

Aan de slag met **technologische vernieuwingen** in de VVT

A+O
VVT



Inleiding

ICT en technologie spelen een steeds belangrijkere rol in de langdurige zorg. Door hervormingen in de zorg en een toenemende vergrijzing onder werknemers, maken zorgverleners steeds meer gebruik van technologie om eenzelfde kwaliteit van zorg te kunnen bieden. De innovaties volgen elkaar snel op. Voor een succesvolle toepassing is het belangrijk dat medewerkers en cliënten deze goed toe kunnen passen. Helaas lukt dit niet altijd. Sommige medewerkers vinden de toepassing te ingewikkeld, of zien er de meerwaarde niet van in. Soms werken de toepassingen niet, of communiceert de organisatie niet helder naar haar medewerkers of cliënten.

Lerend netwerk

Om inzicht te krijgen in hoe technologische innovaties het werken in de langdurige zorg raken, heeft A+O VVT op 26 november 2015 de startconferentie 'Technologische vernieuwingen: ook een uitdaging voor het werken in de VVT!' georganiseerd. Daaruit volgde in 2016 een lerend netwerk van zorgorganisaties, opleiders en een leverancier die elkaar konden inspireren en coachen bij het implementatieproces van nieuwe technologie: 'Vooruit met technologische vernieuwingen in de VVT'. De aandacht gaat hierin uit naar de effecten van de technologische vernieuwingen op diverse aspecten van het werk, zowel vanuit de kant van de werknemer als van de werkgever. Vanaf de eerste ideeën voor implementatie, tot en met de borging in systemen en menselijk gedrag.

Ervaringen delen

De deelnemers van het lerend netwerk hebben op bijeenkomsten in 2016 en 2017 veel nuttige ervaringen met elkaar uitgewisseld. In dit e-magazine deelt A+O VVT deze ervaringen met de branche, zodat organisaties en medewerkers de tips, verwijzingen en praktijkverhalen kunnen gebruiken wanneer zij zelf technologische innovaties doorvoeren. Dit e-magazine is opgedeeld in drie thema's.

Heeft u zelf interessante ervaringen met deze thema's en wilt u deze delen met collega's van andere zorginstellingen? Mail dan naar info@aovvt.nl.

THEMA'S

1 Visie en draagvlak: hoe bewegen organisaties van een visie naar implementatie op de werkvloer?



2 Digitale vaardigheden: waar lopen medewerkers zoal tegenaan en hoe verbetert de werkgever hun ICT-competenties?



3 De implementatie van technologische productinnovaties: waar moeten organisaties rekening mee houden bij het toepassen van technologische innovaties in de leefomgeving van cliënten?



Interessante links: achtergrondinformatie en handreikingen die van nut zijn bij het implementeren van technologische vernieuwingen.



Visie en draagvlak

Om succes te behalen bij technologische innovaties is het noodzakelijk dat organisaties starten vanuit hun visie. Wat zijn de speerpunten van uw organisatie? Voorbeelden zijn: de regie bij de cliënt, actieve samenwerkingsrelaties of efficiënte bedrijfsvoering. En wat betekent dit voor de medewerkers, de cliënten en de indeling van het werk? Vanuit deze visie kan worden nagedacht over vernieuwingen en het toepassen van nieuwe technologie die bijdraagt aan het realiseren van de speerpunten van uw organisatie. Wanneer uw organisatie heeft gekozen voor bepaalde innovaties, is het zaak om na te denken over het creëren van draagvlak: hoe worden medewerkers betrokken bij de totstandkoming van de innovaties? Zij moeten namelijk, vaak samen met de cliënt, met de nieuwe technologie gaan werken.

In dit thema leest u hoe HilverZorg vanuit een visie en strategie werkt aan implementatie van innovaties, vindt u tips vanuit het leernetwerk, en informatie over een onderzoek naar het betrekken van stakeholders.

Innovatie vanuit een meerjarenstrategie bij HilverZorg

Tineke Harmsen werkt als programmacoördinator innovatie bij HilverZorg aan vernieuwende producten en diensten. Hilverzorg levert zorg in de regio van Hilversum aan ouderen met een cognitieve beperking, zowel in de wijk als in dagcentra, woondienstencentra en expertisecentra. Harmsen werkt onder andere aan de toepassing van persoonlijke medicijn dispensers, alarmering via slimme sensoren en een digitale sleuteloplossing. Hoe vertaalt zij de innovatieplannen van HilverZorg naar de werkvloer?

Komen de zorginnovaties bij HilverZorg vooral vanuit de werkvloer of vooral vanuit het bestuur?

‘Wij zouden willen dat het twee kanten opwerkt en dat innovatie ook bottom-up komt. Maar dat gebeurt in de praktijk niet veel. We proberen wel ideeën op te halen van de werkvloer. Zo hebben we bijvoorbeeld tweejaarlijks een prijs in het leven geroepen voor het beste innovatieve idee. De meeste initiatieven komen echter vanuit de meerjarenstrategie van HilverZorg, die gebaseerd is op onze missie en visie. Een van onze doelen is dat we vakbekwame medewerkers willen die zelforganiserend zijn. Daar proberen we onder andere invulling aan te geven met innovatieve projecten, zoals de verbetering van ons elektronisch cliëntendossier, de mogelijkheid om zelf roosters te maken, of om zelf loonstroken in te zien en te declareren met een e-HRM-applicatie.’

