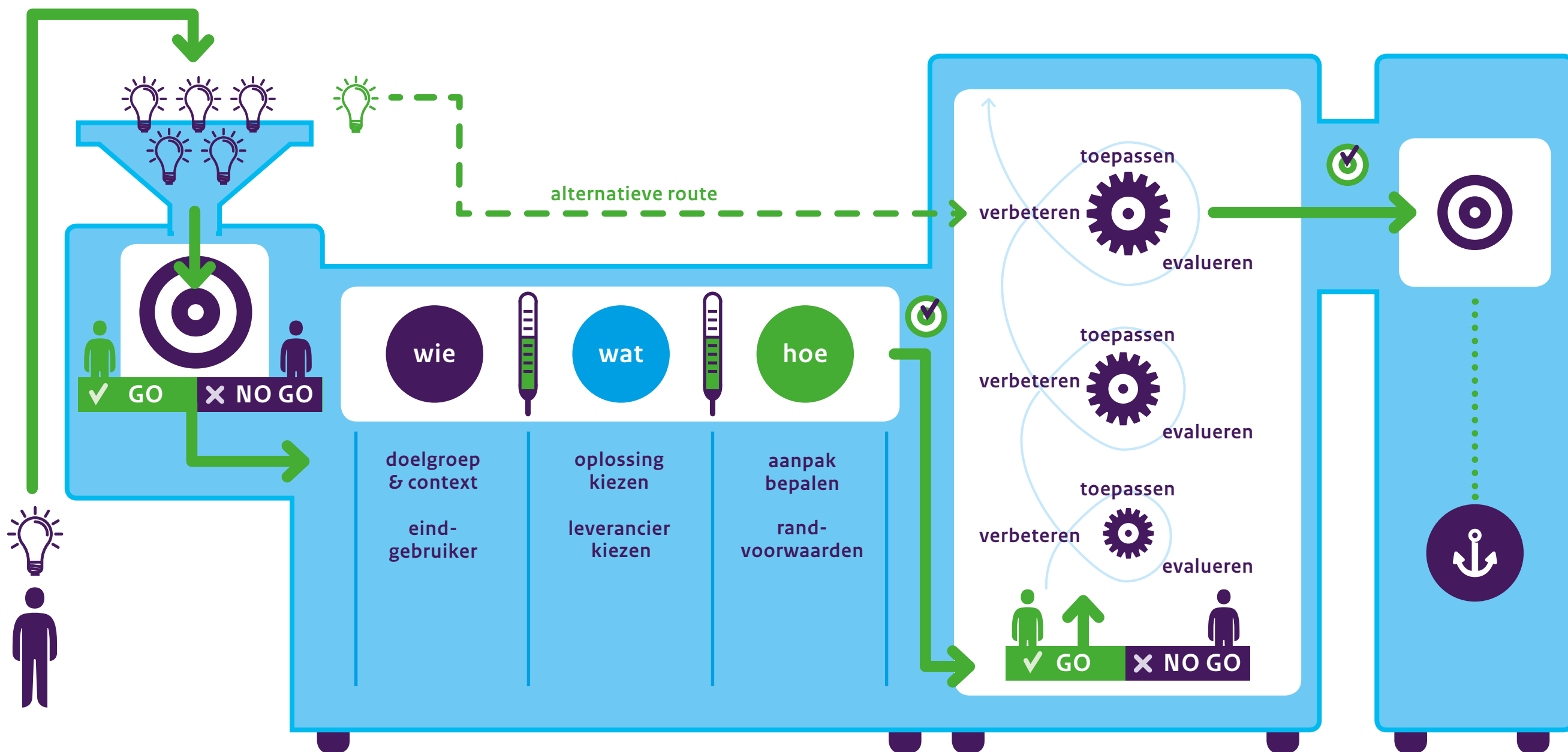


Implementatie toolkit technologie in de zorg



Over deze toolkit

Technologie is niet meer weg te denken uit de maatschappij en ook steeds meer zorgorganisaties implementeren technologie om de zorg voor cliënten beter te maken. Ook binnen Waardigheid en Trots, ruimte voor verpleeghuizen zijn een aantal zorgorganisaties aan de slag gegaan met technologie. Maar hoe richt je zo'n implemen-

tatieproces nu in? En hoe zorg je ervoor dat technologie een middel blijft en geen doel op zich wordt? In deze toolkit vind je per stap van het implementatieproces uitleg, tips, tools en praktische voorbeelden van organisaties uit Waardigheid en Trots en *In voor zorg!*.

De implementatie route:



1. Ideeën opdoen

Zorg voor een klimaat in je organisatie waar mensen open staan voor nieuwe ideeën en buiten de kaders durven te denken, om problemen op te lossen. Daarna ga je pas de goede ideeën selecteren en de 'maren' benoemen.

2. Doel bepalen/de bedoeling formuleren

Bepaal wat je wil bereiken. Een goede doelstelling is iets waar de cliënt, mantelzorger, medewerker of organisatie iets aan heeft. Bijvoorbeeld op welk vlak je de kwaliteit van leven van de patiënt wil verbeteren. Een doelstelling als 'We gaan x aantal technologische oplossingen implementeren' is dus niet de bedoeling.

3. Verkenning

Analyseer de doelgroep die geformuleerd is in de bedoeling, bepaal wie de eindgebruikers van de technologie zijn, analyseer mogelijke oplossingen, bepaal de randvoorwaarden en de verander- en implementatiestrategieën.

4. Implementatie

Na de verkenning gaat het implementeren beginnen. Begin klein, bijvoorbeeld bij één team, locatie of cliënt en begin bij de enthousiastelingen. Monitor en evalueer hoe het gaat. Leer hiervan en verbeter op basis daarvan de gekozen innovatie, randvoorwaarden en implementatiestrategieën.

5. Borging

Zorg ervoor dat na de projectfase de borging goed geregeld is. Denk na over vragen als: Bij wie kunnen mensen terecht voor vragen? Is er een helpdesk en wie regelt de ondersteuning van de ICT? Blijf de eindgebruikers informeren en blijf monitoren, evalueren en bijstellen.

'EEN INNOVATIE IS EEN IDEE, EEN INTERVENTIE OF EEN VOORWERP DAT VOOR DE DOELGROEP EN/OF EINDGEBRUIKER NIEUW IS. HET MAAKT NIET UIT OF HET IDEE OOK ECHT NIEUW IS IN DE TIJD.' (Rogers, 1995)

De implementatie route:



De alternatieve route:



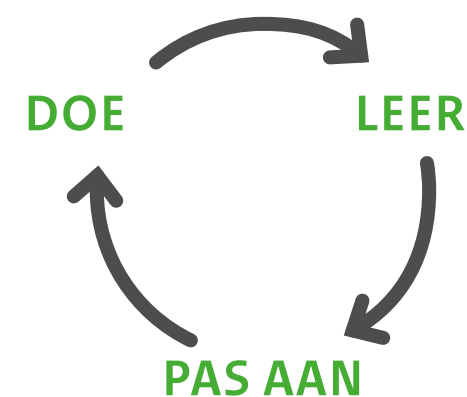
De alternatieve route:

In de implementatie route gaan we uit van een grondige aanpak. Dit is aan te raden als het gaat om een aanbesteding waarbij veel geld gemoeid is en/of als er draagvlak moet zijn vanuit de hele organisatie.

Maar...: Als je voor weinig geld een goede technologische oplossing kunt inzetten, raden we aan om dat vooral te gaan **doen!**

Signaleer tegen welke problemen je cliënten of collega's aanlopen en en kijk bijvoorbeeld in winkels als de Mediamarkt etc of in de appstore welke oplossingen er allemaal al te vinden zijn. Probeer het gewoon uit op kleine schaal! Let op: Dit

werkt alleen als je met een flexibel team, op kleine schaal, snel kunt reageren. Er is ook een valkuil bij deze alternatieve route: soms blijkt samenwerking met een leverancier toch geen succes blijkt te zijn. Kalorama ontwikkelde met een externe partij een digitale site waarop bewoners hun favoriete foto's, muziek en filmbeelden via een eigen account kunnen verzamelen en gebruiken. De websitebouwer dacht heel goed mee en maakte mooie filmbeelden, maar bleek weinig kaas gegeten te hebben van informatiebeveiliging. Toen de samenwerking wrijving ging opleveren bleek dat de samenwerkingsafspraken niet voldoende scherp waren vastgelegd. Inmiddels is de samenwerking beëindigd en heeft Kalorama de bouw van het systeem met succes in eigen hand genomen.



Voor handvatten hoe je laagdrempelig aan de slag gaat met technologie in experimenten -> doorloop de 6 weekse technologie challenge met je team.

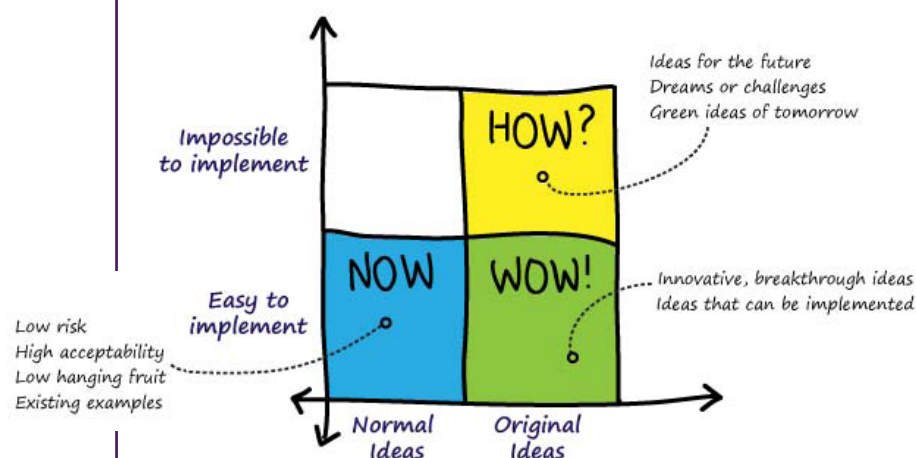


Ideeën verzamelen/ geïnspireerd raken

Vaak ontstaan ideeën spontaan, maar soms moet je gericht op zoek naar nieuwe ideeën of oplossingen. Bijvoorbeeld als oude technologie niet meer voldoet, of als wet-of regelgeving verandert.

