

TECHNOLOGIE IMPLEMENTEREN MET HET HONINGGRAATMODEL

door
SANDRA SUIJKERBUJK

programmamanager digitale innovatie,
Surplus, aanbieder van welzijn,
zorg & wonen, West-Brabant

LOTTE CORNELISSE

senior-onderzoeker, Vilans,
kenniscentrum langdurende zorg, Utrecht

SANNE VAN DER WEEGEN

senior-onderzoeker, Vilans,
kenniscentrum langdurende zorg, Utrecht

HENK HERMAN NAP

themacoördinator digitale zorg,
Vilans, Utrecht

Hoe kan een organisatie technologie implementeren en opschalen in de zorg? Het honingraatmodel van Vilans biedt houvast.

VANWEGE DE DUBBELE VERGRIJ- zing en stijgende zorgkosten wordt in toenemende mate geïnvesteerd in digitale zorg. Daarnaast worden verpleegkundigen gemiddeld ouder en wordt de beroepsgroep kleiner.¹ Volgens berekeningen hebben wij in 2022 ruim 100.000 extra verpleegkundigen nodig. Als gevolg van de zorgende arbeidsmarkt moet in de zorg anders worden gewerkt. Werknemers zullen op grote schaal technologische ondersteuning nodig hebben om goede zorg te kunnen blijven leveren. De inzet van technologie vergt behalve een technische implementatie ook een herinrichting van het zorgproces. Niet alleen is technologie noodzakelijk, het kan ook het leven en het werk makkelijker maken en bijdragen aan cliëntgeluk en werkplezier.

Integraal onderdeel zorgproces

De langdurende zorg is volop in beweging en vraagt om technologische innovaties die waarde toevoegen aan het leven van mensen en aan de maatschappij. Zowel in de ouderenzorg als de gehandicaptenzorg is er een scala aan mogelijkheden en ontwikkelingen op het gebied van technologie.²⁻³ Zo zijn er veel bekende toepassingen als een medicijn dispenser, slimme zorgoproepsystemen en technische snoezelobjecten. Maar denk ook aan big data, kunstmatige intelligentie, robotica, augmented reality (AR) en virtual reality (VR) in de langdurende zorg. De uitdaging bij de goede inzet van technologie in de zorg is dat het geen doel op zich moet zijn, maar

dat het leven van bewoners en thuiswonende cliënten wordt verrijkt. Technologie is ondersteunend als het een integraal onderdeel is van het zorgproces en een bijdrage levert aan bijvoorbeeld preventie van achteruitgang. Technologie ondersteunt bij bepaalde activiteiten die niet (meer) vanzelf gaan en bij de primaire zorg voor zorgafhankelijke mensen. Technologie zou in die zin gezien kunnen worden als een middel dat bijdraagt aan kwaliteit van leven voor de cliënt, een veilig zorgproces en de versterking van het zelf-organiserend vermogen van cliënten, medewerkers en mantelzorgers.

'Technologie draagt bij aan kwaliteit van leven'

Wat levert het op?

In samenwerking met adviesbureau Significant Public heeft Vilans dit jaar de mogelijkheden van 13 arbeidsbesparende technologieën voor de ouderenzorg in kaart gebracht en een macro berekening uitgevoerd op 5 van de technologieën.⁴ Dit gebeurde in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). Om de daadwerkelijke opbrengst van de inzet van technologie aan te tonen is gedegen

onderzoek noodzakelijk. Denk hierbij bijvoorbeeld aan hoeveel minuten het oplevert als je een bepaalde technologie toepast in het zorgproces. Dit is een belangrijke vraag, maar ook een lastige. Niet elke opbrengst is direct in gewonen tijd uit te drukken. Bovendien is de verzilvering van deze tijd een uitdaging, maar zeker niet onmogelijk, zoals aangetoond bij tante Louise binnen het Anders Werken-programma.⁵ De kwalitatieve baten, de meer 'zachte kant' van de inzet van technologie, zijn evenmin gemakkelijk inzichtelijk te maken. De reden: veel factoren hebben invloed op bijvoorbeeld de ervaren kwaliteit van zorg. Voor effectief gebruik van technologie is tevens een procesinnovatie cruciaal: het anders regelen van zorg. Teams moeten hun routines van geplande naar ongeplande zorg aanpassen, bijvoorbeeld door bij de inzet van nacht-zorg-domotica geen rondes meer te lopen in de nacht. Maar ook door monitoring op afstand, zoals leefstijlmonitoring.

