

Hybride incontinentiezorg in de VVT (intramuraal): opschaling in de praktijk

Rapport met handvatten voor implementatie



Management summary



Inhoud

Management summary	2
Definities en afkortingen	4
Voorwoord	6
1 Beschrijving van het zorgproces	7
1.1 Huidige zorgproces - IST	7
1.2 Hybride zorgproces - SOLL	7
2 Getoetste digitale toepassingen	10
2.1 Getoetste toepassingen.....	10
2.2 Toetsing	11
2.3 Andere toepassingen.....	11
3 Waardebepalend onderzoek	12
3.1 Methode	12
3.2 Uitkomsten.....	13
3.3 Aanvullend onderzoek	15
4 Aanbevelingen	18
4.1 Organisatorische aspecten	18
4.2 Adoptie.....	19
4.3 Financiële aspecten	19
4.4 Technische aspecten	20
4.5 Hulpbronnen.....	20
5 Conclusies	21
6 Referenties.....	22
Bijlagen.....	23
Bijlage A – Getoetste specificaties per aspect	23
Bijlage B – Meetplan	24
Bijlage C – Geïnccludeerde literatuur per toepassing.....	25
Bijlage D – Budget impact analyse	26
Bijlage E – Afstemming en goedkeuring.....	35

Definities en afkortingen

Definities

Term	Betekenis
Ambassadeurs	Dit zijn medewerkers die innovaties actief uitdragen, collega's enthousiasmeren en ondersteunen bij implementatie, en als schakel fungeren tussen beleid en praktijk. Er kunnen in de praktijk ook andere termen gebruikt worden, zoals aandachtsvelders.
Cliënt met psychogeriatrische aandoening	Ouderen met cognitieve achteruitgang, zoals dementie, die intensieve zorg en begeleiding nodig heeft vanwege beperkingen in dagelijks functioneren en gedrag.
Cliënt met somatische aandoening	Dit is een persoon met een chronische lichamelijke aandoening of beperking die blijvende zorg en ondersteuning nodig heeft bij het dagelijks functioneren.
Fecaal	Ontlasting
Grijze literatuur	Grijze literatuur omvat niet-traditioneel gepubliceerde (peer-reviewed) documenten zoals rapporten, beleidsnotities en conferentiemateriaal, vaak geproduceerd door overheden, onderzoeksinstituten en organisaties zonder commerciële belangen.
Hybride zorg	Een mix van digitale zorg en zorg op de locatie van de zorgaanbieder (definitie volgens het Zorginstituut Nederland).
Meetplan	Het meetplan bevat de indicatoren cq uitkomstmaten die de basis vormen van het onderzoek naar bestaand bewijs. De indicatoren hebben betrekking op Kwaliteit, Betaalbaarheid (Kosten), Toegankelijkheid en Duurzaamheid. Het meetplan wordt opgesteld met een vertegenwoordiging van de IZA-partijen uit de bij het zorg of ondersteuningsproces betrokken sector.
Mictiepatroon	Dit beschrijft de frequentie, tijdstip en hoeveelheid van plassen.
Plukgedrag	Herhaaldelijk gedrag waarbij incontinentiemateriaal wordt verwijderd of beschadigd.

Afkortingen

Afkorting	Betekenis
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AWiZ	Anders Werken in de Zorg
BIA	Budget Impact Analyse
ICT	Informatie- en Communicatietechnologie
IZA	Integraal Zorgakkoord
KcDZ	Kenniscentrum Digitale Zorg
n.d.	Geen datum
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VVT	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
VWS	(Ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlz	Wet langdurige zorg
Wzd	Wet zorg en dwang
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Voorwoord

Deze publicatie gaat over hybride incontinentiezorg binnen de VVT-sector binnen de intramurale setting. Dit rapport biedt inzicht in de toetsing van toepassingen en de uitkomsten van het waardebepalend onderzoek naar hybride incontinentiezorg waarin de toepassing is geïntegreerd. Er wordt een vergelijking gemaakt tussen de huidige situatie (IST), waarin incontinentiezorg grotendeels op traditionele wijze wordt verleend, en de gewenste toekomstige situatie (SOLL), waarin hybride incontinentiezorg integraal onderdeel is van het zorgproces. Dit rapport biedt daarnaast handvatten voor opschaling in de praktijk. Implementeren van digitale en hybride zorg is in de basis een veranderkundig vraagstuk, waarbij het succes sterk afhankelijk is van de kwaliteit van de implementatie en de adoptie door eindgebruikers. Het is bedoeld voor beleidsmakers, zorgprofessionals, onderzoekers en andere belanghebbenden binnen de VVT-sector.

De toetsing, waardebeoordeling en opschalingsanalyse zijn uitgevoerd volgens de Digizo.nu-methodiek. Een toelichting op deze methodiek is te vinden op www.digizo.nu.

Met dit rapport willen we niet alleen een overzicht bieden van de mogelijkheden en uitdagingen van hybride incontinentiezorg, maar ook een uitnodiging doen tot verdere gesprekken en samenwerking tussen alle betrokken partijen. We hopen dat het als inspiratie dient voor beleidsmakers en zorgprofessionals bij het toekomstbestendig maken van incontinentiezorg in de VVT-sector.

Het door Digizo.nu gelopen proces heeft veel steun ontvangen van de werkgroep Hybride Incontinentiezorg van Digizo.nu, te weten, in alfabetische volgorde: ActiZ, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, Zorgthuisnl en Zorgverzekeraars Nederland.

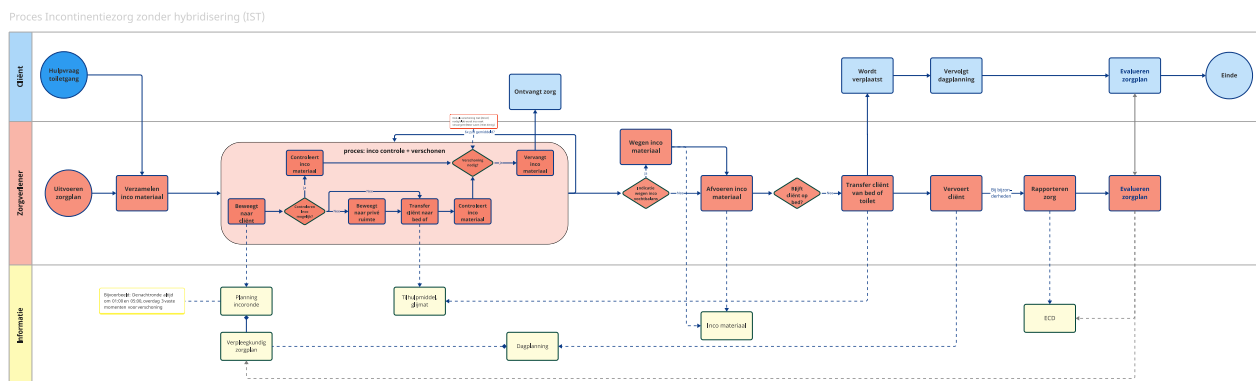
1 Beschrijving van het zorgproces

Urine-incontinentie is een veelvoorkomend probleem bij ouderen en heeft een aanzienlijke impact op hun kwaliteit van leven. In zorginstellingen heeft ongeveer de helft van de cliënten hiermee te maken, waarbij de prevalentie het hoogst is op psychogeriatrische afdelingen. Hoewel sommige cliënten van zorginstellingen in staat zijn om zelfstandig incontinentiemateriaal te verschonen, is ondersteuning door zorgprofessionals vaak noodzakelijk. Dit hangt samen met factoren zoals mobiliteit en cognitief functioneren.

1.1 Huidige zorgproces - IST

Het zorgproces met regulier incontinentiemateriaal (IST-proces, figuur 1) binnen de intramurale VVT-sector, wordt momenteel voornamelijk uitgevoerd op vaste momenten, zonder direct rekening te houden met het mictiepatroon van de cliënt.

Hierdoor gebeurt het regelmatig dat materiaal te vroeg of juist te laat wordt verschoond. Te late verschooning kan leiden tot doorlekken, natte bedden, onrust en huidirritaties. Te vroege verschooning resulteert in onnodige verstoring van het dagritme van de cliënt, verhoogde werkdruk en verspilling van incontinentiematerialen en linnengoed. Daarnaast wordt regelmatig niet de juiste zwaarte, maatvoering of type incontinentiemateriaal ingezet en komt het aanleggen van het materiaal niet correct tot stand. Het controleren en verwisselen van incontinentiemateriaal vormt een fysiek zware en tijdsintensieve interventie voor zorgprofessionals. Dit alles maakt de huidige werkwijze zowel belastend voor de zorgprofessionals als suboptimaal voor de cliënten.



Figuur 1: Huidige zorgproces (IST-proces)

