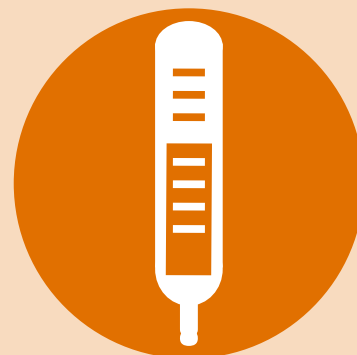


Toolkit: aan de slag met technologie in de verpleeghuiszorg

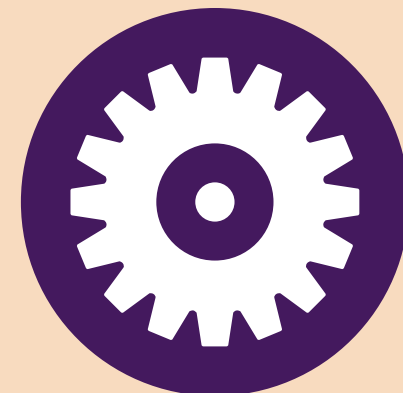


go/no go momenten

verkenning



wie | wat | hoe
randvoorwaarden



implementatie

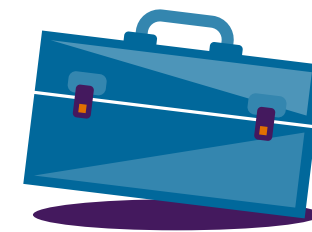


behoeften ophalen



borging





Inhoud



Over deze toolkit	3
-------------------	---



Behoeftes en ideeën ophalen	4
-----------------------------	---



Go / no go momenten	6
---------------------	---



Verkenning	7
------------	---

Wie? Doelgroep, eindgebruikers en andere betrokkenen	7
--	---

Wat? Een oplossing en leverancier kiezen	9
--	---

Randvoorwaarden	11
-----------------	----

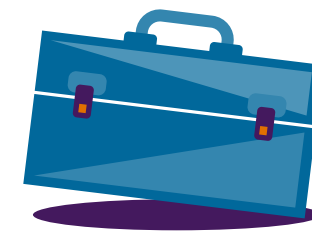
Hoe? Aanpak bepalen	16
---------------------	----

Implementatie	18
---------------	----

Borging	19
---------	----

Colofon	21
---------	----





Over deze toolkit



Technologie is niet meer weg te denken uit de maatschappij. Steeds meer zorgorganisaties implementeren technologie om de zorg voor cliënten beter te maken. Maar hoe pak je zo'n implementatie van technologie nu aan? En hoe zorg je ervoor dat technologie een middel blijft en geen doel op zich wordt? Die kennis vind je in deze toolkit.



Deze uitgave is een update van de publicatie uit 2017 'Implementatie toolkit technologie in de zorg.'



Tools voor elke stap

Per stap van het implementatieproces vind je uitleg, tips, voorbeelden en tools. Onthoud daarbij dat implementeren vaak niet in het chronologisch doorlopen van stappen gaat, maar eerder een proces is waarbij je een stapje voorwaarts doet en dan weer een stapje terug of opzij.

Op de voorplaat zie je de stappen die horen bij implementeren. Klik op de stap waar je meer over wilt lezen om naar het betreffende hoofdstuk te gaan. Op elke pagina staan de iconen van de stappen nog eens links in beeld.



Behoeftes en ideeën ophalen



verkenning



implementatie



borging

Het implementeren van technologie is nooit een doel op zich. De inzet van technologie komt altijd voort uit een behoefte om de kwaliteit van leven of zorg te verbeteren. Zorg ervoor dat je deze behoeftes verzamelt en dieper onderzoekt. Bepaal je doel op cliënt-, medewerker- en/of organisatieniveau en gebruik dat als kompas om te komen tot de juiste oplossing en implementatie.

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

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 technologie, randvoorwaarden en implementatiestrategieën.

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.





Behoeftes en ideeën ophalen



Het implementeren van technologie is nooit een doel op zich. De inzet van technologie komt altijd voort uit een behoefte om de kwaliteit van leven of zorg te verbeteren. Zorg ervoor dat je deze behoeftes verzamelt en dieper onderzoekt. Bepaal je doel op cliënt-, medewerker- en/of organisatieniveau en gebruik dat als kompas om te komen tot de juiste oplossing en implementatie. Ga na of je doel past binnen de visie van je organisatie.



Creëer een klimaat waarin medewerkers, cliënten en naasten ergens terecht kunnen met hun ideeën en waarin ideeën regelmatig opgehaald worden. 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.

TOOLS



- Breng samen met medewerkers aan de hand van een [gesprekshulpmiddel](#) hun werkdag in kaart en bespreek welke werkzaamheden of knelpunten zij liever zien verdwijnen.
- Met een [verbeterbord](#) maak je als team knelpunten én verbetermogelijkheden zichtbaar en ga je ermee aan de slag.
- Bij Sevagram hebben de zorgmedewerkers op één locatie elke dag een dagstart bij het [innovatiebord](#).
- Maak gebruik van deze [Invulposter](#) voor het in kaart brengen van de behoefte.
- De [5x waarom'-methode](#) is een simpele methode om de werkelijke, diepere oorzaak van een probleem of knelpunt te achterhalen.
- Organiseer manieren waarop medewerkers op een laagdrempelige manier in contact komen met technologie, bijvoorbeeld via een [innovatiehuis](#) zoals bij Amaris of een [bus gevuld met technologie](#);
- Gebruik de [now-wow-how matrix](#) voor het selecteren van ideeën.

TIPS



- Houd regelmatig een **Cliënttevredenheidsonderzoek**.
- Houd regelmatig een **Medewerkerstevredenheidsonderzoek**.
- **Ideeënbus:** Plaats een brievenbus waar iedereen ideeën in kan stoppen.
- Probeer zo dicht mogelijk bij '**de bedoeling**' te blijven. Wouter Hart legt in zijn boek 'Verdraaide organisaties' uit hoe je dat kan doen. In dit [filmpje](#) legt hij er meer over uit.