Hoe pakken jullie innovatieprojecten aan?

‘Wij werken onder andere samen met een subsidiefonds dat verbonden is aan HilverZorg. De projecten verdelen we over drie thema’s: wonen en veiligheid, fit en bewegen, en contact en gezelligheid. Bij die thema’s kiezen we projecten die goed passen bij ons bij onze doelstellingen die zijn opgenomen in ons meerjarenprogramma. Het begint dus bij ons strategisch beleid, dat vertalen we naar personeelsbeleid en ten slotte bedden we het in de organisatie in met programma’s en projecten.’

Hoe bedden jullie innovatie in in de organisatie?

‘Wij werken met pilotteams, die we meenemen in de ontwikkeling van nieuwe technologie. Doordat de medewerkers in die teams betrokken zijn bij de ontwik-

keling kunnen zij, bijvoorbeeld tijdens bijeenkomsten, een eerlijk verhaal vertellen aan collega's en bezwaren wegnemen. Daarna blijven er overigens nog genoeg kritische geluiden bestaan. Denk maar aan het verlenen van beeldschermzorg, waarbij medewerkers via een scherm contact hebben met hun cliënten. 'Dat is onpersoonlijke zorg', of 'Dat kunnen onze cliënten niet', hoor je dan. Medewerkers die betrokken zijn bij de pilot kunnen dan uitleggen dat beeldschermzorg cliënten juist een groter sociaal netwerk kan geven. Ondanks kritische geluiden willen we vernieuwingen toch graag uitproberen. Werkt het niet goed, dan kunnen we alsnog dingen aanpassen. Maar als we hierin stil blijven staan gaat onze zorg er op den duur onder lijden. Voordat teams zich nieuwe werkwijzen eigen hebben gemaakt, ben je zo twee jaar verder.'

Wat vragen de veranderingen van medewerkers?

'Dat verschilt per project, maar er ligt nog wel wat werk om de digi-vaardigheden van medewerkers en cliënten te verbeteren. Wij gebruiken daarvoor als hulpmiddel de richtlijn van VitaValley. Daarvoor willen we in 2017 een opleidingsplan maken, nadat we eerst in kaart hebben gebracht wat we precies onder digitale vaardigheden verstaan en een nulmeting hebben gedaan. Daarnaast willen we in elk team in elk geval één medewerker hebben die veel kennis heeft van een bepaalde technologie en die dus aanspreekpunt kan zijn voor zijn collega's.'

Welke projecten hebben jullie de afgelopen tijd gerealiseerd?

'We werken nu in één wijk met medicijndispensers, waar op vaste tijden een zakje met pillen uitvalt voor de cliënt. Dat biedt de cliënt een stukje eigen regie, geeft de pillen op een vaste tijd en bespaart ons reistijd. Neemt de cliënt de pillen niet uit de dispenser, dan gaat er een signaal naar de centrale. Een aantal cliënten met een ZZP/VPT heeft een GPS-tracker en ons elektronisch cliëntdossier is uitgebreid met een cliëntportaal. In 2017 beginnen we met beeldschermzorg en passieve alarmering. Bij passieve alarmering worden vijf slimme bewegingssensoren in de woning van de cliënt opgehangen. Deze meten gedurende een aantal weken de leefstijl van een cliënt. Signaleren deze sensoren een afwijkend leefpatroon, dan geven de sensoren een alarm. De medewerker kan bijvoorbeeld zien dat de cliënt haast niet meer de koelkast open doet, wel heel vaak naar het toilet gaat of het dag- en nachtritme omdraait. Verder gaan we over op een digitale sleuteloplossing, om in geval van alarmering de woning van de cliënt binnen te komen.'

Waar moeten andere organisaties aan denken bij het implementeren van zorginnovaties?

'Het is belangrijk dat bestuurders oog hebben voor het belang van innovatie. Daarnaast moet je innovatie in je

strategie opnemen, zodat het echt een speerpunt wordt in je organisatie. De expertise rond technologie moet niet slechts bij een paar personen komen te liggen, maar moet onderdeel worden van de gehele organisatie. Maar je hebt wel iemand binnen de organisatie nodig die er een zwengel aan geeft, zodat er vaart achter komt, de initiatieven niet versnipperd raken en het daadwerkelijk een andere manier van werken wordt.'

Ervaren knelpunten door verzorgenden en verpleegkundigen bij de inzet van technologie

- Geen of te weinig scholingsmogelijkheden om digitale middelen te leren gebruiken.
- Geen of weinig ondersteuning van leidinggevenden (zij kunnen het zelf ook niet).
- In de organisatie is onvoldoende aandacht voor de betekenis van eHealth voor het verpleegkundig en verzorgend vak en de meerwaarde voor de cliënt.
- Onvoldoende support bij falende techniek (geen deskundige beschikbaar)
- Bij informatie overdracht sluiten systemen niet op elkaar aan.
- Geen elektronisch cliëntdossier of andere digitale hulpmiddelen beschikbaar in de organisatie.
- Geen betrokkenheid van de beroepsgroep bij de aanschaf digitale hulpmiddelen.