1.2 Hybride zorgproces - SOLL

Hybride incontinentiezorg

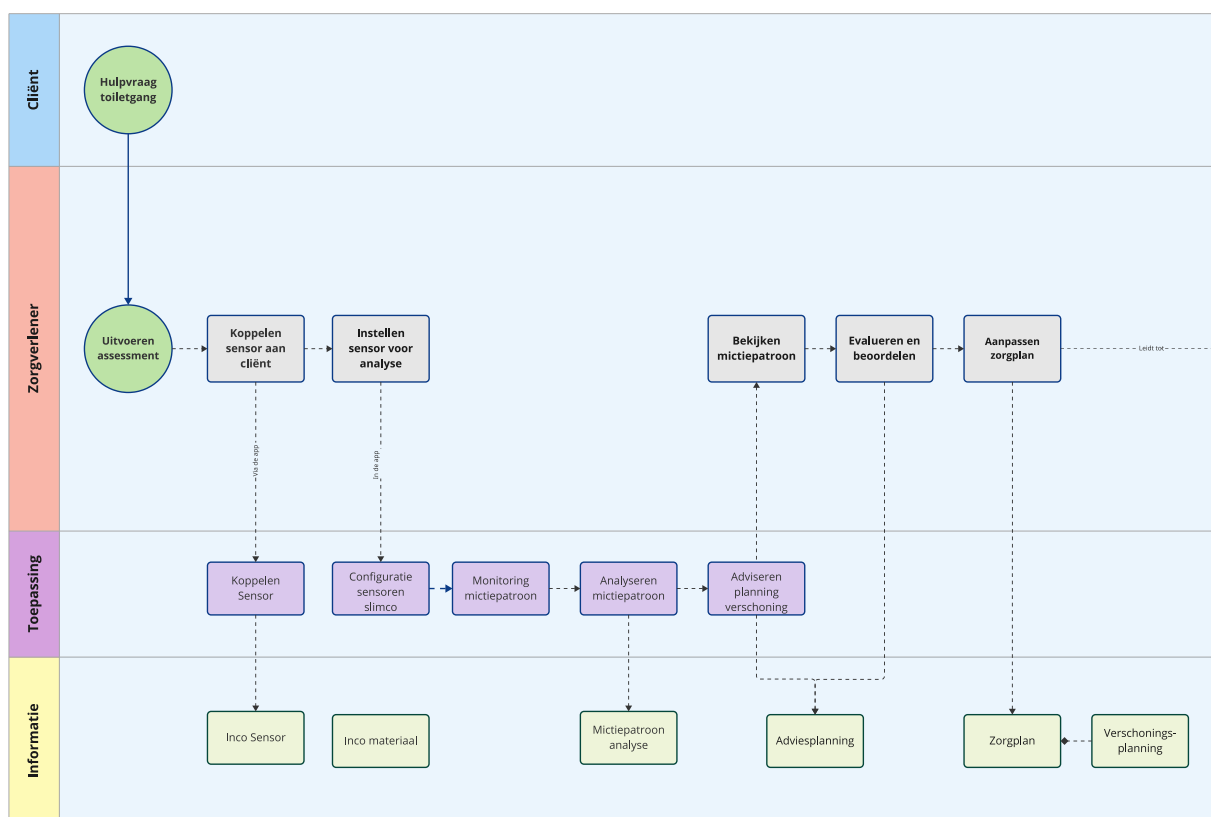
Met behulp van een hybride proces rondom incontinentiezorg wordt beoogd om de zorg efficiënter en persoonsgerichter te maken.

Hybride incontinentiezorg maakt gebruik van sensortechnologie in combinatie met incontinentiemateriaal. Er zijn twee manieren waarop hybride incontinentiezorg ingezet kan worden,

namelijk een assessment gedurende drie dagen tot twee weken (SOLL-proces, figuur 2) en permanente monitoring (SOLL-proces, figuur 3). Beide processen worden hieronder nader toegelicht. Daarnaast kunnen organisaties ervoor kiezen de toepassingen te combineren. Aangezien deze combinatie op diverse manieren kan worden vormgegeven, is dit niet verder gespecificeerd.

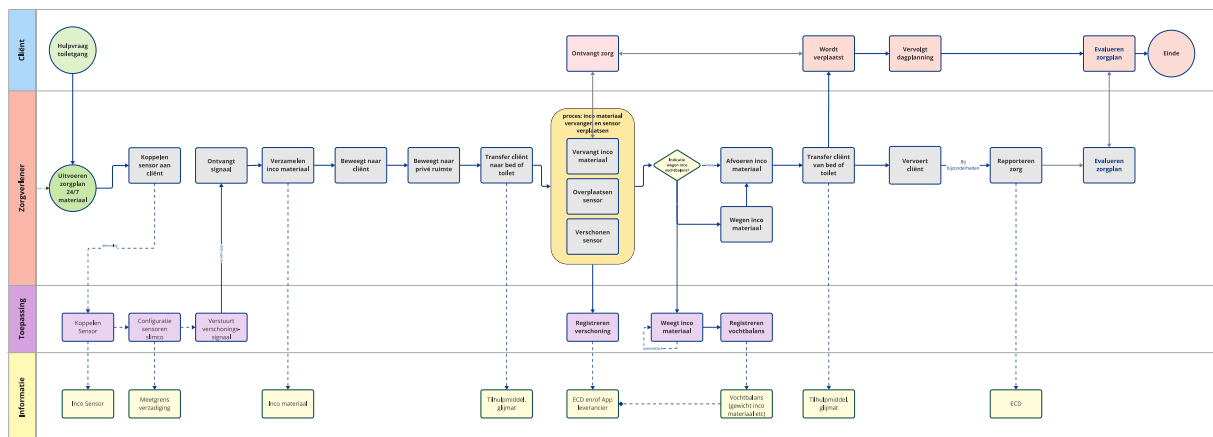
Bij de toepassing van hybride incontinentiemateriaal dient men zich ervan bewust te zijn dat dit valt onder de categorie toezicht op afstand en dat hierdoor mogelijk de Wet zorg en dwang van toepassing is.

- **Assessment:** In de assessmentfase wordt gedurende drie dagen tot twee weken het mictiepatroon van de cliënt geanalyseerd met behulp van sensoren in het incontinentiemateriaal. Deze sensoren registreren zowel de hoeveelheid als het tijdstip van urineren. De verzamelde gegevens worden doorgestuurd naar een platform, waar een zorgprofessional de data kan analyseren en interpreteren. Dit stelt zorgprofessionals in staat om het meest geschikte type incontinentie-materiaal voor de betreffende cliënt te selecteren, waarbij rekening wordt gehouden met het juiste absorptievermogen en de juiste maatvoering. Daarnaast kunnen zij op basis van deze informatie de meest passende zorgroutine voor de cliënt bepalen. Door inzicht te krijgen in het mictiepatroon kunnen zorgprofessionals beter voorspellen wanneer verschoning of toiletbezoek nodig is, wat lekkages voorkomt en de zorg meer op de cliënt afstemt. Deze bevindingen kunnen leiden tot een aanpassing van het zorgplan.



Figuur 2: Hybride proces incontinentiezorg assessment (SOLL-proces)

- **Permanente monitoring:** Hierbij meet sensortechnologie de verzadiging van het incontinentiemateriaal en stuurt deze gegevens via een router naar een centraal platform. De verzamelde informatie wordt vervolgens beschikbaar gesteld aan zorgprofessionals via een mobiele applicatie. Hierdoor krijgen zij real-time inzicht in de status van het incontinentiemateriaal en kunnen zij cliënten op het juiste moment verschonen. Dit voorkomt dat cliënten onnodig langdurig verzadigd materiaal dragen of dat materialen niet optimaal gebruikt worden. Daarnaast maakt de technologie handmatige en routinematige controles overbodig. Afhankelijk van de gekozen oplossing kan de sensor geïntegreerd zijn in het materiaal of als externe strip worden bevestigd. Hierdoor kunnen zorgprofessionals op afstand inzien wanneer verschoning nodig is.



Figuur 3: Hybride proces incontinentiezorg permanente monitoring (SOLL-proces)

Doelgroep

De doelgroep voor hybride incontinentiezorg omvat cliënten met psychogeriatrische en/of somatische problematiek in zorginstellingen, die urine-incontinent zijn en niet zelfstandig kunnen aangeven wanneer het incontinentiemateriaal verzadigd is. Exclusiecriteria zijn cliënten met fecale incontinentie of plukgedrag.

2 Getoetste digitale toepassingen

2.1 Getoetste toepassingen

Voor het hybride proces incontinentiezorg voor de VVT zijn de toepassingen van twee leveranciers positief getoetst door Digizo.nu. Deze leveranciers hebben drie toepassingen ontwikkeld: Abena Nova, TENA SmartCare Identifi & TENA Smartcare Change Indicator. Elk van deze toepassingen biedt functionaliteiten om hybride incontinentiezorg mogelijk te maken en dekken het gehele proces af. Ze verschillen van elkaar in methode en verschijningsvorm:

Abena Nova

Deze sensortechnologie is ontworpen voor permanente monitoring. De sensoren van Abena Nova zijn geïntegreerd in het incontinentiemateriaal. Verzadiging kan op afstand, 24/7 gemonitord worden zonder fysiek bij cliënten langs te gaan.

Verschijningsvorm: Permanente monitoring 24/7 via geïntegreerde sensoren met herbruikbare clip. De sensoren communiceren met een ontvanger en verzender van gegevens, de Abena Nova Clip, die via Bluetooth en een Cloudverbinding gegevens real-time doorstuurt naar de WetSens Monitor-app. De Abena Nova clip heeft een bereik van 10-15 meter in een open ruimte. Abena Nova kan ook ingezet worden voor een assessment, maar is daar niet op getoetst. De leverancier beveelt hiervoor een periode van in ieder geval twee weken aan, afhankelijk van het (cliënt)doel.

TENA SmartCare Identifi

De TENA SmartCare Identifi is specifiek ontworpen voor het uitvoeren van een assessment. Het registreert mictiepatronen, volumes en toiletbezoeken gedurende een periode van 72 uur. Deze gegevens worden veilig verzonden naar een webportal, waar ze geanalyseerd kunnen worden. Op basis van de analyse kan de (incontinentie)zorg vervolgens worden aangepast.

Verschijningsvorm: Tweeënzeventig uren assessment via externe sensor en herbruikbare clip aan het incontinentiemateriaal. Bij het systeem hoort een logger die de data uitleest uit het materiaal en doorzendt naar software op een computer (laptop bijvoorbeeld). Deze logger communiceert met het mobiele netwerk. Er hoeft geen infrastructuur op de locatie te worden aangebracht.

TENA SmartCare Change Indicator

TENA SmartCare Change Indicator is specifiek ontworpen voor permante monitoring. Het gebruikt een herbruikbare sensor aan de buitenkant van het incontinentiemateriaal, die de mate van urine-verzadiging registreert. Wanneer het tijd is om het incontinentiemateriaal te verschonen, ontvangen de zorgprofessionals een bericht op hun smartphone via de TENA SmartCare Professional Care-app. Alle berichten en andere gegevens zijn terug te vinden in het TENA SmartCare-dashboard.

Verschijningsvorm: Permanente monitoring 24/7 via externe sensoren en herbruikbare clip. De sensoren sturen real time meldingen naar de TENA SmartCare Professional Care-app. De sensoren communiceren via het mobiele netwerk. Hoewel de technologie voornamelijk via WiFi werkt, kan het ook GSM-netwerken gebruiken om meldingen te versturen, afhankelijk van de instellingen en infrastructuur van de zorginstelling. Voor een goede werking is een stabiele WiFi-verbinding essentieel. WiFi-access points kunnen worden gebruikt om de dekking en signaalsterkte in zorginstellingen te verbeteren.

2.2 Toetsing

Voor het proces zijn bovenstaande toepassingen positief getoetst. Dat betekent dat deze veilig in de zorg kunnen worden ingezet en opgeschaald. De toetsingen vonden plaats tussen juni 2023 en augustus 2024, waarbij onderstaande aspecten uit de Leidraad Toetsing werden geëvalueerd (Tabel 1). Een overzicht van de getoetste specificaties is opgenomen in bijlage A en beschikbaar op de website van [Digizo.nu](https://digizo.nu).

