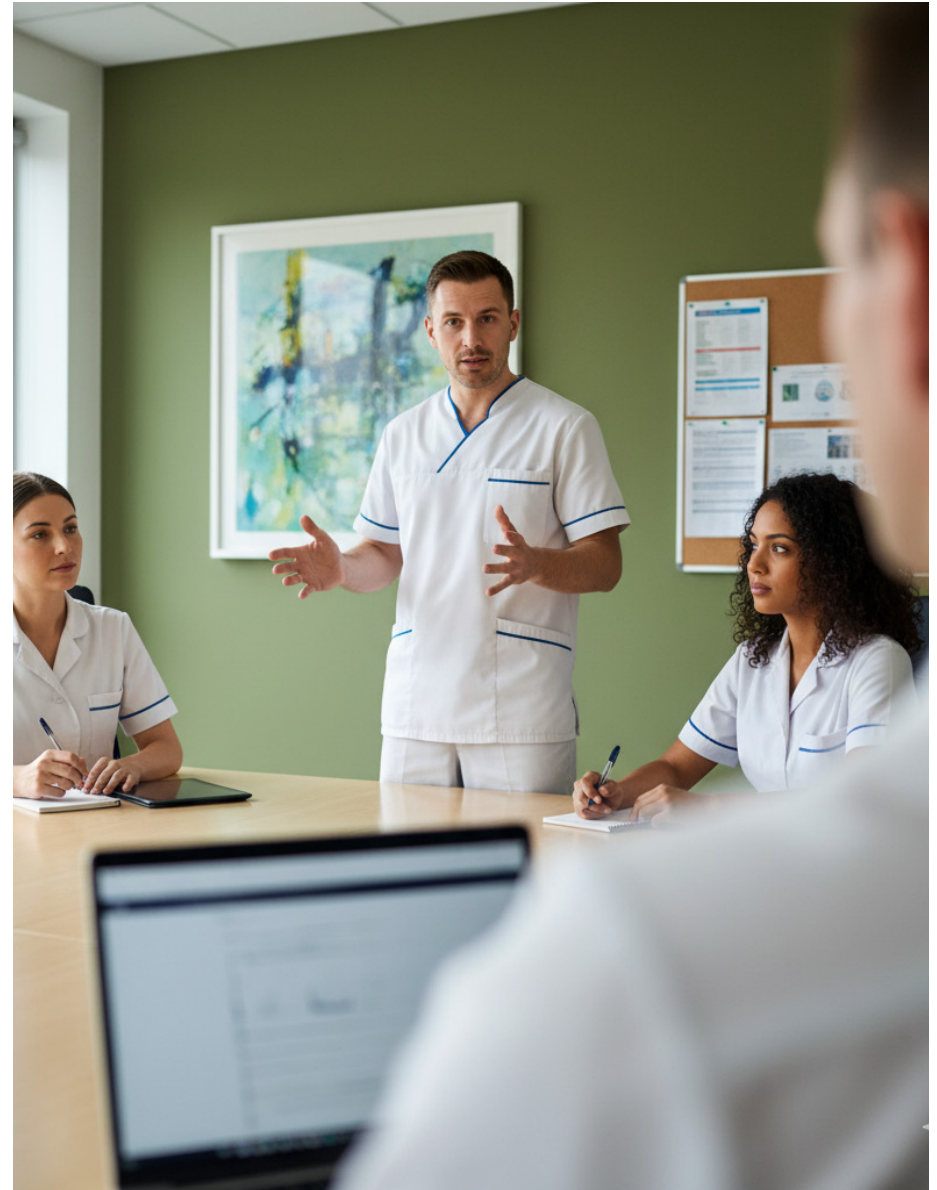
- Begin met het doel van BC@Home: fysieke zorg ondersteunen, afbouwen of voorkomen, om zo zelfredzaamheid, zelfstandigheid en eigen regie te bevorderen.
- Laat medewerkers de stappen van het zorgproces doorlopen op basis van de geselecteerde casussen. Vraag hen hierbij hardop te verwoorden waarom BC@Home wel of niet toepasbaar is.

- Bespreek met elkaar voor iedere zorgvrager:
 - Wat zijn de persoonlijke eigenschappen en waarden, het ziektebeeld, het zorgprobleem, het informele netwerk en de huidige geleverde zorg?
 - Welke mogelijkheden zijn er voor hulpmiddelen en/of zorgtechnologie?
 - Welke fysieke zorg kan daardoor aangevuld, afgebouwd of beëindigd worden?
 - Met welke andere zorgprofessionals in het netwerk kan er samengewerkt worden bij BC@Home (bijvoorbeeld de huisartsenpraktijk, ergotherapeut, fysiotherapeut)?
- Spreek met elkaar af welke medewerker het gesprek met de zorgvrager en eventueel naasten aangaat over de inzet van BC@Home.
- Evalueer de bespreking.