10 TIPS voor een innovatieve organisatie



Dit werkt goed voor een innovatieve organisatie en het ontwikkelen van een klimaat waarin medewerkers zich vrij voelen om ideeën aan te dragen:

1. Zorg voor een heldere, duurzame toekomstvisie: draag deze uit en laat dit ook terugzien in je eigen gedrag naar anderen.
2. Toon inspirerend leiderschap dat aanzet tot innovatie.
3. Moedig creativiteit aan en het bedenken van ideeën door medewerkers 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. Kijk als management en directie onbevooroordeeld naar een goed idee. De plaats van de bedenker in de hiërarchie van jullie organisatie is daarbij nadrukkelijk niet van belang.
8. Toon committent 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)

PRAKTIJKVOORBEELDEN

- Bekijk in dit [filmpje](#) hoe zorgmedewerkers bij Sevagram werken met een innovatiebord.
- In het zorginnovatiehuis bij Amaris hebben ze een [scholing](#) ontwikkeld om medewerkers vanuit de klantbehoefte te laten nadenken over mogelijke innovaties.
- De [ideeënfabriek van Schakelring](#) is een denktank voor creatieve oplossingen.
- Organiseer manieren waarop medewerkers op een laagdrempelige manier in contact komen met technologie, bijvoorbeeld via een [ontdekplek](#) zoals bij Vitalisgroep of een [bus gevuld met technologie](#).
- Bekijk in dit [filmpje](#) hoe ze bij Pleyade technologie ontwikkelen op basis van de behoeftes van cliënten.



Foto: Scholing bij het Zorginnovatiehuis bij Amaris





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, moet je weten wie de besluitvormers in je organisatie zijn om ze vervolgens te overtuigen. Wanneer je een 'pitch' hebt voorbereid is dat ook hét moment om de bestuurder(s) te betrekken. Diegene kan immers zorgen voor prioriteit, aandacht en middelen voor de uitwerking. Ziet je bestuurder je idee niet zitten? Probeer te achterhalen waarom. Kun je dat niet veranderen, vraag je dan af of je er nog heel veel energie in moet steken. De kans is immers klein dat je later alsnog toestemming krijgt om met je idee aan de slag te gaan.

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 de informatie over een businesscase.

Voor de implementatie

Na je gehele verkenningsfase wil je besluiten of je verder kunt met de implementatiefase. Voor sommige ideeën zijn de gevolgen zo omvangrijk, dat de raad van bestuur moet besluiten over de implementatie en businesscase. Maar ook bij kleinere projecten is het goed om een go-/no-go-moment in te plannen voordat je enthousiast aan de implementatie start. Zo voorkom je dat een bestuurder er pas later aandachtig naar gaat kijken en er dan alsnog een streep doorheen haalt, terwijl mensen er dan al veel energie in hebben gestoken.

TIP

- Filmpje met 7 tips voor een [goede pitch](#).



PRAKTIJKVOORBEELD

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





Verkenning



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 informatie ophaalt om te onderzoeken wie er allemaal bij het nieuwe zorgproces met de technologie betrokken zijn en welke weerstand er eventueel leeft. Betrek zoveel mogelijk de eindgebruikers en de doelgroep bij je verkenning.

Vragen die in ieder geval beantwoord wil hebben, zijn:

- **Wie** zijn de mensen voor wie ik het doe? Voor wie gaat de technologie toegevoegde waarde leveren, voor wie gaat er 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?
- Welke **randvoorwaarden** zijn essentieel?
- **Hoe** gaan we de verandering teweegbrengen en begeleiden?

Wie? Doelgroep, eindgebruikers en andere betrokkenen

Analyseer je doelgroep, eindgebruikers en andere betrokkenen. Betrokkenen zijn niet alleen de mensen in je organisatie, maar ook externe partijen zoals het zorgkantoor, de technologie leverancier, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd, et cetera.

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)



