

Jaarbeeld 2024

Fijn werken bij Icare, door administratieve lasten te verminderen en te voorkomen

Bij Icare werken we aan het verminderen en voorkomen van administratieve lasten voor zorgverleners. Het doel daarbij is dat zorgprofessionals hun vak goed en met plezier kunnen uitvoeren. In dit jaarbeeld laten we zien waar we in 2024 mee aan de slag zijn geweest en we geven een doorkijkje naar waar we in 2025 mee aan de slag gaan en aan verder werken.

Klik op de bordjes om meer te lezen.

icare

espria



Handtekening onder zorgleefplan



Probleem

- > Twee keer per jaar wordt het zorgleefplan geëvalueerd bij Beschermd en Verzorgd wonen. De bewoner of contactpersoon moet daarvoor een handtekening zetten.



Oplossing

- > Stoppen met de handtekening. Wijzigingen worden altijd besproken en vastgelegd in het dossier van de bewoner en de bewoner en/of contactpersoon kunnen meelezen en via de rapportage volgen hoe het gaat.



Status

- > Dit is bij alle locaties van Beschermd en Verzorgd wonen geïmplementeerd.



Effectmeting

- > Zorgverleners geven aan dat het makkelijker werkt en tijd scheelt, omdat zij niet meer hoeven wachten op een handtekening van bewoner of contactpersoon. Het effect op werkplezier voor zorgverleners wordt in de eerste helft van 2025, samen met andere verbeterde punten, uitgevraagd.

Mutatieproces voor bewoners van beschermd en verzorgd wonen vereenvoudigd



Probleem

- > Bij inhuizing of verhuizing moeten zorgverleners op verschillende plaatsen een mutatie versturen. Dit is dubbel werk.



Oplossing

- > Met behulp van een waardeestroomanalyse is het hele proces in beeld gebracht, zodat duidelijk werd waar de knelpunten zaten. Van alle betrokken disciplines heeft iemand deelgenomen. Dit heeft geleid tot de volgende oplossing: De zorgmedewerker hoeft de mutatie alleen in ONS te registreren.



Status

- > Dit is gestart op 1-1-2025 voor alle locaties van Beschermd en Verzorgd wonen.



Effectmeting

- > 6 februari 2025 staat een evaluatie gepland met betrokkenen. Het effect op werkplezier voor zorgverleners wordt in de eerste helft van 2025, samen met andere verbeterde punten, uitgevraagd.

Verminderen administratie in ONS dossier



Probleem

- Er zitten veel vragenlijsten in het dossier die verplicht ingevuld moeten te worden.



Oplossing

- Er is kritisch gekeken naar de verschillende vragenlijsten. Er zijn vragenlijsten samengevoegd, aangepast of verwijderd. Als voorbeeld: de risicosignalering en mdo voorbereiding zijn samengevoegd en het waarderingsformulier is verwijderd.



Status

- Bovenstaande is bij alle locaties geïmplementeerd. Daarnaast is er een pilot geweest bij Ceresstaete om nog verder te vereenvoudigen. De resultaten van deze pilot worden op dit moment geanalyseerd.



Effectmeting

- Zorgverleners geven aan dat het prettiger werkt. Met betrekking tot de pilot is er een enquête gehouden als uitvraag naar bewoners en medewerkers. Dit is zowel vooraf als aan het eind van de pilot gedaan. Daarnaast is hier in de teamoverleggen aandacht voor geweest. Het effect op werkplezier voor zorgverleners wordt in de eerste helft van 2025, samen met andere verbeterde punten, uitgevraagd.

Minder formulieren invullen voor MondZorgPlus



Probleem

- Wanneer een bewoner gebruik maakt van de tandarts (MondZorgPlus) die via Icare aangeboden wordt, moeten drie formulieren worden ingevuld: de mondanamnese, de vragenlijst gezondheid en mondzorginventarisatie.



Oplossing

- Deze vragenlijsten zijn in samenwerking met MondZorgPlus teruggebracht naar twee formulieren.