Als je inspiratie op gaat doen is het belangrijk om zo open mogelijk te kijken. Probeer jezelf of je team nog niet te belemmeren in wat wel of niet mogelijk is. Pas als je alle (te) gekke ideeën hebt opgehaald ga je ze clusteren. Dit kan bijvoorbeeld in de How-Now-Wow matrix. Zo zorg je ervoor dat je open staat voor nieuwe ideeën, bestaande ideeën beter maakt en er niet lukraak één uitkiest.

De **How-Now-Wow** matrix is een tool om ideeën te selecteren. Het dwingt mensen om alle ideeën af te wegen langs twee parameters. Zo voorkom je dat mensen altijd het idee kiezen dat het meest bekend is (de creatieve paradox) en kom je tot innovatievere oplossingen.



Bron: gamestorming.com



10 TIPS voor een innovatieve organisatie

Om een klimaat te ontwikkelen waarin medewerkers zich vrij voelen om ideeën aan te dragen kunnen de volgende 10 tips voor een innovatieve organisatie helpen.

1. Zorg voor een heldere, duurzame toekomstvisie: draag deze uit en 'doe wat je zegt'.
2. Toon inspirerend leiderschap dat aanzet tot innovatie.
3. Moedig creativiteit en het bedenken van ideeën door medewerkers aan en beloon het.
4. Maak vrij baan voor het bevragen en ter discussie stellen van de huidige gang van zaken.
5. Geef medewerkers structureel 'vrije tijd' om te leren, spelen en innoveren.
6. Maak ruimte voor sociale innovatie en co-creatie.
7. Management en directie kijkt onbevooroordeeld naar een goed idee. Senioriteit van de bedenker en zijn/haar plaats in de hiërarchie is daarbij expliciet niet van belang.
8. Toon commitment om het verder ontwikkelen van innovatieve ideeën te bevorderen.
9. Doe moeite om elkaar te begrijpen
10. Laat zien dat je blijft werken aan het continu verbeteren van je producten en diensten.

(Bron: Frankwatching)



PRAKTISCHE TIPS EN VOORBEELDEN

Geïnspireerd raken:

- Verzamel goede ideeën op beurzen en symposia
- Organiseer een inspiratiebijeenkomst of 'roadshow' met demonstraties van oplossingen zoals zorg-organisatie Dichterbij deed
- Maak mensen vrij om dingen uit te proberen (zie 'Jonge honden Club')
- Kijk bij andere organisaties
- Kijk in andere sectoren
- Lees nieuwsbrieven

'Jonge honden Club'

Een aantal koplopers uit de zorg (verpleegkundigen en verzorgenden) op het gebied van innovatie krijgt de gelegenheid als 'toekomstdenkers' nieuwe oplossingen uit te proberen. Met een beperkt budget hebben zij de vrijheid om kleine dingen op locatie te proberen. Ervaringen worden in de koplopergroep gedeeld. Daarnaast worden de groepsleden gevraagd mee te denken bij nieuwe ideeën en initiatieven van anderen. Het team versterkt zichzelf door het plezier dat de leden hebben in het proberen van nieuwe dingen. Juist daarom is het goed om ook vast te leggen wat de bedoeling van de groep is en om periodiek te laten zien wat ze gedaan heeft. Belangrijk is om niet te verwachten dat alle initiatieven van de groep tot succes leiden (in de praktijk wordt minder dan 10% van alle nieuwe ideeën een succes), maar het 'verantwoorden' helpt wel om te blijven streven naar resultaat.

Hoe andere organisaties ideeën verzamelen

[Voorbeeld Van HIT tot homerun bij Humanitas >>](#)





Doel bepalen/de bedoeling formuleren

Het implementeren van technologie is nooit een doel op zich. Bepaal je doel op cliënt-, medewerker- en/of organisatieniveau en gebruik dat als kompas om te komen tot de juiste oplossing en implementatie. Zorg er ook voor dat je doel past binnen de visie van je organisatie.

Implementatie van (nieuwe) technologie brengt veranderingen met zich mee in de organisatie. Het is belangrijk om alle betrokkenen vanaf het begin mee te nemen bij deze veranderingen. Zorg ervoor dat de betrokkenen achter het effect van de technologie staan. Bespreek dit eventueel beeldend door middel van verhalen (storytelling), foto's, ervaringen van bewoners/cliënten (elders) en laat medewerkers zo snel mogelijk zelf ervaring opdoen en uitproberen.



DE BEDOELING

De bedoeling is de grond onder het besluit om iets te veranderen. Het is het aantrekkelijke perspectief dat iemand motiveert om de verandering in gang te zetten (en te houden).

De bedoeling geeft aan waar je wilt uitkomen; hoe ziet de wereld er dan uit? Wanneer keuzes en interventies niet bijdragen aan de bedoeling, moet je je afvragen of je ze wel moet uitvoeren.

Een voorbeeld van een bedoeling is: *mantelzorgers blijven betrokken bij hun naaste die bij ons in zorg is door goede communicatie over en weer.*

DOELEN

Doelen zijn een afgeleide van deze bedoeling. De doelen geven aan welke stappen er nodig zijn om tot de bedoeling te komen.

Een doel kan zijn: *mantelzorgers leven via ons cliëntportaal mee met hun naaste en communiceren over niet-urgente zaken via dit portaal. Maar ook: Wij rapporteren in begrijpelijke taal en volgens de SOAP methodiek.*

RESULTATEN

Je resultaten zijn de meetpunten om de voortgang op de doelen inzichtelijk te maken. Dat kan motiveren om door te gaan of nog een tandje bij te zetten.

De projectresultaten spreek je met je opdrachtgever af. Deze resultaten ga je opleveren. Ze zijn concreet en meetbaar.

Resultaten zijn bijvoorbeeld: *alle cliënten en mantelzorgers die dit willen, hebben toegang tot het cliëntportaal; de teamleden reageren binnen 36 uur op binnengekomen berichtjes van mantelzorgers; in het cliëntportaal zijn x, y en z inzichtelijk.*

Duidelijk in beeld hebben wat je bedoeling is, geeft richting (zo ziet het er uit) en werkt motiverend (dat wil ik ook bereiken!). Hoe meer invulling je kunt geven aan het beoogde eindresultaat, hoe motiverender het werkt.

Wouter Hart legt in zijn boek 'Verdraaide organisaties' uit hoe je bij 'de bedoeling' kunt blijven. In dit [filmpje](#) legt hij er meer over uit.



Go / No go momenten



Voor de verkenning

Heb je een goed beeld van datgene dat je wilt oplossen of verbeteren? Weet je voor wie je het doet en waar deze doelgroep behoefte aan heeft?

Ga dan na of er binnen de organisatie voldoende mensen achter je idee en het doel staan en of er voldoende middelen in geld, tijd én mensen beschikbaar zijn. Zorg dat je mensen spreekt op verschillende niveaus.

Om écht iets te kunnen realiseren (zeker als er investeringen mee gemoeid zijn), zal je besluitvormers in je organisatie moeten overtuigen van je ideeën. Zij zijn degenen die de middelen moeten vrijmaken om aan de slag te kunnen. Weet wie de besluitvormers in je organisatie zijn en bereid een 'pitch' voor. Dit is ook hét moment om de bestuur-

der(s) te betrekken bij het idee. De kans op succes is een stuk groter wanneer een bestuurder er heil in ziet. Hij of zij kan namelijk zorgen voor prioriteit, aandacht en middelen voor de uitwerking van het idee. Ziet je bestuurder je idee niet zitten, probeer te achterhalen waarom. Kun je dat niet veranderen, vraag je dan af of je nog heel veel energie moet steken in jouw idee. De kans dat je later nog toestemming krijgt om met je idee aan de slag te gaan, is dan klein.

Je kunt aan de besluitvormers voorstellen om een verkenning te doen naar de mogelijkheden en opbrengsten van jouw ideeën. Waar gaat het precies om? Wat brengt het met zich mee? Wat zijn de verschillende kosten en opbrengsten? Zie hiervoor verderop ook informatie over een business case.

Bij Brabantzorg hebben ze een innovatiefilter ontwikkeld om te beslissen welke technologie ze wel en welke ze niet gaan implementeren.

Voor de implementatie

Na je gehele verkenningsfase wil je besluiten of je door kunt, de implementatiefase in. Voor sommige ideeën zijn de gevolgen zo omvangrijk, dat de Raad van Bestuur moet besluiten over de implementatie en over de business case. Maar ook bij kleinere projecten is het goed om een Go/No Go moment in te plannen voordat je enthousiast aan de implementatie start. Dit doe je om te voorkomen dat een bestuurder pas aandachtig naar je idee gaat kijken als de effecten ervan zichtbaar worden en hij/zij er alsnog een streep doorhaalt.

Verkenning (thermometer op verschillende plekken in de organisatie prikken)

Een verkenning heeft als doel om de scope van de verandering in beeld te brengen en de belemmerende en bevorderende factoren vast te stellen. Hiervoor is het essentieel dat je op verschillende plekken in de organisatie 'een thermometer prikt' om de stand van zaken en weerstanden op te halen. Betrek zoveel mogelijk de eindgebruikers en de doelgroep bij je verkenning. Vragen die in ieder geval beantwoord moeten worden, zijn:



Wie zijn de mensen voor wie ik het doe? Voor wie gaat de innovatie iets veranderen? En hoe kijken de betrokkenen binnen en buiten de organisatie aan tegen de vernieuwing?

Welke oplossing kiezen we en wat is er daarvoor beschikbaar op de markt?

