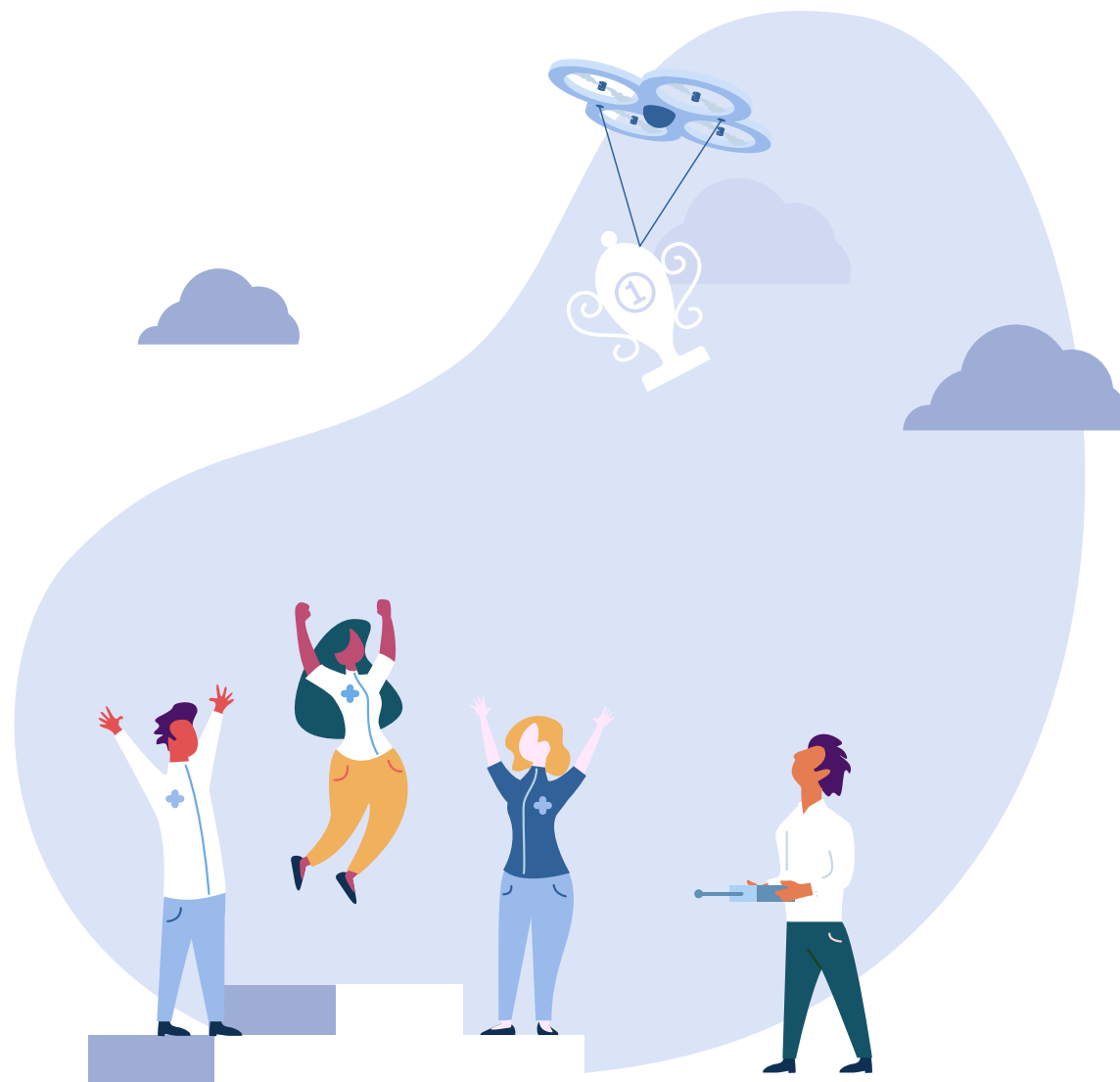


Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

# Challenge 'Verpleeghuizen van de toekomst'

Overkoepelende eindrapportage



# Inhoudsopgave

## **p.5**      **Keuze voor technologie**

*p.5      Keuze voor technologie op basis van common practice*

*p.5      Start vanuit de vraag, de behoefte,  
een ervaren probleem*

*p.6      Weeg alternatieven af*

*p.6      Bewezen technieken én test in de eigen context*

## **p.7**      **De start van de implementatie**

*p.7      Implementatiestrategie betreft maatwerk*

*p.8      Start met uitdragen 'why' en 'what' én  
maak ruimte voor het gesprek*

*p.8      Commitment bestuur en management*

*p.9      Aandacht voor ervaringen*

## **p.10**      **Investeren in een goede projectleider**

*p.10      Projectleider moet tijd en veranderkundige  
vaardigheden hebben*

*p.10      Dubbelfuncties zijn van grote waarde*

*p.11      Innovatiemanagers met een duidelijke opdracht*

*p.11      Opleidingstraject voor innovatiekennis en -vaardigheden*

## **p.12**      **Een duurzame verandering van werkwijze**

*p.12      Tijd en ruimte nodig voor verandering*

*p.12      Actieonderzoek: 'Leren door te doen'*

## **p.13**      **Effectmeting in dienst van de verandering**

*p.13      Verwachte kwantitatieve en kwalitatieve resultaten*

*p.13      Gebruik effectmeting voor de verandering  
van werkwijzen*

*p.13      Dialoog over kwaliteit van zorg*

## **p.14**      **Investeren in zorgmedewerkers**

*p.14      Investeren in waardering van zorgmedewerkers*

*p.14      Technologie in de zorgopleidingen*

## **p.15**      **Challenge 'Verpleeghuizen van de toekomst'**

*p.15      Heldere doelstelling en randvoorwaarden*

*p.15      Wedstrijdelement als motivator*

