



Antwoordblad lesbrief:  
Datagedreven werken met het  
Omaha System

## Toelichting bij het antwoordenblad

Het antwoordenblad is bedoeld ter ondersteuning voor de docent. De antwoorden zijn vaak in de Powerpoint terug te vinden of zijn algemene kennis over het Omaha System en data. De onderstaande antwoorden zijn niet bedoeld om volledig te zijn, maar om te helpen bij het aangaan van het gesprek met studenten over datagedreven werken met Omaha System.

## Opdrachten bij hoofdstuk 1

### Opdracht #1: Data, wat zijn dat eigenlijk?

- a) Wat is data: Slide 4 en 5 Powerpoint: Data: Onbewerkte feitelijke gegevens die de werkelijkheid representeren. Data (meervoud) zijn gegevens. Het is een verzameling van feiten die over elk onderwerp kan gaan. In de zorg gaat het vaak om informatie over cliënten en het zorgproces. Je legt vast/ rapporteert wat je observeert, welke problemen de client ervaart, welke acties je uit (gaat) voeren en welke resultaten dit oplevert.
- b) Alles wat in bijlage 1 genoemd staat is data. Laat de studenten uitleggen waarom ze iets wel/niet als data zien
- c) Data gebruiken we vaak meer dan we denken. Hier een aantal voorbeelden van datagebruik in je eigen leven: wegen op de weegschaal/ BMI, smartwatches, coronadashboard van de overheid, stemwijzer voor verkiezingen, gezichtsherkenning of vingerafdruk voor het ontgrendelen van je telefoon, Siri of Google, chatbots, gepersonaliseerde reclame, etc. Ga met elkaar in gesprek over wat de studenten van het gebruik van (deze) data vinden (eng, handig, nog nooit bij stil gestaan, etc.)
- d) Er wordt al gebruik gemaakt van data in de wijkverpleging en verpleeghuiszorg. Denk alleen al aan alle metingen die verricht worden bij bewoners/cliënten (bloedsuiker, bloeddruk, gewicht, omtrek benen). Het gebruik van data kan echter nog veel meer worden toegepast. Denk maar eens aan het gebruik van een zorgplan en e-health en gegevens die daar mee worden vastgelegd. En de gegevens die zorgorganisaties vastleggen over hoeveel zorg cliënten krijgen en wat deze zorg dan kost.

### Opdracht #2: Datagebruik in de verpleegkundige praktijk

- a) 1 D
- 2 B
- 3 E
- 4 C
- 5 F
- 6 A

- b) Studenten geven hier eigen woorden aan, belangrijk is dat ze inzien dat het ECD niet gelijk is aan het zorgplan en ook niet aan het Omaha System. Het ECD is het gehele zorgdossier, het zorgplan is een (klein) onderdeel van het zorgdossier en Omaha System is het classificatie systeem om een zorgplan te maken.
- c) Zorgvraag/Uitkomst/Zorgverlening (zie slide 11 in de PowerPoint)

## Opdrachten bij hoofdstuk 2

### Opdracht #3: Wat voor vragen kun je beantwoorden met zorginhoudelijke data?

Er zijn heel veel verschillende vragen te bedenken die je kunt beantwoorden met Omaha System data. Hieronder enkele voorbeelden, de eerste twee werden al gegeven in bijlage 3. Zie ook slide 16-17-18 in de PowerPoint.

Onderzoeksvraag	Data om vraag te beantwoorden?	Voor wie nuttige vraag?
<u>Voorbeeld:</u> Mevrouw Terpstra is een nieuwe bewoner op de afdeling. Wat zijn de aandachtspunten in de zorg die we haar bieden?	Naam cliënt Aandachtsgebied	Verpleegkundige / verpleegkundig team
<u>Voorbeeld:</u> Welke zorgvragen hebben de cliënten in zorg vooral? Hebben onze zorgmedewerkers genoeg kennis en kunde hiervoor? Wat betekent dit voor ons aannamebeleid?	Aandachtsgebied	Beleid / management
1. Wat leggen we wel/niet vast in het zorgplan?	Aandachtsgebied Acties/ actievlakken Uitkomsten	Client Verpleegkundige Verpleegkundig team Beleid/ management
2. Hoe gaat het met onze cliënten bij aanvang van de zorg, tussentijds en bij afronding zorg (uit zorg)?	Uitkomsten Datum rapportages	Client Verpleegkundig team Beleid/management
3. Welke zorg geven we aan cliënten met dementie?	Aandachtsgebied Acties/ actievlakken	Client Verpleegkundige Verpleegkundig team Beleid/ management