(Bron eHealth monitor 2014)

Tips voor visie en draagvlak

uit het leernetwerk 'Vooruit met technologische vernieuwingen in de VVT'

Communicatie

- Focus als werkgever op het nut van de technologische innovatie. Maak helder wat een innovatie oplevert voor de medewerker én voor de cliënt en zijn netwerk. Dit is cruciaal om medewerkers mee te krijgen. Medewerkers raken het meest geïnspireerd wanneer het 'waarom' van innovaties wordt uitgelegd.
- Zorginnovaties kennen twee doelgroepen: medewerkers en klanten. Werkgever moeten rond de implementatie van een innovatie ook de medewerker goed in beeld houden als doelgroep en cliënten en familieleden betrekken. Een positieve cliënt of familielid heeft ook invloed op medewerkers die digitaal contact soms als minderwaardig zien.
- Gebruik als organisatie verschillende communicatiemiddelen (mondeling, beeldmateriaal, schriftelijk) om gebruikers op de hoogte te brengen van vernieuwde toepassingen. Spreek hierin de doelgroep aan op de juiste toon.
- Identificeer early adopters. Dit worden de ambassadeurs binnen de organisatie.
- Werkgevers kunnen een klankbordgroep instellen waar medewerkers 'verbeterpunten' in nieuwe applicaties kunnen aandragen. Daarbij kunnen ze vragen naar de onderliggende motivatie van de ergernis. Dat levert informatie op over waar medewerkers problemen ervaren.
- Snoer criticasters nooit de mond en laat hen vertellen waar zij beren op de weg zien.

- Implementatie van innovatie is mogelijk met co-creatie (samen met gebruikers) of met een pushstrategie (van bovenaf invoeren). De pushstrategie werkt goed om snel een brede uitrol te krijgen (dat lukt alleen als de technologie makkelijk genoeg is om te gebruiken). Co-creatie levert meer draagvlak op bij medewerkers.

Organisatie

- Bestuurders moeten de kansen van IT inzien. Draag zorg voor IT-kennis in het MT (stel bijvoorbeeld een informatiemanager aan).
- Zorg ervoor dat de managers (en andere medewerkers) zich verantwoordelijk voelen voor nieuwe technologie en voorkom dat de expertise geborgd wordt bij specifieke personen.
- Werkgevers moeten ervoor zorgen dat de zorginnovatie is opgenomen in de werkprocessen en zorgplannen, zodat het gebruik van de techniek niet vrijblijvend is of ad hoc wordt ingezet.
- Zorg als organisatie dat de strategische keuzes in de praktijk ook daadwerkelijk de visie van de organisatie volgen.
- De snelheid van het implementatieproces moet afhangen van de praktijk en de werkvloer, niet vanaf de gestelde top-down doelen.

Technologie

- Het bestuur en management moeten alert zijn op mogelijke fouten in nieuwe technologie (er gaat altijd wel iets fout). Sommige medewerkers grijpen dit aan om de innovatie als onbetrouwbaar te bestempelen.
- Zoek naar leveranciers die vanuit de visie en missie van de organisatie kunnen werken. Omdat je als organisatie vaak geen zicht hebt op technische ontwikkelingen, is het essentieel dat een leverancier de organisatie begrijpt. Durf afscheid te nemen van partners die je visie niet kunnen ondersteunen.
- Het is beter om eerst met technologie een kleine vraag aan te pakken binnen een pilot en dit langzaam uit te rollen binnen de organisatie.

Zorg als organisatie
dat de strategische
keuzes in de praktijk ook
daadwerkelijk de visie van
de organisatie volgen.

Stakeholderinvolvement bij de implementatie van zorgtechnologie

De overheid, zorgaanbieders en aanbieders van zorgtechnologie zien veel mogelijkheden om de kwaliteit van zorg bij een snel vergrijzende bevolking en een steeds krappere arbeidsmarkt met behulp van de inzet van zorgtechnologie op een hoog niveau te houden. Toch wordt er nog steeds maar beperkt gebruik gemaakt van de mogelijkheden van zorgtechnologie. Vaak worden onder meer duurzame financiering en het ontbreken van benodigde technische infrastructuur als redenen genoemd. Een onderbelicht onderzoeksgebied is de invloed van stakeholderinvolvement op het succesvol zijn van implementaties van zorgtechnologie.

Bea Grimberg (Azora) doet onderzoek

[Azora](#) wil vooroplopen als het gaat om vernieuwing en innovatie en heeft er dus belang bij dat de implementatie hiervan zo zorgvuldig mogelijk verloopt. Bea Grimberg (MT-lid Azora) wordt door Azora in de gelegenheid gesteld om via de [Academische Werkplaats Ouderen van Tranzo](#) een promotieonderzoek te doen naar stakeholderinvolvement bij de implementatie van zorgtechnologie bij thuiswonende cliënten met dementie. Naast Azora nemen tien andere organisaties in de ouderenzorg deel aan de academische werkplaats Ouderen van Tranzo. Voor het onderzoek is de volgende doelstelling geformuleerd: het doel van dit onderzoek is een bijdrage leveren aan de optimalisatie van de implementatie van zorgtechnologie bij mensen met dementie in de thuissituatie zodat zij zo lang mogelijk veilig, prettig en zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Hierbij wordt verondersteld dat de implementatie kan worden verbeterd door de verschillende perspectieven van relevante stakeholders beter op elkaar af te stemmen. Hiervoor zal ook een praktijktool worden ontwikkeld.