Hoe gaan we de verandering teweegbrengen en begeleiden? En welke randvoorwaarden zijn daarbij essentieel?



Wie? Doelgroep, context en eindgebruikers

Analyseer je doelgroep en setting: Identificeer de belangrijke stakeholders. Dat zijn niet alleen de mensen in je organisatie, maar ook externe partijen zoals het zorgkantoor, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd, etc.

Betrek de vertegenwoordigers van belangrijke stakeholdergroepen zo vroeg mogelijk in het proces. Let bij de keuze voor deze personen op herkenbaarheid, representativiteit en deskundigheid. (Grol, 2011)

Stakeholderanalyse

Het doel van de stakeholderanalyse is om tijdig zicht te krijgen op de partijen of personen die bij jouw plannen moeten worden betrokken. Dit kan zijn omdat deze mensen een grote, positieve invloed kunnen hebben op de totstandkoming van het project, of omdat zij juist veroorzaker kunnen zijn van vertragingen wanneer hun belang niet op de juiste wijze wordt meegewogen bij het opstellen van de plannen. Niet alle belanghebbenden hebben even veel invloed. Bovendien is een stakeholderanalyse altijd dynamisch: organisaties en de groepen daarin veranderen; en zo ook hun invloed op het geheel. Het is goed je dit gedurende de projectuitvoering te realiseren. Bepaal per stakeholdergroep hoe je de groep betreft bij je project en plannen. Een stakeholderanalyse is ook belangrijk bij het opstellen van de business case.

STAKEHOLDERS ZIJN BIJVOORBEELD:

- Degene **voor wie je het allemaal doet**: de doelgroep, gebruiker, bewoner, medewerker etc. Wie is het specifiek? Wat is kenmerkend voor deze groep? Wat kan de verandering voor deze doelgroep betekenen (positief of negatief!)? Breng dat in kaart om te weten wie de 'ambassadeurs' voor je idee zijn en om je voor te bereiden op mogelijke 'hakken in het zand'. Betrek de doelgroep zo vroeg en uitgebreid als mogelijk. Dus ook al bij de stap waarin de bedoeling wordt bepaald.
- Wie zijn de **andere betrokkenen** in de verandering? Zorgmedewerkers, alle medewerkers in de organisatie, familieleden/sociaal netwerk, vrijwilligers, cliëntenraad, opdrachtgever, MT, leveranciers. Kijk bij hen ook wat de verandering voor hen kan betekenen: bij wie zit positieve energie en wie gaat mogelijk met de hakken in het zand?
- Wie zijn **belanghebbend bij de verandering**? Dit zijn de mensen die niet direct betrokken zijn bij de verandering, maar er wel wat van gaan merken. Denk aan bewoners in de omgeving, externe dienstverleners, etc.
- **Partijen die niet betrokken of belanghebbend zijn, maar wel invloed kunnen hebben op jouw resultaat.** Bijvoorbeeld de media, collega instellingen.

TOOL

Service Blueprint

Een andere manier om je betrokkenen en hun concrete rol in beeld te krijgen is de 'Service Blueprint' methode. De Service Blueprint geeft een overzicht van concrete afspraken in je project, bijvoorbeeld over tijd, werkprocessen, gewenste ondersteuning, mate van standaardisering etc.

Wat

Service Blueprints bieden de mogelijkheid om alle aspecten van een dienst in kaart te brengen.

Hoe

In samenwerking met de verschillende afdelingen die een rol spelen in de levering van de dienst worden alle aspecten van de dienst in kaart gebracht. Op deze manier wordt de verantwoordelijkheid van elke partij duidelijk.

Waarom

Door alle elementen die een rol spelen in de dienstverlening te identificeren, krijg je een overzicht van de dienst en zie je meteen wat de meest cruciale onderdelen zijn.



Meer informatie over Service Blueprint

- Lees meer over het maken van een [Service Blueprint](#)
- Lees hoe [Pluryn de Service Blueprint heeft ingezet](#)
- Download hier de [Service Blueprint](#) die bij Pluryn gebruikt is
- Kijk voor [voorbeelden](#) van Service Blueprint platen





Wat? Een oplossing kiezen

Het beoogde effect is bepaald, nu is het tijd om te gaan bedenken hoe je dit met technologie wilt bereiken. Tijdens de verkennende fase is nog scherper geworden waaraan je oplossing moet voldoen.

Om dit verder uit te werken, stel je met een aantal betrokkenen de eisen op waaraan de technologische oplossing moet voldoen. Laat je niet verleiden om al met een leverancier in gesprek te gaan, voordat je heel scherp hebt waar de oplossing voor jullie aan moet voldoen. Maak hierbij bijvoorbeeld een onderscheid volgens de **MoSCoW methode**.

Must have: deze eisen (requirements) moeten in het eindresultaat terugkomen, zonder deze eisen is het product niet bruikbaar;

Should have: deze eisen zijn zeer gewenst, maar zonder is het product wel bruikbaar;

Could have: deze eisen zullen alleen aan bod komen als er tijd genoeg is;

Won't have (ook wel **would** have genoemd): deze eisen zullen in dit project niet aan bod komen maar kunnen in de toekomst, bij een vervolgproject, interessant zijn.

In sommige gevallen start je een traject al met de oplossing, bijvoorbeeld doordat je door een bepaalde technologie een idee kreeg. Zorg er toch voor dat je de verkenning niet overslaat en inventariseer welke andere mogelijkheden er in je zorgproces of op de markt zijn.

Net als bij het opdoen van ideeën kun je natuurlijk naar beurzen gaan, plannen lezen of leveranciers uitnodigen. Maar minstens zo leerzaam is het om te kijken hoe de technologie bij andere organisaties werkt. Kijk hoe zij tot een oplossing zijn gekomen en vraag jezelf kritisch af of dit bij jouw organisatie ook zo zou kunnen werken.

PRAKTIJKVOORBEELD

Zorgorganisatie De Riethorst Stroomland wilde bewoners met dementie meer bewegingsvrijheid bieden door middel van leercirkels en gebruik van zorgtechnologie. Tijdens de verkenningsfase hield de organisatie een inspiratiesessie met een rijk gemêleerde groep deelnemers; verzorgenden en verpleegkundigen, een specialist ouderengeneeskunde, behandelaars, mantelzorgers, zelfs deelnemers met een dubbelrol: verzorgenden die mantelzorger waren van hun moeder die ook cliënt van de organisatie was. Er kwam bewustwording over wat vrijheid werkelijk betekent en hoe belangrijk het is dat een bewoner zijn eigen keuzes mag en kan blijven maken. De organisatie volgt de bewoner op zijn reis en past daar waar nodig is, zorgtechnologie toe.

Zoek dus breed en sluit niets bij voorbaat uit. Welke oplossingsrichtingen zijn er en waarin verschillen zij van elkaar? Kijk bij producten ook: welke producten en leveranciers zijn kansrijk en wat zijn de verschillen? Als een bestaand systeem vervangen wordt door een nieuw systeem, bijvoorbeeld een nieuw elektronisch cliëntdossier, observeer dan bij de gebruikers waar zij tegenaan lopen bij het huidige systeem.



Wat? Een leverancier kiezen

Technische en functionele eisen opstellen
Voor de meeste technische oplossingen zijn er verschillende aanbieders. Hoe maak je de juiste keuze?

Stel een document op met de technische- en functionele eisen.

Belang van opstellen functioneel programma van eisen:

- basis voor opvragen offertes
- meetlat om verkregen offertes langs te leggen en te beoordelen/vergelijken
- toetsen of de geïmplementeerde technologie doet wat je wilt dat het doet.

Geef bij de functionele eisen ook aan waarom iets een eis is. Wat zijn de achterliggende behoeften, processen en randvoorwaarden? Uit de praktijk blijkt dat praktisch alle leveranciers aangeven te kunnen voldoen aan de gestelde technische eisen. Het zijn de functionele eisen en met name de detaillering hierin, die het onderscheid maken.

Praktijk voorbeeld: Een grote organisatie in de gehandicaptenzorg koos ondanks een ruim aanbod van Nederlandse leveranciers toch voor een Amerikaans systeem voor beeldschermzorg. Waarom? Eén van de gestelde functionele eisen was dat de begeleider de cliënt recht in de ogen moest kunnen aankijken. De Nederlandse leveranciers konden dat op dat moment niet aanbieden. Daarnaast was de vormgeving van de schermen ook doorslaggevend.

Handige links



- Haal inspiratie voor je functioneel programma van eisen voor domotica uit de verschillende functiewijzers van Vilans.
- Hulp bij de leverancierskeuze.
- Stappenplan voor het invoeren van domotica.
- Bepaal ook of je de technologie gaat kopen of lenen én bepaal wat je zelf doet: wanneer werk je samen en wat besteed je uit? Lees de verschillende overwegingen.

FACTOREN DIE DE MATE VAN ADOPTIE VAN EEN INNOVATIE BEPALEN

- **Voordeel** -> bijvoorbeeld in kosten, sociale prestige, gemak of tevredenheid.
 - **Passendheid** -> In hoeverre het past bij bestaande praktijken, waarden, ervaringen uit het verleden en behoeften.
 - **Gebruiksvriendelijkheid**
 - **Probeerbaar** -> de mate waarin met de innovatie op beperkte wijze geëxperimenteerd kan worden.
 - **Zichtbaarheid** -> de mate waarin de resultaten van een innovatie voor anderen zichtbaar zijn.
 - **Her-inventie** -> de mate waarin de innovatie veranderd of gewijzigd kan worden.
 - **Imago** -> een goed imago van de innovatie zorgt voor een snellere adoptie.
 - **Verdeelbaarheid** -> of je de innovatie in delen kunt implementeren.
- Greenhalgh (2005)

Tips van Allevo voor het kiezen van een leverancier

1. **Maak niet te snel een keuze.** Vermijd de valkuil om vanuit gemak te kiezen voor bestaande leveranciers, bijvoorbeeld omdat de lijnen kort zijn en zij al een infrastructuur hebben opgebouwd in de organisatie. Kijk breed en gebruik een uitgebreide set van criteria en eisen. Domotica voor zelfstandig wonende cliënten (in de wijk) is duidelijk iets anders dan domotica binnen een verpleeghuis of kleinschalige woonvoorziening.
2. **Geef in de oriënterende gesprekken niet meteen te veel weg.** Om te voorkomen dat leveranciers alleen vertellen wat je wil horen. Vraag naar de visie van de leverancier zelf. Hoe komt hun dienstverlening aan de behoeften van cliënten en mantelzorgers en medewerkers tegemoet? Vraag ook naar referentieprojecten en ga na wat de ervaringen van collega-organisaties met een leverancier zijn.
3. **Ga eerst een proefcontract voor bepaalde tijd aan om de wederzijdse relatie te toetsen.** Spreek duidelijk af wat de leverancier in die tijd realiseert. Lees meer tips in het volledige interview met Allevo.

