

PGO: van toekomstmuziek naar realiteit

Gedurende jouw leven worden veel gezondheids- en medische gegevens verzameld en gedeeld. Deze gegevens verschillen vaak: van laboratoriumuitslag tot allergie, van bloeddrukmeting tot bevalling. Al hebben veel zorgaanbieders online patiëntenportalen, deze bieden alleen de gegevens van één zorgorganisatie. Om een volledig beeld te krijgen van de medische geschiedenis is het belangrijk om gegevens van meerdere zorgaanbieders inzichtelijk te maken op een gestandaardiseerde manier. De Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) stelt iedere burger in staat om dit te doen.

Een PGO is er voor iedereen die al zijn medische gegevens op één plek, gratis en overzichtelijk digitaal wil inzien. Bijvoorbeeld vaccinaties: het gele boekje biedt een overzicht van de vaccinatiegeschiedenis van een persoon, maar het is een trage en fout-gevoelige oplossing. Vaccinaties zijn immers in het gele boekje met een stempel en handgeschreven aantekeningen genoteerd. Daarentegen verschaft de PGO een volledig en up-to-date digitaal overzicht van de vaccinatiegeschiedenis, bovendien kun je het niet kwijtraken. Een PGO voorziet de gebruiker van extra informatie zoals de datum voor hervaccinatie.

Een ander voorbeeld: bij verhuizing en als een patiënt bij meerdere zorgaanbieders in behandeling is, worden patiëntgegevens versplinterd opgeslagen. De patiënt moet hierdoor op meerdere portalen inloggen om zijn medische gegevens digitaal in te zien. Door de PGO kunnen alle gegevens van meerdere zorgaanbieders binnen één app of website getoond, gevolgd en gewijzigd worden.

Onder de motorkap

Medische gegevens verschillen dus van elkaar en ze zijn vaak verspreid geregistreerd bij verschillende zorgaanbieders. Om de grote verscheidenheid aan gegevens te kunnen bundelen, wordt het Med-Mij-afsprakenstelsel gebruikt waardoor medische gegevens op een veilige en gestandaardiseerde manier uitgewisseld kunnen worden.

Zo mogen zorggegevens pas verstuurd of ontvangen worden nadat de gebruiker van een PGO via het DigiD heeft ingelogd of elke zorgverlener expliciet toestemming verschaft om gegevens te delen. Dit geeft de PGO-gebruiker regie over gezondheidsgegevens en welke partijen daartoe toegang hebben. Zowel PGO-leveranciers alsook de zorgaanbieders moeten aan allerlei afspraken, voorzieningen, ontwikkel- en beheersprocessen voldoen voordat medische gegevens uitgewisseld mogen worden.

Informatiestandaarden

Het toegankelijk maken van al deze gegevens op één plek wordt bereikt door het implementeren van informatiestandaarden en

daaruit opgebouwde gegevensdiensten. Hier worden functionele en technische eisen aan gesteld, zoals welke gegevens uitgewisseld kunnen worden en met welk soort bericht. Om zoveel mogelijk gebruikers te bedienen, zijn er PGO's die verschillen in het ontwerp/architectuur of zijn gericht op een bepaalde doelgroep.

Op het moment zijn er ruim 21 PGO's die hebben aangetoond dat zij zich aan het afsprakenstelsel houden. Er zijn dus steeds meer PGO's waar de burger uit kan kiezen. Ook steeds meer zorgaanbieders hebben aangetoond dat zij gestandaardiseerd gegevens kunnen uitwisselen. Dit zorgt ervoor dat de burger een completer beeld krijgt van zijn of haar medische gegevens over de gehele levensloop.

Zo zijn de huisartsen en de ggz bezig met het ontsluiten van gegevens en worden zwangerschapsgegevens binnenkort ook via de PGO inzichtelijk. De PGO-systemen zijn bovendien in de afgelopen jaren volwassener geworden. Zo kan de patiënt, naast gegevens ontvangen, ook (zelf)metingen delen met de zorgaanbieder. De PGO-gebruiker kan zelf bepalen met wie, welke zorgaanbieder of mantelzorger gegevens gedeeld worden en wat er gedeeld wordt.