Toetsonderdeel	Abena Nova	Tena SmartCare Identifi	Tena SmartCare Change Indicator
Eindgebruiker en toegankelijkheid	✓	✓	✓
AI	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Informatiebeveiliging & privacy	✓	✓	✓
Certificering	✓	✓	✓
Implementatieondersteuning door leverancier	✓	✓	✓
Alle onderdelen positief getoetst	✓	✓	✓

Tabel 1: Toetsonderdelen

2.3 Andere toepassingen

Naast de op dit moment door Digizo.nu getoetste toepassingen zijn er incontinentie sensoren beschikbaar die in ieder merk en type incontinentiemateriaal kunnen worden gebruikt. We noemen: [WeSense](#), [Wear&Care](#) en [InstantCare](#).



Deze technologie is voor ons superhandig omdat we niet onnodig hoeven te verschonen. We hoeven mensen niet voor niets in de tillift te tillen en er is ook minder wondverzorging nodig. Dit komt doordat mensen niet langer dan nodig nat incontinentiemateriaal aan hebben, en dat is veel beter voor de huid.

Zorgprofessional

Bron: *IJsselheem, n.d.*

3 Waardebepalend onderzoek

Het waardebepalend onderzoek naar hybride incontinentiezorg is uitgevoerd op basis van een meetplan. Dit meetplan, weergegeven in bijlage B, is opgesteld met een vertegenwoordiging van IZA-partijen ActiZ, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, Zorgthuisnl en Zorgverzekeraars Nederland. Het meetplan beschrijft geprioriteerde aspecten van waarde in de domeinen kwaliteit, kosten, duurzaamheid en toegankelijkheid van zorg. Aan de hand van dit meetplan is in de literatuur gezocht naar relevant bewijs, inclusief relevante bevindingen voor de praktijk. Vervolgens is met de vertegenwoordiging van de IZA-partijen beoordeeld of het gevonden bewijs voldoende is om te besluiten tot opschaling, of dat er nog aanvullend onderzoek nodig is.

3.1 Methode

Proces

In de periode juni 2024 tot oktober 2024 hebben de bij het proces relevante IZA-partijen zoals hierboven beschreven en een expert op het gebied van hybride incontinentiezorg overleg gevoerd. Hierbij is het huidige en hybride zorgproces geanalyseerd en is het meetplan opgesteld, inclusief prioritering en acceptatiegrenzen

Literatuursearch

Binnen de waardebepalingen die zijn uitgevoerd voor het Kenniscentrum Digitale Zorg (KcDZ) heeft een literatuursearch plaatsgevonden. Naast kennis die beschikbaar was op de Kennisbank Digitale Zorg (Vilans), is een uitvraag gedaan naar beschikbare literatuur bij zorgaanbieders, leveranciers en onderzoeksinstituten. Daarbij heeft deskresearch plaatsgevonden om zo veel mogelijk relevante literatuur op te halen. Voor het zorgproces relevante literatuur is gebruikt om bestaand bewijs rondom de indicatoren uit het meetplan inzichtelijk te maken. Deze eerder verzamelde literatuur is door Digizo.nu overgenomen en als uitgangspunt gebruikt voor verdere analyse. Om de volledigheid van de literatuur te waarborgen, is aanvullende input gevraagd bij de stakeholders. Zij zijn benaderd om eventuele ontbrekende of aanvullende informatie(bronnen) aan te leveren.

Bewijskracht

De uiteindelijk verzamelde literatuur is door Digizo.nu gestructureerd beoordeeld met een aangepaste variant van de AACODS-methode. Deze oorspronkelijk Engelstalige vragenlijst, ontwikkeld voor de beoordeling van grijze literatuur, is vertaald naar het Nederlands. Voor elk thema zijn specifieke vragen geformuleerd, waarbij de antwoorden een score kregen van 0, 1 of 2. Door het percentage toegekende punten per thema te berekenen, werd inzicht verkregen in de bewijskracht van de documenten. Deze methode is toegepast op de beschikbare literatuur (bijlage C). Deze scores geven een indicatie van de kwaliteit van de literatuur en mogelijke risico's op bias, waarbij hogere scores duiden op het voldoen aan meer kwaliteitscriteria dan lagere scores. Binnen Digizo.nu is alle literatuur door twee onafhankelijke codeurs beoordeeld. Bij verschillen in beoordeling werd consensus gezocht, eventueel met tussenkomst van een derde codeur.

Meetplan

Naast het beoordelen van de bewijskracht, is ook de inhoud van de beschikbare literatuur geanalyseerd. Aan de hand van een meetplan, opgesteld op basis van een IST-SOLL-analyse is relevante informatie uit de literatuur geëxtraheerd en samengevat in een extractieformulier. Hierbij werden statements en bevindingen met betrekking tot uitkomstmaten, zoals gedefinieerd in het meetplan, gebundeld. Door de inhoudelijke analyse te combineren met de beoordeling van de bewijskracht van de bronnen, zijn inzichten verkregen in de aanwezigheid en kwaliteit van bestaand bewijs omtrent de impact van hybride incontinentiezorg. Op deze wijze is vastgesteld of voldoende bewijs beschikbaar is om aan de acceptatiegrenzen voor elk domein in het meetplan te voldoen (Tabel 2). Zie bijlage B voor het volledige meetplan.

Domein	Acceptatiegrens
	<i>Bij hybride incontinentiezorg voor beide toepassingsvormen permanente monitoring en assessment</i>
Kosten	De kosten zijn lager dan die van het huidige proces.
Kosten	Er is tijdsbesparing per cliënt bij de inzet van hybride incontinentiezorg.
Duurzaamheid	Vermindering van afval/energieverbruik door efficiëntere inzet van materiaal (bijvoorbeeld wasgoed/beddengoed en incontinentiemateriaal).
Kwaliteit (gebruikerservaring)	De individuele cliënten ervaren hybride incontinentiezorg als positiever dan de huidige situatie.
Kwaliteit (adoptie)	Zorgprofessionals ervaren de zorg met inzet van hybride incontinentiemateriaal als positiever dan de huidige situatie.
Kwaliteit (effectiviteit)	Inzet van hybride incontinentiezorg verhoogt de kwaliteit van zorg, door onder andere het verminderen van huidproblemen in de nieuwe situatie vergeleken met de huidige situatie.
Toegankelijkheid	De inzet van hybride incontinentiezorg heeft een meerwaarde bij ouderen (zowel cliënten met psychogeriatrische als somatische problematiek in verpleeghuizen) die niet of matig mobiel zijn

Tabel 2: Overzicht van domeinen in het meetplan en acceptatiegrenzen

3.2 Uitkomsten

De uitkomsten van het waardebepalend onderzoek zijn beschreven aan de hand van zes domeinen: kosten- en tijdsbesparing, duurzaamheid, gebruikerservaring, adoptie, effectiviteit en toegankelijkheid. De volgende secties presenteren de belangrijkste bevindingen per thema.

Kosten- en tijdsbesparing

- Hoe hoger de mobiliteitsklasse van cliënten is, hoe hoger de mogelijke financiële baten en/of te behalen tijdswinst is door de inzet van hybride incontinentiemateriaal. De besparing in tijd en geld is het hoogst bij cliënten die in een rolstoel zitten of bedlegerig zijn (klasse D en E). De te verwachten besparing komt door een besparing in tijd van de zorgprofessionals.



Figuur 4: Vereenvoudigde weergave mobiliteitsklassen (Knibbe et al., 1998)

- De range in gemiddelde tijdswinst voor het assessment bedraagt 62-101 uur per jaar per cliënt. De tijdsbesparing wordt hoger naarmate de mobiliteitsklasse van een cliënt toeneemt en er dus meer ondersteuning nodig is tijdens een verschoningsmoment. De besparing in tijd is bij cliënten die in een rolstoel zitten of bedlegerig zijn het hoogst: de range in gemiddelde tijdswinst bedraagt 2-7 uur per dag per 100 cliënten.
- Er is geen verschil in de duur van zorgmomenten tussen het gebruik van een regulier incontinentiemateriaal en het hybride incontinentiemateriaal.

Duurzaamheid

- In de, voor dit thema, gevonden studies werd de duurzaamheid van hybride incontinentiemateriaal beschreven, meer specifiek de vermindering van afval door efficiëntere inzet van incontinentiemateriaal en vermindering van het wassen van beddengoed
- Bij inzet van de permanente monitoring zal door afname van het aantal verschoningen de totale afvalstroom in de verpleeghuiszorg kunnen worden verminderd met tussen de 7,7 % en ongeveer 26%. Bij inzet van de assessment variant is er sprake van een afname van het aantal verschoningen van 16,7%
- Meerdere onderzoeken tonen een reductie van waskosten aan, maar er wordt niet gespecificeerd waar deze kosten uit bestaan. De bandbreedte van de reductie in waskosten bij permanente monitoring is €505-808 per cliënt per jaar en bij de assessment variant tussen de €135-381 per cliënt per jaar.

Gebruikerservaring

- In enkele artikelen wordt de gebruikerservaring van cliënten benoemd, soms door henzelf en soms verwoord door zorgprofessionals. Cliënten hebben met zowel de permanente monitoring als de assessment variant van hybride incontinentiezorg gemengde ervaringen. Enerzijds wordt hybride incontinentiezorg als prettig ervaren vanwege een betere nachtrust door minder tot geen verschoningen in de nacht. Anderzijds wordt het als onprettig ervaren vanwege minder draagcomfort van het materiaal alsook de (locatie van de) clip van het incontinentiemateriaal.



De cliënten zijn minder onrustig doordat ze niet telkens verschoond hoeven te worden.

Medewerker

Bron: TZA, 2024

Adoptie

- In enkele artikelen wordt de ervaring van zorgprofessionals benoemd ten aanzien van het gebruik van de permanente monitoring of assessment variant van hybride incontinentiemateriaal. Het gebruik van de app en het aanleggen van het incontinentiemateriaal worden hierbij vaak genoemd als afwisselend positiever en negatiever. Het is onduidelijk of de ervaring van zorgprofessionals positiever is ten aanzien van hybride incontinentiemateriaal dan de traditionele incontinentiezorg.