TIPS



‘Vraag aan de leverancier bij welke zorgorganisaties hij zijn kunde al heeft bewezen en vraag deze zorgorganisaties naar hun ervaringen. Het komt met enige regelmaat voor dat leveranciers toch niet konden voldoen aan gestelde eisen. Om dit te vermijden is het belangrijk om informatie in te winnen bij collega zorgorganisaties.’
eHealth adviseur Johan van der Leeuw - Vilans

‘Kies bij voorkeur voor ‘open’ systemen zodat je bij uitbreiding met nieuwe ontwikkelingen niet afhankelijk bent van de eenmaal gekozen leverancier.’
eHealth adviseur Jan Thie



Hoe? Randvoorwaarden

Welke aspecten zijn relevant bij de implementatie van technologie? Denk bijvoorbeeld aan:

1. Beschikbare menselijke capaciteit
2. Projectvoering
3. Financiën: business case, investeringen en financiering, subsidies
4. Huidige ICT infrastructuur; kansen en beperkingen
5. Mogelijke risico's
6. Relevante wet- en regelgeving

1. Capaciteit

Beschikbare menselijke capaciteit

De meeste technologische trajecten vragen een flinke menselijke inspanning om de gewenste verandering duurzaam tot stand te brengen. Het is belangrijk om van tevoren te inventariseren hoeveel en welke mensen je nodig hebt in je project. En of zij ook daadwerkelijk beschikbaar zijn! Let daarbij niet alleen op het aantal projectmedewerkers, maar ook op de benodigde competenties. Niet iedereen kan trainen, niet iedereen kan plannen, niet iedereen kan op een zeepkist een overtuigend verhaal vertellen. Zorg dat je in kaart brengt welke capaciteiten je nodig hebt en zoek naar de juiste mensen.

Projectfinanciering

Zorg dat je in je projectfinanciering bedragen opneemt om projectmedewerkers vrij te maken. En vergeet niet dat het trainen van zorgmedewerkers ook geld kost: verletkosten zijn de uren die zij schrijven omdat ze op training zijn, maar waar geen zorginkomsten tegenover staan. Deze uren moeten ook ergens begroot worden. Bij grote organisaties kan dit in de tienduizenden euro's lopen. De ambassadeurs/koplopers binnen de organisatie heb je al mee. Juist de andere betrokkenen –en dat is meestal de grootste groep binnen de organisatie– moet je de ruimte geven om ervaring op te doen met de technologie. Dit kost tijd! Dit geldt voor medewerkers, maar natuurlijk ook voor cliënten.

Turbulentie in de organisatie

Behalve beschikbare, competente medewerkers, is het goed om rekening te houden met de maximale spanningsboog die medewerkers hebben. Inventariseer welke andere projecten gelijktijdig spelen. Het is voor teams niet te doen om naast hun gewone werk (dat echt niet tijdelijk minder wordt omdat er een project loopt) meerdere grote verandertrajecten te moeten doorlopen. Als een team bijvoorbeeld net leert om als zelfverantwoordelijk team te werken, kan de invoering van een nieuw domotica systeem nét de druppel zijn in een toch al overvolle emmer. Timing is dus belangrijk!

2. Projectvoering

Benoem een projectleider, definieer een opdrachtgever en kijk wie welke verandering gaat faciliteren.

Projectleiding: Heb je zelf capabele mensen die je beschikbaar kunt maken, dan heeft dit zeker de voorkeur. Je biedt je mensen hiermee een uitdaging, werkplezier en de kans tot verdere ontwikkeling. Daarnaast is het van meerwaarde als de projectleider de organisatie en mensen kent. Zorg wel voor goede ondersteuning door de opdrachtgever. Afhankelijk van de ervaring van de projectleider kun je er ook voor kiezen om je projectleider een coach te bieden. Dat kan een interne collega met veel projectervaring zijn met bijvoorbeeld organiseren en plannen, projectmatig leiderschap, ontwikkelingen, of een externe coach. Deze ondersteunt de projectleider en zorgt voor reflectie en ontwikkeling. Je houdt er een betere en meer tevreden medewerker aan over.

Is er geen capabele projectleider uit je eigen organisatie beschikbaar? Ga dan in je netwerk op zoek naar een goede externe projectleider. Laat je hierbij leiden door de relevantie en mate van ervaring, maar vooral ook door de implementatievisie van de externen die je spreekt. Als jouw organisatie zich bijvoorbeeld ontwikkelt naar zelfverantwoordelijke teams, wil je geen projectleider die strak van bovenaf een verandering 'uitrolt' over die teams. Ga ook referenties na voordat je over een mogelijke opdracht in gesprek gaat.





Hoe? Randvoorwaarden

3. Financiën

Technologische verandertrajecten gaan nogal eens gepaard met fikse investeringen. Steeds meer wordt ook de stap gezet naar technologie als dienst (Software As A Service (SAAS) of nog liever: technologie als een service!). Hierbij investeert de zorgorganisatie niet meer zelf in hardware en software, maar besteedt dit uit aan de leverancier. De leverancier wordt daarmee meer betrokken in de verandering, doordat hij gedurende de looptijd van het contract verantwoordelijk blijft voor de goede werking van de technologie.

Nog mooier is het als de leverancier nog een stap verder gaat en zich niet alleen committeert aan de goede werking van de technologie, maar ook aan de beoogde effecten van het proces dat door de technologie wordt ondersteund. In dat geval worden zorgorganisatie en leverancier als het ware partners en werken samen aan een goed eindresultaat. Hiervoor worden prestatieindicatoren afgesproken, waarbij de hoogte van de vergoeding voor de dienst afhankelijk wordt gemaakt van de prestaties in het proces.

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Voorbeelden van prestatie indicatoren bij domotica zijn:

- Performance van het systeem
- Responstijd van de helpdesk van de leverancier
- Ervaren gebruiksvriendelijkheid en effectiviteit van het systeem door medewerkers
- Ervaren vertrouwen in de werking van het systeem door bewoners/cliënten
- Afname van wachttijden bij bewoners die een oproep maken gedurende de nacht

Soms wordt gebruik gemaakt van subsidiemogelijkheden. Dit kan een technologische verandering een vliegende start geven. Een valkuil is dat de technologie na de subsidieperiode in de exploitatie niet meer financieel dekkend is. Zorg er daarom vooraf al voor dat er financiering beschikbaar komt na afloop van de subsidieperiode. Dit kan door alternatieve financiering, of door af te spreken dat gerealiseerde besparingen als tegenhanger mogen dienen van de technologiekosten.

Business case

Om inzicht te krijgen in de kosten en opbrengsten van de geplande verandering, is het goed een business case te maken. Soms is het een behoorlijke klus, maar het inzicht dat het biedt, geeft houvast voor beslissingen en kan helpen in het overtuigen van betrokkenen. Vooral wanneer in de business case niet alleen kwantitatieve, maar ook kwalitatieve aspecten worden opgenomen.

PRAKTIJKVOORBEELD

Een voorbeeld van mogelijke kwantitatieve en kwalitatieve opbrengsten is de toepassing van zogenoemde derde generatie toezichthoudende domotica in de intramurale dementiezorg. Door toepassing van intelligente sensornetwerken of een camera met beeldinterpretatie kan het aantal valse meldingen met de veelgebruikte “belpalen” (bewegingssensor op een standaard naast het bed) worden teruggebracht van 40% naar minder dan 10%. In de praktijk is aangetoond dat het aantal mensen dat in de nacht bezocht wordt, aanzienlijk kan worden teruggebracht. Dit betekent in principe dat afhankelijk van de situatie de nachtzorgbezetting kan worden teruggebracht: een kwantitatieve opbrengst. Een kwalitatieve opbrengst is dat minder cliënten in de nacht gestoord worden.



Handige links

- [Informatie en inspiratie](#) voor de bekostiging van technologie in de zorg
- [Filmpje](#) van TNO waarin wordt uitgelegd wat een business case is:
- Lees meer over het maken van een business case of gebruik de tool op businesscase-eerstelij.nl
- Voorbeeld van een business case: [leefstijlmonitoring voor thuiswonende mensen met dementie](#).





Hoe? Randvoorwaarden

4. ICT infrastructuur

Technisch gezien is (bijna) alles mogelijk. In de praktijk blijkt echter dat niet alles kan binnen de gegeven omstandigheden: bestaande zorgprocessen moeten veranderen, maar het moet ook in de bestaande ICT-structuur van de organisatie passen of er moet een mogelijkheid zijn om deze ook te vervangen.

Bovendien dient het onderhoud van zowel de nieuwe als de bestaande applicaties geborgd te zijn. Betrek daarom de eigen ICT afdeling vanaf het begin bij je project. Vind een balans tussen de belangen van de gebruiker (gebruikerservaring, flexibiliteit, snelheid etc) en de belangen van de ICT-beheerders (beveiliging, beschikbaarheid, financiering en stabiliteit). Sluit daarnaast met de leveranciers goede Service Level Agreements (SLA) af mét een nalatigheidsclausule. (van der Weegen, 2017)

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Balans tussen beheer en gebruikerservaring

Je kunt ervoor zorgen dat de ICT-afdeling op afstand de telefoons van medewerkers kan blokkeren. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn bij het uitvoeren van noodzakelijke updates of bij het beschermen van patiëntgegevens bij verlies van de telefoon. Een dergelijke oplossing heeft echter ook invloed op de gebruikerservaring, bijvoorbeeld omdat individuele apps niet meer door de medewerkers zelf geüpdatet kunnen worden.