Aandachtspunten voor de gesprekleider

- Benadruk het samen leren en verbeteren.
- Licht producten opnieuw toe als blijkt dat de productkennis, ondanks scholing, nog onvoldoende aanwezig is.
- Houd rekening met en bespreek weerstand van medewerkers.
- Geef succesvolle en 'gefaalde' praktijkvoorbeelden van BC@Home.
- Benadruk dat de hulpmiddelen en zorgtechnologieën altijd getest kunnen worden zonder verplichtingen naar de zorgvrager en/of zorgprofessional.
- Geef tips over de benadering van de zorgvrager, bijvoorbeeld focus op eigen regie en zelfstandigheid.
- Benoem de voordelen voor de medewerker zoals tijdswinst op de lange termijn, meer tijd voor nieuwe zorgvragers en complexere zorgvragen.
- Houd de bijeenkomst positief en toekomstgericht.





Toepassen

Toepassen in de praktijk

Zorgprofessional

Dit onderdeel van de handreiking:

- ✓ Biedt concrete handvatten voor de toepassing van BC@Home.
- ✓ Is bestemd voor zorgprofessionals in de wijkverpleging en huisartsenzorg zoals verpleegkundigen, verzorgenden, casemanagers en praktijkondersteuners.

Bij de toepassing van BC@Home volg je de stappen van het zorgproces. Dit proces start met gegevensverzameling (anamnese) en het achterhalen van de problemen en bijbehorende oorzaken (verpleegkundige diagnosen). Dit is de basis waarop je de zorgbehoefte vaststelt (stap 1). Je doorloopt alle stappen en op basis van regelmatige evaluatie (stap 5) begin je weer vooraan.

Bij interventies kiezen, uitvoeren en evalueren gaat het om de goede balans tussen de toepassing van hulpmiddelen, zorgtechnologie én fysieke zorgverlening. Samen beslissen over deze keuzes is het uitgangspunt, met aandacht voor behoeften en voorkeuren van alle betrokkenen.



Dat betekent dat je goed kijkt naar:

- Wat een zorgvrager zelf kan (leren)
- Welke ondersteuning naasten kunnen bieden
- Welke zorg door een zorgverlener moet worden verleend

Bij elke doelgroep ga je na of er hulpmiddelen en zorgtechnologieën gebruikt worden en welke nog van meerwaarde kunnen zijn. Het is belangrijk om te weten welke toepassingen beschikbaar zijn en of ze vergoed worden.



Vergeet niet dat registratie in het zorgdossier belangrijk is voor de overdracht en verantwoorde inzet van zorg.

Interactief

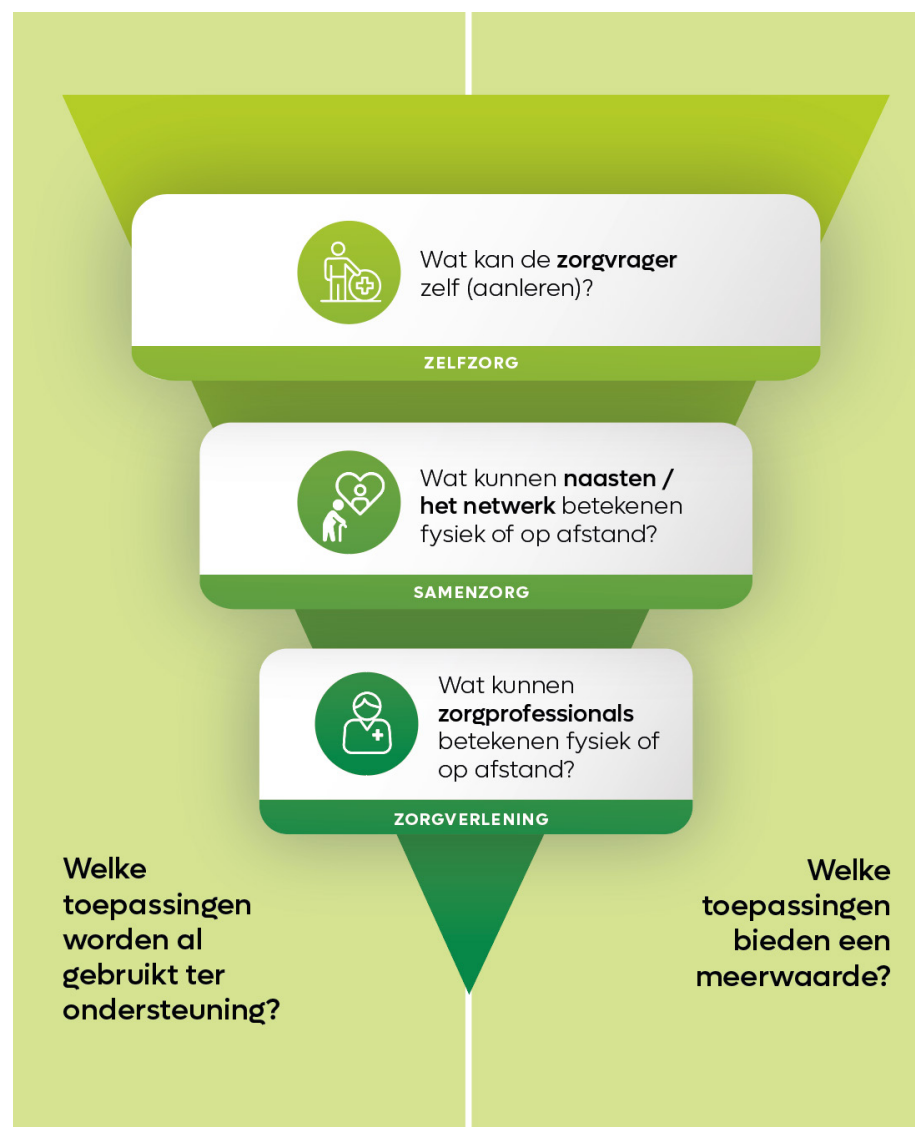


Ga je voor het eerst aan de slag met BC@Home? De belangrijkste [acties ter voorbereiding](#) vind je hier.