Realist Evaluation

Voor dit onderzoek wordt de 'Realist Evaluation'-methode gebruikt, waarbij men ervan uit gaat dat inzicht in "wat werkt onder welke omstandigheden voor wie" belangrijker is dan alleen te weten of iets werkt (effectiviteit). Deze aanpak wordt gebruikt om te begrijpen en te verklaren waarom interventies (zoals de inzet van zorgtechnologie) in bepaalde contexten wel of niet werken voor verschillende belanghebbenden (stakeholders). Het onderzoek bestaat uit onder meer een literatuuronderzoek, interviews met de verschillende stakeholders, observatiemethoden en focusgroepen. Na de zomer wordt het literatuuronderzoek afgerond. Het empirisch onderzoek start eind dit jaar.

Interesse?

Bea Grimberg zoekt nog vier organisaties waar zorgtechnologie bij mensen met dementie in de thuissituatie is geïmplementeerd, of waar de implementatie nog gaande is, om deel te nemen aan het onderzoek. In dit onderzoek

worden de perspectieven van de verschillende stakeholders bestudeerd en wordt samen met hen gekeken of de afstemming van deze perspectieven en inzicht hebben in elkaars perspectieven bijdraagt aan een goede implementatie. Uiteindelijk moet dit leiden tot een praktijktool die ingezet kan worden bij de implementatie van zorgtechnologie. Gevonden inzichten worden gedeeld met deelnemende organisaties en er zal, indien gewenst, worden meegedacht over hoe lopende of toekomstige projecten met behulp van stakeholderinvolvement verbeterd kunnen worden.

Mocht er interesse zijn om deel te nemen aan dit onderzoek of om op de hoogte gehouden te worden over de vorderingen van dit onderzoek dan kan contact met Bea Grimberg worden opgenomen via b.grimberg@azora.nl of 06-10049251.

Digitale vaardigheden



Hoe zorgen werkgevers ervoor dat medewerkers over de juiste vaardigheden beschikken om met technologische zorginnovaties te kunnen werken? Externe trainingen, trainingen door teamleiders of e-learning? En is het verstandig om harde eisen aan de digitale vaardigheden van medewerkers te stellen, bijvoorbeeld door deze op te nemen in de functie-eisen? Zorginstellingen gaan verschillend om met deze vraagstukken. Toch hebben ze allemaal te maken met een toenemende digitalisering, die de nodige ICT-vaardigheden vraagt van medewerkers.

In dit thema leest u hoe Stichting De Zorgboog medewerkers begeleidt bij innovaties en vindt u tips vanuit het leernetwerk.

Medewerkers meekrijgen met innovatie bij de Zorgboog

Ilse Gorgy is als senior informatievoorziening bij het team functioneel beheer bij Stichting de Zorgboog onder andere verantwoordelijk voor het beheer, de ondersteuning en de doorontwikkeling van het elektronisch cliëntendossier. De Zorgboog biedt een pakket aan diensten in wonen, welzijn en zorg in de regio Zuidoost-Brabant. De stichting heeft 2.400 medewerkers in dienst en 1.100 vrijwilligers, die wijkverpleging en wijkzorg, multidisciplinaire behandelen, woonverpleging, revalidatie, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg verzorgen.

Als beleidsmedewerker begeleidde Gorgy tot november 2016 van de Zorgboog een aantal innovatieve projecten in de wijkzorg. De digitale vaardigheden van collega's in de zorgteams speelden hierin een belangrijke rol.

Aan wat voor innovatieve projecten werk je?

‘Wij werken sinds 2011 met een programma waardoor wijkzorgmedewerkers online hun roosters kunnen inkijken, direct kunnen zien naar welke cliënten ze toe moeten en hoe ze hun uren moeten registreren. De doorontwikkeling van het ecd is een belangrijke volgende stap. Dat lijkt misschien niet heel vooruitstrevend, maar het is wel nodig. Op dit moment wordt het zorgplan digitaal gemaakt, maar vervolgens geprint, ondertekend en bij de cliënt thuis in de map gedaan. Dit proces kan gestroomlijnd worden door het zorgplan ook digitaal beschikbaar te maken voor medewerkers en cliënten. Informatie uitwisseling kan daarmee verbeterd en versneld worden en er zijn minder handelingen nodig. In theorie biedt het ook mogelijkheden om gericht en veilig af te stemmen met andere zorgverleners die bij de cliënt betrokken zijn. In de praktijk stukt dit, omdat we allemaal met verschillende toepassingen en standaarden werken. Ook is belangrijk dat de cliënt in staat wordt

gesteld om de regie te voeren. Het doel is om uiteindelijk volledig digitaal te kunnen werken en dat de cliënt de mogelijkheid heeft om de regie te voeren over de digitale informatie uitwisseling tussen alle betrokken partijen.

Wat voor digitale middelen gebruiken jullie wijkzorgmedewerkers op een doorsnee dag?

‘De wijkzorgmedewerkers kunnen op hun telefoon zien bij welke patiënt ze moeten zijn en welke route ze kunnen nemen. Ook zien ze beknopte cliënteninformatie. Dat betreft de informatie waarvan ze op hoogte moeten zijn voordat ze bij de cliënt aanbellen. Met hun telefoon kunnen ze ook de tijd registreren die ze aan een cliënt hebben besteed. Via het medewerkersportaal van het ecd kunnen medewerkers thuis hun gereisde kilometers declareren en hun registraties controleren. Eén keer per week ondertekenen ze digitaal het overzicht, waarna de registratie definitief verwerkt kan worden.’