Past het in de bestaande ICT infrastructuur?

Heeft je organisatie bijvoorbeeld een dect installatie voor interne mobiele telefonie die nog lang niet is afgeschreven? Dan strookt dat niet met jouw doelen om op een mobiele handset beeldmateriaal te kunnen bekijken tijdens de dienst.





Hoe? Randvoorwaarden

5. Risico's

Randvoorwaarde voor de veilige toepassing van technologie/domotica is een duidelijke zorgvisie waarin de instelling beschrijft wat zij verstaat onder verantwoorde zorg en hoe die geleverd wordt. Het zorgproces in zijn geheel, inclusief het gebruik van technologie, moet veilig zijn. De risico's van het totale zorgproces moeten geïnventariseerd, beheerst en geëvalueerd worden.

Bij het beheersen van risico's (ook die niet samenhangen met technologie) zijn een aantal zaken van belang:

- Het beheersen van risico's vraagt de inzet van alle medewerkers in de organisatie. Het is raadzaam om de verantwoordelijkheid ervoor duidelijk te beleggen. Wie doet wat als er iets mis gaat.
- Het vraagt een bedrijfscultuur waarin knelpunten in het zorgproces, irritaties, suggesties, incidenten en bijna-incidenten open door de zorgmedewerkers besproken kunnen worden, zodat er organisatie-breed van geleerd kan worden.

De **methode** voor het uitvoeren van een prospectieve risico-inventarisatie, risicoanalyse en het uitwerken van beheersmaatregelen bevat in ieder geval de volgende elementen:

1. Beschrijf de zorgvisie en maak daarin duidelijk op welke wijze technologie bij zal dragen aan de geleverde zorg.
2. Beschrijf de zorgprocessen met daarin de rol en verwachtingen over onderstaande actoren:
 - a. technologie (in de brede zin van het woord:

apparaten, systemen en telecommunicatie);
b. cliënt (en eventuele partner en mantelzorgers);
c. zorgorganisatie (zorgpersoneel, technische dienst en management).

Je kunt hiervoor heel goed de Service Blueprint gebruiken. Zie [pagina 8](#).

3. Inventariseer in een multidisciplinair team waarin alle groepen medewerkers vertegenwoordigd zijn:
 - a. op welke wijze de drie actoren (technologie, cliënt en zorgorganisatie) in het zorgproces fouten zouden kunnen maken;
 - b. wat de gevolgen van deze fouten zijn;
 - c. welke beheersmaatregelen genomen kunnen worden om de fouten te voorkomen of het risico te verkleinen
 - d. Welke risico's onbeheersbaar zijn (de zogenoemde restrisico's), maar desondanks acceptabel zijn op basis van een risico-batenanalyse.

Deze algemene risico-inventarisatie wordt eenmalig en locatie-breed opgesteld en geactualiseerd bij veranderingen.

Hiernaast moet er bij de feitelijke inzet van domotica (bijvoorbeeld in de nacht) **per cliënt** gekeken worden wat de voordelen zijn en de risico's. De overwegingen om domotica in te zetten, de overeenstemming die over de inzet bereikt is met cliënt of diens vertegenwoordiger en de wijze waarop de domotica wordt ingezet, moet in het zorgplan van de cliënt worden vastgelegd en regelmatig worden geëvalueerd.

Nadat de domotica/technologie is geïmplementeerd,

is een continue waakzaamheid geboden om onverwachte risico's of fouten van de betrokkenen te herkennen en, waar nodig, de risicoanalyse en beheersmaatregelen aan te passen. Om het risicobewustzijn van de medewerkers aan te moedigen moet het bespreken van incidenten, afwijkingen, irritaties en andere bijzonderheden over de domotica standaard onderdeel zijn van het werkoverleg.

Belangrijke vragen om te beantwoorden in je risicoanalyse:

- Hoe is het melden van problemen georganiseerd?
- Hoe is het onderhoud georganiseerd?
- Hoe is de training van medewerkers georganiseerd?
- Hoe is de implementatie in het zorgproces en technische procedures geregeld?
- Hoe zijn de afspraken over domotica in het zorgplan voor de individuele cliënt geregeld?



Handige link

- Rivm - Domotica in de langdurige zorg - [Inventarisatie van technieken en risico's](#)





Hoe? Randvoorwaarden

6. Wet- en regelgeving en voorwaarden van de inspectie

Verschillende wetten, aanbevelingen en regels spelen een rol bij het toezicht op technologie in de langdurige zorg.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Wat verwacht de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (IGJ) van zorgaanbieders die technologie gebruiken in de zorg? Tijdens de bestuurdersbijeenkomst van de thematranche technologie van *In voor zorg!* op 19 november 2015 gaven inspecteur Esther Klinckenberg en senior inspecteur Thijs Melchior een inkijkje in de praktijk van de IGJ. De IGJ verwacht dat aan het besluit om technologie toe te passen een aantal zaken vooraf gaat:

- De technologie sluit aan bij de zorgvisie: 'Technologie mag geen doel zijn. Het is een middel om een doel te bereiken.'
- De technologie past bij de zorgvraag en het zorgaanbod: 'Misschien is de technologie die je voor ogen hebt veel te ingewikkeld voor de cliëntengroep of de zorgmedewerkers.'
- Stel multidisciplinair een programma van eisen op: 'Hier hecht de IGJ veel waarde aan, vooral dat het multidisciplinair gebeurt. Ieder organisatieniveau heeft immers zijn eigen eisen.'
- Voer vooraf een goede risicoanalyse uit: 'Ook dit vindt de IGJ erg belangrijk. Niet omdat een zorgaanbieder geen enkel risico mag nemen, maar omdat u hier van tevoren goed over moet nadenken. Onderdeel van deze risicoanalyse

is het opstellen van beheersmaatregelen en de afweging of resterende risico's aanvaardbaar zijn. Ook dit moet multidisciplinair gebeuren.'

Voorwaarden IGJ als de keuze voor technologie is gemaakt

Is de technologie eenmaal in gebruik genomen, dan verwacht de IGJ dat de aanbieder een aantal zaken op orde heeft:

- Maak risicoanalyses op cliëntniveau.
- Stem beleid en zorgprocessen af op het gebruik van technologie: 'Dit klinkt voor de hand liggend, maar de IGJ komt situaties tegen waarin processen niet zijn afgestemd.'
- Beleg de verantwoordelijkheden duidelijk.
- Het personeel is bekwaam en deskundig in het gebruik van technologie: 'Denk aan scholing en instructie.'
- Zorg dat het onderhoud geborgd is en merk storingen tijdig op: 'Bij een thuiszorgorganisatie liepen cliënten maanden met een lege batterij in de personenalarmering. De organisatie dacht dat er automatisch een seintje naar de zorgcentrale ging. Dat was niet zo.'
- Test de technologie bij ingebruikname en na onderhoud: 'Dit is wel eens ernstig mis gegaan. Na onderhoud herkende de zorgcentrale een cliënt niet meer, met alle gevolgen van dien. Weet dat de zorgaanbieder ook verantwoordelijk blijft als het onderhoud wordt uitbesteed.'
- Analyseer meldingen over technologie: 'De IGJ vindt het belangrijk dat een organisatie bij meldingen terug redeneert tot de basale oorzaak. Dus

bijvoorbeeld: waarom heeft de medewerker niet gedaan wat ik verwachtte?'

- Voer afgekeurde hulpmiddelen af: 'Voorkom dat iemand een afgekeurd hulpmiddel te goeder trouw uit de bezemkast haalt en weer in gebruik neemt.' (Brons, 2015)



Handige links

- Voor het hele verslag van de bestuurders bijeenkomst van de thematranche technologie van *In voor zorg!* op 19 november 2015 [kijk op langdurigezorg.nl](http://kijk.op.langdurigezorg.nl).
- Lees ook het rapport 'Veilig omgaan met eHealth - dit zeggen de experts' van Nictiz.

De meest relevante wetten en aanbevelingen zijn:

Aanbeveling: NEN 7510

Het opvolgen van de AVG kan gedaan worden door middel van de NEN7510. Deze norm is ontwikkeld voor zorginstellingen. Je kunt daarom de voorkeur geven aan leveranciers die NEN 7510 gecertificeerd zijn. NEN 7510 is een door het Nederlands Normalisatie Instituut ontwikkelde norm voor informatiebeveiliging voor de zorgsector in Nederland. De norm is gebaseerd op de Code voor Informatiebeveiliging. Het is geen wettelijk voorschrift, maar helpt je om de wettelijke vereisten na te komen.





Hoe? Randvoorwaarden

Wet- en regelgeving en voorwaarden van de inspectie

Wet Bopz

Op dit moment vallen gedwongen opnames en gedwongen zorg voor mensen met dementie of met een verstandelijke beperking onder de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). In de Wet Bopz staat wanneer iemand tegen zijn wil mag worden opgenomen en behandeld in een psychiatrische instelling. De Wet Bopz beschermt de rechten van deze mensen. Omdat technologie soms ook gezien kan worden als vrijheidsbeperkende maatregel is deze wet relevant. (IGJ, 2017)

Er is een nieuwe wet in ontwerp, namelijk **Wet Zorg en Dwang**. De kern van de wet is 'Nee, tenzij'. Het uitgangspunt is dat dwangmaatregelen niet thuis horen in de zorg voor ouderen en gehandicapten. Gevaarlijke situaties moeten altijd met vrijwillige zorg worden opgelost, ook bij ernstig probleemgedrag.