De vraag van de cliënt komt centraler te staan, doordat de zorg geboden wordt wanneer het voor de cliënt nodig is. Zo kan technologie ondersteunend zijn bij zorg op maat voor de cliënt – en niet vanuit routine of gewoonte. Dit leidt tot een verschuiving van aanbodgericht werken naar vraaggestuurd werken.

Bij vrijwel alle onderzochte toepassingen in het onderzoek voor VWS in 2021 kwam een specifiek inzicht naar voren. De technologische ondersteuning van de zorg is niet alleen gericht op arbeids- of tijdsbesparing, maar bijvoorbeeld ook op het verhogen van de zelfredzaamheid van cliënten en het verlagen van de fysieke inspanning van de zorgmedewerkers. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het inzetten van technologie voor thuismetingen, zoals in het project Slimme Zorg bij Surplus (zie figuur 1).⁶ Ervaringen uit dergelijke projecten laten zien dat de inzet van technologie de kwaliteit van zorg en het werkplezier kan vergroten. Deze elementen kunnen doorslaggevend zijn om medewerkers gemotiveerd met technologie aan de slag te laten gaan. Zonder enthousiaste, goed betrokken medewerkers is geen succesvolle inzet van technologie mogelijk.

FIGUUR 1 THUISMETINGEN IN DE WIJKVERPLEGING BIJ SURPLUS

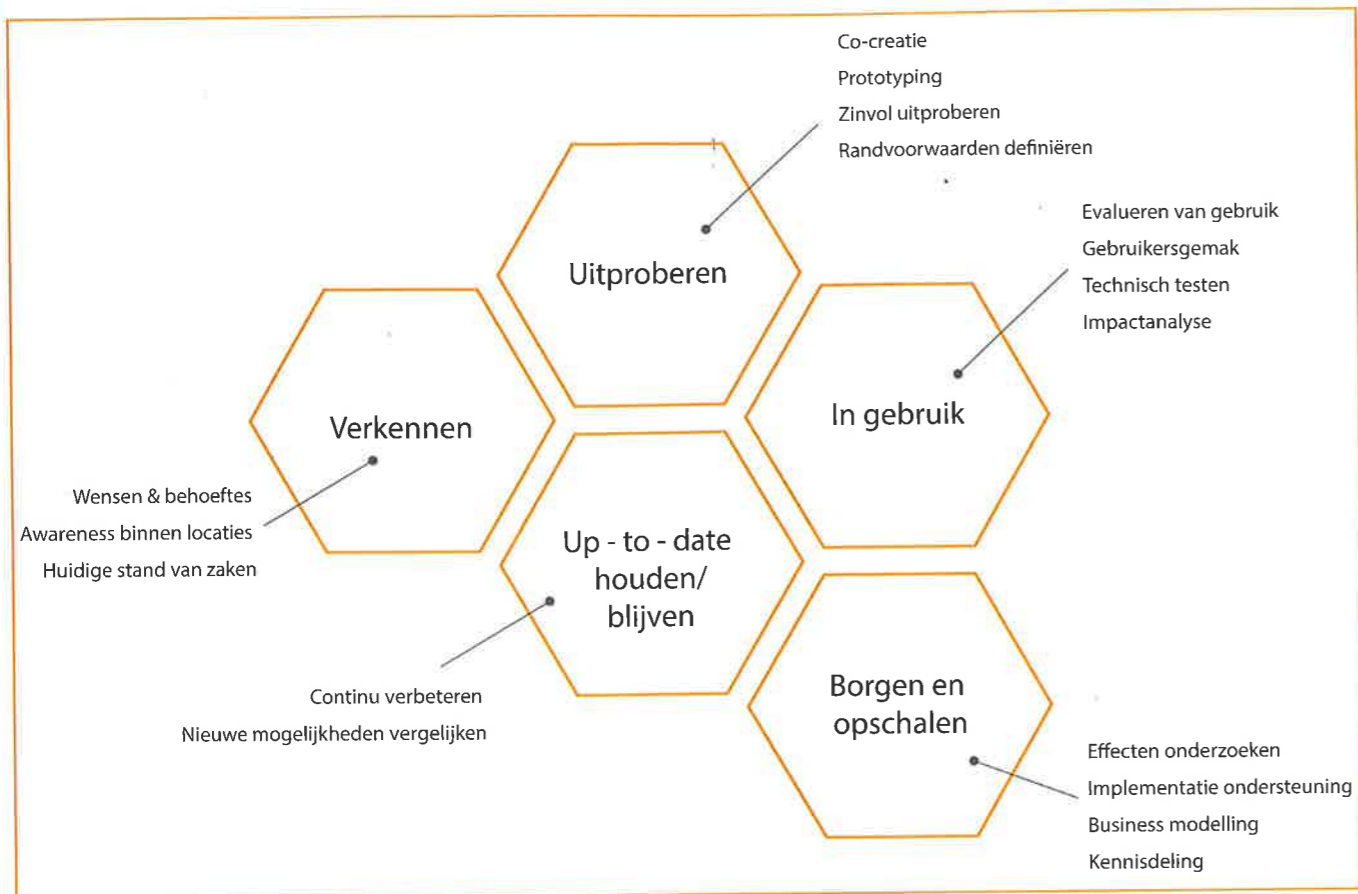


Wat is de goede inzet?

Als de inzet van technologie niet verankerd is in een gedegen werkwijze en visie op zorg, kan dit resulteren in falende implementaties en zelfs onveilige situaties en schijnoplossingen. Wanneer een organisatie met (nieuwe) technologie gaat werken is het van belang stil te staan bij het doel van de technologie en de visie van de organisatie. Er zijn modellen en stappenplannen voor de ontwikkeling en implementatie van technologie. Voorbeelden: het stappenplan van Zorg van Nu, het ZonMw implementatiemodel, het ZN trechtermodel, de implementatietoolkit van Waardigheid en Trots en het honingraatmodel van Vilans.