

dossier

Zorgtechnologie

Technologie kan bijdragen aan toegankelijke, kwalitatief goede en betaalbare zorg. Zorgorganisaties hebben dan ook een uitdaging: weten hoe je met technologie innoveert en het resultaat implementeert en opschaaft.



Inhoud

Grote belofte

Implementatie niet vanzelfsprekend

Gebruikers

Ontwerpen met verpleegkundigen

Hybride zorg

Mogelijk de nieuwe norm

Nacht & Rust-app

Innoveren vanuit een behoefte

Voorbereid

Innovation readiness

ZORGTECHNOLOGIE ALS GROTE BELOFTE

door

Ramon Daniëls

lector Ondersteunende Technologie in de
Zorg, Zuyd Hogeschool, Heerlen

Renée Verwey

senior-onderzoeker lectoraat Wijkgerichte
Zorg, Zuyd Hogeschool, Heerlen

Sandra Zwakhalen

hoogleraar Verplegingswetenschap,
Universiteit Maastricht

Er ligt grote druk bij zorgorganisaties om bewezen zorgtechnologie te implementeren, maar innoveren met zorgtechnologie kent vele uitdagingen.

DIT TVZ-DOSSIER GAAT OVER zorgtechnologie. Om dit onderwerp is veel te doen. Zorgtechnologie wordt gezien als een grote belofte om hedendaagse uitdagingen het hoofd te bieden; denk aan hoge zorgkosten en krapte op de arbeidsmarkt. Zo beschrijft het Integraal Zorgakkoord (IZA) zorgtechnologie als belangrijke factor om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Er zijn meerdere definities van zorgtechnologie, en soms is er overlap met termen als digitale zorg of e-health. In dit dossier zien we zorgtechnologie breed: elke vorm van technologie die kan worden ingezet bij zorg en ondersteuning van mensen met een zorgbehoefte. Digitale zorg en e-health (ondersteund met informatie- en communicatietechnologie) zijn vormen van zorgtechnologie. Denk bij zorgtechnologie bijvoorbeeld ook aan een medicijn dispenser met alarm of (sensor)technologie voor het monitoren van vitale functies of valrisico. Of aan sociale robots. Technologie kan ook worden ingezet om verpleegkundigen en verzorgenden te ondersteunen. Voorbeelden hiervan zijn technologie die spraak-gestuurd rapporteren mogelijk maakt of technologie die klinisch redeneren ondersteunt.

'Pas toe of leg uit'

Alom wordt de noodzaak gevoeld om met zorgtechnologie aan de slag te gaan. Gezien de grote uitdagingen waar de zorg voor staat, wordt meer en meer aangedrongen op snellere implementatie van bewezen zorgtechnologie. Alleen maar pilots doen of experimenteren met zorgtechnologie, die tijden zijn voorbij. 'Pas toe of leg uit' is de slogan. Oftewel: een

zorgorganisatie moet met goede argumenten komen om niet over te gaan tot implementatie en opschaling van bewezen zorgtechnologie.

Toch lopen implementatie en opschaling van zorgtechnologie achter bij de verwachtingen. Sinds tien jaar wordt het gebruik van zorgtechnologie jaarlijks geïnventariseerd.¹ Zorgverleners zijn in de afgelopen jaren niet méér technologie gaan gebruiken. De partijen die zich hebben verbonden aan het Integraal Zorgakkoord hebben Digizo (digizo.nu) opgezet om meer zicht te geven op bewezen digitale zorg. Dat moet leiden tot brede opschaling.

De druk op zorgorganisaties om bewezen zorgtechnologie te implementeren wordt opgevoerd, maar laten we daarbij een aantal zaken niet uit het oog verliezen. Implementeren en opschalen van zorgtechnologie doe je niet zomaar. Het vraagt veel van zorgorganisaties en zorg-

'Zorgverleners zijn niet méér technologie gaan gebruiken'

professionals. En laat de druk niet ten koste gaan van een kritische houding. Wordt de zorg of kwaliteit van leven van onze patiënten (altijd) beter van zorgtechnologie? En wat is de impact van zorgtechnologie op rollen en arbeidsvreugde van zorgprofessionals, waaronder de verpleegkundige beroepsgroep? Zorgtechnologie komt met uitdagingen.

Uitdagingen

Onderzoek naar de inzet van zorgtechnologie laat knelpunten in implementatie en opschaling zien die aandacht vragen.²

Onvoldoende aansluiting van technologie
Acceptatie en adoptie door zorgprofessionals en cliënten zijn doorslaggevende factoren voor implementatie van zorgtechnologie. Goede aansluiting van zorgtechnologie op behoeften en mogelijkheden van cliënten en professionals is cruciaal. Dat geldt bijvoorbeeld voor gebruiksvriendelijkheid. Bij voorkeur is technologie *plug & play*, wat in de praktijk betekent dat zo min mogelijk (complexe) handelingen nodig zijn om tot werking te komen. De aanname is dat, als professionals en cliënten bij het ontwerpen van zorgtechnologie worden betrokken, er een betere *fit* ontstaat tussen (1) de behoeften en mogelijkheden van cliënten en professionals, (2) de context waarin de technologie gebruikt wordt en (3) de technologie. Zo kun je je afvragen of producten die werden ontworpen voor een intramurale context een goede fit hebben als ze thuis bij cliënten ingezet worden. Er is enig onderzoek beschikbaar over het betrekken van stakeholders bij ontwerpproces van zorgtechnologie, maar er valt nog veel te leren.

Gebrek aan wetenschappelijk resultaten naar (kosten)effectiviteit

Zorgorganisaties en zorgverzekeraars hebben objectieve informatie nodig om te kunnen besluiten over opschaling. Zorgorganisaties willen graag weten wanneer zorgtechnologie bewezen is. Oftewel: wat is de balans tussen opbrengsten van de nieuwe technologie en kosten en belasting voor de organisatie en de gebruiker? Er is weinig wetenschappelijk onderzoek naar de (kosten)-effectiviteit van zorgtechnologie beschikbaar.² Meer onderzoek is gewenst om zorgorganisaties te ondersteunen bij besluitvorming, maar dat kent ook de nodige uitdagingen. Er komen veel nieuwe producten op de markt en technologie ontwikkelt zich voortdurend. Diepgravend onderzoek met traditionele onderzoeksmethoden naar al deze technologische producten is onhaalbaar. Het door Vilans

opgerichte nationale Consortium Waardebepaling stelt zich als doel meer uniformiteit in onderzoeksmethoden te verkrijgen. Zo kunnen data die onderzoekers verzamelen, makkelijker worden gekoppeld en gedeeld met anderen.