Het wetsvoorstel Zorg en Dwang regelt dat cliënten alleen zorg krijgen die in het zorgplan is opgenomen en waar de cliënt mee instemt.

Komen de zorgverlener en de cliënt niet tot overeenstemming over vrijwillige zorg? Dan moet de zorgverlener een stappenplan doorlopen waardoor de situatie van de cliënt goed wordt geanalyseerd, alle alternatieven voor vrijwillige zorg worden bekeken, en externe deskundigheid wordt ingeschakeld.

Als onvrijwillige zorg echt de enige manier is om 'ernstig nadeel' te voorkomen, is verantwoord toezicht verplicht bij de toepassing. Een cliënt kan niet in zijn vrijheid worden beperkt en vervolgens alleen worden gelaten.

(Informatiepunt dwang in de zorg, 2017)

Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)

In de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) staat wat er wel en niet mag met persoonsgegevens. Ieder persoon heeft bijvoorbeeld het recht op informatie en inzage in zijn/haar gegevens. De Autoriteit Persoonsgegevens controleert of een organisatie zich aan de wet houdt.

(Rijksoverheid, 2017)

De Wbp is op 1 januari 2016 uitgebreid met de meldplicht datalekken. Heeft een bedrijf of overheidsorganisatie een ernstig datalek? Dan moeten zij dit melden bij de Autoriteit Persoonsgegevens via het meldloket datalekken.

Tip: Werk met consumenten eHealth het liefst op een apart wifi-netwerk, zodat als je gehackt wordt men niet bij alle (persoons)gegevens kan.

Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) per 25 mei 2018

De Algemene verordening gegevensbescherming (of GDPR) moet per 25 mei 2018 geïmplementeerd zijn en deze geldt voor alle landen in de Europese Unie. De Wbp komt daarmee te vervallen. Organisaties worden met deze nieuwe wet écht aangesproken op hun verantwoordelijkheden. Gegevensbescherming

en privacy is nu duidelijker de verantwoordelijkheid geworden van bestuurders, directies of aangewezen mensen zoals een Functionaris voor de Gegevensbescherming.

Zij moeten ervoor zorgen dat de privacy van klanten, medewerkers en andere belanghebbenden geborgd wordt.

Wat houdt de AVG in grote lijnen in?

- versterking en uitbreiding van privacyrechten;
- meer verantwoordelijkheden voor organisaties om gegevens en privacy te beschermen;
- dezelfde, stevige bevoegdheden voor alle Europese privacytoezichthouders, zoals de bevoegdheid om boetes tot 20 miljoen euro op te leggen.

Wet op de Medische hulpmiddelen (gebaseerd op Europese regelgeving).

Een zorgaanbieder mag een medisch hulpmiddel niet toepassen als er geen verklaring van overeenstemming is. Dat betekent dat een fabrikant heeft aangegeven dat het product aan alle eisen voldoet. Voorbeelden van eisen zijn klinisch onderzoek en een risicoanalyse. De definitie van een medisch hulpmiddel is uitgebreid. Kort samengevat is het een instrument, apparaat of software voor diagnostische en/of therapeutische doeleinden. Dat varieert dus van pleisters tot pacemakers, CT-scans, beademingsapparatuur of chirurgische instrumenten. (Brons, 2015)





Hoe? Aanpak bepalen

Met het hebben van een idee, de keuze voor een systeem en bepalen voor wie er iets gaat veranderen ben je er nog niet.

Een inmiddels bekende valkuil van technologie trajecten is een te eenzijdige focus op de technologische kant. Doordat de technologie component in dit soort trajecten zo concreet en tastbaar is, wordt snel vergeten dat het slechts de ondersteuning is om te komen tot een verandering. Meestal is dat een verandering van proces, soms van communicatie, maar vrijwel altijd van gedrag. Mensen moeten iets anders gaan doen dan wat ze deden, zodat er ook een andere uitkomst is dan voorheen. Wanneer niet voldoende aandacht wordt besteed aan deze verandercomponent, is het risico groot dat er aan het einde van het project een prachtig nieuw systeem staat, maar dat iedereen nog doet wat hij voorheen ook deed. En dan is de meerwaarde van het project teleurstellend. Vandaar dit pleidooi voor een grondige voorbereiding op de veranderstrategie bij grootschalige technologieprojecten.

Een voorbeeld dat verschillende zorgorganisaties zullen herkennen is de invoering van beeldzorg. Met de financiële zorginfrastructuur regeling die rond 2012 beschikbaar kwam, besloten diverse organisaties om grootschalig tablets aan te schaffen en in te zetten om beeldzorg in de thuiszorg te introduceren. De verwachting was dat dit substitutie van zorgmomenten zou opleveren en meer zelfredzaamheid en zelfstandigheid bij cliënten. In de

praktijk kwam beeldzorg bij veel organisaties maar nauwelijks van de grond en de resultaten vielen dan ook sterk tegen.

De focus op het goed installeren van de technologie was vele malen groter dan het bedenken op geleide van welke vraag of behoefte beeldzorg werd geïntroduceerd. En welke weerstand tegen het gebruik verwacht kon worden van cliënten, maar vooral ook eigen medewerkers!

Installatie – Implementatiestrategieën - veranderstrategieën

Er worden veel verschillende termen gebruikt die vaak ongeveer hetzelfde weergeven. Grofweg kun je drie verschillende gebieden definiëren:

Installatie: dit betreft de uitvoering van de technische werkzaamheden, zowel bekabeling, hardware als software-instellingen.

Implementatie: Dit betreft de gehele invoering van de technologie in de organisatie, dus zowel de installatie als de veranderingen in proces en soms gedrag die hierbij horen.

De implementatiestrategie bepaalt op welke wijze de technische installatie in combinatie met de veranderopgave wordt vormgegeven. Een implementatiestrategie kan bijvoorbeeld de eerder genoemde 'groene weide' methode zijn, waarbij op zeer kleine schaal iets innovatiefs wordt uitgetoetst. Het product of de oplossing is misschien zelfs nog niet helemaal uitgekristalliseerd. De impact op het proces, de gebruiker of de cliënt moet nog duidelijk worden.

Bij deze strategie is continu proberen, evalueren en verbeteren de basis.

Een andere implementatiestrategie is de 'big bang' invoering, waarbij alle gebruikers in één keer overgaan op het nieuwe systeem. Vaak is dit noodzakelijk bij systemen die gekoppeld zijn aan veel andere systemen en die vervangen moeten worden. Denk aan cliëntregistratiesystemen of telefonie.

Een **veranderstrategie** is specifiek gericht op de wijze waarop de beoogde verandering wordt uitgevoerd, gestimuleerd en/of ondersteund. Over de wijze waarop verandering het meest succesvol plaatsvindt, lopen de meningen sterk uiteen. Sommige experts geloven dat verandering in grote georganiseerde groepen mensen (bijv. organisaties of de maatschappij) te realiseren is met een intensieve voorbereiding, de juiste facilitering, herhaalde communicatie over nut en noodzaak en goede instructie over hoe te handelen in de nieuwe situatie. Hun geloof in de 'maakbaarheid' van de verandering is groot.

Hier staan de experts tegenover die niet geloven dat verandering van bovenaf af te dwingen is. Zij geloven dat ware verandering alleen plaatsvindt wanneer mensen intrinsiek gemotiveerd raken om te veranderen. Je kunt dus hooguit faciliteren en stimuleren dat mensen zich gaan bezighouden met bepaalde thema's. Door dit te voeden kun je invloed uitoefenen. Maar verandering ontstaat pas wanneer voldoende mensen uit eigen motivatie ander gedrag gaan vertonen. Daarbij is vooraf niet te garanderen waar de verandering precies zal uitkomen.





Hoe? Aanpak bepalen

Tussen deze twee gezichtspunten in zijn veel varianten van verandertheorieën te vinden.



ENKELE VOORBEELDEN



Verandertheorie van Grol & Wensing

Kern

Verandering is maakbaar door middel van plannen en strategieën.



Definitie: Implementatie is een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of verbeteringen (van bewezen waarde) met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg. (Hulscher 2000)



maakbaar

Grol & Wensing

Verandertheorie van Homan

Kern

Verandering moet spontaan gebeuren, het ontstaat in interacties.

Bekijk het [filmpje](#) met do & don'ts van veranderen door Prof. dr. Thijs Homan.

niet- maakbaar

Homan



Handige links

- Voor tips over communicatie bij een verandertraject: [bekijk het college](#) van Saskia ter Kuile (Adviseur beleid, strategie en communicatie bij Vilans)
- Om een verandertraject in goede banen te kunnen leiden, is onder andere het voorkomen, herkennen en op een juiste manier omgaan met weerstand van belang. Guido Rijnja, communicatieadviseur bij de Rijksvoorlichtingsdienst, vertelt in dit [videocollege](#) hoe je dit aanpakt.

‘Men dient voor ogen te houden dat niets qua voorbereiding moeilijker, qua succes twijfelachtiger en qua uitwerking gevaarlijker is dan zich opwerpen als iemand die vernieuwing wil doorvoeren, want hij die dat doet heeft hen die van de oude toestand profiteren tot vijand, terwijl hij slechts lauwe verdedigers vindt in hen die van de nieuwe toestand zouden kunnen profiteren.’
(Machiavelli, 1513)



Hoe? Aanpak bepalen

Volgens Caluwé en Vermaak heeft ieder mens en organisatie een andere voorkeur voor verandering. Sommige mensen zijn gevoeliger voor macht terwijl anderen alleen veranderen als ze intrinsiek gemotiveerd zijn. Caluwé en Vermaak hebben dit uitgewerkt in verschillende kleurtypen.