⁷⁻¹⁰ De stappen in de modellen en toolkits komen overeen, maar in de praktijk is het best ingewikkeld om bij elke stap goed te overwegen of naar de volgende stap wordt gegaan of juist een stapje terug wordt gezet.

In dit artikel gaan we verder in op het honingraatmodel van Vilans waarin de noodzakelijke fasen van technologie-implementatie en opschaling staan beschreven (zie figuur 2). Het model biedt houvast tijdens de implementatie van (nieuwe) technologie binnen een organisatie. Zo werkt een organisatie aan haar *organisation readiness level* (ORL) voor de implementatie en toepassing van zorgtechnologie.¹¹ Dit impliceert dat binnen verschillende lagen van een organisatie de bereidheid en mogelijkheid bestaan een verandering aan te gaan; om technologie daadwerkelijk in te zetten en het werk anders in te richten. Daarvoor is het cruciaal goed te begrijpen wat de beoogde verandering is, wie daarbij betrokken is en hoe welke technologie een rol kan spelen in de ondersteuning van deze verandering.

FIGUUR 2 HONINGRAATMODEL VILANS



Implementatiefases

Het honingraatmodel geeft de stappen weer die je doorloopt. Deze hoeven niet opeenvolgend plaats te vinden. Het is een iteratief proces. Zo is het mogelijk dat je in de 'in gebruik'-fase ontdekt dat de wifi binnen een locatie niet overal toereikend is voor de technologie, waarna je teruggaat naar de 'uitproberen'-fase. Daarin ga je na of andere modellen of producten wél goed aansluiten op het netwerk.