### Opdracht #4: Goed en zorgvuldig gebruik van data

- a) Iedere student geeft eigen inbreng over wat ze gevonden hebben over zichzelf op internet, of zij vinden dat deze gegevens kloppen, een goed beeld geven van wie ze zijn en wat ze doen. Ze lichten toe waarom ze dat vinden.
- b) Aandachtsgebied zwangerschap past niet in het rijtje omdat de cliënten 75 jaar of ouder zijn.

- c) Er zit in ieder geval een fout in deze gegevens, dus de vraag is hoe betrouwbaar de andere gegevens zijn. Maar je kunt ook niet zeggen dat alle gegevens onbetrouwbaar zijn, het zijn wel de gegevens die het team heeft ingevuld in het ECD.
- d) Twee mogelijke verklaringen zijn:
  - a. Iemand heeft per ongeluk een aantal keer het verkeerde aandachtsgebied aangeklikt.
  - b. Iemand heeft alle aandachtsgebieden aangeklikt, omdat dit in het verleden zo was afgesproken in het team, de organisatie of in een scholing. Hierdoor zie je in deze gegevens het aandachtsgebied zwangerschap, omdat daar in het verleden problemen bij zijn geweest.
- e) Doordat er meer variatie is in de geregistreerde zorg, neemt de gebruikerswaarde van de data af. Het trekken van conclusies op basis van deze data wordt dus moeilijker, of zelfs onmogelijk. Wel kan de data helpen om deze afwijkingen uit de registratie te halen en dus inzicht te krijgen in hoe zorg op dit moment wordt vastgelegd. Op basis van die inzichten kunnen heldere afspraken gemaakt worden over hoe en welke zorg vastgelegd moet worden.

#### Opdracht #5: Vanuit het perspectief van de cliënt

- a) Iedere student geeft op deze vraag zijn eigen mening. Ga met elkaar in gesprek, waarom vindt de een het geen enkel probleem dat er data gedeeld wordt en de ander wel. Waarom vinden studenten het een probleem, waar zijn ze bang voor. En laat studenten ook benoemen welke gegevens wel/niet gedeeld mogen worden van hen.
- b) Denk aan de AVG, privacywetgeving, recht op inzage van de eigen gegevens, recht op aanpassen van de eigen gegevens, het toestemming vragen aan de client om persoonsgegevens vast te mogen leggen en/of te delen. Vul zelf aan met zaken die studenten dienen te weten.

### Opdrachten bij hoofdstuk 3

#### Opdracht #6: Maak kennis met team Meerwaard

- a) 18 zorgverleners en 90 cliënten
- b) Meer vrouwelijke cliënten (57 vrouwen, 31 mannen, van 2 cliënten geslacht onbekend)
- c) 26 cliënten zijn ouder dan 80 jaar
- d) Studenten kunnen hier diverse antwoorden geven, de zorg aan 60 plussers kan heel verschillend zijn. Logischerwijs zal bij deze groep veel persoonlijke zorg, medicatie, zorg rondom dementie, sociaal contact, problemen die ontstaan door achteruitgang t.g.v. chronische ziekten (reuma, artrose, diabetes, hartaandoeningen, CVA), huiddefecten en geestelijke gezondheid. Zorg is vaak complex omdat bij ouderen vaak 3 of meer chronische ziekten tegelijk spelen. Laat studenten toelichten welke zorg zij verwachten te zien.