*p.16      Uitwisseling tussen de partnerorganisaties is waardevol*

*p.16      Externe ondersteuning is maatwerk*

*p.17      Verschillende rollen van externe begeleiders*

## **COLOFON**

**Dit rapport is  
opgesteld door  
Significant:**

*Wouter Jongebreur  
Vicky Drost  
Irene Lapajian*

**In samenwerking  
met:**

*Rebel Group  
DSP-groep  
Kennisland*

**Illustraties:**

*Ted du Bois*

# Notitie bij deze overkoepelende eindrapportage

De afgelopen maanden hebben adviesbureaus DSP-groep, Kennisland, Rebel Group en Significant ondersteuning geboden in het kader van de challenge 'Verpleeghuizen van de toekomst'. Deze ondersteuning was gericht op begeleiding en advisering over het implementeren van nieuwe technologie én het uitvoeren van effectmetingen. Per initiatief dat is begeleid in het kader van de challenge is een eindverslag opgesteld.

Met het ministerie van VWS - onze opdrachtgever - is afgesproken dat wij naast de eindverslagen per initiatief een overkoepelende rapportage opstellen. Als adviseurs van de begeleidende bureaus dragen wij met deze rapportage gezamenlijk onze lessen over de implementatie van nieuwe technologische toepassingen over.

De inzichten kunnen benut worden bij de vraag waar het 'in de kern' om gaat: Hoe kan het gebruik van nieuwe technologie in verpleeghuizen verder gestimuleerd worden en hoe kunnen een challenge en/of andere instrumenten (leiderschapsprogramma, opleidingen voor projectleiders of managers van innovatie tot 'implementatiecoach') hieraan het beste bijdragen?

Voordat wij de lessen stuk voor stuk behandelen vast één belangrijke les: verandering kost tijd. Mensen moeten de verandering zelf 'aan den lijve ondervinden' voordat ze erin gaan geloven en in staat zijn om er ook in het dagelijkse werk profijt van te hebben en te zien (voor de cliënt en de organisatie).