De toekomst van het PGO

Nu we een werkend stelsel van PGO's hebben, is het zaak om deze systemen uit te breiden en toekomstbestendig te houden. Het is daarbij belangrijk dat PGO's zelfmanagement, kwaliteit van leven en de kwaliteit van zorg blijvend ondersteunen en waarborgen.

Behalve het uitbreiden van PGO's met aanvullende gegevensdiensten, liggen er plannen om functionaliteiten uit te bouwen. Zoals het aansluiten van een smartwatch om sportprestaties te monitoren. Of nieuwe communicatiemiddelen, zoals platformen die contact leggen met lotgenoten en e-consulten via videobellen met zorgverlener(s). Zo blijf je niet alleen eigenaar van je eigen medische gegevens, maar wordt iedereen meer betrokken bij zijn of haar gezondheid.

"Together we care". ■



Gwen Moonen is informatieanalist bij Results 4 Care. Zij heeft zich in binnen- en buitenland bezig gehouden met zorg en ICT en is toegewijd om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Ze is momenteel bezig met het ontwikkelen van VIVO-PGO in samenwerking met Zorg & Welzijn Connect.



Geert-Jan van Hal is lid van de Redactieraad van ICT&health en voorzitter van de CEO-raad binnen VWS. Vanuit zijn perspectief als mens, patiënt, ervaringsdeskundige en eindgebruiker bekijkt en schrijft hij over de ontwikkelingen op het gebied van medische innovatie, mensgerichte zorg en digitale gezondheidszorg.



Jan-Kees van Wijnen (tanteLouise):

'We gaan niet voor postcodegeluk'

"Een innovatie is bij ons pas succesvol als er aan drie criteria wordt voldaan. Allereerst moet de kwaliteit van zorg of de kwaliteit van leven voor onze cliënten verbeteren. Daarnaast moet het medewerkers tijdwinst opleveren én leiden tot lagere zorgkosten", stelt Jan-Kees van Wijnen, lid van de Raad van Bestuur bij tanteLouise. Deze visie is terug te vinden in een groot aantal sociale en technologische vernieuwingen, waarmee de Brabantse VVT-organisatie de ouderenzorg op peil wil houden. Voor haar bijdrage aan de opschaling van de Wolk heupairbag won tanteLouise in juni de Challenge Verpleeghuizen van de Toekomst 2021. De jury was vooral te spreken over de manier waarop de zorgorganisatie haar kennis deelt met anderen. Van Wijnen: "We willen niet dat alleen de mensen op één bepaalde postcodelocatie profiteren van een innovatie, maar dat iedereen er voordeel van heeft. Zowel binnen onze eigen organisatie en regio als elders in Nederland of Europa."

JAN-KEES VAN WIJNEN:

'WE MOETEN INNOVEREN, ANDERS MISSEN WE DE BOOT'



DOOR JOSÉ COENDERS

Onder het motto 'Niet omdat het kan, maar omdat het moet' werkt tanteLouise op diverse fronten aan zorginnovatie. Enerzijds door zelf innovatietrajecten te organiseren, anderzijds door deelname aan regionale, landelijke en internationale netwerken. Zo nam de VVT-organisatie in 2019 het initiatief voor 'Anders werken in de zorg', dat met steun van zorgverzekeraar CZ is gerealiseerd. Binnen dit programma delen de aangesloten (ouderen)zorgorganisaties hun ervaringen met innovaties als de Wolk heupairbag, slim incontinentiemateriaal, de Momo BedSense bedsensor en de augmented reality oplossingen 'Pharma See' voor medicatieveiligheid en 'Expertise zonder afstand' voor wondzorg op afstand. Ook neemt tanteLouise deel aan verschillende Europese zorginnovatieprojecten.

Hiermee bereidt de zorgorganisatie zich voor op een situatie waarin steeds meer ouderen hoogwaardige zorg nodig hebben, terwijl er steeds minder mensen beschikbaar zijn om die te verlenen. Vanuit zijn ervaring met het combineren van technologische en sociale innovatie geeft Van Wijnen medeleiding aan deze stappen richting toekomstige ouderenzorg.