- e) De meeste cliënten melden zichzelf aan bij team Meerwaard (29%). Daarna komen de meeste cliënten via het ziekenhuis (22%) en de huisarts (18%) in zorg bij team Meerwaard.
- f) Cliënten zijn over het algemeen erg tevreden over de zorg door team Meerwaard.
- g) 30 cliënten hebben meegedaan aan de tevredenheidspeiling. Dit is een derde van alle cliënten in zorg. Om een grotere betrouwbaarheid te krijgen heb je liever meer cliënten die de peiling invullen (45% of meer). De gebruikswaarde wordt hoger bij meer respondenten. Op basis van 30 cliënten (van de 90) is het dus de vraag of je de juiste conclusies kunt trekken uit de gekregen antwoorden. De vraag is ook of de juiste cliënten benaderd zijn voor de tevredenheidspeiling. Vraag je als team vooral cliënten waarvan je weet dat ze tevreden zijn of het gewenste antwoord geven? Of vraag je ook de kritische cliënten om hun mening. Oftewel, hoe representatief is je deelnamegroep.

#### **Opdracht #7: De zorgvraag van de cliënt – aandachtsgebieden (Teamniveau)**

- a) 11 aandachtsgebieden worden er in totaal gebruikt door wijkteam Meerwaard
- b) Dit *aantal* gebruikte aandachtsgebieden is laag in verhouding met het aantal cliënten in zorg. Het is de vraag of dit team de zorg op de juiste manier registreert.
- c) Waarschijnlijk registreert dit team de zorg niet op de juiste plek. Hierdoor is de data die je krijgt veel minder betrouwbaar. De data zal namelijk niet het juiste beeld geven van de zorg die dit team in werkelijkheid biedt, omdat de data maar een gedeelte van de geboden zorg weergeeft. Mogelijk bundelen ze verschillende zorgvragen onder 1 aandachtsgebied. Bijvoorbeeld wanneer onder het aandachtsgebied cognitie alle zorg wordt vastgelegd, terwijl wat ze willen monitoren beter onder een ander aandachtsgebied geplaatst kan worden. Bijvoorbeeld onder mondgezondheid wanneer een client niet alleen de tanden gepoetst moet hebben, maar er ook veel bloedend tandvlees is of een slecht passend kunstgebit.  
Laat studenten over hun antwoorden in gesprek/discussie gaan.
- d) Je kunt de aandachtsgebieden naast de wijkanalyse leggen, om te kijken of daar overeenkomsten in zitten. Denk bijvoorbeeld aan:
  - aandachtsgebied sociaal contact en het beschikbaar zijn van ontmoetingsplekken
  - aandachtsgebied voeding en locaties om samen te kunnen eten, het beschikbaar en bereikbaar zijn van supermarkten
  - aandachtsgebieden woning en omgevings-hygiene en de hoeveelheid (sociale) huurwoningen
  - aandachtsgebied medicatie en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een apotheek in de wijk

Omdat de data van dit team niet betrouwbaar zijn, heeft het beperkte meerwaarde om de wijkanalyse en de aandachtsgebieden naast elkaar te leggen. Het kan helpen om naast de aandachtsgebieden ook te kijken naar de signalen en symptomen voor verdere verduidelijking van de problemen op wijkniveau.

- e) Meest gebruikte aandachtsgebieden team Meerwaard (%)
- Persoonlijke zorg (83%)
  - Medicatie (80%)
  - Cognitie (42%)
- f) Drie zorgvragen:
- Ondersteuning bij ADL
  - Hulp bij het innemen van medicatie
  - Ondersteuning dagstructuur
- Vanzelfsprekend zijn meerdere zorgvragen te bedenken die passen bij de meest gekozen aandachtsgebieden.
- g) Er zijn 38 cliënten met een problemen met cognitie
- h) Enkele voorbeelden van onderwerpen die team Meerwaard kan kiezen op basis van de signalen en symptomen bij aandachtsgebied cognitie:
- Omgaan en begeleiden van cliënten met korte en langetermijngheugen problemen
  - Omgaan met dwaalgedrag bij mensen met dementie
  - Wetgeving over wet zorg en dwang ivm afgenomen beoordelingsvermogen
  - Behouden dag/nachtritme bij mensen met dementie
  - Begeleiden en ondersteunen van mantelzorgers van mensen met dementie