En wat voor technologie komt daar straks bij?

‘In sommige teams werken wijkzorgmedewerkers ook met beeldzorg. Dan hebben ze op geplande momenten contact met een cliënt via een beeldscherm: bijvoorbeeld om even kijken hoe het met ze gaat of om cliënten te herinneren aan hun medicatie.

We draaien nu ook een pilot met de dubbelcontrole van medicatie. Bij toediening van risicovolle medicatie dient volgens de richtlijn een dubbele controle plaats te vinden. In plaats van twee medewerkers tegelijkertijd naar een cliënt te sturen, kan de zorgverlener die nu bij de cliënt is via een app een oproep uitzetten voor een medicatiecontrole. Een van de collega’s kan dan op de gemaakte foto beoordelen of de toediening klopt met het voorschrift.’

Waar lopen deze medewerkers tegenaan bij het gebruik van nieuwe technologie?

‘De invoering van nieuwe technologie vraagt het nodige geduld van medewerkers. Ze verwachten dit snel en simpel te kunnen gebruiken, maar vaak vereist het oefening. Eigenlijk is dat net als bij andere verpleegkundige handelingen. Ook die moet je eerst oefenen. Daarnaast zijn de verbindingen van de telefoons en andere apparatuur soms een struikelblok. In sommige gebieden hebben we slecht bereik, waardoor systemen haperen. Verder hebben medewerkers soms last van twijfel: ‘Kan ik dit wel?’ Het is aan ons om ze daarin gerust te stellen.’

Hoe ondersteunen jullie medewerkers?

‘Met scholing, door uitleg over nieuwe tools te geven in teamvergaderingen, door te zoeken naar slimme oplossingen, met technische ondersteuning en door apparatuur tijdig te vervangen. Over het algemeen gaat de invoering van nieuwe technologie best goed. Vooral techniek die het primaire zorgproces ondersteunt, zoals bijvoorbeeld het inkijken van roosters op de mobiele telefoon, wordt snel geaccepteerd. Onze medewerkers zien daar al gauw de meerwaarde van in en raken er snel aan gewend. Techniek die ingrijpt in het zorgproces zelf, zoals bijvoorbeeld beeldschermzorg, wordt moeilijker geaccepteerd. Dat verandert namelijk de manier waarop medewerkers en cliënten met elkaar omgaan en is voor medewerkers een omschakeling.’

Hoe gaan cliënten met innovatie om?

‘Onze cliënten zijn welwillend. Zeker als ze niet hoeven te betalen willen ze dingen wel uitproberen. Dan kan over een tijdje wel een probleem worden. Nu is er financiering voor innovaties in de zorg, maar dat gaat niet eeuwig duren. Uit afstudeeronderzoek binnen de Zorgboog blijkt dat cliënten niet bereid zijn te betalen voor apparatuur. Zeker omdat het voor hen lastig kan zijn om zich een voorstelling te maken van de meerwaarde die een toepassing voor hen kan hebben. Dat wordt dus een uitdaging.’

Zit er nog verschil tussen wijkzorgmedewerkers en verpleeghuismedewerkers?

‘Verpleeghuismedewerkers werken volledig met het ecd, maar maken geen gebruik van digitale inzage van roosters en planningen. Ook maken ze geen gebruik van het medewerkersportaal. Verpleeghuismedewerkers gebruiken het ecd vooral voor het proces rondom de cliënt, zoals inzage van het zorgplan, rapportage en het vastleggen van metingen. Wij gebruiken daarvoor Windows-tablets. Bij de invoering van het ecd en de tablets in 2013 hebben we train-de-trainer-cursussen georganiseerd. De acceptatie ervan ging goed. Aan de ene kant zagen medewerkers de meerwaarde van het ecd. Aan de andere kant konden ze er ook niet omheen: alle registraties gaan nu eenmaal via het ecd. Inmiddels krijgen nieuwe medewerkers gewoon uitleg over het systeem van hun directe collega’s binnen het team. Op sommige locaties hebben we helaas te kampen met verbindingproblemen. De komende jaren gaan we daarom investeren in de basisinfrastructuur om de situatie te verbeteren en zorgen dat de randvoorwaarden voor het gebruik van technologie gerealiseerd worden. Verder kijken we vooral naar bewezen concepten, waarvan de prijs-kwaliteitverhouding goed is. Wat dat betreft zijn we wel behoudender geworden. Innovaties kosten vaak meer tijd en moeite dan je vooraf denkt.’