Hoe verloopt een innovatietraject binnen tanteLouise?

"We hebben innovatie georganiseerd aan de hand van de 'Plan-Do-Check-Act' cyclus. Per fase bekijken we wat er moet gebeuren om continu te blijven vernieuwen. Ook gaan we steeds na of we goed bezig zijn. Dit wordt gedaan door medewerkers of afdelingen, die

zijn gekoppeld aan een bepaalde fase. Als we bijvoorbeeld willen checken of slim incontinentiemateriaal goed wordt gebruikt, dan gaat onze afdeling Audit en Advies ermee aan de slag. Die bekijkt of medewerkers bij iedere cliënt de juiste afweging maken - wel of geen slim incontinentiemateriaal - en of ze dit op de juiste manier gebruiken: zien we ook echt dat er geen natte kleding en bedden meer zijn en wordt er op tijd op signalen gereageerd?"

"Ook beschikken we over een science practitioner, een praktijkwetenschapper die de effecten van innovaties in kaart brengt via praktijkonderzoek en aansluiting bij wetenschappelijk onderzoek. Daarvoor werken we samen met onder meer kennisorganisatie Vilans, verschillende universiteiten, het Universitair

Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON) en kennisnetwerken als GENERO en TRANZO, waar we lid van zijn. Een ander wezenlijk aspect in onze innovatietrajecten is dat we geen postcodegeluk nastreven."

Geen postcodegeluk?

"Op veel plaatsen in ons land zien we pilots stranden in schoonheid. Wij zeggen: als een enthousiaste ergotherapeut op één locatie iets geweldigs heeft geïmplementeerd, mogen niet alleen de bewoners ervan profiteren die toevallig daar verblijven. Wij willen dat iedere succesvolle innovatie op al onze 17 locaties wordt ingezet. Meestal beginnen we op één of enkele locaties en evalueren dan of het goed gaat. Zo ja, dan breiden we uit en uiteindelijk volgt altijd de stap naar alle locaties."

Wie zijn er bij de implementatie betrokken?

"Innoveren is een cirkel binnen onze organisatie. De inspiratie komt van enkele innovatieadviseurs en enthousiaste bestuursleden, die de planfase voor hun rekening nemen. De do-fase wordt gedaan door zes à zeven projectleiders, die alleen maar bezig zijn met het implementeren van projecten. Zij begeleiden de implementatie op de werkvloer van A tot Z en trainen medewerkers on the job, net zolang tot een nieuwe toepassing helemaal in de zorgpaden van elke locatie is ingebed."

"De check-fase wordt uitgevoerd door de afdeling Audit en Advies en de science practitioner. Voor de laatste fase, de act-fase, maken we gebruik van een stuurgroep Innovatie. Die heeft een brede vertegenwoordiging vanuit de organisatie, met onder meer een arts, een verpleegkundig teamleider, bestuursleden en innovatieadviseurs. Zij kijken naar: wat hebben we geleerd, is het goed gegaan en moeten we wat meer naar links of naar rechts? Zo kunnen we bijsturen en is de cirkel rond."

Worden medewerkers hiervoor vrijgemaakt?

"De projectleiders wel, maar wij vinden dat innovatie van iedereen is. We halen graag dingen op van de werkvloer omdat we het belangrijk vinden dat iedereen nadenkt over hoe we ons werk nog beter kunnen doen. Dat stimuleren we ook."

"Een mooi voorbeeld hiervan is het slimme incontinentiemateriaal. Dit bespaart ons een half uur per cliënt per dag en dat is natuurlijk al waardevol. Het zorgt ervoor dat je geen natte bedden en kleding meer tegenkomt, die je moet verschonen. Ook leidt het tot minder wondzorg vanwege minder vocht op de huid en minder

schaamte voor onze bewoners. Maar zeker zo mooi is dat één van de verpleegkundigen opmerkte dat als ze haar cliënten precies op tijd verschoonde, er minder onbegrepen en agressief gedrag voorkwam. We hebben toen gezegd: ga eens per bewoner kijken waar het kantelpunt ligt, want je kunt per bewoner een profiel instellen voor de slimme luier. Bij de één is dat bijvoorbeeld als die voor 65 procent gevuld is, bij de ander 75 procent. Als

bijvoorbeeld omdat ze hun hele leven op de eerste verdieping hebben gewoond, maar bij ons op de derde, dan wordt de lift door de polsband overruled, zodat ze automatisch naar de juiste verdieping gaan."