Moeite met het proces van implementatie en opschaling

De complexiteit die zorgorganisaties ervaren met implementatie en opschaling van zorgtechnologie, hangt samen met (innovatie)cultuur en de competentie van de zorgorganisaties om te innoveren. Er zijn veel uitdagingen in het sociale en organisatorische proces. Hoe krijgen we draagvlak en motivatie bij onze medewerkers? Hoe verhogen we competenties in het hanteren van technologie? Hoe krijgen we randvoorwaarden in zorgorganisaties goed geregeld (ICT, logistiek, financiering)? Op dit moment krijgt de term *innovation readiness* veel aandacht in Nederland.³ Het gaat over de mate waarin organisaties goed voorbereid zijn om te innoveren – met of zonder technologie. Zorgorganisaties die beter voorbereid zijn, zouden beter in staat zijn zorgtechnologie te implementeren.

Optimaal gebruik

Verpleegkundigen en verzorgenden spelen een belangrijke rol bij het gebruik van zorgtechnologie in de praktijk. Als zij goed op de hoogte zijn van wat er

pen van nieuwe zorg met technologie en het implementeren van de technologie in dagelijkse zorgprocessen.

Hiervoor is het nodig dat zorgprofessionals technologie durven te omarmen en kennis hebben van innoveren met technologische toepassingen. Al in de opleiding tot verpleegkundige en verzorgende zal dit aan bod moeten komen. In het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2030 staat dat van de bachelor verpleegkundige een proactieve rol verwacht wordt bij het initiëren en gebruik van zorginnovaties in de verpleegkundige zorgverlening met behulp van veranderstrategieën.⁴

Actieve rol

Dit dossier heeft als doel verpleegkundigen en verzorgenden te ondersteunen om een actieve rol te vervullen bij het innoveren met zorgtechnologie. Het tweede artikel gaat in op het belang van het betrekken van cliënten en professionals bij het ontwerpen van zorgprocessen met technologie. Het derde artikel behandelt de toekomst van hybride zorg en de veranderingen in het werk van verpleegkundigen en verzorgenden. In het vierde artikel wordt toegelicht waarom het zo belangrijk is om niet de technologie centraal te blijven stellen, maar innovatiebehoeften. In het vijfde artikel ligt de focus op *innovation readiness* en wordt ingegaan op wat er mis kan gaan met innoveren als een organisatie niet *innovation ready* is. 

'Verpleegkundigen kunnen helpen draagvlak te creëren in hun organisatie'

beschikbaar is, kunnen zij de zorg voor de client ondersteunen door optimaal gebruik te maken van de beschikbare technologie. Daarbij kunnen verpleegkundigen en verzorgenden bijdragen aan het creëren van draagvlak voor technologie in de organisatie. En aan het ontwer-

REFERENTIES

1. EHealth-monitor 2023. www.rivm.nl
2. Peeters J, Wiegers T, Bie J, e.a. Technologie in de zorg thuis. Nog een wereld te winnen! Utrecht: NIVEL, 2013.
3. Geijn van de T, Gregoire N, Hoed van den M e.a. Tijd voor professioneel innoveren in de ouderenzorg. Geron. 2024; 29:3.
4. Opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2030. www.loov-hbv.nl

ONTWERPEN MET GEBRUIKERS

door
Karin Slegers

senior-onderzoeker lectoraat
Ondersteunende Technologie in de Zorg,
Zuyd Hogeschool, Heerlen

Het is tegenwoordig gangbaar om gebruikers te betrekken bij ontwerpen van zorgtechnologie. Maar waarom zou je als verpleegkundige of verzorgende meedoen aan ontwerpprocessen? En wat heb je daarvoor nodig?

ONDANKS DE KANSEN DIE TECHNOLOGIE biedt, is er in de praktijk maar al te vaak nieuwe zorgtechnologie waarvan je je kunt afvragen: wie zit hier nou op te wachten? Of erger: zorgtechnologie die werk oplevert in plaats van de zorgverlener te ontlasten. Een voorbeeld hiervan uit ons eigen werk is een idee voor een registratietool in de dementiezorg. Medewerkers konden met de tool eenvoudig bijhouden hoeveel elke bewoner van een maaltijd opat; met een smartphone scanden ze een QR-code op de stoel van de bewoner. Maar de ontwikkelaar van deze oplossing had over het hoofd gezien dat alle stoelen op de afdeling twee keer per dag aan de kant werden geschoven omdat de vloer moest worden gedweild. Het kostte behoorlijk wat overredingskracht om hem ervan te overtuigen dat het voor zorgmedewerkers geen doen is om na het dweilen de stoelen – die door de QR-code gekoppeld waren aan individuele bewoners – steeds terug te zetten op dezelfde plek aan de tafel.

Verpleegkundig leiderschap

In de wereld van zorginnovaties wordt nauwe samenwerking tussen bedrijven, zorgorganisaties en kennisinstellingen gezien als de heilige graal in dit opzicht. Vooral betrokkenheid in het ontwerpproces van de eindgebruikers, zoals verpleegkundigen, verzorgenden, cliënten en mantelzorgers, zou dé oplossing zijn om te voorkomen dat nieuwe zorgtechnologie onverhoopt in de kast blijft liggen. Het betrekken van eindgebruikers bij ontwerpen is ondertussen behoorlijk gangbaar. Verschillende subsidieverstrekkingen voor technologie-innovatie stellen het zelfs verplicht. Ook past het bij ontwikkelingen op het gebied van verpleegkundig leiderschap, waarin verpleegkundigen steeds meer de regie

krijgen (en nemen) bij de ontwikkeling, selectie en implementatie van digitale zorg. Maar wat moet je kunnen om mee te doen aan ontwerpprocessen? En waarom zou je überhaupt meedoen?