Effectiviteit

- Er zijn geen onderzoeken bekend waarin is onderzocht of de inzet van hybride incontinentiezorg de kwaliteit van zorg verhoogt. Het is onbekend of het niet tijdig verwisselen van verzadigd incontinentiemateriaal zorgt voor een verhoogde kans op het ontstaan van urineweginfecties. Er is wel onderzocht dat het dragen van verzadigd incontinentiemateriaal gedurende een langere tijd zorgt voor huidproblemen zoals luierdermatitis/luieruitslag. Er blijkt enkel uit grijze literatuur - ervaringen van zorgprofessionals - aanwijzingen te bestaan dat huidproblemen afnemen door inzet van hybride incontinentiezorg.



[...] de huidproblemen zijn afgenomen. Dat waren ook indicaties om juist te starten met het slimme incontinentiemateriaal. We hadden best wel wat huidproblematiek en we zien wel dat de huidconditie is verbeterd.

Locatiemanager

Bron: Nap, H.H., Bierhoff, I., Suijkerbuijk, S., & Stevense, M., 2021

Toegankelijkheid

- De opbrengsten van inzet van de permanente monitoring of assessment variant zijn het grootst bij cliënten met een hoge mobiliteitsklasse. Er zijn echter geen data over verschillende subgroepen (cliënten met psychogeriatrische problematiek, somatische problematiek of met een verstandelijke c.q. meervoudige beperking).

3.3 Aanvullend onderzoek

Wat betreft de financiële aspecten bleek dat veel informatie uit (grijze) literatuur verouderd was. Daarom werd besloten om in gesprek te gaan met enkele zorgaanbieders om te verifiëren of het gevonden financiële overzicht nog steeds overeenkwam met de huidige werkelijkheid.

Budget impact analyse

In juni 2023 heeft het voormalige Kenniscentrum Digitale Zorg (KcDZ) van Zorgverzekeraars Nederland een rapport opgeleverd over hybride incontinentiezorg, waarin onder andere een waardebeoordeling van het zorgproces met hybride incontinentiemateriaal is gepresenteerd. Het financiële overzicht van de KcDZ-rapportage is inmiddels verouderd. De kostenopbouw van

leveranciers is continu in verandering, en de kosten per uur van zorgprofessionals zijn eveneens aangepast. Daarom is de actuele kostenopbouw bij beide leveranciers opgevraagd en besproken.

De Budget Impact Analyse (BIA) is gebaseerd op literatuur en op onderzoek dat in februari 2025 is uitgevoerd. De BIA in dit rapport behandelt zowel de permanente monitoring als de assessmentmethode, waarbij de harde kosten tegenover de harde opbrengsten worden gepresenteerd.

De herberekende BIA voor beide uitvoeringswijzen zijn opgesteld voor:

- Een intramurale locatie ouderenzorg met 100 cliënten en met 30 cliënten (de laatste als representant voor kleinschaligere intramurale zorg, zoals kleinschalig groepswonen voor mensen met dementie).
- Een periode van 1 jaar.
- Een opschaling, waarbij een duurdere eerste kleinschalige implementatie/pilot al heeft plaatsgevonden.

Deze methodiek wordt aangeduid als [Budget Impact Analyse ZonMw](#)

Naast de harde kosten en opbrengsten, is het van belang om de zachte kosten en opbrengsten te betrekken bij de waardebeoordeling. Deze worden buiten deze paragraaf behandeld.

Bij de berekening van de BIA is uitgegaan van de kostenopbouw van beide leveranciers en toepassingswijzen in 2025, evenals de kostprijs per uur van zorgprofessionals in datzelfde jaar. De tijdsbesparingen in uren zijn één op één overgenomen uit de oude businesscases, die zijn gebaseerd op onderzoeken tot juni 2023. Voor de permanente monitoring is uitgebreid onderzoek gedaan onder het programma Anders Werken in de Zorg (AWiZ, 2021), waarbij de in dit onderzoek aangetoonde tijdsbesparingen per mobiliteitsklasse zijn overgenomen. In Tabel 3 is geen specificatie opgenomen per mobiliteitsklasse, omdat hierover geen onderzoek beschikbaar was.

Een belangrijke parameter in de berekeningen volgens de BIA-benadering is de inzetbaarheidsgraad, oftewel het deel van de cliëntenpopulatie in de intramurale ouderenzorg waarop het hybride zorgproces kan worden toegepast. Voor de verdere uitwerking van de BIA, inclusief de harde kosten en opbrengsten, wordt verwezen naar bijlage D.

	Immobilie cliënten Inzetbaarheidsgraad 11% - 35%	Matig mobiele cliënten Inzetbaarheidsgraad 11% - 35%	Mobiele cliënten Inzetbaarheidsgraad 11% - 35%
'Grote' setting 100 cliënten	€ 34.416 tot € 148.139	€ 7.667 tot € 65.137	-€ 48.312 tot -€ 13.588
'Kleine' setting 30 cliënten	€ 4949 tot € 40.244	-€ 2.951 (min) tot € 15.334 (plus)	- € 23.489 tot -€ 9.097

Tabel 3: Toepassingswijze permanente monitoring, harde kosten versus harde opbrengsten (saldo) per mobiliteitsgroep met een inzetbaarheid tussen de 11% en 35%, locatie 100 cliënten en locatie 30 cliënten. Groen betekent hier een positieve BIA, rood betekent een negatieve BIA.

	Kosten assessment
'Grote' setting 100 cliënten	€ 127.000 tot €129.000
'Kleine' setting 30 cliënten	€ 32.000 tot €35.000

Tabel 4: Toepassingswijze assessment, harde kosten versus harde opbrengsten (saldo) met een inzetbaarheidsgraad van 40%, locatie 100 cliënten en locatie 30 cliënten. Groen betekent hier een positieve BIA.

Conclusie

De BIA – harde kosten tegenover harde opbrengsten – uitgerekend voor een intramurale locatie met 100 cliënten en met 30 cliënten gedurende 1 jaar in de opschalingsfase is voor de toepassingswijze assessment aanzienlijk positiever dan voor de toepassingswijze permanente monitoring. Dit geldt in nog sterkere mate bij een kleinere intramurale locatie met 30 cliënten. De BIA voor permanente monitoring heeft in de setting van een kleinschaliger locatie een risico om (sterk) negatief te worden, bij een groter aandeel op enig moment van mobiele cliënten en weinig tot geen immobiele cliënten. Daarentegen kan met name bij een grotere locatie met relatief veel immobiele cliënten de BIA voor permanente monitoring wel aanzienlijk positief zijn in aanvulling op de toepassingswijze assessment.



Door het gebruik van slim incontinentiemateriaal hebben alle teams een tussendienst kunnen terugbrengen van 4 naar 3 uur. Kortom, ik bespaar 49 uur per week en daarmee kan ik de extra kosten voor deze innovatie betalen.

Directeur zorg en behandeling

Bron: Vilans, 2021

4 Aanbevelingen

Voor de implementatie van hybride incontinentiezorg binnen de VVT zijn op basis van de beschikbare literatuur, gesprekken met vertegenwoordigers van betrokken partijen, en ervaringen van twee leveranciers en zeven zorgaanbieders verschillende aanbevelingen geformuleerd. Deze aanbevelingen richten zich op organisatorische, financiële en technologische aspecten, evenals op de adoptie door zorgprofessionals.

4.1 Organisatorische aspecten

Doelstellingen

De financiële businesscase voor een assessment is gunstiger dan die voor permanente monitoring, mede doordat assessment binnen een bredere doelgroep toepasbaar is. De keuze voor hybride incontinentiemateriaal wordt echter niet uitsluitend gedreven door financiële overwegingen. Factoren zoals werkplezier van de medewerker, ervaring van de cliënt, zorgkwaliteit en duurzaamheid kunnen eveneens aanleiding zijn om hybride incontinentiematerialen in te zetten. Daarnaast kan een personeelstekort een reden zijn om ondanks een potentieel negatieve financiële businesscase voor permanente monitoring toch te kiezen voor deze toepassingswijze als budget beschikbaar is. De besparing op personeelsinzet blijft namelijk wel staan. Het is raadzaam om hierover met de cliënten-/verwantenraad in gesprek te gaan.

Het is daarom van belang om vooraf heldere doelstellingen te formuleren en de samenstelling van de cliëntenpopulatie in kaart te brengen. Dit stelt zorgorganisaties in staat om onderbouwd te bepalen welke vorm van hybride incontinentiezorg het meest geschikt is. Door een duidelijk onderscheid te maken tussen situaties waarin monitoring toegevoegde waarde biedt en wanneer een assessment volstaat, kan een effectieve en kostenefficiënte implementatiestrategie worden gerealiseerd.

Kleinere settings van zorgorganisaties

De BIA laat zien dat de implementatie van hybride incontinentiematerialen voor zowel in kleinere settings als grotere zorgorganisaties voordelen oplevert. Voor kleinere settings kan de implementatie extra uitdagingen met zich meebrengen. In tegenstelling tot grotere instellingen, waar vaak een innovatieteam aanwezig is dat de inzet en toepassing van nieuwe technologieën begeleidt, ontbreekt deze capaciteit hier vaak. Dit betekent dat de implementatie naast de reguliere zorgtaken door zorgprofessionals zelf moet worden uitgevoerd, wat de adoptie kan belemmeren en de druk op het personeel vergroot. Door het proces praktisch en laagdrempelig in te richten en waar nodig externe ondersteuning of samenwerking met andere zorginstellingen te benutten, kunnen ook kleinere settings succesvol overstappen op hybride incontinentiezorg.

Prioritering

Veel zorgorganisaties hebben tegelijkertijd meerdere innovatieprojecten lopen. Dit leidt ertoe dat hybride incontinentiezorg niet altijd de benodigde prioriteit krijgt binnen strategische en operationele besluitvorming. Zorgorganisaties worden geconfronteerd met een toenemende complexiteit bij het managen van innovatieprocessen, waardoor de adoptie van nieuwe technologieën, zoals slimme incontinentiematerialen, vertraging kan oplopen.

Verzilvering

De implementatie van hybride incontinentiezorg levert tijdswinst op door efficiëntere signalering en verschoning. Echter, deze tijdswinst is vaak versnipperd en te klein om direct tot formatieaanpassingen te leiden. Om verzilvering van de gewonnen tijd mogelijk te maken, is het vaak essentieel om hybride incontinentiezorg te integreren met andere innovaties en procesoptimalisaties. Door het inzetten van meerdere toepassingen is de veronderstelling dat cumulatieve tijdswinst substantieel genoeg kan worden voor merkbare verbeteringen.