Status

- De nieuwe formulieren zijn geïmplementeerd bij alle locaties van Beschermd wonen, incidenteel wordt het bij Verzorgd wonen gebruikt. De formulieren zitten in ONS dossier en zijn beschikbaar voor iedereen. De volgende stap is om samen met MondZorgPlus te onderzoeken of het aanmeldformulier kan verdwijnen en of dit kan mee worden genomen in het Mutatieproces bij inhuizen.



Effectmeting

- Zorgverleners vinden het fijn dat ze dezelfde informatie nu op twee formulieren kwijt kunnen in plaats van drie formulieren. Jaarlijks wordt het proces met MondZorgPlus geëvalueerd. De eerstvolgende keer in het voorjaar van 2025.

Vereenvoudiging mondeling uitvoeringsverzoek voor voorbehouden handelingen die gaan over medicatie toedienen



Probleem

- Is verdere vereenvoudiging bij het mondeling uitvoeringsverzoek voor voorbehouden handelingen die gaan over medicatie toedienen mogelijk?



Oplossing

- nCare gebruiken als alternatief voor een mondeling uitvoeringsverzoek bij voorbehouden handelingen die gaan over medicatie toedienen. In nCare kun je alles terugvinden wat ook op het formulier "Mondeling uitvoeringsverzoek voor voorbehouden handelingen" staat in ONS Dossier. Je hoeft dan niet meer een apart formulier "Mondeling uitvoeringsverzoek voor voorbehouden handelingen" in te vullen.



Status

- De Shared Governance groep Bevoegd & Bekwaam in samenwerking met de Shared Governance groep Medicatieveiligheid en Kwaliteit hebben dit uitgewerkt en het is beschikbaar gemaakt voor alle teams van Icare die met nCare werken. Zie hiervoor; [Beleid en procedure Bevoegd en Bekwaam geüpdatet](#)



Effectmeting

- Evaluatie in 2025. Het effect op werkplezier voor zorgverleners wordt in de eerste helft van 2025 uitgevraagd.

OzoVerbindZorg via ONS met eenmalig inloggen



Probleem

- > Op meerdere plekken steeds opnieuw inloggen.



Oplossing

- > OZO verbindzorg is een communicatie- en samenwerkingsplatform dat zorgverleners, mantelzorgers en familieleden met elkaar in verbinding brengt. Het geeft overzicht van wie welke rol heeft in de zorg voor de cliënt en maakt communicatie en samenwerking met de cliënt en zijn/haar netwerk makkelijker. OZO Verbindzorg is gekoppeld aan ONS. Medewerkers krijgen toegang via de SSO-koppeling. Hierdoor is eenmalig inloggen voldoende en dit maakt het gebruik maken van OZO verbindzorg makkelijker voor de zorgverleners.



Status

- > Is beschikbaar voor alle teams van Icare.



Effectmeting

- > Volgt.

Vereenvoudigen indienen verzoek mutaties



Probleem

- > Vanuit meerdere kanten zijn knelpunten doorgegeven rondom het proces met mutaties voor en na fiattering. Het invullen van het mutatieformulier wordt als administratieve last ervaren: formulier is moeilijk te vinden, is te ingewikkeld en het kan niet via de Ipad digitaal ingevuld worden. Het formulier wordt geprint, met de pen ingevuld (al dan niet goed leesbaar), ondertekend, gescand en gemaïld. Wijkverpleegkundigen doen regelmatig de correctie voor de collega's uit het team. Het verwerken van de ingediende mutatieformulieren is tijdrovend voor de servicedesk, zeker als het niet goed leesbaar is.



Oplossing

- > Uitleg van de waarde van juiste registraties en het voorkomen van mutaties. Teammanagers zijn geholpen met een duidelijk opgestelde mail, afgeleid van de werkinstructie. Als er onverhoopt toch mutaties ingevoerd moeten worden na fiattering van de uren, dan kan dit via mail met de juiste gegevens of een print screen. Voorwaarde is dat de mutaties altijd op cliëntniveau terug te vinden moeten zijn.