In dit artikel gaan we dieper in op de vraag wat meedoen aan ontwerpprocessen inhoudt en hoe je op deze manier kan bijdragen aan betere zorgtechnologie. Maar ook op de vraag: hoe houden we deelname aan ontwerpprocessen haalbaar?

Wensen en behoeften

Het idee van ontwerpen samen met gebruikers is steeds meer in zwang geraakt sinds de intrede van de personal computer in de jaren 80. Computers worden sindsdien niet meer alleen door deskundigen gebruikt, maar ook door 'de gewone mens'. Dit vroeg om een andere manier van ontwerpen. Een goed voorbeeld is de invoer van *interfaces* met grafische elementen, zoals vensters, iconen,

'Laat zien hoe jij je werk doet en vertel wat belangrijk is'

de cursor en de menubalk, ter vervanging van commando's die je uit je hoofd moest leren. Hoewel dit de gebruiksvriendelijkheid van technologie ten goede kwam, betekende het niet automatisch dat nieuwe technologie altijd zinvol was. Het werd duidelijk dat programmeurs zich moeilijk konden inleven in de wensen en behoeften van hun gebruikers. De intrede van ontwerpers,

gedragsdeskundigen en domeinexperts in de technologieontwikkeling heeft hier het nodige aan veranderd.

Het waren vooral gedragsdeskundigen die beseften dat een ontwerpteam zich nooit volledig kan inleven in de belevingswereld van de eindgebruiker. En dat het dus belangrijk is die eindgebruikers er actief bij te betrekken. Donald Norman en Jakob Nielsen waren pioniers in dit opzicht. Zij ontwikkelden een ontwerpbenadering die ze *user-centered design* noemden, oftewel: mensgericht ontwerpen. Vandaag de dag kennen we allerlei varianten van deze benadering, zoals *design thinking*, participatief ontwerpen en *co-design*.

Globaal kunnen we vijf fasen onderscheiden in het ontwerpproces van nieuwe (zorg)technologie waaraan gebruikers deelnemen:

1. Analyseren van de wensen en behoeften van de gebruikers
2. Bedenken van ideeën voor mogelijke oplossingen die de huidige situatie kunnen verbeteren
3. Uitwerken van een concept voor de meest kansrijke oplossing
4. Ontwerpen en ontwikkelen van verschillende prototypen van de oplossing
5. Testen en evalueren van de prototypen

Vier vormen

Deelname aan het ontwerpproces vraagt iets van gebruikers. Je kent het misschien zelf van uitnodigingen om mee te denken over nieuwe zorgtechnologie: dat kost nogal wat tijd en energie. En die hebben veel zorgprofessionals niet. Gelukkig hoeft deelname aan een ontwerpproces niet altijd tijdrovend te zijn. Je kunt op verschillende manieren meedoen en onderzoekers en ontwerpers kunnen ook kiezen voor methoden die goed te combineren zijn met je standaardwerkzaamheden. Onderzoeker Allison Druin maakt bijvoorbeeld onderscheid tussen vier vormen van deelname, die van elkaar verschillen in de mate van intensiteit.¹ Het gaat om:

- *Deelnemen als gebruiker*
Onderzoekers of ontwerpers observeren hoe gebruikers hun werk doen in de bestaande situatie en hoe ze producten gebruiken die lijken op het

nieuwe ontwerp. Zonder de gebruiker zelf echt lastig te vallen, nemen ze de inzichten van deze observaties mee in het nieuwe ontwerp.

- *Deelnemen als tester*
Een iets intensievere vorm van deelname is er later in het ontwerpproces, wanneer ontwerpers prototypen van hun nieuwe product laten testen door gebruikers. Op basis van de bevindingen passen ontwerpers hun ontwerp verder aan.
- *Deelnemen als informant*
Je kunt ook meedoen aan een ontwerpproces vanuit een informerende rol. Dit is mogelijk in alle fasen van het ontwerpproces, waarin ontwerpers zich als het ware door gebruikers laten adviseren. Het houdt in dat ontwerpers met je komen praten over je wensen en behoeften en je mening vragen over hun ontwerpideeën en prototypen.
- *Deelnemen als ontwerppartner*
De meest intensieve vorm van deelname aan een ontwerpproces is dat je als gebruiker op gelijkwaardig niveau staat met de ontwerper. Jullie doen samen mee aan ontwerpactiviteiten en nemen samen beslissingen over het ontwerp.

Je ziet: voor de meeste vormen van deelname aan ontwerpprocessen hoef je niet echt iets bijzonders te kunnen. Ontwerpers en ontwikkelaars willen vooral leren

'Zorg ervoor dat technologie beter uitpakt voor de verpleegkunde'

van jouw ervaringen als verpleegkundige. Door aan hen te laten zien hoe jij je werk doet en te vertellen wat voor jou belangrijk is, lever je al een onmisbare bijdrage. Verder beschikken ontwerpers en onderzoekers over een arsenaal aan methoden die speciaal gemaakt zijn om eindgebruikers te laten meedenken over

een ontwerp. Dit kunnen brainstormtechnieken zijn om ideeën voor oplossingen te bedenken, maar ook technieken om samen een prototype te maken.

Soms meedoen

Het lijkt logisch dat intensievere vormen van deelname aan ontwerpprocessen leiden tot betere ontwerpen, maar we weten niet of dit daadwerkelijk zo is. Tegelijkertijd is het niet haalbaar om alle betrokken eindgebruikers als gelijkwaardige ontwerppartner mee te nemen in elk ontwerpproces. Stel je voor dat je voor alle nieuwe zorgtechnologie die je in je loopbaan nog gaat gebruiken zou moeten meedoen aan het ontwerpproces. Hier ligt ook de sleutel voor het meedoen aan ontwerpprocessen. Door soms mee te doen aan een ontwerpproces, neem je niet alleen zelf de regie en oefen je invloed uit op de zorgtechnologie die je zelf in de toekomst gaat gebruiken. Het geeft je ook een kans om ervoor te zorgen dat nieuwe zorgtechnologie beter uitpakt voor je collega's en de verpleegkunde. 🗣️

REFERENTIE

1. **Druin A (Ed.)**. The design of children's technology. San Francisco, CA: Morgan Kaufmann; 1999.