Foto van ZorgAccent: Inzet robot Pepper in verpleeghuis





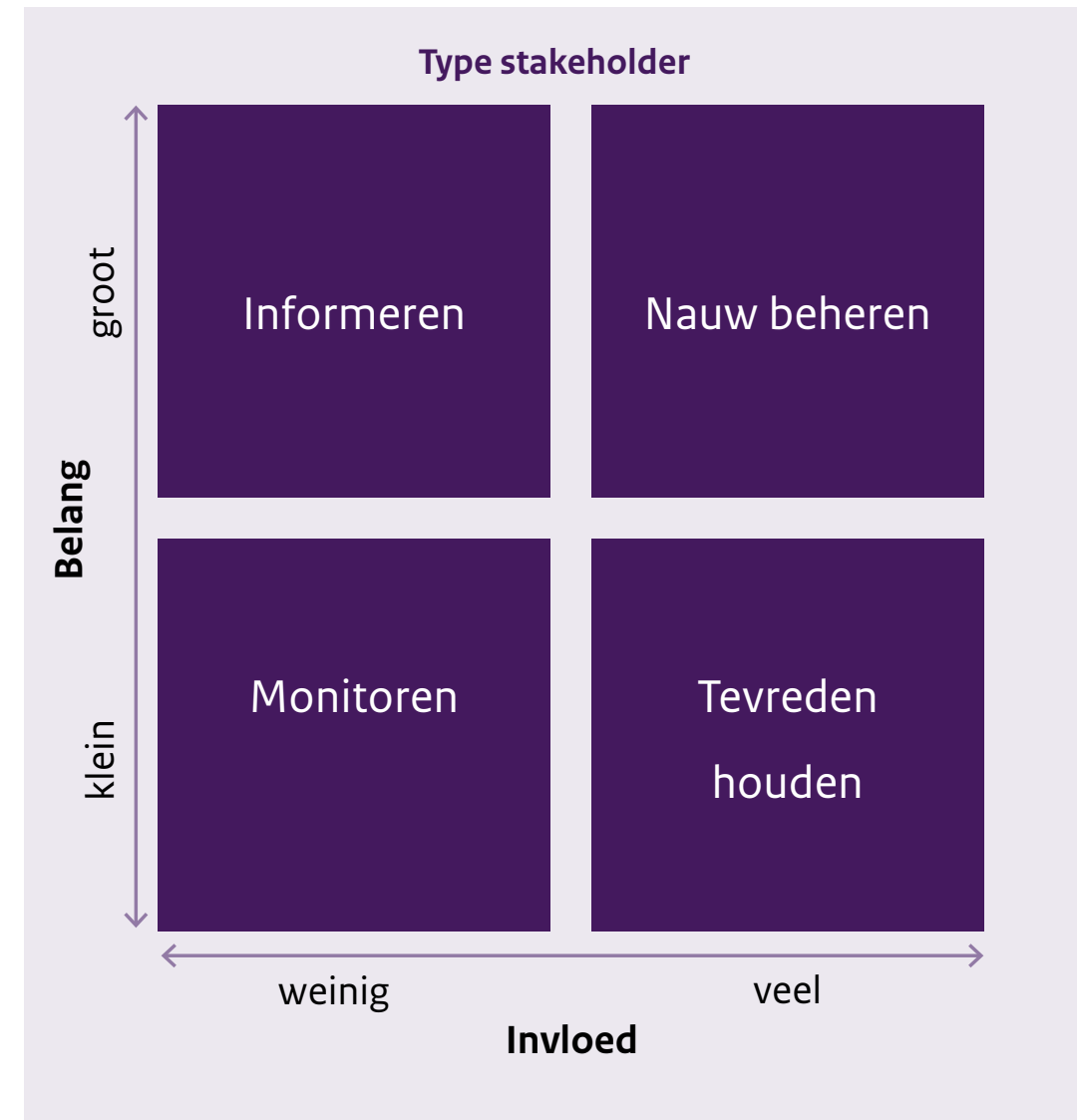
TOOLS



- Met een Empathy map breng je de behoeften van de doelgroep in kaart. Je inventariseert wat de doelgroep, denkt, voelt, ziet, zegt of doet en hoort. Het is een hulpmiddel om je persona's beter te leren kennen.
- Met een Patient journey breng je samen de stappen in kaart die een cliënt of bewoner neemt. Zo bereik je overeenstemming met elkaar en vergeet je geen stappen.
- Naast de Patient journey kun je ook de dag van een medewerker in kaart brengen.
- Met een Service Blueprint breng je alle betrokkenen en hun rol in kaart. Het is een uitbreiding op de patient journey. De Service Blueprint geeft een overzicht van concrete afspraken in je project, bijvoorbeeld over tijd, werkprocessen, gewenste ondersteuning, mate van standaardisering et cetera.
- Inventariseer met de RASCI methode wie welke verantwoordelijkheden heeft met betrekking tot de nieuwe werkwijze.
- Kijk met een stakeholderanalyse welke partijen en personen bij jouw plannen betrokken moeten worden en hoe.

PRAKTIJKVOORBEELD

- Profila zorggroep gebruikt het RASCI Model voor de implementatie van technologie



Stakeholderanalyse matrix, voor het indelen van de mogelijke stakeholders





Wat? Een oplossing en leverancier kiezen

Nu de behoefte is geïnventariseerd en het beoogde effect is bepaald, is het tijd om te onderzoeken welke technologie dit kan bereiken en welke leverancier de beste oplossing biedt.



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.



Voor de meeste technische oplossingen zijn er verschillende aanbieders. Hoe maak je de juiste keuze? Dat begint met het opstellen van een 'programma van eisen'. Dit is een document met technische en functionele eisen. Dit is belangrijk:



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

Bepaal met de **MoSCoW-methode** prioriteiten in je de eisen waaraan de technologische oplossing moet voldoen.

MoSCoW staat voor:

M - Must have: Deze eisen moeten in het eindresultaat terugkomen, zonder deze eisen is het product niet bruikbaar.

S - Should have: Deze eisen zijn zeer gewenst, maar zonder is het product wel bruikbaar.

C - Could have: Deze eisen zullen alleen aan bod komen als er tijd genoeg is.

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

Geef bij de functionele eisen ook aan waarom iets een eis is. Wat zijn de achterliggende behoeften, processen en randvoorwaarden?

TOOLS



- Volg het [Stappenplan 'Hoe kies je een passende technologie?'](#).
- Ga vooral aan de slag en experimenteer met nieuwe technologieën als er betaalbare oplossingen beschikbaar zijn op de consumentenmarkt. Lees meer over de methode [Zinvol uitproberen](#).
- Haal inspiratie voor je functioneel programma van eisen voor domotica uit de verschillende [functiewijzers](#) van Vilans.
- Bekijk de [informatie over verschillende domotica-leveranciers](#).

TIPS TECHNOLOGIE KEUZE



- Haal inspiratie uit verschillende [praktijkverhalen](#) van verpleeghuizen met een bepaalde technologie.
- Vind hier inspiratie wat er is aan [technologie in verpleeghuizen](#) per thema.
- Kijk bij andere organisaties, [hier](#) staat een overzicht van organisaties die hun ervaringen met technologie willen delen.
- Om zorgoplossingen te ervaren, beleven of uitproberen, zie het overzicht van [Ervaarlocaties op ZorgvanNu](#).
- Volg de [e-learning van ZorgvanNu](#) waarin onder andere wordt verteld wat er allemaal is aan zorgtechnologie.
- Bezoek beurzen en symposia, zoals bijvoorbeeld de Zorg & ICT-beurs.