Tips voor het verbeteren van digitale vaardigheden

uit het leernetwerk 'Vooruit met technologische vernieuwingen in de VVT'

- Communicatie is belangrijk. De taal van de medewerker moet terugkomen in de ICT.
- ICT en P&O/HRM moeten actief de werkvloer opzoeken en de medewerkers begeleiden in het omgaan met nieuwe technologieën.
- Ga als werkgever uit van een minimale ICT-kennis van medewerkers en leg liever te veel uit dan te weinig.
- Laat u als leidinggevende niet leiden door de opleiding of leeftijd van medewerkers. Dit zegt namelijk niet alles over hun ICT-vaardigheden.
- Als een aantal medewerkers voorop loopt in een bepaalde technologie, kunnen zij later hun collega's enthousiasmeren en helpen.
- Biedt als organisatie meerdere leervormen aan, aangezien iedereen op een andere manier leert.
- Werkgevers moeten op tijd nadenken over het trainen van medewerkers in het gebruik van nieuwe technologie. Dit kan ook met een mengvorm van training, herhaling en face-to-face contact. Hierdoor ontstaat mond-tot-mond-reclame onder collega's.
- Ondersteuning van medewerkers is belangrijk, ook na de training. Herhaling is enorm belangrijk.
- Neem als organisatie de digitale vaardigheden en het werken met de vernieuwing mee in de beoordelingscyclus.
- De teamleider heeft een sleutelpositie en kan medewerkers motiveren om de technologie op te pakken.
- Het helpt als medewerkers binnen zelforganiserende teams bewust kiezen voor een rol, die gepaard gaat met een aantal specifieke taken en verantwoordelijkheden. Als dit te vrijblijvend is worden sommige taken mogelijk niet uitgevoerd.

De teamleider heeft een sleutelpositie en kan medewerkers motiveren om de technologie op te pakken.

Biedt als organisatie meerdere leervormen aan, aangezien iedereen op een andere manier leert.

- Maak (waar mogelijk) gebruik van consument-technologie (zoals apps op smartphones). De meeste medewerkers kennen deze al.
- Medewerkers zijn sneller geneigd om met vernieuwingen om te gaan wanneer ook de cliënt aangeeft graag gebruik te maken van de vernieuwingen.
- Wanneer medewerkers problemen ervaren met systemen van de organisatie en deze niet worden opgelost, vinden zij vaak hun 'eigen' systemen en wegen (zoals het gebruik van apps en social media).
- Werk samen met opleiders in de regio zodat het onderwijs aansluit op de praktijk, ook als het gaat om technologische vernieuwingen.

Implementatie van technologische productinnovaties

Technologische productinnovaties bieden de zorg veel mogelijkheden: cliënten krijgen door de toepassing van techniek meer zelfstandigheid en zorgverleners zien beter wanneer hun hulp nodig is, zodat ze zorg op maat kunnen bieden. Maar hoe ver gaat u als zorginstelling met het toepassen van bijvoorbeeld robots, of domotica (huisautomatisering) als slimme camera's, sensoren, digitale sloten en extern geregelde verlichting? En hoe kunt u medewerkers en cliënten verantwoordelijk leren omgaan met de techniek in huis?

In dit thema leest u de [ervaringen van de Amaris Zorggroep](#) bij het toepassen en implementeren van technische innovatie in de woonruimte van cliënten en vindt u [tips vanuit het leernetwerk](#).

Technologische productinnovaties bij Amaris Zorggroep

Technologische productinnovaties kunnen de werkdruk voor medewerkers verminderen, op waarde dat zij op het systeem kunnen vertrouwen. Ook is begeleiding nodig om te zorgen dat de werkwijze optimaal aansluit bij de voorzieningen.

Die ervaring heeft Els Uyttewaal, arbocoördinator / ergotherapeut bij Amaris Zorggroep. Haar organisatie bestaat uit twee verpleeghuizen, twaalf verzorgingshuizen en vijftien thuiszorgteams. De verzorgingshuizen 'oude stijl' worden langzamerhand gesloopt en vervangen door nieuwbouw met woningen waarbij wonen en zorg gescheiden zijn, vaak ook met BOPZ-afdelingen. De domoticavoorzieningen concentreren zich in de nieuwbouwlocaties. Daarvan zijn er inmiddels vier opgeleverd. Els Uyttewaal vertelt wat de organisatie heeft opgestoken van de ervaringen tot nu toe.

Wat doet Amaris Zorggroep aan technologische productinnovaties?

'Onze nieuwbouwlocaties krijgen voorzieningen als oproepsystemen, valdetectie, camerabewaking en meer. Het belangrijkste is om per vestiging te kijken: wat hebben we nodig om de werkprocessen zo goed mogelijk te ondersteunen? En vervolgens: hoe kunnen we dat doel bereiken?'

Waar lopen jullie tegenaan?

'Er zijn verschillende soorten hobbels. Voorheen waren de facilitair managers per vestiging, binnen de richtlijnen, redelijk autonoom in hun keuze van voorzieningen. Dat levert verschillende werkwijzen naast elkaar op, tussen de oude vestigingen onderling, maar ook van oud naar nieuw. We groeien nu langzaam naar meer centrale eisen en criteria en meer eenheid in de gebruikte techniek.'

Hoe proberen jullie dit op te lossen?