HYBRIDE ZORG

door

Renée Verwey

senior-onderzoeker lectoraat Wijkgerichte
Zorg, Zuyd Hogeschool, Heerlen

Sandra Zwakhalen

hoogleraar Verplegingswetenschap,
Universiteit Maastricht

Judith Peeters

programmamanager Wijkverpleging,
MeanderGroep Zuid-Limburg, Landgraaf

Hybride zorg is de toekomst. Met de juiste aanpak kan het een grote meerwaarde betekenen.

DE ZORG IS VOORTDUREND IN beweging. Er komen zorgtechnologieën aan die de verpleegkundige zorgverlening veranderen. Het beeld van de verpleegkundige naast het bed in direct contact met de patiënt is niet meer zo vanzelfsprekend. Een nieuw begrip dat steeds meer aandacht krijgt, is hybride zorg. Wat houdt dit precies in? En hoe zal het de toekomstige verpleegkundige zorg beïnvloeden?

Hybride zorg, ook wel *blended care* genoemd, is een mix van digitaal én fysiek aangeboden zorg en ondersteuning van gezondheid, waar mogelijk gepersonaliseerd. Bij hybride zorg is er toegang tot zorg op afstand én persoonlijke interactie. Voorbeelden: medicijndispensers, beeldbellen, telemonitoring, valdetectie en alarmering.

Beleid en ontwikkelingen

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken gemaakt over de transformatie naar hybride zorg.¹ Het doel ervan is de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden. Een speerpunt is dat 'zorg digitaal wordt aangeboden waar mogelijk', met als streven dat 70 procent van de daarvoor geschikte zorg digitaal of hybride beschikbaar komt. Daarbij is het doel dat minimaal 50 procent van de patiëntenpopulatie waarvoor hybride zorgpaden geschikt zijn, deze daadwerkelijk gebruikt. Bij hybride zorgpaden wordt de zorg zowel digitaal als fysiek aangeboden aan bijvoorbeeld patiënten met chronische aandoeningen als COPD, hartfalen of diabetes. Zo is er een geïntegreerde zorgaanpak: een combinatie van thuismonitoring en traditionele zorgmethoden (consulten met de verpleegkundige of arts). Dat gaat niet vanzelf. Voor een succesvolle implementatie van hybride zorg zijn randvoorwaarden nodig, zoals:

- digitale gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders;
- bekostiging van hybride zorg;

- zorgverleners beschikken over digitale en veranderkundige vaardigheden;
- hybride zorg wordt opgenomen in richtlijnen en kwaliteitsstandaarden.

Optimale mix

Het vinden van de optimale mix tussen digitale en fysieke zorg is een uitdaging voor verpleegkundigen. Ze hebben een belangrijke rol bij advisering en ondersteuning rondom het kiezen voor de meest passende digitale toepassing(en). Klinisch redeneren in de context van hybride zorg vereist nieuwe competen-

'Je moet de best passende digitale toepassing kunnen selecteren'

ties, zoals het kunnen selecteren van de best passende digitale toepassing bij de zorgvraag. Daarvoor moeten verpleegkundigen allereerst goed geïnformeerd zijn. Platforms als zorgvannu.nl, hulpmiddelenwijzer.nl en de GGD App Store bieden waardevolle informatie over digitale zorgtoepassingen. Ook het initiatief digizo.nu is bedoeld om digitale zorgprocessen te vinden; deze site geeft informatie over de waardebeoordeling van hybride zorgprocessen.

Voor- en nadelen

Vanuit het perspectief van de patiënt biedt hybride zorg voordelen. Te denken valt aan gemak, tijdsbesparing en de mogelijkheid om zorg te ontvangen in een vertrouwde omgeving. Patiëntenfederatie Nederland benadrukt dat mensen het recht moeten hebben om te kunnen kiezen voor digitale zorg.² 'Iedere patiënt zou moeten kunnen



Zorghorloge voor metingen en alarmering

kiezen voor het communicatiekanaal en type zorg dat bij hem past.' Nadelen van hybride zorg zijn bijvoorbeeld de angst voor verlies van persoonlijk contact en het gebrek aan vertrouwen in digitale toepassingen.

Patiëntenfederatie Nederland benadrukt het belang van goede voorlichting en ondersteuning. Zorg is maatwerk en vraagt om voortdurende afstemming met de patiënt. De handreiking 'Samen beslissen over digitale zorg' biedt praktische tips en hulpmiddelen om dit proces te ondersteunen.³ Het goede gesprek over digitale zorg kan helpen zowel de wensen en behoeften van de patiënt als die van de zorgverlener te begrijpen en op elkaar af te stemmen. Tools ter ondersteuning voor het voeren van gesprekken over digitale zorg zijn te vinden in de toolbox op www.zokanhetook.nl.⁴

Voor de verpleegkundige beroepsgroep zijn er ook voor- en nadelen. Hybride zorg kan ruimte bieden voor meer complexe zorg thuis. Maar verpleegkundigen zijn ook bang het contact met patiënten te verliezen. Ook hebben ze soms nog

onvoldoende vertrouwen in digitale toepassingen.

Voorbeeld van implementatie

De beschreven voor- en nadelen kwamen ook naar voren tijdens de implementatie van VirtueleThuiszorg® bij MeanderGroep Zuid-Limburg. Dit is een pakket van 40 soorten technologieën voor diverse doelen: monitoring van lichaamsfuncties, mobiele alarmering, leefstijl, welzijn en ondersteuning van de dagstructuur. De implementatie bleek een omvangrijk transformatieproces te zijn. Alle thuiszorgmedewerkers werden erbij betrokken. Inmiddels gebruikt circa 26 procent van de klanten minstens één hulpmiddel uit het aanbod. De meest gebruikte: de medicijndispenser, digitale weegschaal, bloeddruk- en saturatiemeter, dementieklok en het zorghorloge. De implementatie is gepaard gegaan met uitdagingen voor de medewerkers. Bijvoorbeeld het bijhouden van kennis over digitale zorg, het durven loslaten van fysieke zorg en vertrouwen opbouwen in de digitale hulpmiddelen. Bovenal bleek

hoe belangrijk het is om met klanten en mantelzorgers het gesprek te durven aangaan over dat goede zorg juist ook hybride kan zijn. Scholing en ondersteuning

'Hybride verpleegkundige zorg kan de nieuwe norm worden'

van thuiszorgmedewerkers zijn een belangrijke voorwaarde voor een succesvolle implementatie. En fysieke ontmoetingen zijn noodzakelijk om de overstap naar hybride zorg te maken.