TIPS LEVERANCIER KEUZE



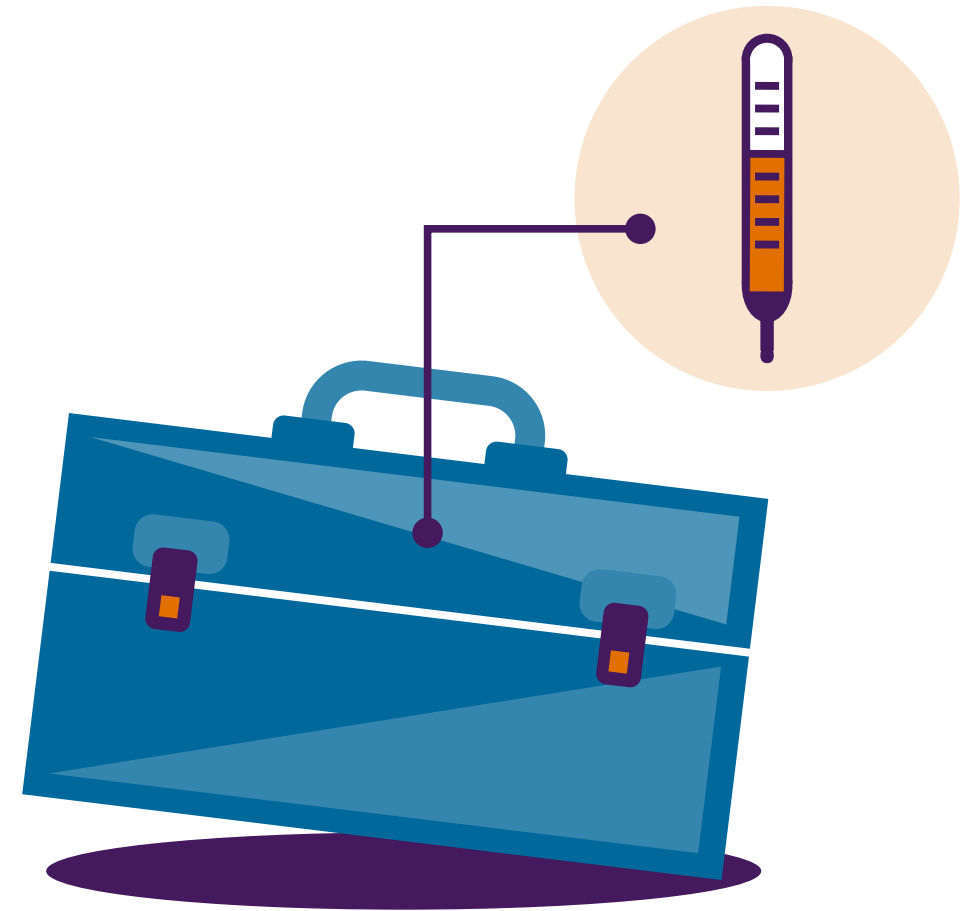
- Kies bij voorkeur voor 'open' systemen zodat je bij uitbreiding met nieuwe ontwikkelingen niet afhankelijk bent van de eenmaal gekozen leverancier.
- Vraag de leverancier naar referentieprojecten en vraag collega-organisaties naar hun ervaringen.
- Kies waar mogelijk een leverancier die jullie visie op zorg deelt.
- Willen jullie een bestaand systeem vervangen door een nieuw systeem, zoals bijvoorbeeld een nieuw elektronisch cliëntdossier? Observeer dan eerst bij de gebruikers waar zij tegenaan lopen bij het huidige systeem.
- Ga eerst een proefcontract voor bepaalde tijd aan met een leverancier om de wederzijdse relatie te toetsen. Spreek duidelijk af wat de leverancier in die tijd realiseert.

THEORIE

Factoren die de mate van adoptie van een innovatie bepalen:

- **voordeel** | bijvoorbeeld in kosten, gemak of tevredenheid;
- **aansluiten** | in hoeverre past de innovatie bij bestaande praktijken, waarden, ervaringen uit het verleden en behoeften;
- **gebruiksvriendelijkheid**;
- **uitprobeermogelijkheden** | in hoeverre kan er met de innovatie geëxperimenteerd worden binnen bepaalde kaders;
- **zichtbaarheid** | de mate waarin de resultaten van een innovatie voor anderen zichtbaar zijn;
- **re-inventie** | de mate waarin de innovatie veranderd of gewijzigd kan worden;
- **imago** | een goed imago van de innovatie zorgt voor een snellere adoptie;
- **verdeelbaarheid** | in hoeverre kun je de innovatie in delen implementeren.

Greenhalgh (2005)





Randvoorwaarden

Welke aspecten zijn relevant bij de implementatie van technologie?

Denk bijvoorbeeld aan:

1. menselijke capaciteit;
2. projectvoering;
3. digivaardigheden;
4. financiën: businesscase, investeringen, financiering en subsidies;
5. huidige ICT-infrastructuur: kansen en beperkingen;
6. mogelijke risico's;
7. relevante wet- en regelgeving.



Menselijke 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 qua benodigde inzet! Let daarbij niet alleen op het aantal projectmedewerkers, maar ook om 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. Het gaat juist om de andere betrokkenen die je de ruimte moet geven om ervaring op te doen met de technologie. Meestal is dat de grootste groep binnen de organisatie en hen meenemen kost tijd! Dit geldt niet alleen 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!

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. Zorg wel voor goede ondersteuning. 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, of een externe coach. Dit ondersteunt de projectleider, zorgt voor reflectie, ontwikkeling en een betere en meer tevreden medewerker.