4.2 Adoptie

Ambassadeurs

Ambassadeurs spelen een cruciale rol bij de implementatie en opschaling van hybride incontinentiezorg. Zij ondersteunen het proces op de werkvloer, zorgen voor draagvlak en bewaken de realisatie van doelstellingen. Het is aanbevolen dat elk team beschikt over een enthousiaste ambassadeur die voldoende tijd krijgt in alle fasen van de implementatie. Ambassadeurs fungeren als vraagbaak en begeleider voor collega's en nieuwe gebruikers. Voor duurzame implementatie is het essentieel dat de ambassadeursrol structureel wordt geborgd. Door ambassadeurs strategisch in te zetten, wordt niet alleen de adoptie vergemakkelijkt, maar ook de langdurige effectiviteit ervan gewaarborgd.

Verandering zorgproces

De implementatie van hybride incontinentiezorg vereist een fundamentele verandering in de benadering van incontinentiezorg en heeft impact op de dagelijkse werkwijze van zorgprofessionals. Dit vraagt om een nieuwe kijk op signalering, verschoningsmomenten en persoonsgerichte zorg, wat een andere manier van werken en denken met zich meebrengt. Gedragsverandering in de zorgpraktijk is complex en verloopt niet vanzelf, omdat zorgprofessionals gewend zijn aan bestaande routines en protocollen. De overgang naar een hybride werkwijze kan daarom weerstand oproepen. Zonder gerichte scholing, begeleiding en voldoende tijd om te wennen aan de nieuwe werkwijze, bestaat het risico dat medewerkers terugvallen in vertrouwde werkwijzen.

4.3 Financiële aspecten

Financieringsmogelijkheden

De kosten voor een implementatietraject kunnen gedekt worden door de overheid of door de afspraken met het zorgkantoor. In het inkoopbeleid van het zorgkantoor, de [wegwijzer bekostiging digitale zorg 2025](#) en de [wegwijzer innovatie en preventie in de langdurige zorg 2025](#) kan hierover meer gevonden worden. Voor een actueel overzicht van relevante subsidies en regelingen voor innovaties binnen de zorgsector verwijzen we naar de [Subsidiewijzer van RegioPlus](#).

Vaste en variabele kosten

De implementatie en opschaling van hybride incontinentiezorg brengt zowel vaste als variabele kosten met zich mee. De hoogte van deze kosten is afhankelijk van de bestaande infrastructuur en de keuze van materialen. Het is essentieel om deze kosten, in samenwerking met de leverancier, zorgvuldig in kaart te brengen voor een efficiënte en duurzame invoering.

Slimme inkoopvormen

Onderzoek de mogelijkheden voor gunstige tarieven door slimme inkoopstrategieën toe te passen, met als doel de inkoopkracht te vergroten en schaalvoordelen te benutten. Hierbij kan worden gedacht aan initiatieven zoals [Anders Werken in de Zorg samen met Intrakoop](#). Tevens kan worden verkend of binnen het bestaande netwerk kansen bestaan voor gezamenlijke inkoop, om zo aanvullende voordelen te realiseren.

4.4 Technische aspecten

Technische randvoorwaarden

Hoewel technische randvoorwaarden niet landelijk kunnen worden vastgesteld, zijn zij cruciaal voor de adoptie door zorgprofessionals. Lokale omstandigheden spelen hierbij een bepalende rol, omdat zij de adoptie kunnen bevorderen of belemmeren. Een goed uitgeruste digitale werkplek met passende hardware, zoals een mobiel device voor meldingen bij permanente monitoring, en een stabiele, goed bereikbare verbinding zijn essentieel voor een soepele werking van sensoren en monitoringsoftware. Niet alle zorgorganisaties beschikken over de juiste technische randvoorwaarden over deze voorzieningen. In organisaties waar deze basisvoorzieningen ontbreken of onvoldoende ontwikkeld zijn, kan de implementatie aanzienlijke vertraging oplopen. Daarom is het belangrijk om voor de start afstemming te zoeken met de ICT-afdeling en een locatiescan uit te voeren. Dit helpt te bepalen of de technologische infrastructuur en dekking toereikend zijn en welke aanvullende investeringen nodig zijn om de technische randvoorwaarden op orde te brengen. Daarnaast moeten de inlogvereisten en toegangsprocedures worden afgestemd op de AVG-richtlijnen, zodat privacy en gegevensbescherming gewaarborgd blijven.



Aangezien je verschoont op momenten dat het moet, kun je doelgerichte zorg verlenen.

Medewerker

Bron: Kolmans, L., Koopmans, N., Van Gansewinkel, H., & Boone, E., 2022

4.5 Hulpbronnen

In Nederland is hybride incontinentiezorg op veel locaties al succesvol geïmplementeerd. Er is daardoor ruime kennis beschikbaar over de implementatie en toepassing. Voor aanvullende informatie en advies over de invoering van hybride incontinentiezorg kunnen zorgorganisaties terecht bij Vilans.

- [Slim incontinentiemateriaal](#) (Vilans, 2024)

Daarnaast zijn de tips die tijdens de opschalingsanalyse in de gesprekken zijn opgehaald, gebundeld in een [implementatie-checklist](#), deze kan door zorgorganisaties gebruikt worden bij de invoering van hybride incontinentiezorg.

5 Conclusies

Om de opschaling van hybride incontinentiematerialen succesvol te realiseren, is het noodzakelijk om de aanbevelingen beschreven in hoofdstuk 5 te adresseren. Hybride incontinentiezorg kent twee verschijningsvormen: het assessment en de permanente monitoring. De keuze voor een van beide toepassingen of een combinatie ervan, vraagt om heldere beleidskeuzes en gerichte investeringen in technologische infrastructuur binnen zorgorganisaties. Daarnaast is het essentieel om aandacht te besteden aan de gedragsverandering van zorgprofessionals door middel van training, begeleiding en een gefaseerde implementatieaanpak.

Bij de implementatie is het van belang om weloverwogen keuzes te maken over de wijze waarop hybride incontinentiezorg wordt ingezet. Deze kan op verschillende manieren worden toegepast, afhankelijk van de doelstellingen van de zorgorganisatie en de samenstelling van de patiëntenpopulatie. Een zorgvuldige afweging helpt om de meerwaarde optimaal te benutten en de implementatie effectief vorm te geven.

Daarnaast is het essentieel om de financiële haalbaarheid en structurele bekostiging van hybride incontinentiezorg binnen de organisatie te borgen, zodat de inzet duurzaam blijft. De implementatie kan worden versterkt door gebruik te maken van de kennis en ervaring van andere zorginstellingen. Door actief de dialoog aan te gaan en hulpvragen te stellen bij instellingen die al verder gevorderd zijn in de opschaling, kunnen best practices worden benut en implementatieproblemen efficiënter worden opgelost.

Tot slot is het cruciaal om de voortgang van de gestelde doelen systematisch te monitoren en de resultaten op maat terug te koppelen aan de betrokken stakeholders. Dit draagt bij aan een lerende organisatie en zorgt ervoor dat bijsturing tijdig kan plaatsvinden om de implementatie te optimaliseren.

Door deze integrale aanpak draagt hybride incontinentiezorg direct bij aan de doelstellingen van het Integraal Zorgakkoord (IZA) om de zorg toekomstbestendig te maken. De inzet van deze innovaties ondersteunt een betaalbare, toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige zorg, waarbij efficiënter gebruik wordt gemaakt van personeel en middelen.

Digizo.nu heeft, met behulp van het Zorgtransformatiemodel, vastgesteld dat dit proces bijdraagt aan een efficiënte zorgverlening, met behoud van kwaliteit. De betrokken IZA partijen ondersteunen de opschaling van hybride incontinentiezorg binnen de intramurale VVT-setting.

6 Referenties

Aarts, A., Van Hooijdonk, L., Van Dijk, A., Suijkerbuijk, S., & Van Schendel, L. (2022). *Slimme inco – TENA*.

Bakir, D., Van Ree, J., & Schuurman, B. (2023). *Adviesrapport slim incontinentiemateriaal*. Technologie & Zorg Academie Achterhoek.

Beweging 3.0. (n.d.). *Evaluatie Slim Incontinentie Materiaal (Tena Identifi)*.

IJsselheem. (n.d.). *Slim incontinentiemateriaal: "Ik zie alleen maar voordelen"*. Geraadpleegd op 12 maart 2025 van <https://www.ijsselheem.nl/verhalen/slim-incontinentiemateriaal-ik-zie-alleen-maar-voordelen>

Knibbe, J. J., Knibbe, N. E., & Friele, R. D. (1998). Het gebruik van kleine hulpmiddelen in de thuiszorg: Effecten op de fysieke belasting van zorgverleners. Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL).

Kolmans, L., Koopmans, N., Van Gansewinkel, H., & Boone, E. (2022). *Samen richting geven aan ouderenzorg in Midden-Brabant*. Geraadpleegd op 12 maart 2025 van <https://samenrichtinggeven.nl/wp-content/uploads/2022/12/Eindrapportage-slim-incontinentiemateriaal-Samen-richting-geven-December-2022.pdf>

Nap, H.H., Bierhoff, I., Suijkerbuijk, S., & Stevense, M. (2021). *Onderzoeksrapportage Slim Incontinentiemateriaal*. Anders Werken In de Zorg.

Technologie & Zorg Academie. (2024). *Slim Incontinentiemateriaal: Een win-winsituatie voor cliënt en medewerker*. Geraadpleegd op 12 maart 2025 van <https://tza.nu/news/slim-incontinentiemateriaal-een-win-winsituatie-voor-client-en-medewerker-3/>

Van Baalen, M., & Brocken, N. (2019). *Implementatie Identifi: incontinentie assessment*. Rebel.

Van den Aker, A., Braun, T., Hankel, J., & Boeijen-Van der Burg, N. (2023). *Incontinentiezorg op de kaart: Noordoost Brabant*. Brabant Implementeert Zorginnovaties.