Conclusie

De inzet van hybride zorg is vooral kansrijk als deze betekenisvol is voor zowel patiënt, mantelzorgers als verpleegkundigen. Hybride verpleegkundige zorg heeft het potentieel om de nieuwe norm te worden, mits wordt voldaan aan de juiste voorwaarden en randvoorwaarden. Het biedt kansen om de zorg toegankelijker, kwalitatiever en betaalbaarder te maken, terwijl het verpleegkundigen in staat stelt zich te concentreren op complexere zorg. De overgang naar hybride zorg vereist zorgvuldige planning, scholing en afstemming. Het gaat erom de goede balans te vinden tussen digitale en fysieke zorg en zo de menselijke maat te behouden. De toekomst van de verpleegkundige zorg is hybride. Met de juiste aanpak kan deze transformatie een aanzienlijke meerwaarde betekenen voor de hele zorgsector. 🔄

REFERENTIES

1. Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg'. 2022. www.rijksoverheid.nl
2. Naar hybride zorg. Visie van Patiëntenfederatie Nederland op de structurele combinatie van fysieke en digitale zorg. www.patiëntenfederatie.nl
3. Vliegwielen digitale transformatie in de zorg. Handreiking Samen beslissen over digitale zorg voor zorgmedewerkers en zorgorganisaties. www.vliegwielencoalitie.nl
4. Zo kan het ook. www.zokanhetook.nl

INNOVEREN VANUIT EEN BEHOEFTE

door
Monique Lexis

senior-onderzoeker lectoraat
Ondersteunende Technologie in de Zorg,
Zuyd Hogeschool, Heerlen

Martijn Steijns

projectleider innovatie, Sevagram, Heerlen

Bianca Miltenburg

projectmedewerker innovatie,
Cicero Zorggroep, Brunssum

Henny Raadschelders

unitmanager behandeldienst,
Zuyderland, Sittard-Geleen

Ramon Daniëls

lector Ondersteunende Technologie in de
Zorg, Zuyd Hogeschool, Heerlen

Innoveren met zorgtechnologie wordt nog weleens kenmerkt door nadruk op een product. Bij de ontwikkeling van de Nacht & Rust-app stond de innovatiebehoefte centraal.

WE HEBBEN HET ALLEMAAL weleens meegemaakt: we zien een nieuw product, raken enthousiast en willen het uitproberen. In een onderzoek uit 2011 wordt geconstateerd dat veel zorgorganisaties tamelijk ad hoc aan het innoveren waren, soms zelfs hobby-achtig.¹ Dat leidde er soms ook toe dat zorgorganisaties een technologisch product kochten dat vervolgens na korte tijd in de kast belandde. We weten dat goede inbedding van zorgtechnologie in zorgprocessen een voorwaarde is voor succes. Inmiddels zijn zorgorganisaties professioneler aan de slag gegaan met innoveren. Veel zorgorganisaties hanteren daarvoor procesmodellen voor innoveren, zoals het

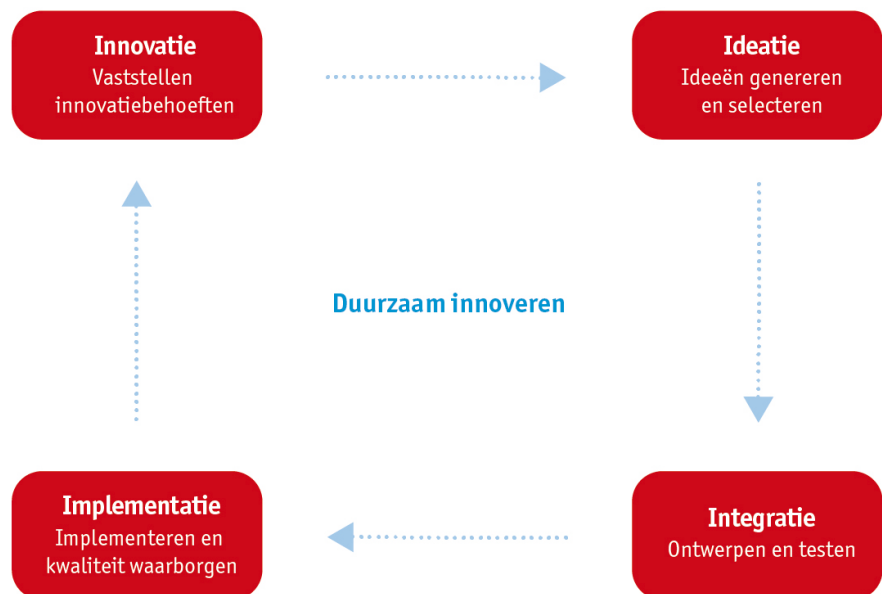
Procesmodel Duurzaam Innoveren.² De modellen bestaan meestal uit vergelijkbare fasen (zie afbeelding 1):

1. In beeld brengen van de innovatiebehoefte
2. Genereren en selecteren van ideeën
3. Ontwerpen van nieuwe werkwijzen, processen of diensten en het testen daarvan
4. Implementeren en borgen van kwaliteit

Een voordeel van het volgen van een model voor innoveren is dat (innovatie)behoefte de keuze voor technologie bepalen. Ook is er meer aandacht voor inbedding van innovaties in zorgprocessen. We illustreren dit met een voor-

FIGUUR 1 PROCESMODEL VOOR INNOVEREN

Procesmodel duurzaam innoveren



beeld: de ontwikkeling en evaluatie van de Nacht & Rust-app in de psychogeriatrische ouderenzorg. Voor zorgverleners, onder wie verpleegkundigen en verzorgenden, is gezonde slaap een belangrijk thema binnen hun dagelijks werk. V&VN heeft hiervoor een generieke richtlijn ontwikkeld.³