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, mate van ervaring, maar vooral ook door de implementatievisie van de kandidaten die je spreekt. Als jouw organisatie bijvoorbeeld werkt met zelfverantwoordelijke teams, wil je geen projectleider die strak van bovenaf een verandering 'uitrolt' over die teams. Heeft je beoogde projectleider visie, capaciteiten en ervaring op het gebied van organiseren en plannen, projectmatig leiderschap, ontwikkelingen in de zorg, zorgprocessen en het snijvlak tussen zorg en technologie? Ga dan ook nog wat referenties na, voordat je over een mogelijke opdracht in gesprek gaat.



Digivaardigheden

Digitaal vaardige medewerkers zijn voor hedendaagse en toekomstige zorg noodzakelijk. Zowel in het opleidingsaanbod als in aannamebeleid moet er aandacht zijn voor deze vaardigheden van medewerkers. Naast algemene digitale vaardigheden, moet per in te zetten technologie gekeken worden welke vaardigheden en instructies nodig zijn.

Er zijn verschillende digitypes die in verschillende mate digivaardig zijn:

- de analoge idealist (of de 'digistarter')
- de aarzelende technologiegebruiker
- de drukke prioriteitensteller
- de digivaardige professional
- de digitale enthousiasteling

Elk van deze types vereist een andere aanpak als je technologie wil implementeren. Waar een digitale enthousiasteling graag met nieuwe technologie aan de slag wil gaan en de vaardigheden via een online learning opdoet, ontvangt de aarzelende technologiegebruiker misschien liever de kennis in meerdere korte sessies. Het is dus van belang om te weten welke digitypes er binnen de organisatie aanwezig zijn en daar de implementatiestrategie op aan te passen.

- [Meer informatie](#) over de digitypes.
- [Tips](#) hoe je de verschillende digitypes bereikt.
- [Praktijkvoorbeeld](#) voor het werken met digitypes.
- [Meer tips en tools](#) voor projectleiders.

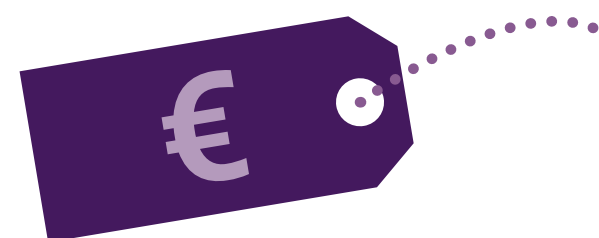
Bekostiging van technologie

Als je eenmaal een weloverwogen beslissing hebt genomen over welke technologie je wilt aanschaffen moet je gaan nadenken over hoe je deze het beste kan financieren.

Veruit de meeste technologie wordt door organisaties met eigen geld aangeschaft, doordat er in de Wet langdurige zorg (Wlz) geen aparte bekostiging bestaat voor technologie. Hier bestaat één uitzondering op, namelijk bij het Modulair Pakket Thuis (MPT). Hier kan zorgtechnologie wel gedeclareerd worden op een aparte prestatie.

Naast het inzetten van eigen geld zijn er ook nog een aantal andere mogelijkheden om de aanschaf van technologie (gedeeltelijk) te bekostigen.

- **Eigen geld:** Zorgaanbieders kunnen het afgesproken dagtarief voor Wlz-zorg in een instelling naar eigen inzicht besteden. Ze kunnen een deel ervan inzetten voor digitale toepassingen voor hun cliënten zoals slimme sensoren die de beweegruimte van cliënten vergroten. Daarnaast kan een instelling met het zorgkantoor afspraken maken over een hoger tarief voor de inzet van digitale zorg. Voorwaarde is wel dat het afgesproken tarief binnen het maximumtarief blijft.
- **Afspraken maken met financiers:** Sommige zorgverzekeraars vergoeden technologie, indien bewezen kan worden dat deze effectief is. Een business case kan helpen om het gesprek aan te gaan met de zorgverzekeraar over een mogelijke bijdrage.
- **Regionale samenwerking:** In veel regio's werken zorgorganisaties samen op het gebied van innovatie. Hierdoor kunnen organisaties samen optrekken bij het uitproberen, aanschaffen, implementeren en evalueren van technologische innovaties. Hierdoor kunnen de financiële risico's gespreid worden en kunnen organisaties gebruik maken van elkaars kennis, expertise en ervaringen.
- **Subsidies:** Er zijn verschillende subsidies beschikbaar. Dit geld kan bijvoorbeeld gebruikt worden bij de aanschaf of ter ondersteuning van de implementatie. 'Zorg voor innoveren' heeft een handig [overzicht](#) van lopende, landelijke subsidie-trajecten. Een valkuil is dat de technologie na de subsidieperiode in de exploitatie niet meer financieel dekkend is. Zorg er daarom ook tijdig voor dat er financiering beschikbaar komt, dus voor het aflopen van de subsidieperiode. Dit kan door alternatieve financiering, of door af te spreken dat gerealiseerde besparingen als tegenhanger mogen dienen van de technologiekosten.
- **Donaties:** Veel zorginstellingen hebben een 'Vrienden-van' stichting, waar donaties binnen komen. De leden van de stichting kunnen (technologische) aankopen doen ten bate van cliënten.
- **Familie/cliënt schaft zelf aan:** Technologie die alleen ten goede komt aan één cliënt wordt in sommige gevallen door de familie zelf aangeschaft of gefinancierd. Denk bijvoorbeeld aan robotdieren of beeldbelfunctionaliteiten.





Houd rekening met de bijkomende kosten van technologie, denk bijvoorbeeld aan:



- **Aanschaffkosten:** de kosten om de technologie aan te schaffen.
- **Mogelijke abonnementskosten:** bijvoorbeeld voor het onderhouden van de software.
- **Onderhoudskosten:** om de technologie te onderhouden en indien nodig te repareren.
- **Implementatiekosten:** Het kost tijd om mensen met sommige technologie om te leren gaan en gaat vaak gepaard met trainingskosten en, afhankelijk van de technologie, een tijdelijk productieverlies (inefficiënties) door inleereffecten.