Vilans. (2021). *Factsheet Slim Incontinentiemateriaal*. Anders Werken In de Zorg. Geraadpleegd op 12 maart van <https://anderswerkenindezorg.nl/wp-content/uploads/2021/11/Vilans-Slimme-Inco.pdf>

Bijlage A – Getoetste specificaties per aspect

Eindgebruiker & toegankelijkheid

	Abena Nova Medisens	Tena SmartCare Identifi	Tena SmartCare Change indicator
Koppelvlakken en integraties			
Single Sign-on		✓	✓
Besturingssystemen	Android en iOS	Alle webbrowsers	Android en iOS
Offline gebruik?	Nee (SAAS); clip informatie via BT	Ja, eigen SIM en memorycard in materiaal	Nee

Informatiebeveiliging & privacy

	Abena Nova Medisens	Tena SmartCare Identifi	Tena SmartCare Change indicator
Multi-factor authenticatie	Federatief	✓	✓
Encryptie van data transport	✓	✓	✓
Encryptie van dataopslag	✓	✓	✓
Worden er persoonsgegevens verwerkt?	✓	✓	✓

Certificering

	Abena Nova Medisens	Tena SmartCare Identifi	Tena SmartCare Change indicator
ISO 27001	✓	✓	✓
ISO 9001	✓		
ISO 13485		✓	✓
MDD/MDR	MDR I	MDR I	MDR I

Implementatieondersteuning door leverancier

	Abena Nova Medisens	Tena SmartCare Identifi	Tena SmartCare Change indicator
Eindgebruiker	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Zorgprofessional	Opleidingen, Website met instructie, uitgebreide supportstructuur (berichten, telefoon, e-mail) en begeleiding van klanten bij implementatie	TENA verpleegkundige, implementatiemanager en productspecialist; uitgebreid implementatieplan, E-learning, video's, gebruikersinstructies.	TENA verpleegkundige, implementatiemanager en productspecialist; uitgebreid implementatieplan, E-learning, video's, gebruikersinstructies.

Bijlage B – Meetplan

In onderstaand meetplan wordt gebruik gemaakt van het MoSCoW principe. Dit principe wordt gebruikt voor het bepalen van de weging van indicatoren in het meetplan, bestaande uit Must Have, Should Have, Could Have and Won't Have. In dit meetplan wordt alleen Must Have en Should Have gebruikt.

- **Must Have:** er moet aan het criterium worden voldaan, om te overtuigen dat het digitale of hybride proces meerwaarde biedt.
- **Should Have:** het criterium is relevant en het is nodig dat op termijn hieraan alsnog wordt voldaan. Ontbreken van de informatie is echter geen reden om niet te starten met opschaling.

Hoofddomein	Omschrijving algehele indicator	MoSCoW	Specificatie indicator voor proces	Acceptatiegrens
Betaalbaarheid – kosten binnen de gezondheidszorg	Alle kosten van zorg en ondersteuning die recht verband houden met het getransformeerde proces en de gezondheidsconditie van de eindgebruiker direct na afronding van het proces.	Must have	De algehele zorgkosten bij inzet van hybride incontinentiezorg ten opzichte van het huidige proces.	De zorgkosten zijn gelijk of lager dan in het huidige proces, door tijdsbesparing of door efficiënter gebruik van middelen.
Betaalbaarheid – kosten binnen de gezondheidszorg	Alle kosten van zorg en ondersteuning die recht verband houden met het getransformeerde proces en de gezondheidsconditie van de eindgebruiker direct na afronding van het proces.	Must have	De tijdsbesteding per cliënt bij de inzet van hybride incontinentiezorg ten opzichte van huidige incontinentiezorg.	Per cliënt wordt door de inzet van hybride incontinentiezorg een tijdsbesparing gerealiseerd.
Duurzaamheid – impact op milieu/omgeving	Veranderingen in het milieu met het implementeren van het getransformeerde proces en de-implementeren van het huidige proces in hoeveelheden afval, uitstoot, energieverbruik, benodigde grondstoffen en reisbewegingen (van cliënten, patiënten, zorgprofessionals).	Should have	Het afval en energieverbruik bij inzet van materiaal (wasgoed/beddengoed/in continentiemateriaal).	Per cliënt is er een vermindering van gebruikt materiaal en een vermindering in energieverbruik, door efficiëntere inzet van materiaal.
Kwaliteit - acceptatie	Hoe de beoogde individuele eindgebruikers reageren op het getransformeerde proces (in vergelijking met het huidige proces): ervaringen/percepties (bijv. nut, gemak, vertrouwen, houding, intentie, aanraden van het proces aan anderen).	Should have	De ervaring van cliënten met de inzet van hybride incontinentiezorg.	Cliënten ervaren de inzet van hybride incontinentiezorg als positiever dan de huidige incontinentiezorg.
Kwaliteit - adoptie	Hoe verschillende (representatieve) betrokkenen bij de implementatie (bijv. zorgprofessionals en mantelzorgers) reageren op het getransformeerde proces (in vergelijking met het huidige proces) in gedrag en perceptie.	Should have	De ervaring van zorgprofessionals met de inzet van hybride incontinentiezorg.	Zorgprofessionals ervaren de inzet van hybride incontinentiezorg als positiever dan de huidige incontinentiezorg.
Kwaliteit-effectiviteit	Het effect van het getransformeerde proces versus het huidige proces op gezondheidsuitkomsten van de eindgebruiker direct na afloop van het proces.	Should have	De aanwezigheid van huidproblemen door de inzet van hybride incontinentiezorg.	Er is een vermindering van huidproblemen door de inzet van hybride incontinentiezorg.
Toegankelijkheid – adoptie (setting/instelling)	Het aantal en de representativiteit van de settings (bijv. aanbieders) waarin het getransformeerde proces wordt toegepast.*	Should have	De meerwaarde die de inzet van hybride incontinentiezorg biedt aan bepaalde doelgroepen.	Hybride incontinentiezorg biedt meerwaarde voor: • ouderen (zowel psychogeriatrische als somatische cliënten van verpleeghuizen) die niet of matig mobiel zijn • cliënten met een verstandelijke c.q. meervoudige beperking die niet of matig mobiel zijn

Bijlage C – Geïnccludeerde literatuur per toepassing

Studie	Doelgroep	Intramuraal/extramuraal
--------	-----------	-------------------------

Toepassing: TENA SmartCare Change Indicator (N=3)

(Aarts et al., 2022)	VVT	Extramuraal
(Kolmans et al., 2022)	VVT	Intramuraal
(Van den Aker et al., 2023)	VVT	Intramuraal

Toepassing: TENA SmartCare Identifi (N=6)

(Van Baalen en Brocken, 2019)	VVT	Intramuraal
(Nap et al., 2021)	VVT	Intramuraal
(Kolmans et al., 2022)	VVT	Intramuraal
(Van den Aker et al., 2023)	VVT	Intramuraal
(Beweging 3.0, n.d.)	VVT	Intramuraal
(Aarts et al., 2022)	VVT	Extramuraal

Toepassing: Abena Nova (N=2)

(Nap et al., 2021)	VVT	Intramuraal
(Bakir et al., 2023)	GHZ	Intramuraal

Bijlage D – Budget impact analyse

Inzetbaarheidsgraad

Een belangrijke parameter in de berekeningen van de businesscase volgens de Budget Impact Analyse (BIA) benadering is de inzetbaarheidsgraad: het aandeel van de cliëntenpopulatie, binnen deze setting een intramurale locatie in de ouderenzorg, waarop het hybride zorgproces toegepast kan worden.

Deze zijn als volgt per toepassingswijze:

- *Permanente monitoring*: tussen de 11% en 35% op basis van 9 zorgorganisaties, in West-Brabant met Abena Nova (AWIZ, 2021). 15% bij een onderzoek in Noordoost Brabant, 3 zorgorganisaties met Tena Change Indicator. (Van den Aker et al., 2023).
De 15% van het onderzoek uit Noordoost Brabant ligt binnen de bandbreedte van de 11% tot 35% van het onderzoek in West-Brabant
- *Assessment*: 40% op basis van het onderzoek in Noordoost Brabant, 3 zorgorganisaties met Tena Identifi en Change Indicator. (Van den Aker et al., 2023)

De hogere inzetbaarheidsgraad van de assessment variant is verklaarbaar uit de andere, bredere doelgroep die deze variant heeft, zie hoofdstuk 2.

De hogere inzetbaarheidsgraad van de assessmentvariant heeft directe gevolgen voor de BIA. Daarnaast is het een gegeven om bij stil te staan als het gaat om de inzetbaarheidsgraad van de permanente monitoring. Uit het onderzoek in West-Brabant (AWIZ, 2021) blijkt dat deze inzetbaarheidsgraad varieert tussen 11% en 35%, waarbij het onderzoek in Noordoost-Brabant (Van den Aker et al., 2023) met een percentage van 15% aan de ondergrens van deze bandbreedte ligt. Daarnaast toont met name het onderzoek in West-Brabant (AWIZ, 2021) aan dat de inzetbaarheidsgraad niet alleen sterk kan variëren per locatie, maar ook binnen eenzelfde locatie in de tijd. Het aantal cliënten met incontinentieproblematiek en ernstige of matige mobiliteitsbeperkingen fluctueert binnen een locatie over tijd.

Kosten

In de onderstaande paragrafen en tabellen worden de kosten per 2025 weergegeven voor de varianten permanente monitoring en assessment.

Permanente monitoring

Opbouw BIA

In Tabel D1 wordt een onderscheid gemaakt tussen verschillende mobiliteitsklassen, gebaseerd op het AWIZ-Vilans onderzoek (2021): immobiele cliënten, matig mobiele cliënten en mobiele cliënten. Deze variabele is van grote relevantie gebleken voor het effect op de tijdsbesparing bij de toepassing van hybride incontinentiezorg.

In Tabel D1 wordt voor het product Abena Nova een onderscheid gemaakt tussen kosten zonder en met een korting van 50% op de abonnementskosten per cliënt per dag. Deze korting is van toepassing indien:

- De zorgorganisatie (koepelorganisatie) meer dan 90% van het volume van het traditionele incontinentiemateriaal (Wlz met behandeling) afneemt.
- Overeenkomst met minimale looptijd van drie jaar.

Hoewel de leverancier aanvullende kortingsmogelijkheden biedt binnen de prijsstructuur, wordt specifiek deze korting weergegeven vanwege de aanzienlijke impact op de totale kosten. De abonnementskosten per cliënt per dag vormen een essentiële component binnen de totale kostenopbouw.

Voor de berekening van de kostprijs is het aantal benodigde materialen per dag en vervolgens per jaar als uitgangspunt genomen. Bij slim incontinentiemateriaal wordt uitgegaan van een gemiddeld gebruik van drie materialen per dag, terwijl dit bij traditioneel materiaal vier tot vijf materialen per dag betreft (Bron: Abena Nova, maar ook af te leiden uit de onderzoeken, minder verschoningsmomenten).