"Buiten kunnen mensen weer naar de winkel of een rondje wandelen. Om dat mogelijk te maken hebben we een bijeenkomst gehouden voor de buurt, uitgelegd wat we wilden en

“ INNOVATIE MOET MEDEWERKERS TIJDWINST OPLEVEREN ”

we op dat moment verschonen, zien we het onbegrepen gedrag afnemen. Dit is nog onze eigen praktijkervaring, maar we gaan nu met het UKON na of we dit ook wetenschappelijk kunnen aantonen."

Wanneer raakten jullie doordrongen van het belang van technologie in de ouderenzorg?

"In 2014 hebben we een redelijk vergaande innovatie gedaan in de dementiezorg. Dat is met zo'n 75 à 80 procent van alle cliënten de grootste doelgroep binnen de ouderenzorg. Wij vonden dat zij geen waardevol leven meer hadden, ze zaten achter een codeslot, wilden met bezoek mee en stonden aan de deuren te ramelen. Echt mensonterend. We zijn toen gaan kijken of we deze mensen hun vrijheid terug konden geven, weg met die codesloten, niet alleen in het gebouw, maar ook daarbuiten."

"Aan de hand van het 'Pains & Gains'-model hebben we in kaart gebracht waar mensen met dementie het meeste last van hebben en wat er voor hen te winnen valt. We zijn gaan praten met bewoners, hun mantelzorgers en cliëntenraadsleden. Toen bleek dat mensen het afgezien van het opgesloten zitten, heel vervelend vonden dat ze continu gecorrigeerd worden: nee, u woont hier niet, nee, dit is uw kamer niet. Ook vonden ze het vervelend dat er zo veel medicatie nodig is om maar rustig te blijven."

"Op basis daarvan hebben we twee dingen gedaan. Mensen dragen nu een polsbandje, dat er binnen het gebouw op een elegante manier voor zorgt dat ze niet naar de verkeerde verdieping of kamer gaan. Als ze binnen drie meter van hun eigen kamer zijn, gaat de deur automatisch open en blijven de andere deuren dicht. En als ze in de lift op het verkeerde knopje drukken,

gevraagd of buurtbewoners ons konden helpen om een oogje in het zeil te houden. Zo'n 25 mensen hebben zich opgegeven en ontvangen een foto-SMS als een bewoner naar buiten gaat en te lang weg blijft. Aan de hand van de GPS-locatie krijgen mensen door in welke straat onze bewoner is. Soms nemen ze die mee voor een kopje koffie, lopen een stukje mee op, brengen de bewoner terug of waarschuwen ons. Met als resultaat dat de bewoner een gezellige tijd heeft gehad, actief bezig is geweest en daardoor 's nachts ook beter slaapt. En we zien dat we die SMS steeds minder nodig hebben omdat bewoners naarmate ze vaker naar buiten gaan, hun vaste rondje meestal zelf kunnen lopen."

"Ook medewerkers vinden het een verademing dat zij bewoners niet meer telkens hoeven te corrigeren en hen naar buiten kunnen laten gaan als ze dat willen. Er is minder agressie en onbegrepen gedrag en bewoners blijven langer mobiel. Dat alles maakt de verzorging prettiger en gemakkelijker. Toen we merkten wat deze combinatie van sociale en technologische innovatie deed met het welzijn van medewerkers, bewoners en hun familie, dachten we: dit smaakt naar meer. Zo is innoveren een vast onderdeel van onze strategie geworden."

TanteLouise is bezig met allerlei verschillende innovaties. Hoe bepalen jullie wat interessant is voor jullie organisatie?