TOOLS



Om inzicht te krijgen in de kosten en opbrengsten van de geplande verandering, is het goed een businesscase 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 businesscase niet alleen kwantitatieve, maar ook kwalitatieve aspecten worden opgenomen.

- Hoe maak je een businesscase, maatschappelijke businesscase en een verdeelmodel: [Informatie en inspiratie voor de bekostiging van technologie in de zorg](#).
- Waardigheid en trots heeft een bijeenkomst over de bekostiging van technologie georganiseerd in 2021. Bekijk [hier](#) het verslag en de opname van het webinar.

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Een bekend voorbeeld van een regionale samenwerking is '[Anders werken in de zorg](#)'. Dit samenwerkingsverband begon oorspronkelijk in West-Brabant, maar is nu ook actief in Friesland, Zeeland en Midden-Brabant. Ze kiezen voor kansrijke nieuwe technologieën, testen deze in het klein bij een van de deelnemende zorgorganisaties en zetten ze vervolgens op grote schaal in. Daarbij maken ze slim gebruik van elkaars ervaringen. Het doel: met minder tijd en inspanning, betere zorg en een fijne werkomgeving leveren. 'We doen dit niet omdat het anders kan, maar omdat het echt anders moet in de zorg', zegt Conny Helder, bestuurder van initiatiefnemer tanteLouise uit Bergen op Zoom. 'Het tempo van innoveren moet omhoog.' Meer weten over Anders werken, [klik hier](#).

- [Businesscases ontwikkeld in Anders Werken: \(Slimme Inco, Slimme bril, Valimpact reductie et cetera\).](#)
- [Voorbeelden van maatschappelijke businesscases van technologie.](#)
- Voorbeeld van een business case: [leefstijlmonitoring, voor thuiswonende mensen met dementie.](#)





ICT-infrastructuur

Met nieuwe technieken is veel mogelijk, maar naast dat het in de zorgprocessen moet worden geborgd moet het ook passen binnen de ICT-infrastructuur. 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 et cetera) en de belangen van de ICT-beheerders (beveiliging, beschikbaarheid, financiering en stabiliteit). Sluit daarnaast met de leveranciers goede Service Level Agreements (SLA) af met een nalatigheidsclausule.



Voorbeelden:

- 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.
- Passend binnen de huidige ICT-configuratie: 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.

Risico's

Als je samen een technologie gaat implementeren is het belangrijk om de mogelijke risico's in kaart te brengen, hoe hoog je dat risico inschat en welke maatregelen je ervoor neemt. Het gaat om risico's rondom de technologie én rondom de implementatie.

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

- Er is hierin inzet nodig van alle medewerkers in de organisatie. Het is raadzaam om de verantwoordelijkheid ervoor duidelijk te beleggen.
- Er is een bedrijfscultuur nodig 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.

Voorbeeld:

Belangrijke vragen om te beantwoorden in een risicoanalyse voor domotica:

- 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?

Wet- en regelgeving

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

Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd(IGJ) heeft een toetsingskader 'Inzet van e-health door zorgaanbieders'. Organisaties kunnen het toetsingskader ook gebruiken bij het opzetten van het implementatieplan voor het controleren van alle randvoorwaarden. De meest relevante wetten en aanbevelingen zijn:

AVG

Sinds 25 mei 2018 geldt in de hele Europese Unie dezelfde privacywetgeving: de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Organisaties worden met deze 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. De Autoriteit Persoonsgegevens houdt toezicht op de uitvoering van de wet.

Wat houdt de AVG in grote lijnen in?

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



Aanbeveling: NEN 7510

Het opvolgen van de AVG kan gedaan worden door middel van de NEN7510. Deze norm is ontwikkeld voor informatiebeveiliging in de zorg. Je kunt daarom de voorkeur geven aan leveranciers die NEN-7510-gecertificeerd zijn. NEN 7510 is een door het Nederlands Normalisatie Instituut (NNI) 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.

Wet zorg en dwang

De kern van de Wet zorg en dwang is 'nee, tenzij'. Het uitgangspunt is dat dwangmaatregelen niet thuishoren in de zorg voor ouderen met dementie of mensen met een verstandelijke beperking. Cliënten krijgen uitsluitend zorg die in het zorgleefplan is opgenomen. Er worden alleen die vrijheidsbeperkende maatregelen genomen waar de cliënt mee instemt.

De Wet zorg en dwang is regelmatig van toepassing bij digitale technologieën die het zorgproces ondersteunen. Zowel bij mensen die thuis wonen als in een verpleeghuis. Het gaat dan om technologieën die helpen bij het bewaken en observeren van een cliënt. Het gaat dan bijvoorbeeld om plaatsing van sensoren op de kamer of appartement. Dit type digitale zorg kan worden toegepast als de cliënt of diens vertegenwoordiger toestemming hebben gegeven voor toepassing en als de cliënt geen verzet toont tegen de digitale zorgtechnologie. De digitale zorgtechnologie kan dan worden toegepast zonder dat het Wzd-stappenplan doorlopen hoeft te worden. Er is dan geen sprake van onvrijwillige zorg zoals de Wzd die bedoeld.

Komen de zorgverlener en de cliënt niet tot overeenstemming over vrijwillige zorg? Of is er sprake van verzet door cliënt? 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. Lees hier meer over digitale zorg en WZD.

Wetgeving medische hulpmiddelen (MDR)

Sinds 26 mei 2021 zijn er nieuwe Europese regels voor medische hulpmiddelen. Deze wetgeving heeft als doel dat technologie op de beoogde manier wordt ingezet en niet voor andere doeleinden. Hierbij wordt gewerkt volgens de handleiding. Lees [hier](#) meer over de Wetgeving medische hulpmiddelen.