Slaapstoornis

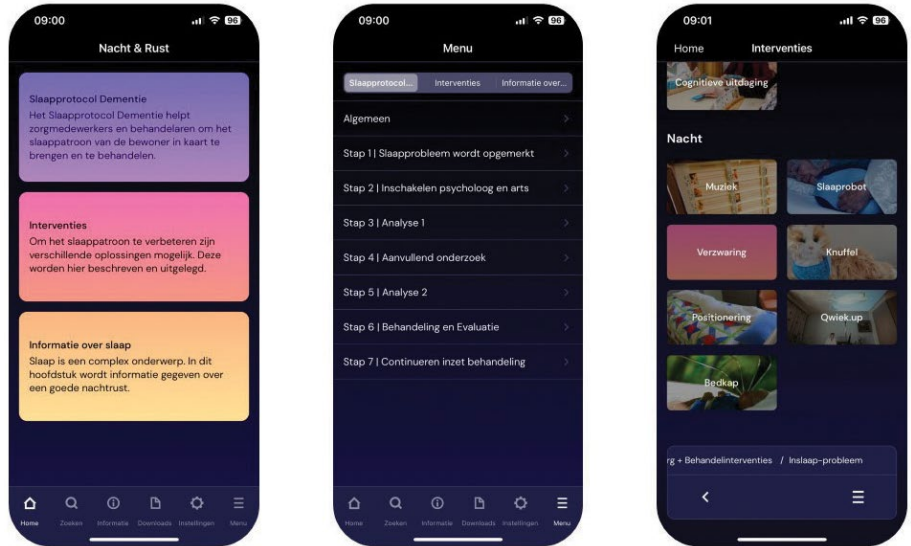
Uit onderzoek blijkt dat 60 procent van de psychogeriatrische verpleeghuisbewoners last heeft van minimaal één ernstige slaapstoornis, zoals slapeloosheid of slaapapneu.⁴ Slaapproblemen kunnen bijvoorbeeld leiden tot onrust of onbegrepen gedrag met dwalen, roepgedrag of agressie in de nacht, maar ook overdag. Dit heeft impact op de kwaliteit van leven van bewoners, maar ook op ervaren werkdruk en werkstress van professionals, zowel in nacht- als dagdiensten.

Ook bij de drie Limburgse zorgorganisaties Sevagram, Cicero Zorggroep en Zuyderland kwam het voor dat snel ingesprongen werd op nieuwe technologische producten. Bijvoorbeeld door pilots te doen met de Somnox (slaaprobot). Tegenwoordig volgen de organisaties het procesmodel om eerst duidelijk

'Medewerkers willen ondersteuning bij het bepalen van een eventueel slaapprobleem'

te krijgen waar precies de innovatiebehoefte ligt: initiatiefase. In het geval van de slaapproblemen bij bewoners met dementie leidde dat tot interviews. Geïnterviewd werden medewerkers van zowel de dag- als nachtdiensten en professionals die ingeschakeld worden bij slaapproblemen. Daarnaast is contact gezocht met slaapexperts om meer inzicht te krijgen in slaapproblemen en oplossingen. Dit alles leidde tot de con-

FIGUUR 2 WEERGAVE VAN DE NACHT & RUST-APP



clusie dat medewerkers behoefte hadden aan ondersteuning bij het bepalen of er daadwerkelijk sprake is van een slaapprobleem (en welk type slaapprobleem). Ook zijn interventies geselecteerd om het probleem aan te pakken. De drie organisaties zagen, in lijn met constatering van landelijke kenniscentra, dat de kennis over slaap binnen de ouderenzorg vaak tekortschiet en dat er onvoldoende interprofessionele samenwerking is.⁵

Nacht & Rust-app

De drie organisaties besloten de handen ineen te slaan om het Nacht & Rust-slaapprotocol te ontwikkelen. Samen met betrokken professionals en management werd gekozen voor het ontwikkelen van een digitale applicatie (app). De argumenten hiervoor waren het laagdrempelig gebruik, het offline gebruik, de integratie met de eigen systemen en de mogelijkheden van functionaliteiten. Een app maakt het tevens mogelijk eenvoudig informatie toe te voegen over slaap en dag- en nachtritme en de relatie met onbegrepen gedrag en verstoord slaappatroon bij mensen met dementie.

In de integratiefase hebben de organisaties eerst samen met de gekozen app-ontwikkelaar een prototype gemaakt. De inhoud gaven ze vorm in samenwerking met het Centrum voor Slaapgeneeskunde van Kempenhaeghe. De Nacht & Rust-app biedt niet alleen informatie en

tools om het type slaapprobleem te kunnen vaststellen, maar ook een overzicht van (niet-farmacologische) interventies om het probleem aan te pakken. De aanpak is in lijn met de V&VN-richtlijn. Gedurende de ontwikkeling is continu aan zorgmedewerkers feedback gevraagd over de vormgeving en hanteerbaarheid van de app. In samenwerking met het lectoraat Ondersteunende Technologie in de Zorg van Zuyd Hogeschool werd een pilot uitgevoerd om de hanteerbaarheid en (meer)waarde van de Nacht & Rust-app voor zowel cliënten als professionals te onderzoeken. Dit gebeurde bij vijf locaties, verspreid over de drie organisaties. De pilotstudie toont dat de app als gebruiksvriendelijk wordt ervaren en gemakkelijk toepasbaar is. Medewerkers vinden dat ze meer handvatten hebben om de slaapproblematiek in kaart te brengen en te behandelen. Bij diverse cliënten verbeterde de nachtrust en werd een fijner dag- en nachtritme bereikt. De resultaten van de pilot waren zo veelbelovend, dat de organisaties besloten over te gaan tot implementatie. Sinds december 2023 is de Nacht & Rust-app vrij beschikbaar in appstores.

Technologie

Nacht & Rust is een digitale applicatie, die op verschillende apparaten en via verschillende besturingssystemen kan worden gedownload. Hierdoor is de applicatie snel voorhanden voor zorg-

medewerkers, die steeds meer met technologie in aanraking komen in hun werk; zij werken vaak met een tablet of smartphone om dossiers te kunnen lezen of te kunnen rapporteren.


De app geeft gestructureerd ondersteuning bij het doorlopen van de stappen van het slaapprotocol. Daarbij is inzet

'De app geeft ook informatie over interventies'

van technologie een optie. Er zijn steeds meer technologische oplossingen voor het identificeren, meten of monitoren van slaap(problemen) en voor de behandeling en preventie ervan. De app biedt ondersteunende tools om te kunnen vaststellen of er sprake is van een slaapprobleem en, als dat zo is, welk type slaapprobleem het is. Voorbeelden van ondersteunende tools zijn een digitale 24-uurscirkel en meetapparatuur om het slaappatroon in kaart te brengen, onder meer met (bed)sensoren.