#### Opdracht #8: De uitkomsten – scoreschalen (cliëntniveau)

- a) Deze tabel geeft informatie over de scores bij het aandachtsgebied neuro/musculaire/skeletfunctie op het moment dat mw Smit in zorg komt.
- Status score 2: ernstige signalen/symptomen, wat inhoud dat er minimaal 1 signaal of symptoom aanwezig is die mw. ernstig beperkt in haar beweging
  - Kennis score 3: basis kennis , wat inhoud dat mw Smit de meeste oefeningen kent, maar nog onvoldoende weet wat de voordelen of resultaten zijn van deze oefeningen.
  - Gedrag score 1: niet passend gedrag wat inhoud dat mw de oefeningen van de fysiotherapeut niet uitvoert en de adviezen van de wijkverpleging over rust en beweging niet opvolgt.

- b) Gewenste scores mevrouw Smit aandachtsgebied 'neuro / musculaire / skelet-functie'.

Aandachtsgebied	Scoreschaal	Gewenste score <vul in>	Toelichting <vul in>
Neuro / musculaire / skelet-functie	Status	4	Mw. kan de meeste bewegingen weer zelfstandig maken, met gebruik van een hulpmiddel. Niet alle signalen/symptomen zullen volledig verdwijnen, minimale signalen/symptomen.

			Mw. geeft aan gebruik te willen maken van een hulpmiddel, omdat zij inschat dat er signalen/symptomen (klachten) zal blijven houden. Vandaar een score 4 en geen score 5.
	Kennis	4	Mw. kent de oefeningen en sommige voordelen, adequate kennis. Mw. geeft aan geen expert te hoeven zijn, vandaar geen score 5 maar een score 4.
	Gedrag	3	Mw. doet de oefeningen van de fysiotherapie zo nu en dan, volgt zo nu en dan de adviezen op van de wijkverpleging, onregelmatig juist gedrag Mw. geeft zelf aan dat ze zal moeten wennen aan het doen van oefeningen, vandaar de keus op score 3 en nog geen score 4, omdat dat mogelijk voor mw. niet haalbaar is.

Ga over de scores en toelichtingen van de studenten in gesprek. Waarom maakt men deze inschatting/keuze?

- c) Conclusies op basis van bijlage 11: Na de eerste drie maanden is een afname van signalen/symptomen te zien (van score 2 naar score 3). Hier was dus een vooruitgang te zien bij mw. Smit. De volgende 3 maanden zijn de signalen/symptomen wat score betreft gelijk gebleven. Mw. heeft na 6 maanden matige signalen/symptomen.
- d) Conclusies op basis van bijlage 12: Na drie maanden zorg is de kennis van mw. toegenomen (van score 3 naar score 4). De volgende 3 maanden is de kennis van mw. verder toegenomen (van score 4 naar score 5). Haar kennis is dus verbeterd en mw. heeft uitstekende kennis op het gebied neuro/musculaire/skeletfunctie.
- e) Conclusies op basis van bijlage 13: na 3 maanden zorg is het gedrag van mw. een klein beetje vooruit gegaan (van score 1 naar score 2). In de drie maanden daarna is mw. haar gedrag verder vooruitgegaan (van score 2 naar score 4). Mw. laat na 6 maanden meestal passend gedrag zien.
- f) Op basis van de scores uit de bijlagen 11, 12 en 13 kan geadviseerd worden de oefeningen van de fysiotherapeut uit te blijven voeren en rust en activiteit af te blijven wisselen, zodat verergering van de klachten kan worden voorkomen of afgeremd. De vraag aan mw. kan zijn of voor haar de signalen en symptomen en de daarbij behorende beperkingen acceptabel zijn en of haar doelen voldoende behaald zijn. Het gaat er om wat voor mw. van belang is om fijn te kunnen leven. Op basis van de scores alleen is het lastig

adviezen te geven, de context bij deze scores is echt van belang. Een mooi gespreksonderwerp kan zijn: wat de client wil versus wat professioneel gezien noodzakelijk is. Het is zinvol om hier met de studenten over in gesprek te gaan.