Een voorbeeld: Indien een consumenten GPS-tracker - met het beoogde doel om mensen te volgen - bij een zorgaanbieder veelvuldig wordt ingezet om bijvoorbeeld dwalen te voorkomen, dan moet de fabrikant opnieuw bepalen of de tracker onder de MDR valt.



Foto: Toezicht op afstand





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 beruchte valkuil van technologietrajecten is een te eenzijdige focus op de technologische kant. Doordat de technologiecomponent in dit soort trajecten zo concreet en tastbaar is, vergeet je al snel dat technologie slechts ondersteunend is aan een gewenste verandering. Meestal gaat het om 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 je onvoldoende aandacht aan deze verandercomponent besteed, 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. Dan is de meerwaarde van het project teleurstellend. Daarom willen we hierbij het belang benadrukken van een grondige voorbereiding op de implementatiestrategie bij grootschalige technologieprojecten.



Grofweg kun je twee verschillende gebieden definiëren:

Installatie: Dit gaat over de uitvoering van de technische werkzaamheden, zowel bekabeling, hardware als software-instellingen.

Implementatie: Dit gaat over de gehele invoering van de technologie in de organisatie, dus zowel de installatie als de beoogde veranderingen die mogelijk gaan over proces, communicatie en gedrag.

In een zorgorganisatie werken veel verschillende mensen met allemaal een andere voorkeur voor verandering. Houd hier rekening mee bij het bepalen van je aanpak.

'WHEN THE WINDS OF CHANGE BLOW,
SOME PEOPLE BUILD WALLS
OTHERS BUILD WINDMILLS.'

Chinees gezegde

TOOLS & TIPS



- Houd bij de aanpak ook rekening met verschillen in **digivaardigheden** van medewerkers en cliënten.
 - Volgens **Caluwé en Vermaak** zijn sommige mensen gevoeliger voor macht, terwijl anderen alleen veranderen als ze intrinsiek gemotiveerd zijn. Caluwé en Vermaak hebben dit uitgewerkt in verschillende kleurtypen en strategieën hoe je de verschillende typen kunt benaderen. Leer er meer over in dit filmpje: [Kleurendenken over veranderen: Léon de Caluwé, Hans Vermaak en Petra Haartsen](#).
 - 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. [Lees meer](#) over de verschillende vormen van weerstand vanuit de ouder-, volwassen-, en kindrol en hoe ermee om te gaan.
 - Medewerkers en leiding zijn bereid te veranderen en eigenaarschap te tonen voor de verandering als ze 'weten' wat de verandering betekent, als ze de verandering 'willen' en als ze de verandering en de nieuwe manier van werken aan 'kunnen'. Lees meer over het **WWK-model**.
 - Een veranderproces is volgens Grol en Wensing in te delen in 5 fasen:
 - **De oriëntatiefase:** De doelgroep is op de hoogte van (het bestaan van) de technologie en de nieuwsgierigheid is gewekt.
 - **De inzichtfase:** De doelgroep weet wat de technologie precies inhoudt en heeft inzicht in hoe deze verschilt van de huidige werkwijze. In deze fase moet een gevoel van urgentie ontstaan.
 - **De acceptatiefase:** De doelgroep raakt gemotiveerd om tot verandering over te gaan. Deze fase is gericht op een positieve houding en het besluit om te gaan veranderen.
 - **De veranderingsfase:** De doelgroep maakt (op beperkte schaal) een start met het gebruik van de technologie en krijgt het gevoel dat de nieuwe aanpak werkt en haalbaar is.
 - **Borgingsfase:** De technologie is ingebed in het zorgproces.
- Bij elke fase van de verandering kun je andere implementatiestrategieën gebruiken. Zie de tabel op de volgende pagina voor een overzicht.





	FASE	DOEL	MOGELIJKE KNELPUNTEN	MOGELIJKE STRATEGIEËN
FASE 1	Oriëntatie (Verkenning)	- Bewust zijn van de innovatie - Interesse en betrokkenheid	- Niet op de hoogte (niet lezen, geen contact collega's) - Geen interesse (geen behoefte, niet relevant vinden, geen noodzaak voelen)	- 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 (Verkenning)	- Kennis en begrip - Inzicht in bestaande werkwijze	- Geen kennis of begrip (informatie complex of omvangrijk) - Geen inzicht of overschatting eigen handelen	- Goede instructiematerialen, kernachtige boodschappen, informatie gebaseerd op problemen uit praktijk, regelmatige herhaling boodschap - Eenvoudige methoden van zelftoetsing of onderlinge toetsing, feedback
FASE 3	Acceptatie (Implementatie)	- Positieve houding, motivatie om te veranderen. - Intentie, besluit om te veranderen.	- Negatieve houding (nadelen zien, twijfel aan opstellers of haalbaarheid, onvoldoende betrokken voelen) - Niet bereid te veranderen (twijfel aan succes en eigen mogelijkheden)	- Aanpassing op wensen doelgroep, lokale discussie en consensus, weerstanden bespreken, goede wetenschappelijke argumentatie, inschakelen sleutelpersonen en opinieleiders - 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 (Implementatie)	- Invoering in de praktijk - Bevestiging van nut	- Niet starten met invoering (geen tijd, middelen, vaardigheden; past niet in bestaande zorgprocessen) - Onvoldoende succes (negatieve reacties)	- Extra middelen ondersteuning, vaardigheidstraining, hulp bij herontwerp van zorgprocessen, inzet hulpkrachten of consultants - Informatiematerialen voor patiënten - Plan met haalbare doelen
FASE 5	Behoud van verandering (Borging)	- Integreren in bestaande routines - Verankering in de organisatie	- Geen integratie in routines (terugvallen, vergeten) - Geen verankering in organisatie (wordt niet gesteund)	- Monitoring-, feedback- en remindersystemen, integratie in zorgplannen, protocollen en ketens - Voldoende middelen, steun van bestuur/management, organisatorische maatregelen, beloning, vergoeding voor bepaalde taken - Inbouwen van contractuele afspraken

Bron: Grol, 2011





Implementatie



Toepassen, evalueren en verbeteren



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



TIPS



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. Evalueer continu, leer van deze ervaringen, pas het proces of de interventie aan en pas het dan pas op grotere schaal toe.