Het overzicht van interventies bevat behalve algemene adviezen (kamerinrichting, daginvulling) en niet-farmacologische interventies (zoals beweging- interventies) ook technologische oplossingen. Zo kunnen een robot (Somnox), een muziekkussen (Qwiek.- Snooze), of een zogenaamde bedkap (Micro-Cosmos) slaap bevorderen. Belangrijk bij de keuze voor interventies is dat deze op maat zijn en aansluiten bij de individuele wensen en behoeften van de bewoners. Hierbij zijn mantelzorgers een relevante bron van informatie over gewoonten, routines en voorkeuren van de bewoner. Zij hebben ook een belangrijke rol bij de uitvoering van interventies, zoals zorgen voor voldoende daglicht en beweging voor de bewoner.

Momenteel wordt gewerkt aan grootschalige uitrol van de Nacht & Rust-app binnen de drie organisaties. Inmiddels is er ook veel interesse vanuit andere ouderenzorgorganisaties en sectoren, onder andere de gehandicaptenzorg. Al ruim 2000 unieke gebruikers hebben de Nacht & Rust-app geraadpleegd.

De Nacht & Rust-app is te downloaden via <https://nachtenrust.nl/welcome>. 

REFERENTIES

1. **Nauta F, Groot de H, Gielen M, e.a.** Innovatiescan Nederlandse zorg; een inventarisatie van innovatiemanagement in de Nederlandse zorgsector. Nijmegen: Lectoraat Innovatie Publieke Sector Hogeschool Arnhem en Nijmegen; 2011.
2. **Geijn van de T, Gregoire N, Hoed van den M, e.a.** Tijd voor professioneel innoveren in de ouderenzorg. *Geront.* 2024; 29;3.
3. V&VN. Richtlijn Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen. Richtlijn voor verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. www.venvn.nl
4. Slaapproblemen; Alles over slecht slapen (oorzaken, oplossen, tips). www.slaapinfo.nl
5. SKILZ. De richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen in de langdurige zorg. www.skilz.nu

VOORBEREID OM TE INNOVEREN

door

Monique van den Hoed

promovendus Innovation Readiness,
Universiteit Maastricht

Ramon Daniëls

lector Ondersteunende Technologie in de
Zorg, Zuyd Hogeschool, Heerlen

In welke mate zijn een organisatie en haar professionals voorbereid om te innoveren? Oftewel: hoe *innovation ready* zijn ze? Dit heeft een grote impact op de inbedding van zorgtechnologie. Verpleegkundigen dragen bij aan de *innovation readiness* van hun organisatie.

INNOVEREN IS NOODZAKELIJK

voor zorgorganisaties. Het kan gaan om het inpassen van nieuwe technologie, bijvoorbeeld thuismonitoring. Maar ook om het ontwikkelen van een nieuwe werkwijze of dienst zonder technologie. Hoe beter een zorgorganisatie innoveren heeft georganiseerd, hoe beter ze in staat is nieuwe innovaties op de werkvloer te realiseren. Verpleegkundigen en verzorgenden hebben waarschijnlijk ervaringen met situaties waarin onduidelijkheden zijn. Misschien herken je enkele van onderstaande voorbeelden.

- Er zijn veel verschillende proefprojecten met innovaties in onze organisatie, maar er is nauwelijks zicht op wat loopt en wat de status van de projecten is.
- Wie besluit eigenlijk of we een innovatie gaan doorvoeren?
- We hebben ideeën over wat anders kan, maar waar kan ik terecht met innovatieve ideeën?
- Er loopt een innovatietraject dat ons dagelijkse werk aangaat, maar waar hebben wij als verpleegkundigen en verzorgenden inspraak?
- Van mij als verpleegkundige wordt verwacht dat ik leiding neem in innoveren op onze afdeling, maar hoe word ik daarbij ondersteund?

Voor veel zorgorganisaties is het een uitdaging om professioneel uitvoering te geven aan innoveren. Ze zijn vooral gericht op het leveren van zorg. Zorgorganisaties kunnen beter slagen met innoveren als ze bewust aandacht besteden aan het organiseren ervan en ernaar streven meer *innovation ready* te worden. *Innovation readiness* is de mate waarin een organisatie en haar professionals zijn voorbereid om te innoveren. In dit artikel gaan we in op de factoren die *innovation readiness* bepalen. We presenteren

ook een scan om *innovation readiness* van zorgorganisaties vast te stellen. Daarnaast behandelen we de belangrijke rol van verpleegkundigen en verzorgenden om bij te dragen aan de *innovation readiness* van hun organisatie.

22 factoren

Vanuit de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg zijn we in 2021 begonnen met een literatuuronderzoek naar factoren die *innovation readiness* bepalen.¹ We analyseerden 44 artikelen en maakten een eerste raamwerk van factoren. In 2022 spraken we met 16 experts in innoveren, zoals (innovatie)-managers, zorgverleners, wetenschappers en adviseurs.² Zij vertelden wat volgens hen belangrijk is om beter te worden in innoveren. Met deze interviews konden we het raamwerk verrijken en kregen we opnieuw de bevestiging dat innoveren structureel moet worden georganiseerd. Daarna hebben we in 2023 een studie gedaan met 30 mensen met veel kennis over innoveren in de ouderenzorg. Zij lieten weten alle factoren van het raamwerk voor *innovation readiness* relevant te vinden. Ze gaven deze vervolgens een score voor belangrijkheid. Op basis van deze studie ontstond het uiteindelijke raamwerk, dat 22 factoren bevat (zie figuur 1). We vermoeden dat deze factoren breder toepasbaar zijn dan in de ouderenzorg. Onderzoekers van de Universiteit Maastricht en Zuyd Hogeschool bekijken of de set van factoren ook geldt voor andere zorgdomeinen.