Bij BC@Home zijn er diverse factoren die invloed hebben op het gebruik van hulpmiddelen en zorgtechnologie: willen, kunnen én in de gelegenheid zijn. Zoek je praktische tips over waar je rekening mee moet houden? Een [overzicht van factoren](#) vind je hier.

Zoek je ondersteuning voor het gesprek met de zorgvrager over BC@Home? Bekijk de [gespreksleidraad](#) met concrete vragen.

Ondersteuning door BC@Home



Stap 1: Zorgbehoeften vaststellen

Wat hebben zorgvrager (en naasten) nodig?

In deze stap krijg je via gesprek en observaties inzicht in relevante zorgvragen en behoeften:

- Wat is voor de zorgvrager echt belangrijk in het leven?
- Welke zorgproblemen doen zich voor en wat is bekend over de oorzaken?
- Wat kan de zorgvrager zelf?
- Wat kunnen naasten betekenen bij de ondersteuning van zelfredzaamheid?
- Hoe ziet de sociale en fysieke omgeving eruit?
- Welke zorgprofessionals zijn er al betrokken?

Bespreek eerder gemaakte afspraken en wensen over de zorg en ondersteuning met hulpmiddelen en zorgtechnologie.

"Kijk naar de continue zorgvraag. Hoe ging het voor dit gesprek? Wat zie en hoor ik tijdens het gesprek? En hoe gaat het na dit gesprek verder?"

Voorbeeldsituatie



Een alleenstaande mevrouw met hartfalen is onder controle van de verpleegkundig specialist in het ziekenhuis en moet zich dagelijks wegen. Dat doet ze 's ochtends, maar ze kan het gewicht niet goed aflezen door toenemende rugklachten. Mevrouw is daarbij al eens gevallen.

De wijkverpleging kwam eerder wekelijks voor hulp bij het douchen, maar wordt nu dagelijks ingeschakeld om haar te wegen. In overleg met mevrouw en naasten, is voorgesteld een digitale weegschaal te gebruiken. Daarmee worden de meetwaardes automatisch opgenomen in het cliëntdossier en doorgestuurd naar het ziekenhuis. Mevrouw kan deze meetwaardes zelf ook inzien. Tevens is ter geruststelling van mevrouw en haar naasten een valdetectiesensor geplaatst in de badkamer.

Nu kan mevrouw zichzelf wegen, zonder hulp én wanneer het voor haar uitkomt.

In overleg met mevrouw en de ergotherapeut gaat de wijkverpleging nog bekijken of het douchen eventueel met hulpmiddelen ook weer zelfstandig gaat lukken.



Stap 2: Zorguitkomsten bepalen

Wat willen zorgvrager (en naasten) bereiken?

In deze stap staat centraal wat de zorgvrager belangrijk vindt. Denk aan zelfstandigheid, mobiliteit, veiligheid, monitoren van gezondheid en sociale contacten.

Ga na of de zorgvrager zelfstandig kan beslissen of dat hij/zij daarbij ondersteuning nodig heeft van naasten. De behoeften van naasten zijn ook belangrijk en van invloed op de keuze van de zorguitkomsten. Heb daarom aandacht voor het optimaal betrekken én ontlasten van naasten. En houd daarbij rekening met culturele en persoonlijke voorkeuren.

"Kijk met open blik en nieuwsgierigheid! Ook bij bestaande zorgvragers waarbij de manier van zorgverlening soms al jarenlang hetzelfde is. Of bij oudere zorgvragers, waarbij vaak snel wordt aangenomen dat hulpmiddelen en zorgtechnologie niet geschikt zijn."

Voorbeeldsituatie



Meneer is sinds kort alleenstaand. Zijn partner regelde veel, soms ook met hulp van de buurvrouw. Meneer geeft aan zich eenzaam te voelen, komt nauwelijks meer buiten en krijgt steeds meer lichamelijke klachten.

De wijkverpleging komt eens per week, maar lost de eenzaamheidsproblematiek niet op. De wijkverpleegkundige stelde voor om via de tablet contact te maken met een digitale welzijnscoach. Dit bleek lastig omdat meneer hier niet handig mee is, ondanks de geduldige uitleg en hulp van de buurvrouw. Om hem vertrouwd te laten raken met de tablet is er een puzzelboek op de tablet geïnstalleerd, want puzzelen doet meneer heel graag.

Meneer wordt zienderogen handiger in het gebruik en geniet nu ook van de afspraken met de digitale welzijnscoach. De coach helpt hem bij het verwerken van het verlies van zijn partner.

De inzet van een beweegcoach of een hulpmiddel waarmee meneer weer meer naar buiten gaat, kan een passende vervolgstap zijn.



Stap 3: Interventies kiezen

Welke interventies passen het beste?