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 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.

Inrichting systeem

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

Onderzoek de toegevoegde waarde van de technologie

Evalueer of de technologie doet waarvoor je hem hebt ingezet. Vragen die je beantwoordt bij het opstellen van een evaluatie- of onderzoeksplan kunnen zijn:

- Waarom willen we deze technologie inzetten?

PRAKTIJKVOORBEELDEN

- Op briljantemislukkingen.nl vind je allerlei voorbeelden van innovaties met onwenselijke, indirecte of onverwachte gevolgen.
- **Klein beginnen:** Begin bij de inzet van beeldbellen bijvoorbeeld met het vervangen van verzuimbelletjes door beeldbelgesprekken. Zet het vervolgens in bij een 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.
- **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.

- Bij en voor wie doen we dat?
- Waar gaat deze technologie naar verwachting toegevoegde waarde hebben?
- Wanneer is voor ons de implementatie geslaagd?
- Wat ga we meten om te weten of technologie X toegevoegde waarde heeft?
- Hoe gaan we dat meten?

Heb ook oog voor a) wenselijke versus onwenselijke effecten; b) directe versus indirecte effecten; en c) verwachte versus onverwachte effecten.

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 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) feedbacktool, vragenlijsten, klaag- en jubelmuur, et cetera.

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/of langere termijn. Er zijn veel factoren die het succes van duurzame implementatie bepalen. 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. Zorg ervoor dat er ook is nagedacht over het beheer en waar mensen terecht kunnen met vragen aan het einde van de projectfase.

TOOLS



- Voor een goede borging in de werkprocessen is het belangrijk dat het hele zorgproces en de veranderingen hierin door de technologie goed in kaart zijn gebracht met bijvoorbeeld een [service blueprint](#). En dat de nieuwe werkwijzen, rollen en verantwoordelijkheden ook nageleefd worden.
- Bekijk het [webinar over borging en opschaling](#) van de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg.
- 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.



Foto: Borging in het zorgproces





TIPS



Zorg in ieder geval voor:

- **Borging in het zorgproces.**
- Goed beheer en een **hulplijn** (helpdesk, systeem van superusers (voorlopers), et cetera).
- **Training** voor nieuwe medewerkers en eventuele aanvullende of verdiepende scholing voor bestaande medewerkers (coaching on the job).
- Een vorm van **doorontwikkeling** van de technologie, bijvoorbeeld door de inzet van een gebruikersgroep.
- **Monitoring van de kwaliteit** van het beoogde effect van het nieuwe systeem. Dit kan door de inzet van kritieke prestatie-indicatoren (KPI's), kwalitatieve vragenlijsten, interpretatie van log-gegevens uit het systeem of een representatieve steekproef waarin de kwaliteit van het cliëntdossier wordt bepaald. Belangrijk is dat je resultaten langs de lat legt van de bedoelde effecten van het systeem.



PRAKTIJKVOORBEELDEN

- **Borging in zorgprocessen:** Binnen de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg hebben verschillende organisaties technologie geïmplementeerd voor het monitoren van slaap. Zij hebben dit geborgd in het zorgproces door standaard in de ondersteuningsgesprekken het onderwerp slaap op te nemen.
- **Superusers Elektronisch cliëntendossier:** Superusers hebben de cruciale rol in het gebruikersbeheer. Zij zijn geroutineerde gebruikers in de rol van vraagbaak, enquêteur, auditor, instructeur, communicatiekanaal en coördinator op teamniveau. De eigen afdeling kan van hun kennis en kunde gebruik maken voor zaken zoals een kwaliteitsmeting van dossiers, het inwerken van nieuwe medewerkers, communicatie en instructie bij wijzigingen in processen en het genereren van meetgegevens. Superusers hebben ook een rol in het beheer en de ontwikkeling van het product. De superuser kan bijvoorbeeld verbetervoorstellen doen, gevraagd worden om nieuwe versies te testen of input te leveren voor nieuwe functionaliteiten. Daarnaast voeren zij dossierchecks uit op andere locaties voor een objectieve controle op de kwaliteit. De proceseigenaren sturen hen inhoudelijk aan. Bijvoorbeeld door één keer per kwartaal een bijeenkomst met hen te hebben waarin ruimte is voor bijscholing, informatie over komende ontwikkelingen en het uitwisselen van ervaringen en wensen van gebruikers.
- **Gebruikersgroep ECD:** Dit is een groep die uit superusers bestaat van diverse disciplines, cliëntgroepen of locaties. Zij hebben veel kennis over visie, processen en het nieuwe systeem. De gebruikersgroep heeft uitsluitend een adviesrol en kan worden ingezet op initiatief van bijvoorbeeld de afdeling informatisering & automatisering. De adviezen gaan over zaken zoals verbeteringen en effecten van nieuwe versies van de software.





Colofon



Auteurs

Sanne van der Weegen
Kelsey Benning

Redactie

Marit van der Meulen
Christiane Kasdorp

Vormgeving

Taluut

Met dank aan

Noor Weelink, Vilans
Nellie Pels, Opella
Sanne Schepens, Vitalis Zorggroep
Saskia Timmermans, Tangenborgh

Deze publicatie is een update van de publicatie
Implementatie toolkit technologie in de zorg uit 2017.

Daarvoor danken wij

Ine Galle, Johan van der Leeuw, Jan Thie en Lottie Pohlman.

Waardigheid en Trots

Postbus 19188
3501 DD Utrecht

www.waardigheidentrots.nl

 @Waardigentrots

 www.facebook.com/waardigheidentrots

 www.linkedin.com/company/waardigheidentrots