Verkennen

De eerste fase (verkennen) in elk innovatie- of ontwikkeltraject start met het ophalen van vragen, wensen en behoeften binnen een organisatie. Dit gebeurt bijvoorbeeld door observatiestudies uit te voeren of focusgroepen te organiseren met stakeholders, onder wie cliënten, zorgprofessionals en bestuurders. De *moonshot*-methodiek kan hierin ook helpend zijn, evenals *theory of change* met effectenkaarten. De huidige situatie wordt in kaart gebracht en de gewenste toekomstige situatie geschetst. Pas daar-

na wordt gekeken hoe technologie de toekomstige situatie kan ondersteunen. Ook is het belangrijk visie en bewustzijn te creëren bij bestuur, management en zorgprofessionals. Het is essentieel om inzicht te verkrijgen in de stand van zaken: onder andere innovatieklimaat, financiering, bereidheid tot transformatie en digivaardigheid.

Uitproberen

In de uitprobeerfase vindt het co-design-proces plaats, samen met eindgebruikers. Tot deze fase behoort eveneens prototyping van oplossingen, maar vooral van werkprocessen. Zinvol uitproberen vindt ook plaats in deze fase, waarin technologieën in een kort experiment van twee à drie weken worden uitgetest en getoetst op gewenste uitkomstvariabelen. Hierbij kan worden gedacht aan functionaliteiten/gebruiksvriendelijkheid, kosten en financiering.¹² Binnen de uitprobeerfase worden ook de randvoorwaarden opgesteld voor de uiteindelijke implementatie.

In gebruik

Binnen de in gebruik-fase wordt de technologie geëvalueerd, bijvoorbeeld op gebruiksvriendelijkheid en meerwaarde voor de cliënt. In deze fase vinden ook technische testen plaats van bijvoorbeeld stabiliteit en interconnectiviteit. De uiteindelijke impact van de

'De fases hoeven niet opeenvolgend te zijn; het is een iteratief proces'

technologie op eindgebruikers en stakeholders wordt onderzocht en gecommuniceerd. Vooral in de beginfase is het essentieel de gebruiksvriendelijkheid van de tech-

nologie te evalueren. Dit is eenvoudig mogelijk door na een instructie de gebruikers van de technologie taakjes te geven. Bijvoorbeeld in het gebruik van slim incontinentiemateriaal: 'Controleer via de app of het incontinentiemateriaal vervangen moet worden'. Tijdens dit taakje meet je in tijd hoelang het duurt (efficiëntie), of het lukt binnen een bepaalde tijd (effectiviteit) en of de taak naar tevredenheid verloopt (satisfactie). Verder kunnen vragen gesteld worden. Bijvoorbeeld: waarom ging het makkelijk (of niet)? Of: is de tekst op het scherm leesbaar en begrijpelijk?

Up-to-date

In de up-to-date-fase is er continue terugkoppeling naar de leveranciers en ontwikkelaars over de ervaringen van eindgebruikers. Ook zou de leverancier met voortschrijdend inzicht de technologie en dienst voortdurend moeten updaten en verbeteren om een duurzaam product te krijgen. Door iteratief te verkennen en onderzoeken, ontstaat inzicht in andere technologieën en diensten die wellicht beter aansluiten bij de organisatie en/of een mogelijk grotere impact hebben op de cliënt, medewerker en kosten. Hierdoor kun je bijvoorbeeld kiezen om terug te gaan naar 'uitproberen'.

Borgen en opschalen

Borgen en opschalen is cruciaal na de in gebruik-fase. Grootchalige effectonderzoeken worden uitgevoerd op basis van meetlijsten/indicatoren over de tijd, inclusief nulmetingen en mogelijk controlegroepen. Binnen deze fase vindt *business modelling* plaats om structurele bekostiging te organiseren, bijvoorbeeld een (maatschappelijke) kosten-batenanalyse en eHealth-waardenmodel.¹³ Denk bij de financiering aan kosten gemaakt voor aanschaf, onderhoud en implementatie en aan abonnementsgelden. Ook vindt regionale, landelijke en mogelijk internationale kennisdeling plaats over gevonden effecten en impact om lerende netwerken te creëren en ondersteunen. Slim incontinentiemateriaal is een technologie die zich nu in de opschalingsfase bevindt bij enkele organisaties binnen het Anders Werken-programma en