In deze stap kies je de best passende interventies. Welke hulpmiddelen en zorgtechnologie (toepassingen) zijn passend bij de eerder vastgestelde zorgbehoeftes en -uitkomsten? Een combinatie van toepassingen kan ook meerwaarde hebben. Welke fysieke zorg door naasten en zorgprofessionals is aanvullend nodig? Bij BC@Home gaat het over de goede balans daartussen.

Achtereenvolgens bestaat deze stap uit het informeren over mogelijkheden, het afwegen van voor- en nadelen, het kiezen van de juiste interventies, en indien nodig het aanvragen van hulpmiddelen en zorgtechnologie.

"Benoem voordelen en mogelijke veranderingen bij BC@Home, zoals minder fysiek contact met zorgverleners. En bespreek ook ethische dilemma's, zoals autonomie versus veiligheid."

Mogelijkheden

Hier worden de eerder besproken wensen en behoeften vertaald naar mogelijke oplossingen. Zo kunnen toepassingen ingezet worden voor:

- **Metten** bloeddruk, bloedsuiker, gewicht, temperatuur, saturatie en hartritme
- **Monitoren** slaap-waakritme en dagelijkse activiteiten
- **Ondersteunen** beeldzorg, medicatie-inname, dagstructuur en coaching op afstand voor vitaliteit en welzijn
- **Veiligheid** valdetectie en personenalarmering, zowel binnen- als buitenshuis
- **Zelfredzaamheid en ADL-ondersteuning** hulpmiddelen voor mobiliteit en zelfzorg, hulpmiddelen voor aankleden en douchen

Specifieke opties en uitleg

Hier wordt de zorgvrager verder geïnformeerd over de mogelijkheden. Voorlichting omvat heldere informatie over de toepassing, eventuele voor- en nadelen, en impact voor naasten en de inzet van zorgverleners. Folders of video's maken het voor de zorgvrager concreet.

De inzet van BC@Home is maatwerk: zoek de toepassing bij de zorgvrager en niet andersom. Hoe beter je het aanbod van hulpmiddelen en zorgtechnologie kent en weet wat er binnen je organisatie wordt gebruikt en vergoed, hoe makkelijker je tot een passende inzet komt. Bedenk of interventies elkaar kunnen versterken of belemmeren en of één toepassing meerdere zorgbehoeftes kan dekken.

Stem af met collega's over de inzet van BC@Home bij jouw zorgvragers. Dit vergroot inzicht, geeft onderbouwing voor keuzes en versterkt het vertrouwen.

"Het is belangrijk om af te stemmen met collega's en andere disciplines die bij dezelfde zorgvrager komen. Wanneer je tijd en energie hebt gestoken in het gebruik van zorgtechnologie, is het zonde wanneer een andere zorgverlener daarna bij de zorgvrager komt en alles onbedoeld weer terugdraait!"

Interactief



Wil je meer weten over het bespreken van BC@Home met collega's? Tips voor [teamoverleg en MDO](#) vind je hier.

Besluitvorming

Hier maken de zorgvrager, naasten en zorgverlener samen de keuze over BC@Home. De zorgverlener bepaalt wat noodzakelijk en haalbaar is. Het is belangrijk om zorgvragers te informeren dat zij toepassingen kunnen uitproberen en de mogelijkheid hebben om terug te komen op een gemaakte keuze.

Voorbeeldsituatie



Mevrouw durft niet zelfstandig te douchen, omdat ze bang is om te vallen. Na overleg met haar wordt besloten om een valdetectiesysteem in de badkamer te plaatsen met alarmopvolging, mocht ze vallen. De zorg wordt geleidelijk afgebouwd, zodat mevrouw de tijd heeft om te wennen en vertrouwen te krijgen in de toepassing.

Om het valrisico te verminderen, beweegt ze daarnaast twee keer per week met haar digitale beweegcoach. Ze staat daardoor stabiel op haar benen en is minder bang om zelf te douchen.



Stap 4: Interventies uitvoeren

Wat let je op bij de toepassing van BC@Home?

In deze stap gaat het om de uitvoering van de interventies. Het is belangrijk om duidelijke afspraken te maken met de zorgvrager en naasten over het aanvraagproces van hulpmiddelen of zorgtechnologie, de installatie en het gebruik van deze toepassing(en).

Volg hierbij het gestandaardiseerde aanvraagproces van jouw organisatie, dat tijdens of na het gesprek in gang wordt gezet. Toepassingen worden door de zorgverlener, zorgvrager of naasten aangevraagd. Bespreek ook welke organisatie verantwoordelijk is voor de installatie en instructie, wie kan ondersteunen bij het gebruik en wie kan helpen bij vragen of technische problemen.

Vervolgens worden de onderbouwing en gemaakte afspraken over de inzet van de toepassing(en) verwerkt in het zorgplan. Hierbij wordt ook de eventuele afbouw van fysieke zorgverlening meegenomen.

Ondersteun indien nodig zorgvragers bij BC@Home, aangezien zij vaak tijd nodig hebben om te wennen. Bespreek met naasten en collega's hoe je de zorgvrager hierbij kan helpen, bijvoorbeeld door het inplannen van oefenmomenten. Dat kan met de methode "foutloos leren". Het is belangrijk dat iedereen dat dan op éénzelfde manier doet.