De verandervoorkeuren per kleurtype

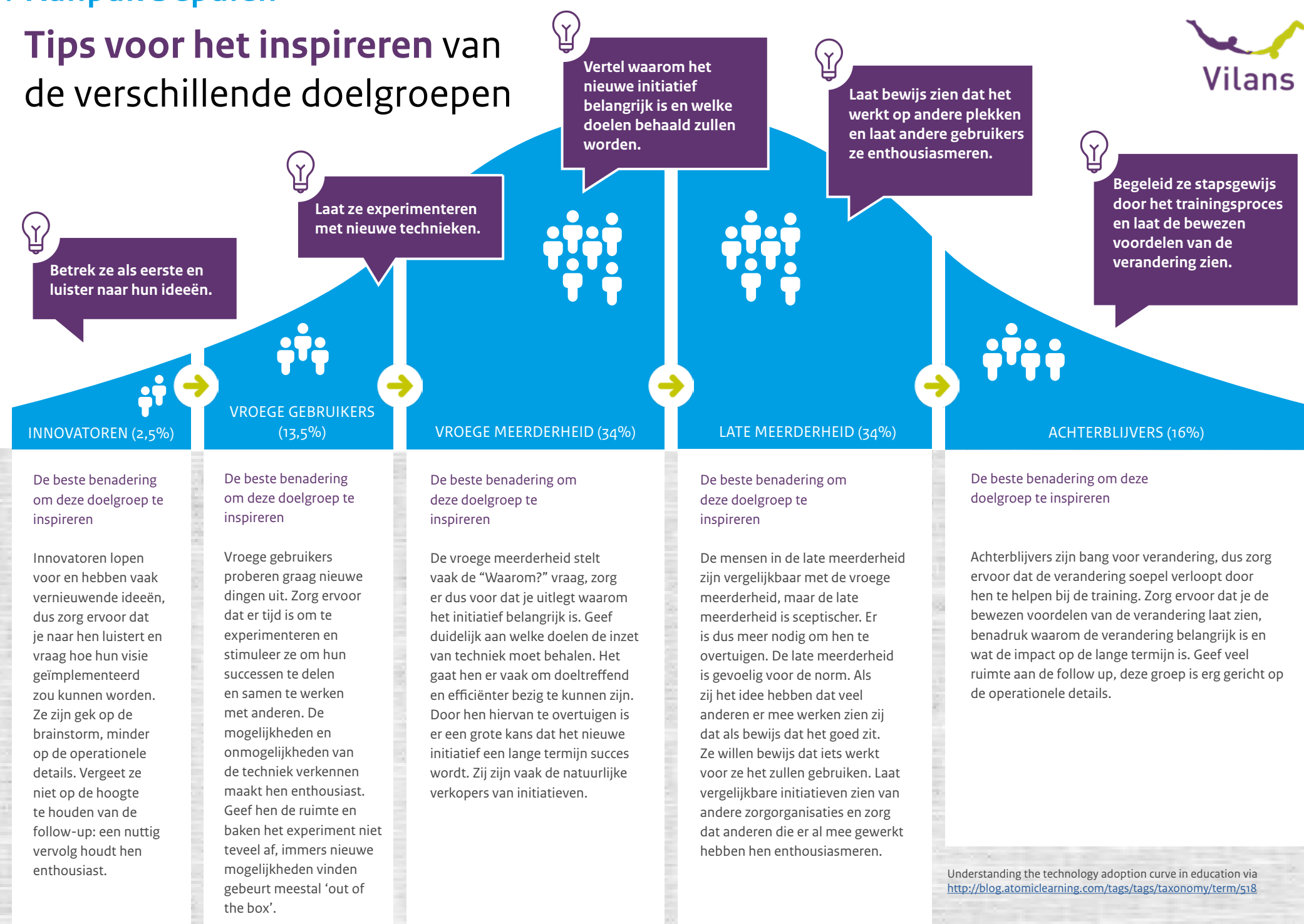
Leer meer over kleurdenken in dit filmpje.

	Geeldruk 	Blauwdruk 	Rooddruk 	Groendruk 	Witdruk 
Er verandert iets als je....	belangen bij elkaar brengt	eerst denkt en dan (planmatig) doet	mensen op de juiste manier prikkelt	mensen in leersituaties brengt	ruimte maakt voor spontane evolutie
in een	machtsspel	rationeel proces	ruilexercitie	leerproces	dynamiserend proces
naar....	een haalbare oplossing, win-winsituatie	de beste oplossing, een maakbare wereld	een motiverende oplossing, de beste 'fit'	een oplossing die mensen samen vinden	een oplossing die energie losmaakt
Interventies zoals....	coalitievorming, topstructurering	projectmatig werken, strategische analyse	beoordelen en belonen, sociale bijeenkomsten	gaming en coaching, open systems planning	open space meetings, zelfsturende teams
door een...	procesbegeleider die zijn macht gebruikt	inhoudelijk expert, een projectleider	HRM-expert, een coachend manager	procesbegeleider die mensen steunt	patroonduider die zichzelf op het spel zet
gericht op...	posities en context	kennis en resultaten	procedures, inspiratie en sfeer	setting en communicatie	complexiteit en betekenissen
Het resultaat is...	onbekend en verschuivend	omschreven en gegarandeerd	bedacht, niet gegarandeerd	geschetst, niet gegarandeerd	onvoorspelbaar
De borging schuilt in...	beleidsdocumenten en machtsbalans, loyaliteit	meten = weten, bijsturen	HRM-systemen, goede verhoudingen, communicatie	lerende organisatie	zelforganisatie, kwaliteit van dialoog
De valkuil schuilt in...	luchtfietsenrij, loose-loosesituatie	negeren van externe en irrationele aspecten	verstikkende systemen, zachte heelmeeesters	niemand uitsluiten, gebrek aan actie	oppervlakkig begrip, laissez-faire

Bron: Caluwé en Vermaak

Hoe? Aanpak bepalen

Tips voor het inspireren van de verschillende doelgroepen



	Hoe? Aanpak bepalen			
	Een veranderproces is volgens Grol en Wensing in te delen in 5 fasen. Bij elke fase van de verandering kun je andere implementatiestrategieën gebruiken.			
	FASE EN MOGELIJKE KNELPUNTEN	DOEL	MOGELIJKE STRATEGIEËN	
	FASE 1 Oriëntatie - Niet op de hoogte (niet lezen, geen contact collega's) - Geen interesse (geen behoefte, niet relevant vinden, geen noodzaak voelen)	• Bewust zijn van de innovatie • Interesse en betrokkenheid	- Via allerlei kanalen beknopte boodschappen verspreiden, benaderen van sleutelfiguren en netwerken - Wervende brochure, persoonlijke benadering en uitleg, confrontatie met eigen handelen - Bevorderen van concurrentie als prikkel tot bewustwording	
	FASE 2 Inzicht - Geen kennis of begrip (informatie complex of omvangrijk) - Geen inzicht of overschatting eigen handelen	• Kennis en begrip • Inzicht in bestaande werkwijze	- Goede instructiematerialen, kernachtige boodschappen, informatie gebaseerd op problemen uit praktijk, regelmatige herhaling boodschap - Eenvoudige methoden van zelftoetsing of onderlinge toetsing, feedback	
	FASE 3 Acceptatie - Negatieve houding (nadelen zien, twijfel aan opstellers of haalbaarheid, onvoldoende betrokken voelen) - Niet bereid te veranderen (twijfel aan succes en eigen mogelijkheden)	• Positieve houding, motivatie om te veranderen. • Intentie, besluit om te veranderen.	- Aanpassing op wensen doelgroep, lokale discussie en consensus, weerstanden bespreken, goede wetenschappelijke argumentatie, inschakelen sleutelpersonen en opinieliders - Demonstratie van uitvoerbaarheid door collega's, inventariseren knelpunten en oplossingen zoeken, veranderplannen met haalbare doelen - Reductie van (financiële) risico's van veranderen	
	FASE 4 Verandering - Niet starten met invoering (geen tijd, middelen, vaardigheden; past niet in bestaande zorgprocessen) - Onvoldoende succes (negatieve reacties)	• Invoering in de praktijk. • Bevestiging van nut.	- Extra middelen ondersteuning, vaardigheidstraining, hulp bij herontwerp van zorgprocessen, inzet hulpkrachten of consultants - Informatiematerialen voor patiënten - Plan met haalbare doelen	
	FASE 5 Fase 5: Behoud van verandering - Geen integratie in routines (terugvallen, vergeten) - Geen verankering in organisatie (wordt niet gesteund)	• Integreren in bestaande routines. • Verankering in de organisatie	- Monitoring-, feedback- en remindersystemen, integratie in zorgplannen, protocollen en ketens - Voldoende middelen, steun van (top) management, organisatorische maatregelen, beloning, vergoeding voor bepaalde taken - Inbouwen van contractuele afspraken	
	Bron: Grol, 2011			



Implementatie

Begin klein, bijvoorbeeld bij één team, locatie of cliënt en begin bij de enthousiastelingen. Monitor en evalueer hoe het gaat. Leer hiervan en verbeter op basis daarvan de gekozen innovatie, randvoorwaarden en implementatiestrategieën.

Toepassen, evalueren en verbeteren

Begin klein

Naast het creëren van draagvlak kun je door klein te beginnen nog relatief snel bijsturen op basis van de eerste ervaringen. Begin dus eerst bij één team, locatie, applicatie of toepassing. Leer van deze ervaringen, pas het proces of de interventie aan en pas het dan pas op grotere schaal toe. Begin bij de inzet van beeldbellen bijvoorbeeld met het vervangen van verzuimtelefoontjes in beeldbeltelefoontjes. Zet het vervolgens in bij werkoverleg wanneer een collega niet fysiek aanwezig kan zijn en gebruik het vervolgens in het contact met cliënten die al gewend zijn om met een computer of tablet te werken. Zo kan iedereen wennen aan het gebruik van de nieuwe technologie en de meerwaarde zelf ervaren. (van der Weegen, 2017)

Begin bij enthousiaste gebruikers

Veranderen kost energie en zorgt vaak voor weerstand. Focus eerst op degenen die enthousiast zijn. Zij zullen de nieuwe technologie eerder adopteren en bij hen zal de meerwaarde ervan eerder tot uiting komen. Deel vervolgens de positieve resultaten met anderen in de organisatie en organiseer kruisbestuiving tussen enthousiaste gebruikers en

TIP

‘Houd er rekening mee dat het systeem waarschijnlijk nog specifiek ingericht moet worden voor jullie organisatie, neem hier de tijd voor.’

mensen die minder openstaan voor de verandering. Het is makkelijker om iets aan te nemen en uitleg te krijgen van een collega of een cliënt dan van een buitenstaander. Laat enthousiaste medewerkers en cliënten fungeren als ambassadeurs, zoals gehandicaptenorganisatie de Waerden heeft gedaan. Let wel op dat je de ‘volgers’ ook genoeg aandacht geeft. Zij hebben juist meer aandacht en ondersteuning nodig. Vind hier meer inspiratie uit praktijkvoorbeelden voor het enthousiasmeren van cliënten en medewerkers.