"Dat meten we af aan drie criteria. Bovenaan staat dat een innovatie altijd de kwaliteit van zorg of de kwaliteit van leven van bewoners moet verbeteren. Net zo belangrijk is dat het een substantiële tijdswinst moet opleveren voor onze medewerkers. Dat is echt nodig, want de groeiende zorgvraag in combinatie met een ▶

afnemend personeelsaanbod is een enorme bottleneck. Ons derde criterium is: het moet leiden tot een kostenbesparing. Voor elke innovatie maken we een businesscase, want we willen hem ook verzilveren, bijvoorbeeld in de vorm van een hogere arbeidsproductiviteit. Doe je dat niet, dan wordt de zorg alleen maar duurder en dat willen we niet."

"Kostenbesparing kun je van tevoren niet altijd hard maken, soms moet je er gewoon in geloven. Een voorbeeld daarvan is de Wolk heupairbag. In 2014 las ik er een berichtje over en vond het meteen een interessante ontwikkeling, want vallen en heupen breken is een groot probleem onder ouderen. Na wat onderzoek kwam ik uit bij de Wolk startup en toen bleek de heupairbag nog helemaal in de kinderschoenen te staan. Hij was toen bijvoorbeeld nog zo groot, dat als iemand ermee viel, zijn hoofd een knik maakte. Samen met de ontwikkelaars hebben we de Wolk in vier jaar tijd doorontwikkeld tot een bruikbare innovatie: hij is compacter, wasbaar, het draagcomfort is verbeterd en het algoritme is zo ingeregeld, dat de airbag niet al afgaat als iemand in een stoel ploft."

"Puur op geloof hebben we continu feedback gegeven op de eerste modellen en zijn in 2018 als eerste met de Wolk gaan werken. En onze visie klopte, want tot een paar jaar geleden hadden we meer dan 50 heupfracturen per jaar en nu rond de acht. Dat is een substantiële verbetering. Daardoor is bewoners veel leed bespaard gebleven en vaak betekent zo'n heupfractuur ook het begin van het einde, omdat mensen er veel minder mobiel door worden. Ook bespaart het medewerkers veel tijd. Het Erasmus MC heeft daar onderzoek naar gedaan en afhankelijk van de impact van de val, kost die bij een breuk zo'n 130 tot 280 uur extra per cliënt. Want je moet de bewoner helpen, de overdracht naar het ziekenhuis regelen, een melding incident cliënt doen en als de bewoner terugkomt uit het ziekenhuis, moet je die vaak met z'n tweeën verzorgen en de zorg- en behandel-doelen aanpassen."

"Bovendien kost iedere heupfractuur minimaal 40.000 euro aan operatie- en revalidatiekosten. De besparing die we op dat gebied realiseren, zit niet bij ons, maar bij de zorgverzekeraar. Maar omdat we kunnen aantonen dat we van 50 naar acht heupfracturen zijn gegaan, is de zorgverzekeraar ook bereid een deel van die besparing terug te investeren, zodat wij met andere innovaties aan de slag kunnen."

Wolk is één van de innovaties binnen 'Anders werken in de zorg', waar tanteLouise het initiatief voor heeft genomen. Wat willen jullie met dit programma bereiken?

"Bij 'Anders werken in zorg' richten we ons ook op de drie eerdergenoemde criteria, maar het vooruitgeschoven punt is dat innovatie een arbeidsbesparing oplevert: medewerkers moeten ervan profiteren. Wij hebben van de Wolk, het slimme incontinentiemateriaal en de AR-brillen zo veel geleerd, dat we dit graag willen delen met andere zorgorganisaties. Al onze lessen, de do's en don't's, factsheets en projectplannen stellen we beschikbaar. In eerste instantie hebben we dat in West-Brabant gedaan, waar we met 11 andere zorgorganisaties samenwerken. Daarna zijn ook andere regio's aangehaakt, als eerste Friesland, daarna Zeeland en nu ook Midden-Brabant."