Voorbeeldsituatie



Meneer is in behandeling bij de GGZ. Hij is regelmatig angstig en achterdochtig én bang om te vallen. De gespecialiseerde thuiszorgverpleegkundige komt eens per week voor ondersteuning van de ADL en dagstructuur.

De kinderen van meneer wonen op afstand en zijn ongerust. Daarom is er een valalarmering aangevraagd. Normaal gesproken wordt dit door een medewerker van de leverancier geïnstalleerd en geeft deze medewerker uitleg over het gebruik. In dit geval wordt gezamenlijk besloten dat installatie samen met de thuiszorg beter is (een bekend gezicht).

De installatie wordt gepland op een moment dat één van de kinderen op bezoek is. Dit verhoogt de kans op acceptatie en juist gebruik van de alarmering aanzienlijk.



Stap 5: Interventies evalueren

Zijn de interventies zinvol en haalbaar?

Op korte termijn, na maximaal een maand, is een eerste evaluatie nodig om te beoordelen of BC@Home daadwerkelijk de zelfstandigheid van de zorgvrager vergroot.

Op lange termijn, na drie tot zes maanden, kan worden gekeken of de interventies bijdragen aan het gestelde doel. De evaluatie van BC@Home wordt uitgevoerd met de zorgvrager en indien wenselijk ook de naasten en andere zorgverleners (in het MDO).

“Een toepassing voor leefstijlmonitoring heeft ongeveer twee weken nodig om het leefpatroon van een zorgvrager goed in kaart te brengen. Pas daarna kunnen patronen worden gezien en meldingen worden gegeven.”

Wanneer een hulpmiddel of de zorgtechnologie niet langer geschikt is en het doel niet meer wordt bereikt, moet dit worden afgemeld. Registreer dit in het zorgdossier en zorg dat naasten en andere betrokken zorgverleners hierover geïnformeerd worden.

Start vervolgens weer met stap 1 van het zorgproces en overleg over andere interventies om de zorguitkomsten te behalen.

Voorbeeldsituatie



Meneer gebruikt een Mobiele Personen Alarmering (MPA), maar kan vanwege een verstuite enkel al enige weken niet meer naar buiten om zijn gebruikelijke ommetje te maken. Daardoor wordt het gps-signaal van de MPA niet altijd goed doorgestuurd. Dat is een risico. Daarnaast hebben de kinderen aanwijzingen dat het dag/nacht ritme van hun vader aan het veranderen is; ze krijgen op de meest vreemde tijden telefoontjes.

In overleg met de wijkverpleging is daarom besloten over te stappen op een zorghorloge dat zowel (binnenshuis) de alarmeringsfunctie vervult (zonder GPS) als het slaap/waak ritme monitort.

Voor het onderdeel Toepassen in de praktijk is gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

[17](#), [18](#), [19](#), [20](#), [21](#), [22](#)



Voordat je begint

Voordat je BC@Home voor zorg- of preventieve doeleinden toepast bij zorgvragers, is een aantal voorbereidende acties nodig. Zo is het belangrijk dat je bekend bent met het beleid binnen jouw organisatie en bereid bent om anders te (leren) werken. Ook is het belangrijk dat je weet voor welke vraag je waar terecht kan en leert over de verschillende toepassingen.

Beleid en randvoorwaarden

Waarom BC@Home en wat betekent dit voor jou en jouw team?

Een goed vertrekpunt is het beleid van jouw organisatie rondom BC@Home. Informeer je hierover. Het is ook belangrijk om te weten of toepassingen (volledig of deels) vergoed worden en of dit afhankelijk is van de zorgverzekering van de zorgvrager.

BC@Home brengt een nieuwe manier van werken met zich mee en verandert het werkproces. Het verandert soms ook de relatie met de zorgvrager (minder fysieke zorg, andere vorm van contact). Wat vind je daarvan? Jouw houding (motivatie maar ook weerstand) én die van jouw team zijn de sleutel tot succes.

Interactief



Heb je vragen over het waarom, lees de [Binnenkomer](#) en bespreek twijfels met collega's. Zo kom je samen verder.

De invoering van BC@Home vraagt in de beginfase om een extra tijdsinvestering. Tijdens de implementatie kan je soms extra uren registreren voor scholingen of teambesprekingen om de nieuwe werkwijze eigen te maken. Informeer bij jouw zorgorganisatie naar de mogelijkheden.

Het is daarnaast belangrijk om selectiecriteria en de eventuele financiële gevolgen voor zorgvragers (en naasten) te kennen. Ook inzicht in het aanvraag- en afmeldproces is essentieel om te weten hoe zorgvragers toegang krijgen tot hulpmiddelen en zorgtechnologie en hoe deze weer worden stopgezet.

Hulpbronnen en ondersteuning

Welke informatie is er en waar kun je terecht bij vragen?

Zorg ervoor dat je goed op de hoogte bent en blijft via nieuwsbrieven, websites en scholingen. Bedenk wat je nodig hebt of wilt organiseren om BC@Home succesvol toe te passen. Dit kan variëren van een productdemonstratie of een persoonlijke ervaring met een hulpmiddel tot trainingen en bijscholingen om de benodigde kennis en vaardigheden op te doen.

Binnen de organisatie zijn experts beschikbaar voor inhoudelijke vragen en voor technische problemen. Bij gebruikersvragen is de leverancier het aanspreekpunt.