Status

- > Na een succesvolle pilot is de vereenvoudigde werkwijze voor alle zorgmedewerkers beschikbaar vanaf half december 2024.



Effectmeting

- > Evaluatie van de pilot heeft plaats gevonden op 15-11-2025 met positief resultaat en de evaluatie van de vereenvoudigde werkwijze voor alle zorgmedewerkers vindt plaats op 8-4-2025. De bewustwording op voorkomen van mutaties door het inleveren van juiste registratie heeft geleid tot minder mutaties. Dit is nog een gevoel en nog niet gemeten.

Herinrichting kostenplaatsen van wijkteam naar cluster



Probleem

- > Het autorisatie beleid is niet meer passend bij de huidige manier van werken (van team naar cluster). In de oude situatie moesten (wijk)verpleegkundigen, planners en teamleden die teamoverstijgend werken dagelijks zichzelf autoriseren om hun werk goed en efficiënt te kunnen uitvoeren. De autorisaties waren ingericht op teamniveau (AVG). Hierdoor ontstond er verlies in werkplezier. Men vond het werken in het zorgdossier bij cliënten uit andere teams erg omslachtig.



Oplossing

- > Door een wijziging in het locatiegram zijn de autorisaties voor de betrokken zorgverleners eenvoudiger te regelen en te beheersen zodat er toegang is tot de dossiers van de cliënten uit het hele cluster.



Status

- > Om de autorisaties goed te kunnen regelen was het nodig om in het cluster met 1 roosterbord te werken. In 2024 is het gefaseerd voor alle clusters ingevoerd.



Effectmeting

- > Deze is gedaan in oktober/november 2024. Door middel van een enquête is uitgevraagd wat het de betrokken zorgverleners oplevert. 2/3 van de betrokken medewerkers vinden het fijner werken. Zij geven aan dat het tijd scheelt omdat ze niet meer zichzelf hoeven te autoriseren. Met name tijdens de bereikbare dienst wordt het als prettig ervaren. De voorwaarde om op 1 roosterbord te werken met het hele cluster wordt wisselend ervaren. Het verschuiven van cliënten tussen de teams vindt men makkelijker, bijvoorbeeld bij ziektevervangning. Het werken met 1 roosterbord vindt niet iedereen bijdragen aan overzichtelijkheid. Als meerdere mensen in hetzelfde rooster- of planbord aan het werk zijn dan werkt het systeem trager en kost het wat meer tijd. We gaan de komende periode kijken of we dit kunnen verbeteren.

Ontregelen zorgdossier



Probleem

- Onoverzichtelijke zorgplannen, waarbij niet snel te zien is aan welke doelen we werken bij de cliënt en wat er wanneer moet gebeuren bij de cliënt en door welk deskundigheidsniveau. In de wijkteams gebruikt men hiervoor veel verschillende werkwijzes. Medewerkers beleven administratieve belasting (lees, rapporteer en zoektijd) en minder werkplezier.



Oplossing

- T.b.v. overzichtelijke zorgplannen is er door het ontregelteam een aantal voorstellen gedaan, die voorgelegd zijn aan de SG-groep Zorgdossier.



Status

- Het Methodisch werken voor de wijkverpleging is aangevuld met tips vanuit de ervaringen van het ontregelteam. De lijst met labels (bij Documenten in ONS) is ingekort van 75 naar ca. 20. In april 2024 heeft de "Maand van het Zorgdossier" plaatsgevonden (samen met intramuraal), waarbij heel veel informatie gedeeld is met o.a. duidelijke filmpjes over hoe bepaalde dingen in ONS Dossier werken.



Effectmeting/ Evaluatie

- Een effectmeting van de "Maand van het Zorgdossier" heeft plaatsgevonden; 12 personen vulden de enquête in, waaruit bleek dat de vele informatie deels nuttig was (en voor een deel ook al bekend), dat de filmpjes als waardevol werden ervaren en dat het in een maand tijd ook wel erg veel informatie was. Sommige collega's hadden moeite om het 'bij te benen'. Om die reden is besloten de "Maand van het Zorgdossier" niet op deze manier te herhalen; de SG-groep en Commissie Zorgdossier zullen af en toe tips herhalen via Esprianet.