## **Twee kanttekeningen bij deze rapportage:**

- Wij pretenderen niet uitpuittend te zijn, maar op zijn minst denken wij wel de meest opvallende lessen te vatten en toe te lichten in deze overall rapportage;
- Een vergelijking van initiatieven in termen van effecten is niet mogelijk. Wij hebben op meerdere momenten geconstateerd dat de vergelijkbaarheid niet te realiseren is. De initiatieven verschillen immers in aard en omvang (technologie, vertreksituatie, schaal (heel huis of één team, alle cliënten of enkele cliënten), et cetera). De context waarin de implementatie heeft plaats gevonden is divers. En tot slot is de wijze waarop de effecten zijn vastgesteld (of 'gemeten') niet vergelijkbaar.

### **Leeswijzer**

*Aan de hand van de visual op de volgende pagina kunt u door de rapportage heen navigeren. Door op de tekstbalkjes in de plaat te klikken komt u bij de betreffende hoofdstukken uit. U kunt de rapportage ook van voor naar achteren doorlezen of de inhoudsopgave gebruiken om door de tekst heen te navigeren.*

# Naar het verpleeghuis van de toekomst

## Hoofdpunten in de rapportage



# Keuze voor technologie (1/2)

## **Keuze voor technologie op basis van common practice**

Technologische mogelijkheden die in ons dagelijks leven 'common practice' zijn, zoals videobellen of directe teamcommunicatie via (beveiligde) Whatsapp, lijken in de verpleeghuiszorg nog lang niet overal zo gebruikelijk te zijn. De focus bij oriëntatie op inzet van technologische innovaties die de kwaliteit van zorg ten goede komen lijkt vaak te liggen op ingewikkeldere innovatieve 'gadgets'. De focus kan naar ons idee dus 'simpeler', dat wil zeggen meer gericht op technologieën die wij buiten de verpleeghuiszorg of in andere sectoren reeds gebruiken waarvan eenvoudig is uit te leggen hoe het de kwaliteit van zorg verbeterd of hoe het de zorgmedewerker ondersteunt. Dit kan vervolgens de weg vrij maken of de opstap zijn naar de inzet van meer innovatieve technologieën.

## **Start vanuit de vraag, de behoefte, een ervaren probleem**

Het startpunt voor initiatieven zoals wij tijdens de challenge hebben begeleid zou niet de techniek moeten zijn maar het vraagstuk. 'Hoe maken wij de zorg passender' of 'hoe verbeteren wij het gevoel van vrijheid van onze bewoners'? Verpleeghuizen komen dan met een mogelijke technologische interventie die hen daarbij kan helpen, maar krijgen eerst nog de ruimte om een technologie te zoeken die daarbij past. En daarmee dus alternatieven te onderzoeken.

Het **starten vanuit de vraag**, de behoefte is essentieel voor succesvolle adaptatie/intrinsieke motivatie. Het zorgt ervoor dat

de technologische toepassing daadwerkelijk ondersteunend zal zijn aan het werk van de zorgmedewerkers of een oplossing biedt voor een ervaren probleem van een client of professionals. Zorgmedewerkers moeten 'aan den lijve ondervinden' dat het hen helpt en waardevol is voor de cliënt (en de organisatie).

Gedurende de implementatie is het noodzaak om constant deze initiële vraag centraal te stellen om voor ogen te houden of en hoe de zorg ermee gediend is. Hierbij kan de effectmeting mede van waarde zijn als input om te onderzoeken of deze vraag van medewerkers beantwoord wordt en/of in de behoefte van cliënten wordt voorzien.