Oriënteren op BC@Home

Welke toepassingen zijn er en hoe begin je?

Om je te oriënteren op BC@Home bij zorg en/of preventie is het handig om eerst een overzicht te hebben van alle toepassingen die beschikbaar zijn. Begin met die toepassingen die nuttig zijn voor jouw doelgroep en zorg ervoor dat je deze goed leert kennen.

Door stapsgewijs je kennis uit te breiden op basis van concrete casussen, bouw je ervaring op en ontwikkel je een effectieve werkwijze. Samenwerken met teamgenoten is hierbij waardevol, omdat het delen van ervaringen en inzichten helpt om elkaar te ondersteunen en van elkaar te leren. Dus deel je succesverhalen, twijfels en mislukkingen!

Interactief



Wil je meer weten over mogelijke hulpmiddelen en zorgtechnologie? Neem dan eens een kijkje op de volgende websites:

- [Overzicht van VirtueleThuiszorg®](#)
- [Bestelplatform SUP](#)
- [Keuzewijzer Floortje](#)
- [Kennisbank Vilans](#)
- [Wegwijs in zorgtechnologie, e health en digitale zorg | Zorg van Nu](#)



Wat bepaalt het gebruik van hulpmiddelen en zorgtechnologie?

Er zijn diverse factoren die invloed hebben op het gebruik van hulpmiddelen en zorgtechnologie: willen, kunnen én in de gelegenheid zijn. Deze factoren zijn hieronder verder uitgewerkt.

KUNNEN

Ernst, duur en dynamiek van de zorgvraag

Hoe lang verwacht je dat gebruik van hulpmiddelen en zorgtechnologie zinvol is?

Mobiliteit (binnen- en buitenshuis)

In welke situaties is het gebruik nodig? Binnen- of buitenshuis is bepalend bij de keuze.

Psychische en/of cognitieve problema-tiek

In welke mate zijn psychische en/of cognitieve problematiek belemmerend of juist reden voor inzet?

Kan de zorgvrager de toepassing zelfstandig gebruiken (denk ook aan opladen)? Bij sommige toepassingen is zelfstandig gebruik echter geen voorwaarde.

Fysieke en zintuiglijke beperkingen

Kan de zorgvrager de toepassing gebruiken ondanks fysieke en/of zintuiglijke beperkingen?

Trillende handen, slecht zien of slecht horen hoeven geen probleem te zijn, maar bepalen wel de keuze.

Taal- en digitale vaardigheden

Wat moet de zorgvrager kunnen om de toepassing te bedienen?

Voor anderstaligen: is de toepassing ook in de taal van de zorgvrager beschikbaar?

Leerbaarheid

Kan de zorgvrager de toepassing leren gebruiken?

Wie kan daarbij ondersteunen?

Gebruik van eigen toepassingen

Sluit de toepassing aan bij datgene wat de zorgvrager en naasten zelf al gebruiken?

Denk aan zelf aangeschafte alarmering, apps op de mobiele telefoon of smartwatch.

WILLEN

Houding ten opzichte van hulpmiddelen en zorgtechnologie

In welke mate is de zorgvrager bereid om de toepassing te (leren) gebruiken, toont hij/zij interesse of weerstand?

Bekendheid met hulpmiddelen en zorgtechnologie

Heeft de zorgvrager al ervaring in het gebruik en welke behoefte is er aan uitleg/training?

IN DE GELEGENHEID ZIJN

Bekostiging van hulpmiddelen en zorgtechnologie

Wordt de toepassing vergoed door de verzekering?

Randvoorwaarden

Is er een internetverbinding nodig?

Is medegebruik door naasten een voorwaarde?

Fysieke omgevingsfactoren

Sommige toepassingen vereisen specifieke omstandigheden.

Hierbij kunnen andere apparaten, medebewoners en huisdieren van invloed zijn. Is dat het geval?

Ondersteuning vanuit naasten

Wie van de naasten kunnen ondersteunen (fysiek of op afstand)?
Zowel motiverend als praktisch?

In gesprek over BC@Home

Naar vanzelfsprekend gebruik van hulpmiddelen en zorgtechnologie

Deze gespreksleidraad is bedoeld ter ondersteuning van zorgprofessionals die het gesprek aangaan over BC@Home met zorgvragers en hun naasten. Het doel is om afspraken te maken over de best passende zorg. Bespreek altijd de mogelijke inzet van hulpmiddelen en zorgtechnologie én hoe dit de gebruikelijke zorg eventueel zal beïnvloeden.

Samen beslissen staat centraal. Mensen maken keuzes op verschillende manieren. Dat varieert van “Zegt u maar wat goed voor me is”, “Ik bespreek dat met mijn naasten/mijn naasten maken die keuze” tot “Ik bepaal dat zelf wel”.

Overleg met de zorgvrager van tevoren wie bij het gesprek aanwezig moet zijn én stel de zorgvrager centraal. Houd rekening met moeite om nieuwe informatie te onthouden, concentratieproblemen, gehoor- of visuele beperkingen, of taalbarrières van de zorgvrager en naasten. Hoe voer je het gesprek? Wat vraag je? Waar let je op? Hierna staan ter inspiratie voorbeeldvragen per stap van het zorgproces.