### Opdracht #9: De zorgverlening – acties en actievlakken (Teamniveau)

- a) Uit bijlage 14 maak je op dat wijkteam Meerwaard vooral de acties *behandelen en procedures (83%)* en *monitoren en bewaken (83%)* gebruiken in hun zorgplannen. De actie *case-managen* gebruiken ze in 50% van de zorgplannen en *adviseren, instrueren, begeleiden* in 33% van de zorgplannen.
- b) Persoonlijke zorg en medicatie zijn de twee meest voorkomende aandachtsgebieden. Hierbij zijn de acties *behandelen/procedures toepassen* (dus het ondersteunen bij de ADL) en *monitoren en bewaken* logische keuzes in de wijkverpleging. Ook de actievlakken *persoonlijke zorg en medicatietoediening* zijn hier passende actievlakken bij.
- c) Op basis van de aandachtsgebieden lijkt team Meerwaard passende actievlakken te gebruiken, en dus de juiste interventies toe te passen. Enkele voorbeelden van aandachtsgebieden en passende actievlakken (deze lijst is zeker niet volledig en sterk context gebonden/client afhankelijk):
- Bij aandachtsgebied *persoonlijke zorg* passen ook actievlakken als *hulpmiddelen, zorg door ergotherapeut, verzorgings- en opvoedingsvaardigheden* (alle drie kunnen bijdragen aan een grotere zelfredzaamheid).
  - Bij aandachtsgebied *medicatie* passen ook de actievlakken *medicatie werking en bijwerkingen, medicatie uitzetten, hulpmiddelen* en *medicatie uitzetten*.
  - Bij aandachtsgebied *huid* zou mogelijk het actievlak *wondzorg/verband verschonen* passen (ipv *huidzorg*).

Laat de studenten onderbouwen waarom/ op basis waarvan zij verwacht hadden bepaalde actievlakken terug te zien.

- d) De zorgverlening aan de 10 cliënten met problemen op aandachtsgebied *sociaal contact* bestaat voornamelijk uit *monitoren en bewaken* en *case-managen*. Dit houdt in dat er coördinerende taken worden uitgevoerd en in de gaten wordt gehouden hoe het met de client op o.a. mentaal/emotioneel gebied. Er wordt gekeken naar voorzieningen in de buurt die kunnen bijdragen aan interactie tussen de client en anderen buiten zijn directe leefomgeving. Ook het gebruik/ de inzet van (loop)hulpmiddelen en de mobiliteit van de client worden gemonitord en de client krijgt instructie of advies om de mobiliteit te verbeteren. Daarnaast wordt gekeken hoe het steunsysteem van de client er uit ziet en wat deze mensen kunnen betekenen voor de client op het gebied *sociaal contact*.
- e) Laat studenten bedenken welke voorzieningen er kunnen zijn in de nabijheid van de woning van de client, of de client vervoer heeft naar een voorziening, welke hobby's iemand heeft of zou willen hebben die helpen bij het aangaan van sociale contacten. Het wijkteam kan bijvoorbeeld de volgende toelichting geven bij cliënten waarbij het actievlak *'andere voorzieningen in de buurt / gemeenschap'* wordt gebruikt: client maakt minimaal twee keer per week gebruik van de huiskamer in het naastgelegen verzorgingshuis om te kaarten/ warme maaltijd te nuttigen. Client gaat wekelijks zingen met het koor/ biljarten in het buurthuis/ koffie drinken in het parochiehuis/ wandelen met een wandelclubje/ sporten bij de sportschool/ etc.



## Opdracht #10: Datagebruik op organisatieniveau/vergelijken tussen teams

a) De 3 belangrijke verschillen in de top 10 gebruikte aandachtsgebieden:

- Aandachtsgebied gezondheidszorg supervisie
- Sociaal contact
- Woning

Het kan zijn dat het ene team andere afspraken heeft gemaakt over hoe zij de zorg moeten vastleggen dan het andere team. Ook kunnen verschillen ontstaan doordat individuele collega's andere vragen stellen bij een indicatie gesprek en er meer variatie ontstaat. Ook de verschillen tussen de twee wijken kunnen net wat andere problematieken veroorzaken.

b) Variatie blijf je houden, omdat de zorg afgestemd moet worden op het individu. Wel is het belangrijk dat de basis in hoe de zorg wordt vastgelegd/ beschreven, zoveel mogelijk gelijk is (in een team/tussen teams/tussen organisaties). Hierdoor krijg je data die beter met elkaar te vergelijken is.

c) Wijk Goedemond heeft een buurthuis waar veel gebruik van wordt gemaakt. Mogelijk zijn er hierdoor minder problemen met sociale contacten.