"We organiseren inspiratiesessies voor bestuurders en werkplaatsen voor de betrokken medewerkers. En zelf leren wij ook weer van de ervaringen van andere zorgorganisaties. Op dit moment zijn we in gesprek met andere regio's en de branchevereniging Actiz en hopen dat 'Anders werken in de zorg' niet stopt, maar als een olievlek gaat werken. Allemaal vanuit het gedachtegoed: we moeten innoveren, want anders dan missen we op een gegeven



moment de boot. Alleen samen kunnen we ons voorbereiden op de toekomst."

Hoe gaat die toekomst er in uw optiek uitzien?

"Om de druk op de verpleeghuizen af te remmen, zullen we steeds meer moeten gaan doen met leefstijlmonitoring in de thuissituatie. Maar dit moet je wel combineren met een goede dagstructuur voor mensen. Dus meer aan de voorkant, in de thuissituatie waarbij je sociale innovatie - een goede daginvulling - combineert met technologische innovatie - monitoring op afstand - zodat mantelzorgers en zorgprofessionals kunnen meekijken hoe het met iemand gaat. Niet met een camera, maar aan de hand van zijn of haar leefstijlpatroon. Alert zijn op afwijkingen in het normale leefpatroon, waarvan je denkt, nu is het handig om even te gaan kijken."

Welke uitdagingen komt u tegen in de realisatie daarvan?

"Als je leefstijlmonitoring niet goed inregelt, kan het worden gezien als een inbreuk op de privacy. Dus dat moet je heel goed uitleggen. Managementgoeroe Simon Sinek zegt in zijn golden circle model: start with why. Dat is belangrijk. Neem bijvoorbeeld het slimme incontinentiemateriaal. Als je niet goed uitlegt waarom je dit doet, kan het gezien worden als een plascontract: we verschonen

alleen als we op onze telefoon zien dat het nodig is. Maar als je uitlegt hoeveel ongemak, onbegrepen gedrag en schaamte dit voorkomt, dan gaan mensen er wél in mee. Datzelfde geldt voor leefstijlmonitoring, leg uit waarom je dat in de thuissituatie wilt doen. Dan heb je in eerste instantie wat te overwinnen, maar uiteindelijk lukt het wel."

"Ook in de omgeving van de cliënt kom je hobbels tegen als je gaat innoveren, want je doet dingen die mensen niet gewend zijn. Daar gaan we op dezelfde manier te werk. Een voorbeeld daarvan is de onrustmedicatie van mensen met dementie. Die hebben we voor 90 procent afgebouwd, omdat we de mens achter de cliënt willen leren kennen. Vaak zie je dat ze in de thuissituatie pillen slikken om hen rustig te houden. Als wij dan willen afbouwen, zeggen mantelzorgers regelmatig: mijn vader of moeder is net een beetje rustig,

goede introductie op de markt te maken. Inmiddels zijn we met enkele startups in gesprek om hen zo te ondersteunen."

TanteLouise neemt niet alleen deel aan regionale en landelijke, maar ook aan Europese innovatieprogramma's. Welke meerwaarde heeft dat voor jullie?

"Nederland is innovatief, maar we zien ook veelbelovende dingen in het buitenland. In de basis gaan we daarbij hetzelfde te werk als in ons land. Delen zorgorganisaties elders in Europa onze visie op innovatie, dan kijken we of we samen van A naar B kunnen gaan. Daar komen vaak mooie dingen uit. Zo testen we nu bij onze bewoners met dementie een nieuw GPS-systeem, dat voortkomt uit het FreeWalker project van het Europese programma 'Active and Assisted Living'. Met dit systeem kun je op tot op straatniveau op een kaart intekenen binnen welk gebied een

heup niet breken, worden niet alleen zij daar blij van, maar ook onze medewerkers. Dat vind ik mooi aan de manier waarop we binnen tanteLouise werken." ■



CV

BETROKKEN ZORGPROFESSIONAL EN BESTUURDER

Jan-Kees van Wijnen is sinds 1 maart 2021 lid van de Raad van Bestuur bij tanteLouise. Samen met Ingeborg Roks en voorzitter Conny Helder vormt hij het bestuur van de Noord-Brabantse VVT-organisatie met zo'n 1.900 medewerkers, 1.150 cliënten in 17 zorgcentra en verpleeghuizen en 1.000 cliënten in de thuiszorg.