Stap 1: Zorgbehoeften vaststellen

- Voor welk probleem of problemen zoekt u een oplossing?
Fysieke/zintuiglijke beperkingen, psychische/cognitieve problemen, mobiliteit
- Wat kunt u zelfstandig?
Lezen, luisteren, taal, knopjes indrukken, leerbaarheid, digitale vaardigheden
- Gebruikt u een mobiele telefoon, tablet, laptop/computer?
Wat doet u daarmee?
- Wie is er om u te helpen?
Partners, kinderen, burens, vrienden, vrijwilligers én andere zorgprofessionals

Stap 2: Zorguitkomsten bepalen

- Wat is belangrijk in uw leven?
Wat maakt uw dag waardevol?
- Wat heeft u zelf al geprobeerd?
Wat werkte wel/niet voor u?
- Gebruikt u hulpmiddelen of zorgtechnologie?
Wat is uw ervaring daarmee? Bent u bereid om iets nieuws/anders uit te proberen?
- Wat kunnen uw naasten - ook op afstand - voor u doen?



Stap 3: Interventies kiezen

- Als we alles naast elkaar zetten - wat u nodig heeft, uw wensen en uw situatie (*denk aan bekostiging, randvoorwaarden, fysieke omgevingfactoren en ondersteuning van uw naasten*) - dan zijn uw opties [...]
- Zullen we de informatie over deze toepassing(en) even rustig bekijken, welke lijkt u handig?
- Deze toepassing kan u helpen om [...]. Het voordeel is dat [...]. Een mogelijk nadeel is dat [...]. Hoe denkt u daarover?
- Wilt u deze informatie nog bewaren of doorsturen aan [...]? Dan kunt u daar samen nog even over praten.
- Als we afspreken dat we deze toepassing(en) gaan aanvragen/opstarten dan betekent dit [...] voor u en uw naasten en dit [...] voor de zorgprofessionals.

Stap 4: Interventies uitvoeren

- Wilt u [...] uitproberen? Dan kunt u na een maand beslissen of u de toepassing wil blijven gebruiken.
- Bent u tevreden met wat we hebben afgesproken?
Ja? Dan gaan we dat aanvragen.
Nee? Dan kunnen we dit altijd later nog eens overwegen.
- Dan heeft u hier een notitie dat er een pakketje komt (bestelformulier).
Als u en uw naasten weten dat de toepassing geleverd wordt én wanneer, dan kunnen jullie dit samen uitproberen. Dan bespreken we ook of het nodig is en zo ja hoe de zorg u kan ondersteunen bij het leren gebruiken van [...].

- Ik noteer het in uw dossier. Zullen we dan tot slot het zorgplan bekijken? Daar hebben we dus de volgende afspraken in vastgelegd [...]

Stap 5: Interventies evalueren

- Ik zie dat [...] geleverd is, is het gelukt om dit in gebruik te nemen?
Ja? Kunt u laten zien hoe u het gebruikt?
Nee? Zullen we samen bekijken hoe het werkt?
- Ik zie dat u de toepassing niet gebruikt/draagt, waardoor komt dat?
- Heeft u met uw naasten gesproken over de toepassing? Wat vinden zij ervan?
- Bent u tevreden over BC@Home?
Ja, zullen we dit dan zo blijven doen?
Nee, wilt u het nog wat langer proberen of gaan we iets aanpassen?

Bronnen

Deze handreiking is grotendeels gebaseerd op praktijkgericht onderzoek dat is uitgevoerd samen met MeanderGroep Zuid-Limburg, Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg en MobileCare. Hierbij zijn gegevens gebruikt afkomstig uit interne rapporten, interviews en focusgroepen met (zorg) professionals. Daarnaast is de handreiking mede gebaseerd op de volgende wetenschappelijke artikelen, publicaties, toolkits en overige rapporten:

1. Mobile Care. (z.d.). Virtuele thuiszorg informatiepagina. Geraadpleegd op 29 augustus 2025, van <https://mobile-care.nl/virtuele-thuiszorg-informatie-pagina/>
2. Floortje (via MobileCare). (z.d.). Technologieën. Geraadpleegd op 29 augustus 2025, van <https://mobilecare.floortje.app/technologieen>
3. SUP. (z.d.). Assortiment. Geraadpleegd op 29 augustus 2025, van <https://sup.nl/assortiment/>
4. Vilans. (z.d.). Technologieën. Kennisbank Digitale Zorg. Geraadpleegd op 29 augustus 2025, van <https://www.vilans.nl/kennisbank-digitale-zorg/technologieen/>
5. Zorg voor Beter. (2025, 31 maart). Zorgtechnologieën. Zorg voor Beter. Geraadpleegd op 29 augustus 2025, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/digitale-zorg/zorgtechnologieen>
6. Rijksoverheid. (2025, 26 augustus). *Hulp aan ouderen om langer thuis te blijven wonen*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Geraadpleegd op 29 augustus 2025, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/hulp-aan-ouderen-om-langer-thuis-te-blijven-wonen>
7. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). (2022, 16 september). *Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg*. Rijksoverheid. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
8. Tian, Y.J.(., Felber, N.A., Pageau, F. et al. Benefits and barriers associated with the use of smart home health technologies in the care of older persons: a systematic review. BMC Geriatr 24, 152 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04702-1>
9. KNMP. (2021). *Toestemmingen: Toestemming voor het uitwisselen van medische gegevens tussen zorgverleners*. Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. <https://www.knmp.nl/sites/default/files/2021-12/factsheet-toestemmingen.pdf>
10. ZonMw. (z.d.). *Maak zelf een implementatieplan*. Geraadpleegd op 28 augustus 2025, van <https://www.zonmw.nl/nl/maak-zelf-een-implementatieplan>
11. Miech, E. J., Rattray, N. A., Flanagan, M. E., Damschroder, L., Schmid, A. A., & Damush, T. M. (2018). *Inside help: An integrative review of champions in healthcare-related implementation*. SAGE Open Medicine, 6, 2050312118773261. <https://doi.org/10.1177/2050312118773261>