Het aanvragen van verbruikshulpmiddelen



Probleem

- Telefonisch bestellen van verbruikshulpmiddelen zorgt voor veel wachttijd bij zorgverleners.



Oplossing

- Onderzoeken of online bestellen mogelijk is waardoor de wachttijd verkort wordt.



Status

- Er zijn ca 10 teams die meedoen aan de pilot. Het online bestellen wordt als makkelijk en snel ervaren al zijn er ook leermomenten. Zo is het goed begeleid worden bij het aanmaken van een account en het wegwijs worden in het bestellen een voorwaarde om goed te kunnen starten. Ook zijn er signalen vanuit wondteams dat er toch wildgroei aan besteld materiaal ontstaat. Dit wordt met extra aandacht meegenomen in de nog te evalueren teams en de bredere uitrol.



Effectmeting

- Tussentijdse effectmeting laat zien dat online bestellen ca een keer sneller is dan telefonisch bestellen (<10 minuten ipv 20 minuten). De geëvalueerde teams bevelen het online bestellen aan met gemiddeld een 8.

Spraakgestuurd Rapporteren



Probleem

- > Zorgverleners vinden het lastig om bij cliënten thuis de rapportage te schrijven en ze zeggen er niet altijd tijd voor te hebben. Hierdoor wordt soms pas aan het einde van de route gerapporteerd waardoor de zorgverlener veel moet onthouden.



Oplossing

- > De zorgverleners kunnen sneller, makkelijker en tijdig rapporteren door in te spreken. Dit verhoogt werkplezier en er is meer tijd voor de zorg van cliënten. De rapportages kunnen in aanwezigheid van de cliënt worden ingesproken. Hierdoor wordt de cliënt bij het rapporteren betrokken en is op de hoogte van wat er wordt opgenomen in de rapportages.
Betere kwaliteit rapportages en data (minder spelfouten, uitgeschreven afkortingen, tijdige rapportages).



Status

- > Na een succesvolle pilot in 2024 gaan Evean en Icare door met spraakgestuurd rapporteren. In maart start het project voor implementatie zodat het voor alle extramurale zorgverleners beschikbaar komt. De spraaktool zal zichzelf gaandeweg door AI verbeteren in het herkennen van termen en woorden. Voor intramuraal onderzoeken we nog of deze vorm van rapporteren geschikt is.



Effectmeting

- > De belangrijkste resultaten van de pilot zijn:
 - Meer dan de helft van de zorgprofessionals vindt dat rapporteren makkelijker en sneller gaat. Spraakgestuurd rapporteren is heel gebruiksvriendelijk. Men wil wel graag zelf een keuze kunnen maken voor spraakgestuurd of typend kunnen rapporteren.
 - De kwaliteit van rapportages verbetert: minder spelfouten en afkortingen worden uitgeschreven.
 - Typend rapporteren duurt gemiddeld 4 minuten, spraakgestuurd 1,5 minuut. Dit bespaart 2,5 minuut per rapportage.

Inzetten Robot (RPA) bij uit-zorg melden cliënt



Probleem

- > Het uit zorg melden van cliënten vraagt meerdere stappen in verschillende systemen. Dit geeft administratielast voor (zorg)verleners, geeft extra kosten bij niet tijdig afsluiten (o.a. Medido/Tessa) en kan leiden tot onnodige cliëntbezoeken terwijl ze uit zorg zijn.



Oplossing

- > Automatiseren van het proces 'uit zorg melden cliënten' met behulp van Robotic Process Automation.



Status

- > De ontwikkeling van de robot is gestart, het inloggen door de robot is gereed. Verder is het ophalen van gegevens geautomatiseerd en afgerond. De komende periode wordt gestart met het daadwerkelijk afsluiten van modules.



Effectmeting

- > Volgt.

Afschaffen minutenregistratie (van regisseren naar registreren)



Probleem

- Ondanks het werken volgens zorgplan=planning=realisatie worden nog steeds minuten geregistreerd bij ongeplande zorg, coördinatie van zorg en indirecte tijd. De administratielast voor zorgmedewerkers is er daardoor nog steeds.