Evalueren en verbeteren

Evalueer continu of, en in welke mate, het beoogde effect behaald is. Heb hierbij oog voor a) wenselijke versus onwenselijke effecten; b) directe versus indirecte effecten; en c) verwachte versus onverwachte effecten.

Misschien wilde je beeldbellen implementeren en wordt dat weinig gebruikt, maar zijn mensen wel minder eenzaam omdat ze de verkregen tablet gebruiken om op een andere manier contact te hebben met anderen. Stel je plannen en strategieën steeds bij op basis van de ervaringen tot nu toe.

Op briljantemislukkingen.nl vindt je allerlei voorbeelden van innovaties met onwenselijke, indirecte of onverwachte gevolgen.

Manieren van evaluatie

Maak het alle betrokkenen zo gemakkelijk mogelijk om ervaringen met de nieuwe manier van werken te delen. Heb informeel contact met de betrokkenen, bijvoorbeeld bij het koffiezetapparaat of in de gang. Zorg ook voor formele evaluatiemomenten, bijvoorbeeld door middel van een interview of bijeenkomst. Geef betrokkenen ook de kans om buiten de georganiseerde momenten hun ervaringen te delen, bijvoorbeeld door het plaatsen van een ideeënbox, een (online) feedback tool, vragenlijsten, klaag- en jubelmuur, etcetera.

Een andere, zeer effectieve, manier van evalueren is het gebruik van loginformatie van je nieuwe systeem. Veel systemen leggen alle handelingen die erin worden gedaan vast. Deze loginformatie is voor de gewone gebruiker niet leesbaar, maar een goede leverancier kan een dashboard of rapport genereren waarop samengevoegde loginformatie in gewone mensentaal wordt weergegeven. Hiermee kun je met de gebruikers van een systeem een analyse doen van wat je ziet. Dit leidt nogal eens tot verrassende inzichten.





Borging

Een succesvolle pilot met technologie in de zorg is nog geen garantie voor succes op grotere schaal en een succesvolle grotere implementatie in de projectfase is nog geen garantie voor een goed verloop op langere termijn. Er zijn veel factoren die het succes van opschaling bepalen. In 2016 publiceerde Zorg voor innoveren de Opschalingsgids. In deze gids vind je onder thema 3 ervaringen van anderen en tips en trucs voor opschaling.

De borgingsfase van een technologieproject is echter net zo belangrijk. Zorg ervoor dat ook is nagedacht over het beheer en waar mensen terecht kunnen met vragen aan het einde van de projectfase.

Er komt een moment dat het project kan worden afgesloten. De implementatie is afgerond, de gebruikers in het proces zijn competent en de werking is stabiel. Als het goed is heb je toegewerkt naar de borging van de projectresultaten. Na de afronding van de implementatie van je technologie, zullen allerlei werkzaamheden aandacht blijven vragen. De systemen ontwikkelen zich verder, de organisatie neemt andere vormen aan en de wettelijke eisen veranderen. Bovendien vervliegt gebruikerskennis. Om te zorgen dat de kwaliteit van het beoogde effect (bijv. rustiger nachten en meer privacy met domotica, elektronisch cliënt dossier) hier niet onder lijdt, is het nodig dat er afspraken over gebruikersbeheer worden gemaakt. De afdeling I&A beheert systemen, maar niet de

zorginhoudelijke kant van systemen. Het gebruikersbeheer gaat dus breder dan deze afdeling en dient te liggen bij de proceseigenaar lees: 'de zorg'.

Zorg in ieder geval voor:

- Goed beheer en een hulplijn (helpdesk, systeem van superusers (voorlopers), etc.)

VOORBEELD SUPERUSERS ECD

Superusers hebben de meest cruciale rol in het gebruikersbeheer. Enerzijds zijn zij vraagbaak, enquêteur, auditor, instructeur, communicatiekanaal en coördinator op teamniveau. Het is een rol waarvoor geroutineerde gebruikers worden ingezet. Op niveau van de eigen afdeling zal men van hun kennis en kunde gebruik maken, bijv. voor kwaliteitsmeting dossiers, inwerken nieuwe medewerkers, communicatie en instructie bij wijzigingen in ECD of processen, genereren meetgegevens/stuurinformatie, etc.

Anderzijds heeft de superuser ook een rol in het beheer en de ontwikkeling van het ECD als systeem. Hiervoor kan de superuser zelf initiatief nemen (bijv. doen van verbetervoorstellen) of gevraagd worden (bijv. testen nieuwe versies, input nieuwe functionaliteiten).

De superusers worden inhoudelijk aangestuurd door proceseigenaren, die hen periodiek (bijv. ieder kwartaal) een dag bijeenroepen voor bijscholing, informatie over komende ontwikkelingen, uitwisselen van ervaringen en wensen van gebruikers. Ook doen zij dossierchecks van andere locaties dan de eigen, ten behoeve van een objectieve controle op de kwaliteit van de cliëntdossiers.

- Training voor nieuwe medewerkers en evt. aanvullende of verdiepende scholing voor bestaande medewerkers (coaching on the job)
- Een vorm van geleide ontwikkeling voor de toekomst, bijv. door de inzet van een gebruikersgroep

VOORBEELD GEBRUIKERSGROEP ECD

Een groep super-users van diverse disciplines, cliëntgroepen en/of locaties, die de belangen van de organisatie breed weet te behartigen. Inhoudelijk heeft de groep zoveel kennis van visie, processen en het nieuwe systeem, dat de leden in dialoog met elkaar afwegingen kunnen maken ten aanzien van bijvoorbeeld verbetervoorstellen, voorgestelde oplossingen en het effect van aangekondigde releases. De gebruikersgroep is in staat om advies te geven over deze onderwerpen en aanbevelingen te doen voor uitvoering. Daarbij spelen de leden in de uitvoering zelf ook een actieve rol. De gebruikersgroep heeft uitsluitend een adviesrol, geen bevoegdheden. De gebruikersgroep wordt ingezet op initiatief van de proceseigenaren of I&A.

- **Monitoring van de kwaliteit van het beoogde effect van het nieuwe systeem**
Dit kan door middel van KPI's, maar ook door kwalitatieve vragenlijsten, interpretatie van logging gegevens uit het systeem, kwaliteit van het cliëntdossier bepaald in een representatieve steekproef. Belangrijk is dat de resultaten langs de lat van de bedoelde effecten van het systeem worden gelegd.



Referenties

- Brons, I. (2015, 3 december). IGJ: Toezicht op technologie in de zorg. Geraadpleegd op 12 september 2017, van <https://www.langdurigezorg.nl/invoorzorg/archief/igz-toezicht-op-technologie-in-de-zorg/>
- Caluwé, de, L. & Vermaak H. (2014). Leren veranderen. Een handboek voor de veranderkundige. Deventer: Vakmedianet Management.
- Fackeldey, J. (2013, 10 september). 10 tips van millennials voor een innovatieve organisatie. Geraadpleegd op 12 september 2017, van <https://www.frankwatching.com/archive/2013/09/10/10-tips-van-millennials-voor-een-innovatieve-organisatie/>
- Greenhalgh T, Robert G, Bate P, Macfarlane F, Kyriakidou O (2005). Diffusion of innovations in health service organisations. A systematic literature review. Oxford: Blackwell Publishing.
- Grol R, Wensing M (2011). Implementatie. Effectieve verbeteringen van patiëntenzorg. Amsterdam: Reed Business.
- Hulscher, M., Wensing, M., Grol, R. (2000). Effectieve implementatie: Theorieën en strategieën. Den Haag: ZON.
- Informatiepunt dwang in de zorg (2017). Wetsvoorstel Zorg en dwang. Geraadpleegd op 12 september 2017, van <https://www.dwangindezorg.nl/de-toekomst/wetsvoorstellen/wetsvoorstel-zorg-en-dwang>
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2017). Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). Geraadpleegd op 23 oktober 2017, van <https://www.dwangindezorg.nl/rechten/wetten/bopz>
- Rijksoverheid. Bescherming persoonsgegevens. Geraadpleegd op 12 september 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgegevens/inhoud/bescherming-persoonsgegevens>
- Rogers, E. M. (1995). Diffusion of innovation theory.
- Ross, J., Stevenson, F., Lau, R., & Murray, E. (2016). Factors that influence the implementation of e-health: a systematic review of systematic reviews (an update). Implementation Science, 11(1), 146.
- Van der Weegen, S. van den Berg, B. (2017, 6 juli). Domotica in de zorg implementeren: 8 tips. Geraadpleegd op 12 september 2017, van <http://www.zorginstellingen.nl/artikelen/domotica-zorg-implementeren-8-tips-31291>



Auteurs en deelnemers



Redactie:
Sanne van der Weegen
Ine Galle
Lottie Pohlmann
Jan Thie

Vormgeving:
Taluut

In deze toolkit staan praktische voorbeelden van de volgende zorgorganisaties:





Waardigheid en trots

Postbus 19188
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht

030 789 25 10

www.waardigheidentrots.nl

 @Waardigentrots

 www.facebook.com/waardigheidentrots

 www.linkedin.com/company/waardigheidentrots