12. Juiste Zorg op de Juiste Plek. Handreiking netwerksamenwerking en samen indiceren in de wijk (2022). <https://www.zorgakkoorden.nl/themas/regionale-en-domeinoverstijgende-samenwerking/domeinoverstijgende-samenwerking-in-de-wijk/>
13. RIVM. (2021). Netwerken integrale ouderenzorg: door welke elementen pakt de samenwerking goed uit en wat leveren ze op voor ouderen en professionals? <https://www.rivm.nl/documenten/factsheet-netwerken-integrale-ouderenzorg-door-welke-elementen-pakt-de-samenwerking-goed-uit-en-wat-leveren-ze-op-voor-ouderen-en-professionals>
14. Tossaint-Schoenmakers, R. F. M., Talboom-Kamp, E.W.P.A. (2023). Handvatten voor digitale huisartsenzorg. *Huisarts & Wetenschap*. <https://www.henw.org/artikelen/handvatten-voor-digitale-huisartsenzorg>
15. Wind, A., & Te Velde, B. (2019). Kwetsbare ouderen thuis. Handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk. <https://www.zorgvoorbeter.nl/kennis-delen/tools/handreiking-kwetsbare-ouderen-thuis-geactualiseerd>
16. Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). (2023, 14 augustus). *NHG-standpunt Zelfmetingen bij telemonitoring voor huisartsen*. <https://www.nhg.org/praktijkvoering/digitale-zorg/zelfmetingen/>
17. V&VN. (z.d.). Richtlijn Verslaglegging. Kennisplatform V&VN. Geraadpleegd op 28 augustus 2025, van <https://kennisplatform.venvn.nl/onderwerp/verslaglegging/>
18. Zorg voor Beter. (2024, 14 oktober). *Leren bij dementie*. <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/dementie/leven-met-dementie/lerend-vermogen>
19. V&VN. (2024, december). *Normenkader Indicatieproces*. Kennisplatform V&VN. Geraadpleegd op 28 augustus 2025, van <https://kennisplatform.venvn.nl/onderwerp/normenkader-indicatieproces/>
20. Zorg van Nu. (2023, 31 mei). *Handreiking: Samen beslissen over digitale zorg (versie 1.0)*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. [https://www.zorgvannu.nl/sites/www.zorgvannu.nl/files/documenten/handreiking - samen beslissen over digitale zorg - v10 31-05-2023.pdf](https://www.zorgvannu.nl/sites/www.zorgvannu.nl/files/documenten/handreiking_-_samen_beslissen_over_digitale_zorg_-_v10_31-05-2023.pdf)
21. Zorg voor Beter. (2023, 24 april). *Gespreksmodel samen beslissen met kwetsbare ouderen*. <https://www.zorgvoorbeter.nl/tips-tools/tools/gespreksmodel-samen-beslissen-met-kwetsbare-ouderen>
22. Zorg voor Beter. (2023, 29 juni). *Samen beslissen met ouderen in 6 stappen*. Radboudumc & Vilans. <https://www.zorgvoorbeter.nl/tips-tools/tools/samen-beslissen-met-ouderen-in-6-stappen>
23. Pharos. (2025, juli). Interactieve handreiking brugfuncties huisartsenzorg en sociaal domein. https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2025/07/Interactieve-handreiking-brugfuncties-huisartsenzorg-en-sociaal-domein_072025-SZ.pdf?utm_source=chatgpt.com
24. Kennisinstituut V&VN. (2024). Gegevensuitwisseling tussen wijkverpleegkundigen en huisartsen. <https://kennisplatform.venvn.nl/onderwerp/gegevensuitwisseling/>



Colofon

2025, Zuyd Hogeschool, Lectoraat Wijkgerichte Zorg

Deze publicatie is tot stand gekomen binnen een door LIME (Limburg Meet) gesubsidieerd onderzoeksproject. Dank aan alle personen die hebben meegewerkt aan de interviews, designsessies en input hebben geleverd op eerdere versies van deze handreiking.

Disclaimer: De verantwoordelijkheid voor de inhoud van de handreiking ligt bij het Blended Care @ Home projectteam.

Contactadres: wijkgerichtezorg@zuyd.nl

Beschikbaar onder deze licentie (Naamsvermelding-NietCommercieel-GelijkDelen)



Auteurs:

Renée Verwey

Rianneke de Ritter

Nena Kruithof

Laura Hochstenbach

Michael Breemen

Eugenie Duijnstee

Lizenka Peters

Erik van Rossum

Ontwerp en opmaak:

CSenden Design - www.csenden.be