Doel / Oplossing

- Zo min mogelijk administratieve lasten voor de zorgprofessional rondom urenregistratie door het zorgplan te declareren en het rooster te verlonen.
Voor de zorgverleners betekent dit meer ruimte om de afgesproken coördinatietijd en de indirecte regeltijd op passende momenten in te zetten, zonder alles apart te hoeven registreren (minder administratielast, meer werkplezier). De inhoud van zorg en het verpleegkundig proces staan centraal en niet de registratie van minuten.



Status

- Samen met de collega organisatie Evean en Zilveren Kruis (in project WIL, Werkplezier Inkoop en Lobby) werken we in vier pilotclusters toe naar het declareren van het zorgplan (zorgarrangement) en het verlonen van het dienstrooster. We hopen in 2025 tot een mooi ontwerp te komen waarin werkplezier, de zorginhoud en resultaten voor cliënten centraal staan.



Effectmeting

- Volgt.

Onze droom voor
zorgverleners ➤

Onze droom voor zorgverleners

Afschaffen van de minutenregistratie voor de cliëntzorg

We hebben van tevoren nagedacht en besproken met de cliënt wat nodig is (inclusief coördinatietijd), daar maken we een arrangement van en dit wordt gedeclareerd. Jij als medewerker hoeft dan niet meer buiten je route tijd te registreren als je dingen doet voor cliënten of als er ongeplande zorg is. Wat natuurlijk blijft en juist belangrijker wordt, is dat je samen methodisch werkt vanuit het verpleegkundig proces.

Afschaffen van de minutenregistratie voor de indirecte tijd

De totale dienst wordt geroosterd inclusief regeltijd (tijd voor teamtaken, overleggen en bijvoorbeeld lesdagen). Jij als medewerker hoeft geen indirecte tijd meer te registreren, je krijgt je dienst betaald. Je kunt het vergelijken met de manier waarop intramuraal gewerkt wordt. Jij krijgt de ruimte om tijd voor regeltaken op een door jou ingeschat passend moment te doen. Dat hoeft dus niet meer per dag op de minuut te herleiden te zijn.



Ongestoord werken



Probleem

- > Zorgverleners worden tijdens hun route regelmatig gestoord door telefoontjes. Dat is voor cliënten waar men op dat moment zorg verleent erg vervelend en voor de zorgverleners ook. Uit onderzoek is gebleken dat ... procent van de telefoontjes gaat over planningsvragen (wanneer of hoe laat komt de zorgverlener?)



Doel / Oplossing

- > De zorgprofessional wordt tijdens werkzaamheden bij de cliënt enkel gestoord wanneer het noodzakelijk en passend is.
 - De cliënt kan niet-urgente vraag blijven stellen (a-synchroniteit).
 - De juiste vraag op de juiste plek.
 - 70% minder verstoringen tijdens de dienst.



Status

- > Er is in pilotteams onderzoek gedaan naar de aard, frequentie en tijdstippen van telefoontjes die zorgverleners krijgen tijdens hun werk. Volgende stappen zijn inzetten op gebruik van de cliëntagenda, stimuleren van het gebruik van CarenZorgt en er wordt gekeken hoe het doorgeven van wijzigingen geautomatiseerd kan worden.



Effectmeting

- > Volgt na implementatie.



Hoort het of helpt het? Wanneer stel jij deze vraag?

Doen we dingen omdat het zo hoort - vanuit regels of juist onze gewoontes? Of doen we dingen omdat ze ons ook echt helpen?

Elke dag staan we een paar keer op een splitsing waar we kunnen kiezen: doen we dit omdat het hoort? Of doen we dit omdat het ook echt helpt?

Door morgen wat vaker de vraag te stellen dan gisteren, even stil te staan op de splitsing, en iets vaker rechtsaf te gaan dan linksaf, houden we elkaar wakker en scherp.

Omdat het hoort

Omdat het helpt

← Terug naar overzicht