Voordat hij toetrad tot de Raad van Bestuur, was Van Wijnen bij tanteLouise al directeur Zorg (van november 2013 tot juni 2017) en directeur Zorg en Behandeling (van juni 2017 tot maart 2021). De bestuurder is van origine fysiotherapeut en werkte in de periode 1995-2000 als zodanig in het Albert Schweitzer ziekenhuis.

Het verbeteren van de gezondheid en het welzijn van anderen is altijd zijn drijfveer geweest. Van Wijnen: "Als fysiotherapeut vond ik het mooi om mensen van hun klachten af te helpen. Na een ongelukje met mijn hand ben ik medio 2000 in de advieswereld terechtgekomen. In eerste instantie bij ArboNed, waar ik organisaties adviseerde hoe ze kunnen voorkomen dat hun medewerkers klachten krijgen en bij de fysiotherapeut belanden."

Vervolgens werkte Van Wijnen van begin 2006 tot oktober 2013 als interim- en projectmanager bij Avelante, waarna hij de overstap maakte naar de ouderenzorg bij tanteLouise. "Hier kan ik niet alleen iets betekenen voor de cliënten, maar ook voor de medewerkers. Dat geeft veel voldoening."

COMBINEER LEEFSTIJL MONITORING MET GOEDE DAGSTRUCTUUR

ik wil eigenlijk helemaal niet dat die medicatie wordt afgebouwd. Dan vragen we hen of ze gebeld mogen worden door mantelzorgers, die enkele maanden eerder voor diezelfde vraag stonden en inmiddels weten wat het hen heeft opgeleverd. Dat werkt goed. Hetzelfde doen we met leefstijlmonitoring en vaak zie je dan dat mensen die stap wel durven zetten."

"Een andere uitdaging bij innoveren in de zorg, is dat we vaak te maken hebben met startups die moeilijk hun weg vinden in ons versnipperde zorglandschap. Zorgorganisaties ontvangen hen niet altijd met open armen. De meesten zeggen: is het wetenschappelijk bewezen? Nee, kom dan over een paar jaar nog maar eens terug. Als je niet oppast, verdwijnen daardoor mooie initiatieven omdat de startup het financieel niet volhoudt. Daarom zijn we in maart 2021 gestart met het Investeringsfonds Ouderenzorg (IFOZ). Dit doen we samen met CbusineZ - een aan CZ gelieerde innovatie- en participatiemaatschappij - en drie andere zorgorganisaties: Archipel Zorggroep uit Eindhoven, Envida uit Limburg en Thebe uit Tilburg. Als een innovatie aan onze drie criteria voldoet - verbetering van zorg of kwaliteit van leven, tijdwinst en kostenbesparing - kunnen we de startup vanuit het IFOZ helpen om een

bewoner zich vrij mag bewegen. Je kunt leefcirkels daarmee helemaal personaliseren."

"Andere Europese innovatietrajecten waar we aan meedoen, zijn HealthINX voor het versterken van de mentale gezondheid van zorgmedewerkers ouder dan 50 jaar en de projecten Smart Inclusive Living Environments en Active and Assisted Living Tactile om ouderen te ondersteunen bij langer zelfstandig thuis wonen."

Wat betekenen al deze vernieuwingen voor u als bestuurder?

"Twee van onze strategische doelstellingen zijn: we willen dat onze cliënten én onze medewerkers gelukkig zijn. Waarom niet tevreden? Bewoners zijn het laatste deel van hun leven bij ons in het verpleeghuis. Ze moeten zich prettig voelen en hun leven mooi kunnen afsluiten. Tevreden is dan niet goed genoeg."

"Dat geldt ook voor onze medewerkers, die tegenwoordig kunnen kiezen uit honderden vacatures bij allerlei zorginstellingen. Daarom streven wij als bestuur hun werkgelegenheid na. Dat kunnen we aanjagen met een combinatie van sociale en technologische innovatie. Want als bewoners bijvoorbeeld hun