'We hebben geleerd dat de centraal ontwikkelde visie op domotica echt overal leidend moet zijn, zonder lokale uitzonderingen. Natuurlijk wel in samenhang met wat de vestiging al of niet nodig heeft. Dat is de facilitaire kant. Daarnaast is aandacht nodig voor de zorgkant van het verhaal. Bij de implementatie van nieuwe voorzieningen is het belangrijk om ook de zorgmedewerkers en andere betrokkenen vroegtijdig te betrekken. Bij verbouwingen vragen wij bijvoorbeeld de technische dienst, ergotherapeuten, leveranciers, verzorgenden en de familierraad wat zij graag aan voorzieningen zouden willen. Wij laten hen aangeven waar ze tegenaan lopen, wat beter kan en of zij mogelijke oplossingen zien. Daarna gaan we op zoek naar oplossingen en leggen uit waarom we voor een bepaalde techniek hebben gekozen. Bij bestaande bouw werkt dit beter dan bij nieuwbouw. Vaak kunnen medewerkers zich van nieuwbouw nog geen goede voorstelling maken. Inmiddels hebben we twee

nieuwbouwlocaties afgerond en is het makkelijker. We gaan daar nu met mensen op bezoek, zodat zij kunnen zien hoe de locatie er ongeveer uit komt te zien.'

En trainingen?

We hebben ook geleerd dat cursussen om de apparatuur te leren bedienen niet voldoende zijn. Het gaat ook om een andere manier van werken. Je kunt op papier een goede werkwijze hebben, waardoor je bijvoorbeeld een nachtelijke ronde virtueel met camera's uitvoert, maar om die werkwijze echt te veranderen is goede begeleiding nodig. Anders zijn mensen toch snel geneigd om terug te keren naar wat ze gewend waren te doen.'

Wat is nog meer belangrijk?

'Verder moet je goede afspraken maken over wat je in de organisatie wenselijk en verantwoord vindt. In hoeverre ga je af op wat de techniek je meldt en wanneer ga je toch zelf kijken? Dat kan natuurlijk per cliënt verschillen, maar centraal willen we daar wel duidelijke kaders voor geven.

Ook moet duidelijk zijn welke verantwoordelijkheden we als organisatie wel en niet op ons nemen. Bijvoorbeeld: wanneer we een dementerende ondersteunen met gps-tracking leveren we weliswaar de infrastructuur, maar onze medewerkers gaan die persoon niet na een zwerftocht uit het dorp halen. Dat doen anderen. Dergelijke ontwikkelingen zijn in beweging, zeker nu de eigen regie van cliënten steeds belangrijker wordt. Het belangrijkste is dat we daarover blijven discussiëren, met medewerkers, artsen en mantelzorgers.'

Waar hebben medewerkers en cliënten moeite mee?

'Medewerkers vinden het vaak lastig om hun werkwijze aan te passen en om te vertrouwen op de techniek. Ook vragen sommigen zich af of technische innovatie wel leidt tot kwaliteitsverbetering of dat het gaat om een vorm van bezuinigen. Als je op een kleine locatie werkt, is het te duur om een tweede persoon in de nachtdienst te laten werken. Dan is de oplossing: een nachtdienst met ondersteuning van techniek.'

Tot nu toe zetten we domotica vooral in bij dementerenden. Dat levert vooralsnog weinig weerstand op.'

Hoe betrekken jullie alle partijen, zoals (huis) artsen en familie van cliënten, bij beslissingen over de inzet van domotica?

'Dat is nog in ontwikkeling. Het besef groeit dat we dat zeker moeten doen, maar in dit stadium zijn we daar eigenlijk nog niet helemaal klaar voor. We willen eerst zorgen dat we als organisatie een gedeelde mening hebben over wat we wel en niet willen en waarom. In dit stadium wordt dat steeds duidelijker, dus binnenkort kunnen we ook de andere partijen meer gaan betrekken.'

Wat zouden jullie nu anders doen?

'Het is in deze tijd minder nodig om al lang van tevoren allerlei bouwkundige voorzieningen vast te leggen. We kunnen steeds meer gebruik maken van flexibele systemen en mobiele oplossingen. Ook zouden we nu eerder kiezen voor algemeen gebruikte standaard-systemen die je zo nodig kunt aanpassen. Wanneer je een systeem gaat gebruiken, moet er iemand zijn die ter plaatse kan beoordelen of een storing wordt veroorzaakt door een systeemfout, een protocolfout of een gebruikersfout. Zo voorkom je dat gebruikersfouten onterecht bij de leverancier terecht komen. Om de mogelijkheden van de systemen optimaal in te zetten, moeten we de medewerkers vaker en langer begeleiden. Door hen snel het juiste antwoord op hun vragen te kunnen geven, voorkomen we dat klachten en opmerkingen te lang blijven sudderen en zo extra weerstand opleveren.'

Tips voor de implementatie van technologische productinnovaties

uit het leernetwerk 'Vooruit met technologische vernieuwingen in de VVT'

- Het is noodzakelijk om richtlijnen op te stellen voor de inzet van technologie en om de risico's en verantwoordelijkheden te bespreken.
- Werkgevers en werknemers zouden samen na moeten denken over hoe en wanneer technologie wordt ingezet en hoe dit het werkproces verandert. Op deze manier zijn sterkere en duidelijkere richtlijnen op te zetten.
- Betrek als werkgever medewerkers bij het vormen en uitvoeren van de visie en richtlijnen. Betrek ook de mantelzorger bij het proces.

Betrek als werkgever medewerkers bij het vormen en uitvoeren van de visie en richtlijnen. Betrek ook de mantelzorger bij het proces.

Een sterke afdeling Informatisering & Automatisering (I&A) is noodzakelijk.