Richtingen en meerwaarde

De literatuur en experts geven aan dat een zorgorganisatie innovatie stimuleert door een visie op innovatie en duidelijke doelen voor de komende jaren op te stellen. Bestuurders moeten een communicatieplan hanteren om te laten zien

FIGUUR 1 RAAMWERK INNOVATION READINESS



waarom voor bepaalde richtingen, bijvoorbeeld digitalisering, wordt gekozen en wat de beoogde meerwaarde is. Daarbij zijn afspraken nodig over hoe innovatieprocessen ingericht worden. En over wie betrokken en verantwoordelijk zijn voor welke aspecten van het proces en voor besluitvorming. Ook is duidelijkheid nodig over wie het overzicht over lopende innovatieprojecten houden en knelpunten oplossen. Management kan innovatie ondersteunen door aan medewerkers tijd en ruimte te geven om nieuwe ideeën uit te werken en door te investeren in opleidingen. Als de organisatie innovaties regelmatig evalueert, ontstaat inzicht in de effecten ervan en kan de ze structureel gaan leren van en over innoveren.

De 22 factoren van het raamwerk houden verband met elkaar. Ze vragen van organisaties om goed na te denken over de samenhang. Het is voor organisaties bijvoorbeeld een uitdaging om een goede balans te zoeken tussen aandacht voor

radicale innovaties en kleine verbeteringen op de werkvloer. Radicale innovaties, zoals digitalisering, veranderen de manier waarop zorg wordt geleverd. Dergelijke veranderingen vragen veel sturing en specifieke expertise, bedoeld om nieuwe zorgpaden te ontwikkelen en implementeren. Kleine aanpassingen,

'Zorgmedewerkers kunnen zelf een druppelbril implementeren'

zoals implementatie van een druppelbril, zouden goed kunnen worden opgepakt door medewerkers in de dagelijkse praktijk. De focus van de organisatie heeft invloed op de wijze waarop innoveren georganiseerd wordt.

Ondersteunend bij reflectie

Met het raamwerk als basis is in samenwerking met 12 professionals uit de ouderenzorg een aanpak ontwikkeld die organisaties ondersteunt bij reflectie op de mate van innovation readiness. Het gaat om de Maastricht Innovation Readiness Aanpak (MIRA). Deze behelst twee onderdelen: een vragenlijst en consensusbijeenkomst. Voor de vragenlijst selecteert de zorgorganisatie 10 tot 20 medewerkers van wie verondersteld wordt dat zij zicht hebben op innovatie in de organisatie. De vragenlijst bestaat uit 31 meerkeuzevragen; de scoring gaat over de mate waarin structureel aandacht is voor de betreffende factor van innovation readiness. Een voorbeeld van een meerkeuzevraag zie je in figuur 2. Nadat de medewerkers de vragenlijst hebben ingevuld, is er een consensussprek met hen. Daarin wordt ingegaan op verschillen en overeenkomsten in de scores van medewerkers. Ook wordt dan toegewerkt naar een gezamenlijk beeld

FIGUUR 2 VOORBEELDVRAAG UIT DE VRAGENLIJST VAN DE MAASTRICHT INNOVATION READINESS AANPAK

12 **Mijn organisatie zorgt ervoor dat besluitvorming innovatie ondersteunt.**
Er is duidelijkheid in de organisatie: wie wat besluit en wanneer bij innovatie; denk hierbij aan prioriteiten stellen voor innovatiethema's, selectie van projecten en evaluatie, voortgang en budget.

NIET
 INFORMEEL
 AF EN TOE
 CONSEQUENT
 OPTIMAAL
 GEEN ZICHT OP

van de stand van zaken in het licht van de eigen ambities op innovatie. De huidige versie van MIRA is beschikbaar.³

CanMEDS-rol kwaliteitsbevorderaar

Van verpleegkundigen en verzorgenden wordt een bijdrage gevraagd aan professionalisering van innoveren van hun zorgorganisatie. De CanMEDS-rol van kwaliteitsbevorderaar vraagt zelfstandigheid in eigen handelen die bijdraagt aan het profileren als zelfstandig professional met oog voor het werken volgens professionele standaarden én persoonsgerichte kwaliteit van zorg. Om deze rol te kunnen vervullen is ondernemen van belang. Zo kan de zorgverlener bijdragen aan duurzame innovatie. Waar passend, is het een innovatie met zorgtechnologie.

Regelmatig horen we vanuit de beroepsgroep verhalen over de grote hoeveelheid vernieuwingen die moet worden gerealiseerd op de werkvloer. Daarbij is het 'waarom' niet altijd duidelijk gecommuniceerd. Verpleegkundigen en verzorgenden vertellen dat zij soms input mogen geven tijdens innovatieprocessen, maar er vervolgens niets meer over horen. Het resultaat is meestal een gelaten en negatieve houding ten opzich-

readiness van hun organisatie, waarbij zij:

- thema's aanleveren voor de strategische innovatiekoers van de organisatie;
- rollen op zich nemen in het innovatieproces, bijvoorbeeld als lid van een innovatieteam of projectleider;
- de mogelijkheid krijgen een cursus of opleiding te volgen op het gebied van innoveren;
- zich door een duidelijke procedure aangemoedigd voelen nieuwe ideeën te delen met anderen en deze op te pakken;
- betrokken worden bij besluiten, bijvoorbeeld over welke technologie de beste oplossing biedt voor een vraagstuk in de praktijk.

Kortom: innoveren, zowel met als zonder technologie, is noodzakelijk voor zorgorganisaties. Innoveren vraagt om een professionele aanpak en om organisatie van innoveren. Verpleegkundigen en verzorgenden kunnen aanzienlijk bijdragen aan de verwezenlijking daarvan. 🎯

'Verpleegkundigen zijn een motor van innoveren'

te van innoveren. In onze ogen zijn verpleegkundigen en verzorgenden juist een belangrijke motor van innoveren. En gelukkig horen we ook veel positieve geluiden over verpleegkundigen en verzorgenden die bijdragen aan innovation

REFERENTIES

1. **Hoed van den M, Backhaus R, Vries de E, e.a.** Factors contributing to innovation readiness in health care organizations: a scoping review. *BMC Health Services Research*. 2022; 22.
2. **Hoed van den M, Backhaus R, Beaulen A, e.a.** Factors enabling innovation readiness of long-term care organizations: stakeholder opinions (pre-print). 2024.
3. MIRA vragenlijst; www.awolimborg.nl/producten/meetinstrumenten