bijvoorbeeld bij Philadelphia.^{5,14} Daar is in 2018-2021 de meerwaarde aange-toond, waaronder tijdsbesparing. Op een verpleeghuislocatie kan de inzet van slim incontinentiemateriaal dagelijks acht uur tijd besparen. Bedenk wel dat de besparing varieert over de tijd afhankelijk van de cliëntenpopulatie. Wij noemen dit het *percentage inzetbaarheid*. Deze varieert doorgaans tussen de tien en dertig procent in de verpleeghuiszorg. Cliënten die vrij mobiel zijn en zelfstandig naar het toilet kunnen, hebben geen baat bij slim incontinentiemateriaal. Randvoorwaarden voor opschaling zijn de voorgaande fasen binnen het honingraatmodel. Verder is het cruciaal het gesprek aan te gaan met zorgverzekeraars en zorgkantoren om te komen tot bekostiging via de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wet Langdurige Zorg (Wlz). Een maatschappelijke business case (mBC) kan hierin helpend zijn. Met een mBC kan de meerwaarde aangetoond worden op kwaliteit van zorg, toegankelijkheid en kostenbesparing.^{9,13}

Idealiter zal je als organisatie telkens dezelfde stappen doorlopen om tot een succesvolle implementatiestrategie te komen die bij elk nieuw project van toepassing is. Wel is er de mogelijkheid door kennisuitwisseling tussen locaties en met andere organisaties bepaalde ervaringen mee te nemen in de eigen implementatieroute en evaluaties. Op deze manier kunnen de diverse lagen van de locatie en organisatie deel uitmaken van de verandering van het werk. Dit leidt tot een implementatiestrategie op maat, zodat de inzet van technologie zinvol wordt. Het honingraatmodel benadrukt het belang van co-design en waarde-gedreven iteratief ontwerp, uitproberen, implementatie en evaluatie samen met eindgebruikers. Aanbevelingen voor het succes van implementatie zitten in integraliteit; technologie moet een integraal onderdeel worden van het zorgproces. Het is cruciaal om tijd te nemen voor implementatie en training van zorgpersoneel. Voor de opschaling en borging is het belangrijk de (meer)waarde aan te tonen van technologie in de langdurende zorg. ●

REFERENTIES

- Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). www.azwinfo.nl/documents.
- Suijkerbuijk, van der Weegen & Nap. Senioren en technologie: een scala aan mogelijkheden en ontwikkelingen. Geron. 2020. www.gerontijdschrift.nl.
- Overzicht van organisatie Dichterbij. www.dichterbij.nl/e-health.
- 13 tijdsbesparende zorgtechnologieën gepresenteerd aan de Kamer. Vilans. 2021. www.vilans.nl.
- Whitepaper - Anders Werken in de zorg. Vilans. 2020. www.vilans.nl.
- Digitale zorg: Langer veilig thuis wonen met hulp slimme zorgtechnologie. Surplus. 2021. www.youtube.nl.
- Hulpmiddelen bij implementatie vanuit VWS (Zorg Van Nu). www.zorgvannu.nl/implementatie.
- Implementatieplan. ZonMw. <https://publicaties.zonmw.nl/maak-zelf-een-implementatieplan/>.
- Trechtermodel. Zorgverzekeraars Nederland. www.zn.nl/digitalezorg.
- Implementatietoolkit. Waardigheid en Trots. www.waardigheidentrots.nl.
- Weiner, BJ. A theory of organizational readiness for change. *Implementation Sci.* 2009;4:67.
- Zinvol Uitproberen Methodiek. Vilans. www.vilans.nl.
- Ehealth Waardenmodel. Erasmus Universiteit Rotterdam. 2020. www.eur.nl.
- Slim incontinentiemateriaal bij zorgorganisatie Philadelphia. www.philadelphia.nl/slimme-inco.

'Technologie moet een integraal onderdeel worden van het zorgproces'