Ook kan het zijn (dat kan onderzocht worden, is nu een aanname), dat bewoners zich in wijk Meerwaard zich niet prettig voelen op straat vanwege de vele jongeren die de middelbare school heeft. Ook kan gekeken worden naar de bereikbaarheid van sociale voorzieningen (drempeltjes, stoepen, busverbinding, afstanden in de wijk).

d) Laat studenten goed beargumenteren waarom ze juist deze vragen willen stellen aan de twee teams. Voorbeelden van vragen zijn:

- Herkennen jullie deze aandachtsgebieden/komen deze aandachtsgebieden overeen met de zorg die jullie bieden? Op basis hiervan kan een team inschatten hoe bruikbaar de data is. Vervolg hierop kan zijn dat ze afspraken gaan maken over/ actie ondernemen om de zorg anders vast te gaan leggen zodat de data betrouwbaarder wordt.
- Kunnen jullie deze top 10 verklaren? Met deze vraag kan het team nagaan of ze begrijpen waarom juist deze top 10 naar voren komt. Heeft dat te maken met hoe de zorg wordt vastgelegd? Is er een specifieke doelgroep in de wijk waar zorg aan geboden wordt? Door het stellen van verdiepende vragen krijgt de data meer context en kan het team gaan nadenken of zij de juiste zorg aan de juiste cliënten op de juiste plek bieden.
- Hebben jullie bepaalde teamafspraken gemaakt waardoor juist deze aandachtsgebieden in de top 10 staan? Wat vinden jullie daar van?
- Als we de aandachtsgebieden beschouwen als de focus van zorg bij de teams. In hoeverre vind je deze dan passend bij 1) de organisatorische visie op 'goede zorg'? en 2) de uitgangspunten van het kwaliteitskader wijkverpleging?
- We weten nu welke aandachtsgebieden veel voorkomen in de teams. Is er voldoende kennis en ervaring in het team / de organisatie om deze cliënten goede zorg te bieden? Is scholing wenselijk? Wat zeggen de cijfers over het

benodigde opleidingsniveau, specialisaties en het aannamebeleid voor het team/  
de organisatie?

- e) Je kunt kijken op welke manier sociale contacten verbeterd kunnen worden in de wijk. Is er behoefte en de mogelijkheid om een buurthuis of ontmoetingsplek te bouwen? Samenwerken met sociale partners, zoals woningbouw, social work, gemeente, GGD, wijkagent en de middelbare school kan noodzakelijk zijn hiervoor. Denk hierbij aan wijkteams waar je signalen aan af kunt geven over bijvoorbeeld bereikbaarheid en onveilige stoepen, gevoel van veiligheid in de wijk, behoeften van bewoners aan een ontmoetingsplek, etc.
- f) De volgende data van het Omaha System kan ook gebruikt worden:
- Hoe zit het met aandachtsgebieden die de teams niet gebruiken? Wat vindt het team daar van?
  - Welke signalen en symptomen worden bij de top 10 aandachtsgebieden het meest gekozen? Het team kan hier misschien scholing op baseren.
  - Wordt de zorg met name geboden op het kenmerk individueel gebied, of gebruikt het team ook leefeenheid en/of gemeenschap?
  - Wordt zorg vooral op actueel gezet, of zien we ook potentiële zorgvragen of zorg voor gezondheidsbevordering?

Laat studenten met elkaar bespreken wat zij denken dat er allemaal nog meer mogelijk is met data uit het Omaha System. Ook andere data vanuit de administratie kan interessant zijn, zoals hoeveel uren zorg het team geeft, hoe de teamsamenstelling is, klanttevredenheidsonderzoek, etc.