In Tabel D2 is bij het product Tena SmartCare een onderscheid gemaakt tussen Tena Identifi voor de toepassingswijze assessment en Tena Change Indicator voor de toepassingswijze permanente monitoring. Tabel D2 heeft betrekking op de toepassingswijze permanente monitoring. Hierbij zijn alleen de kosten voor de Tena Change Indicator meegenomen. Hierbij is wel de component servicekosten een vast bedrag, ongeacht of men 1 of beide oplossingen gebruikt. De prijzen zijn onafhankelijk van:

- afname merk incontinentiemateriaal van de zorgorganisatie (koepelorganisatie)
- de duur van de reguliere TENA-incontinentiemateriaal overeenkomst

In de kostprijsberekening voor TENA Identifi wordt uitgegaan van maximaal 1 pak Sensor Wear (12 stuks) gedurende het assessment (3 à 4 dagen). Bij traditioneel materiaal is dat 2 à 3 per dag (bron: TENA).

Bij de berekening van de harde opbrengsten per mobiliteitsgroep is uitgegaan van de bespaarde uren per jaar binnen een populatie van 100 cliënten, met een inzetbaarheidsgraad van zowel 11% als 35%. De bron voor deze gegevens is het AWIZ-Vilans onderzoek naar Abena Nova (2021), dat is opgenomen in het evaluatierapport Hybride incontinentiezorg van het Kenniscentrum Digitale Zorg van Zorgverzekeraars Nederland (2023).

Voor de berekening van de tijdsbesparing in euro's is uitgegaan van het uurloon van een verzorgende onder de Wlz per 2025: Deze is bepaald op € 47,- per uur voor 2025. Bron: zorgorganisatie Laurens, Rotterdam: uurloon in 2024 € 39,- per uur x 1,15 + 5% loonsverhoging om op een realistisch uurloon voor 2025 te komen.

Tabel D1: Toepassingswijze permanente monitoring, harde kosten en harde opbrengsten per mobiliteitsgroep met een inzetbaarheid tussen de 11% en 35%, locatie 100 cliënten

Bronnen: actuele prijsgegevens Abena Nova en Essity/Tena (2025), AWIZ-Vilans onderzoek naar Abena Nova bij 9 zorgorganisaties (2021). Kosten technologie inclusief BTW.

Harde kosten Abena Nova ¹	Harde kosten Tena Change Indicator ²	Kosten aan de kant van de organisatie	Harde opbrengsten per mobiliteitsgroep Tijdsbesparing per mobiliteitsgroep
Inzetbaarheidsgraad 11% zonder korting van 50%: € 36.728	Inzetbaarheidsgraad 11%: € 26.117	Eenmalige kosten introductie in de organisatie: € 4000	Immobilie cliënten: • Inzet 11%: 1866 uur - € 87.702 • Inzet 35%: 5711 uur - € 268.417
Inzetbaarheidsgraad 11% met korting van 50%: € 30.126		Kosten storingsen, 0.12 minuten per dag per cliënt: Inzet 11%: € 376 Inzet 35%: € 1200	Matig mobiele cliënten: • Inzet 11%: 1299 uur - € 61.053 • Inzet 35%: 3945 uur - € 185.415
Inzetbaarheidsgraad 35% zonder korting van 50%: € 91.146	Inzetbaarheidsgraad 35%: € 73.859	Kosten monitoring en trendanalyse, 4.12 minuten per dag per cliënt: Inzet 11%: € 12.282 Inzet 35%: € 41.219	Mobile cliënten: • Inzet 11%: 621 uur - € 29.187 • Inzet 35%: 1899 uur - € 89.253
Inzetbaarheidsgraad 35% met korting van 50%: € 77.395		Totaal: Inzet 11%: € 16.658 Inzet 35%: € 46.419	

¹ Abena Nova maakt gebruik van incontinentiemateriaal met geïntegreerde sensortechnologie. Kosten van dit materiaal is meegerekend met een verbruik van 3 stuks per dag.

² Bij de Tena Change Indicator wordt gebruikt gemaakt van een losse sensortechnologie, die op bestaand Tena incontinentiemateriaal wordt aangebracht. Dit is op de productlijnen Tena Slip, Flex en Comfort. Om een juiste vergelijking met Abena Nova mogelijk te maken is uitgegaan van de kostprijs per stuk van Tena Comfort Ultima Proskin, zoals op de markt aangeboden door Hulpmiddelenwereld (particuliere verkoop). De kostprijs komt dan uit op € 1,11 per stuk, incl BTW. Bij de berekening is uitgegaan van een gebruik van 3 stuks per dag. Kosten van de Tena Change Indicator zijn zonder dat tegelijkertijd de Tena Identifi wordt gebruikt.

Tabel D2: Toepassingswijze permanente monitoring product Abena Nova, harde kosten versus harde opbrengsten, locatie 100 cliënten

	Harde kosten versus harde opbrengsten per mobiliteitsklasse
Inzetbaarheidsgraad 11%, zonder korting Totale kosten (kolom 1 + 3 uit Tabel D1): € 53.386	Immobiël: plus € 34.416 Matig mobiel: plus € 7.667 Mobiel: min € 24.199
Inzetbaarheidsgraad 11%, met korting Totale kosten: € 46.784	Immobiël: plus € 40.918 Matig mobiel: plus € 14.629 Mobiel: min € 17.579
Inzetbaarheidsgraad 35%, zonder korting Totale kosten: € 137.565	Immobiël: plus € 130.852 Matig mobiel: plus € 47.850 Mobiel: min € 48.312
Inzetbaarheidsgraad 35%, met korting Totale kosten: € 123.814	Immobiël: plus € 144.603 Matig mobiel: plus € 61.601 Mobiel: min € 34.561

Tabel D3: Toepassingswijze permanente monitoring product Tena Change Indicator, harde kosten versus harde opbrengsten, locatie 100 cliënten

	Harde kosten versus harde opbrengsten per mobiliteitsklasse
Inzetbaarheidsgraad 11% Totale kosten (kolom 2+ 3 uit Tabel D1): € 42.775	Immobiël: plus € 44.927 Matig mobiel: plus € 18.278 Mobiel: min € 13.588
Inzetbaarheidsgraad 35%, Totale kosten: € 46.419	Immobiël: plus € 148.139 Matig mobiel: plus € 65.137 Mobiel: min € 31.025

Tabel D4: Toepassingswijze permanente monitoring, harde kosten en harde opbrengsten per mobiliteitsgroep met een inzetbaarheid tussen de 11% en 35%, locatie 30 cliënten³

Bronnen: actuele prijsgegevens Abena en Essity/Tena inclusief BTW (2025), AWIZ-Vilans onderzoek naar Abena Nova bij 9 zorgorganisaties (2021)

Harde kosten Abena Nova ⁴	Harde kosten Tena Change Indicator ⁵	Kosten aan de kant van de organisatie	Harde opbrengsten per mobiliteitsgroep Tijdsbesparing per mobiliteitsgroep
Inzetbaarheidsgraad 11% (3 cliënten) zonder korting van 50%: € 13.644	Inzetbaarheidsgraad 11%: € 10.202	Eenmalige kosten introductie in de organisatie: € 4000	Immobiële cliënten: - Inzet 11%: 560 uur - € 26.320 - Inzet 35%: 1713 uur - € 80.511
Inzetbaarheidsgraad 11% met korting van 50%: € 11.848		Kosten storingsen, 0.12 minuten per dag per cliënt: Inzet 11%: € 103 Inzet 35%: € 343	Matig mobiele cliënten: - Inzet 11%: 390 uur - € 18.330 - Inzet 35%: 1183 uur - € 55.601
Inzetbaarheidsgraad 35% (10 cliënten) zonder korting van 50%: € 34.139	Inzetbaarheidsgraad 35%: € 24.127	Kosten monitoring en trendanalyse, 4.12 minuten per dag per cliënt: Inzet 11%: € 3534 Inzet 35%: € 11.797	Mobiele cliënten: - Inzet 11%: 186 uur - € 8.742 - Inzet 35%: 570 uur - € 26.790
Inzetbaarheidsgraad 35% met korting van 50%: € 28.153		Totaal: Inzet 11%: € 7.637 Inzet 35%: € 16.140	

Tabel D5: Toepassingswijze permanente monitoring product Abena Nova, harde kosten versus harde opbrengsten, locatie 30 cliënten

Totale harde kosten	Harde kosten versus harde opbrengsten per mobiliteitsklasse
Inzetbaarheidsgraad 11%, zonder korting Totale kosten (kolom 1 + 3 uit Tabel D3): € 21.281	Immobiël: plus € 4.949 Matig mobiel: min € 2.951 Mobiel: min € 12.539
Inzetbaarheidsgraad 11%, met korting Totale kosten: € 19.485	Immobiël: plus € 6.745 Matig mobiel: min € 1.155 Mobiel: min € 10.743
Inzetbaarheidsgraad 35%, zonder korting Totale kosten: € 50.279	Immobiël: plus € 30.232 Matig mobiel: plus € 5.322 Mobiel: min € 23.489
Inzetbaarheidsgraad 35%, met korting Totale kosten: € 44.293	Immobiël: plus € 36.218 Matig mobiel: plus € 11.308 Mobiel: min € 17.503

³ 35% inzetbaarheid locatie 30 cliënten: 10 cliënten. 11% inzetbaarheid: 3 cliënten

⁴ Zie voetnoot bij tabel D1

⁵ Zie voetnoot bij tabel D1

Tabel D6: Toepassingswijze permanente monitoring product Tena Change Indicator, harde kosten versus harde opbrengsten, locatie 30 cliënten

	Harde kosten versus harde opbrengsten per mobiliteitsklasse
Inzetbaarheidsgraad 11% Totale kosten (kolom 2+ 3 uit Tabel D4): € 17.839	Immobil: plus € 8.391 Matig mobil: plus € 491 Mobil: min € 9.097
Inzetbaarheidsgraad 35%, Totale kosten: € 40.267	Immobil: plus € 40.244 Matig mobil: plus € 15.334 Mobil: min € 13.477

Conclusie BIA permanente monitoring

Conclusie ten aanzien van de businesscase permanente monitoring is dat de businesscase bij veel mobiele cliënten op de locatie negatief wordt. Dit komt overeen met de conclusie uit het AWIZ-Vilans onderzoek (november 2021). De herberekening verandert dit niet.