- In sommige gevallen is het slim om geen technologische innovaties te implementeren. Het zorgpersoneel pakt namelijk veelal meer werk op bij technologische vernieuwingen, waardoor de werkdruk stijgt.
- Sommige acties die in het verleden werden gezien als beschermend voor de cliënt, worden nu als vrijheidsberkend voor (en door) de cliënt gezien.
- Een sterke afdeling Informatisering & Automatisering (I&A) is noodzakelijk.
- Tussen de praktijk en de afdeling I&A hoort een Intermediair te zitten die de taal van de zorg spreekt en de mogelijkheden van domotica begrijpt.

- Denk samen met andere zorgverleners, zoals de huisarts of apotheker, na over hun rol.
- Overweeg als werkgever om op verschillende locaties andere leveranciers te kiezen. Het is namelijk belangrijk dat de apparatuur optimaal presteert bij de locatie en dat rekening wordt gehouden met de toekomst en het soort zorgverlening van een locatie. De zorgverlening moet het uitgangspunt zijn; niet het systeem.

Denk samen met andere zorgverleners, zoals de huisarts of apotheker, na over hun rol.

Links

Het netwerk heeft achtergrondinformatie en handreikingen verzameld die van nut zijn bij het implementeren van technologische vernieuwingen.

- [Vitavalley](#) (een innovatienetwerk voor samenwerking en kennisdeling in de zorg)
- [ECP](#) (platform voor de informatiesamenleving)
- [ZonMw](#)
- [Animatie over de veranderingen bij woonzorgconcern IJsselheem](#) (YouTube)
- [Onderzoeksprogramma 2014 - 2017](#) (Nivel)
- [E-healthweek 2017](#)
- [Zorginnovatieplatform: arbeidsmarktadvies](#)
- [www.infozorg.nl](#)
- [Nictiz](#),
- [Vilans](#), kenniscentrum voor langdurige zorg
- [Implementatie van technologische vernieuwingen in de VVT](#) (Vilans)
- [eHealth in de langdurige zorg](#)
- [Ouderenzorg in 2035](#) (Vilans)
- [Toekomstscenario's](#)
- [Implementatieleidraad Digivaardigheden in de zorg](#), VitaValley
- [E-health en zelfmanagement](#), APE
- [Technologie in de zorg](#), ActiZ
- [Onderzoeksrapport Leefstijlmonitoring](#), Vilans
- [www.slimmerwerkenindezorgin1minuut.nl](#) (e-mail-cursus voor werknemers in de zorg)
- [Effecten van technologie in de zorg op arbeid](#) - Steven Bosch (stagiair ActiZ)
- [Wat moet een zorgprofessional weten over technologie in de zorg?](#) - Luc de Witte, hoogleraar Universiteit van Maastricht en lector Zuyd Hogeschool
- ['E-skills voor de zorgprofessional'](#), - Erik de Vries, HAN, 2014
- Whitepaper [eHealth: digitale vaardigheden zijn voor zorgprofessionals onmisbaar](#) (Nictiz)
- [E-health in de praktijk](#) (Coalitie Digivaardig in de Zorg)
- [Zelftest Digitale Vaardigheden in Zorg en Welzijn](#) (Coalitie Digivaardig in de zorg)
- [eHealth-monitor](#) (Nictiz)
- [Rol van zorgmedewerker in de toekomst](#) [www.Zorginnovatie.nl](#)
- [SamenwerkingsGIDS](#) ([www.zorgvoorinnoveren.nl](#))
- [Technology to serve](#)
- [Betrekken van cliënten bij vernieuwingen](#)
- [Tips voor het werken met ecd's](#)
- [Consumententechnologie](#)
- [Technologie bij dementie thuis](#)
- [De ontwikkeling en toepassing van zorg op afstand](#), Onderwijs en Gezondheidszorg
- [Zorg-op-afstand is dichterbij dan je denkt](#), Onderwijs en Gezondheidszorg
- [Notitie Bevindingen na afloop van het beoordelingsproces](#), Commissie ICT doorbraak 'De zorg ontzorgd met ICT'
- [Co-creatie en mensgerichte innovatie in de ouderenzorg](#), Nictiz

Contact

Contactpersonen uit het netwerk die hebben bijgedragen aan dit document:

Anita Roodnat-de Haan

Christelijke Hogeschool Ede
amroodnat@che.nl

Els Uyttewaal

Amaris zorggroep
e.uyttewaal@amaris.nl

Ilse Gorgy

de Zorgboog
ilse.gorgy@zorgboog.nl

Bea Grimberg

Azora
b.grimberg@azora.nl

Martijn Eitink

IJsselheem
m.eitink@ijsselheem.nl

Tineke Harmsen

Hilverzorg
T.Harmsen@HilverZorg.nl

Britt van Roozendaal

Vilans
B.vanRoozendaal@vilans.nl

Colofon



A+O VVT streeft ernaar op landelijk niveau de werking van de arbeidsmarkt van de branche Verpleeg, Verzorgingshuizen en Thuiszorg te bevorderen en te verbeteren. Goede arbeidsomstandigheden vormen daarin een belangrijk element. Evenals aandacht voor personele knelpunten en de mogelijke oplossingen. In de Stichting A+O VVT werken werknemers en werkgevers samen op deze thema's.

Uitgave

A+O VVT

Ontwerp

]RUURD['s Resourceful Creatives

Meer informatie

A+O VVT

E info@aovvt.nl

I www.aovvt.nl

Lange voorhout 13
2514 EA Den Haag
T 070-3765887