Met name bij een inzetbaarheidsgraad tegen de onderste grens van de gegeven bandbreedte – 11% – is de businesscase beperkt positief of wordt negatief als er veel matige mobiele cliënten en relatief weinig immobiele cliënten op de locatie zijn op enig moment. Dit met name bij een kleinere locatie met 30 cliënten.

Assessment

Opbouw BIA

Er wordt uitgegaan van de ZN-rapportage hybride incontinentiezorg (2023), de hierin gegeven weergave van harde kosten tegenover harde opbrengsten. Deze zijn gebaseerd op de onderzoeken van Aarts et al., 2022; Van den Aker et al., Van Baalen & Brocken, 2019; Beweging 3.0 (n.d.); Kolmans et al., 2022; Nap et al., 2021; Rosengaerde (n.d.)

Met name Kolmans et al. (2022), Van den Aker et al. (2023) en Aarts et al. (2022) zijn een reeks onderzoeken naar Tena Identifi die na het onderzoek naar Abena Nova in de regio West-Brabant hebben plaatsgevonden in de regio's West-Brabant en Noordoost-Brabant en bij de zorgorganisatie Surplus. De 24-uurs variant van Tena is wel meegenomen, maar was destijds nog in ontwikkeling en daarom beperkt meegenomen in deze onderzoeken.

In de onderstaande tabellen wordt uitgegaan van een locatie met 100 cliënten en van een locatie met 30 cliënten gedurende 1 jaar. De inzetbaarheidsgraad waarvan wordt uitgegaan in de berekening is 40% op basis van het onderzoek in Noordoost Brabant, 3 zorgorganisaties met Tena Identifi en Change Indicator. (Van den Aker et al., 2023).

De harde opbrengsten in percentages uit deze onderzoeken samengevat (allen Tena Identifi – assessment):

- Afname van het aantal verschoningen: 16,7% (Kolmans et al., 2022) - 29% (Van Baalen & Brocken, 2019)
- Afname onnodige controles:
 - 34% toename verschoning op het juiste moment (Van Baalen & Brocken, 2019)
 - 25,9% minder onnodige controles (Kolmans et al., 2022)
- Afname aantal lekkages: 60.7% (Kolmans et al., 2022) - 65% (Van Baalen & Brocken, 2019)

In de onderstaande tabellen de effecten hiervan in uren tijdsbesparing en in euro's onder de harde opbrengsten.

Aan de kosten kant: Tena heeft met de Tena Identifi een apart systeem hiervoor met een mobiele logger. Abena heeft aangegeven dat het materiaal voor de permanente monitoring hiervoor toegepast kan worden met een assessment van 2 weken. De kosten hiervan zijn hieronder berekend met als opmerking dat het dan de kosten betreft als Abena Nova alleen voor assessment zou worden ingezet. Praktisch betekent het wel dat in de kamer een ontvanger moet worden geïnstalleerd. Dit systeem is vanzelfsprekend daarnaast ook toepasbaar voor de permanente monitoring.

Tabel D7: Toepassingswijze assessment harde kosten en harde opbrengsten, gedurende 1 jaar, locatie 100 cliënten, inzetbaarheidsgraad 40%. Kosten technologie, inclusief BTW

Harde kosten Abena Nova	Harde kosten Tena Identifi ⁶	Harde opbrengsten
Technologie, inclusief training: • € 12.825 zonder korting • € 11.907 met korting van 50% op abonnement per dag per cliënt Kosten per assessment: • 0,5 uur – 1 uur, 40 cliënten, 2 verzorgenden x € 47 = € 1.880 - € 3.760 Kosten training: • Voor organisatie: 1,5 uur per medewerker x 20 medewerkers x € 47 = € 1410	Technologie, inclusief training: • € 10.179 per jaar Kosten per assessment: • 0,5 uur – 1 uur, 40 cliënten, 2 verzorgenden x € 47 = € 1.880 - € 3.760 Kosten training: • voor organisatie: 1,5 uur per medewerker x 20 medewerkers x € 47 = € 1410	Besparing productkosten: • € 165,50 - € 296 per cliënt per jaar -> 40 cliënten = € 6.620 - € 11.840 Besparing waskosten: • € 308 - € 381 per cliënt per jaar - > 40 cliënten = € 12.320 - € 15.240 Besparing arbeidskosten: • 62,65 uur per cliënt per jaar x 40 cliënten x € 47,- per uur = € 117.782
Totale kosten zonder korting: • € 17.995 gemaximeerd Totale kosten met korting: • € 17.077 gemaximeerd	Totale kosten: • € 15.349 gemaximeerd	Totaal: • Minimum € 136.722 • Maximum: € 145.042

In het evaluatieonderzoek van ZN (2023) staat vermeld dat de totale kostenbesparing naar schatting tussen de € 3063 (Van Baalen & Brocken, 2019) en de € 3803 (Van den Aker et al., 2023) per cliënt per jaar bedraagt. Omgerekend naar 40 cliënten (inzetbaarheidsgraad 40% op een locatie van 100 cliënten) is dit €122.520 - € 152.120. In de bovenstaande berekening is onder andere uitgegaan van een uurloon in 2025 van € 47 voor een verzorgende.

⁶ De Tena Identifi maakt in tegenstelling tot de Tena Change Indicator wel gebruik van apart incontinentiemateriaal met geïntegreerde sensortechnologie. Dit is overeenkomstig met Abena Nova.

Tabel D8: Toepassingswijze assessment, Abena Nova en Tena Identifi; harde kosten versus harde opbrengsten, locatie 100 cliënten

Abena Nova	Tena Identifi
Zonder korting, minimum: plus € 118.727 Zonder korting, maximum: plus € 127.047	Minimum: plus € 121.373 Maximum: plus € 129.693
Met korting, minimum: plus € 119.645 Met korting, maximum: plus € 127.965	

Tabel D9: Toepassingswijze assessment harde kosten en harde opbrengsten, gedurende 1 jaar, locatie 30 cliënten, inzetbaarheidsgraad 40%, 12 cliënten Kosten technologie inclusief BTW

Harde kosten Abena Nova	Harde kosten Tena Identifi	Harde opbrengsten
Technologie, inclusief training: • € 9847 zonder korting - € 9571 met korting 50% op abonnement per dag per cliënt Kosten per assessment: • 0,5 uur – 1 uur, 12 cliënten, 2 verzorgenden x € 47 = € 564 - € 1.128 Kosten training: • voor organisatie: 1,5 uur per medewerker x 10 medewerkers x € 47 = € 705	Technologie, inclusief training: • € 6399 Kosten per assessment: • 0,5 uur – 1 uur, 12 cliënten, 2 verzorgenden x € 47 = € 564 - € 1.128 Kosten training: • -voor organisatie: 1,5 uur per medewerker x 10 medewerkers x € 47 = € 705	Besparing productkosten: • € 165,50 - € 296 per cliënt per jaar -> 12 cliënten = € 1.986 - € 3.552 Besparing waskosten; • € 308 - € 381 per cliënt per jaar - > 12 cliënten: = € 3.696 - € 4.572 Besparing arbeidskosten: • 62,65 uur per cliënt per jaar x 12 cliënten x € 47,- per uur = € 35.334
Totale kosten zonder korting: € 11.680 gemaximeerd • Totale kosten met korting: € 11.404 gemaximeerd	Totale kosten: • € 8.232 gemaximeerd	Totaal: • Minimum € 41.016 • Maximum: € 43.458

Tabel D10: Toepassingswijze assessment, Abena Nova en Tena Identifi; harde kosten versus harde opbrengsten, locatie totaal 30 cliënten, inzetbaarheidsgraad 40%, 12 cliënten

Abena Nova	Tena Identifi
Zonder korting, minimum: plus € 29.336 Zonder korting, maximum: plus € 31.778	Minimum: plus € 32.784 Maximum: plus € 35.226
Met korting, minimum: plus € 29.612 Met korting, maximum: plus € 32.054	

Conclusie BIA assessment

De BIA – harde kosten tegenover harde opbrengsten – uitgerekend voor een intramurale locatie met 100 cliënten en met 30 cliënten gedurende 1 jaar in de opschalingsfase is voor de toepassingswijze middels assessment aanzienlijk positiever dan voor de toepassingswijze permanente monitoring. Dit geldt in nog sterkere mate bij een kleinere intramurale locatie met 30 cliënten.

Bronnen BIA

Aarts, A., van Hooijdonk, L., van Dijk, A., Suijkerbuijk, S., & van Schendel, L. (2022). Slimme Inco TENA, Surplus.

Beweging 3.0. (n.d.). Evaluatie Slim Incontinentie Materiaal: Tena Identifi [Presentatie, niet publiek beschikbaar].

Kenniscentrum Digitale zorg. (2023). Slim incontinentiemateriaal Hybride incontinentiezorg. .

Kolmans, A. L., Koopmans, N., & Van Gansewinkel, H. (2022). Samen richting geven aan ouderenzorg in Midden-Brabant (Issue december).

Nap, H., Bierhoff, J., Suijkerbuijk, S., & Stevense, M. (2021). Onderzoeksrapportage Slim Incontinentiemateriaal (Anders werken onderzoeksrapportage, 2021).

Van Baalen, M., & Brocken, N. (2019). Implementatie Identifi: incontinentie assessment, eindrapportage VWS Challenge 'Verpleeghuizen van de toekomst'. Waardigheid en Trots. [Rapport-Identifi ZorgSpectrum Saxenburgh].

Rosengaerde. (n.d.). Pre-scan Weten Wat Werkt: TENA Identifi.

Van den Aker, A., Braun, T., Hankel, J., & Boeijen van den Burg, N. (2023). Incontinentiezorg Noord-Oost Brabant VVT op de kaart.

Bijlage E – Afstemming en goedkeuring

Deze rapportage is in concept gedeeld met betrokkenen vanuit ActiZ, V&VN, Patiëntenfederatie Nederland, Zorgthuisnl en Zorgverzekeraars Nederland. Zij hebben op verzoek meegelezen en feedback gegeven op de inhoud en formuleringen.

Betrokken leveranciers hebben meegelezen met de budgetimpactanalyse en met het deel van hoofdstuk 3 (toetsing) dat betrekking heeft op hun product.

De definitieve versie is tot stand gekomen na verwerking van de feedback.