# Keuze voor technologie (2/2)

## Weeg alternatieven af

Wij zien dat de afwegingen tussen verschillende typen technologieën voor hetzelfde probleem of de afwegingen in welke leverancier het meest passende product levert (nog) weinig gemaakt worden. Vaak zijn er meerdere mogelijkheden qua technologische toepassingen die oplossing bieden voor een probleem of behoefte van de zorgteams. Voor het verbeteren van de nachtrust van bewoners zijn er bijvoorbeeld meerdere toepassingen mogelijk, van slim incontinentiemateriaal tot slimme matrassen.

Hetgeen direct voorhanden is wordt in de huidige situatie gekozen, zonder de alternatieven te bekijken. Dit leidt echter niet automatisch naar het meest passende of kwalitatief beste product. Verpleeghuisaanbieders hebben (of nemen) weinig tijd om zich te oriënteren op de markt welke voor hen ook nog weinig transparant is hierin. Daarnaast bestaan er vaak al afhankelijkheidsrelaties met vaste vertrouwde leveranciers, waardoor de markt niet verder verkend wordt.

## Bewezen technieken én test in de eigen context

Het risico bestaat dat wanneer de techniek bij de inzet direct disfunctioneert, de gehele technologie terzijde wordt geschoven of het vertrouwen erin beschadigd is. Om dit te voorkomen is het testen van de gekozen technologische toepassing in de eigen context alvorens er volledig mee te gaan werken verstandig. Succesvolle implementatie bij een partner of het stempel 'bewezen effectief' bieden geen automatische garanties dat het zal werken in de eigen context.

De techniek van het product kan doorontwikkeld zijn waardoor onverwachtse problemen ontstaan, de ondersteunende techniek en ICT-netwerken in de eigen organisatie kunnen net anders functioneren of andere onverwachte obstakels maken dat de technologie niet naar behoren functioneert. Door een testfase kunnen de grootste technische problemen er vroegtijdig uitgepikt worden.

# De start van de implementatie (1/3)

## Implementatiestrategie betreft maatwerk

De verpleeghuizen kennen ieder hun **eigen startsituatie** van waaruit ze de technologie moeten/willen implementeren. Dit betekent dat de beste **passende implementatiestrategie** verschilt per verpleeghuis. Er is geen blauwdruk in implementatiestrategie, er is maatwerk nodig.

De keuze voor de strategie is onder meer afhankelijk van de context en de aard van de technologische toepassing

- **Context:** *Er zijn organisaties die genoodzaakt zijn om op in één keer op de nieuwe technologie over te gaan door disfunctioneren, verdwijnen of verouderen van de huidige technologie. Gradueel overgaan is hier geen optie doordat het huidige systeem niet meer goed functioneert. Niet in zijn geheel overgaan zou betekenen dat het dagelijks werk niet goed kan worden uitgevoerd. Er zijn ook organisaties waarbij de technologie niet ter vervanging van huidige technologie is, maar waarbij het een aanvulling op of verbetering van een werkwijze is. Voor deze verpleeghuizen is het niet noodzakelijk de gehele organisatie in een keer over te laten gaan op de nieuwe technologie en kunnen ze er voor kiezen het stapsgewijs te implementeren.*

- **Technologische toepassing:** *Een alarmeringssysteem zal bijvoorbeeld eerder voor een hele afdeling of verpleeghuis geïmplementeerd worden dan het gebruik van slimme matrassen of incontinentieluiers.*

Een stapsgewijze implementatie kan meerwaarde hebben in het creëren van draagvlak voor de technologische toepassingen. 'Innovators' of 'early adopters' in een organisatie kunnen er bijvoorbeeld snel mee aan de slag en de 'late majority' of 'laggards' krijgen meer ruimte om aan de vernieuwing te wennen. Leer- en succeservaringen van de zorgmedewerkers die de technologie als eersten gebruiken, kunnen zo bij een stapsgewijze implementatie bij iedere opschalingsstap benut worden.

# De start van de implementatie (2/3)

## **Start met uitdragen 'why' en 'what' én maak ruimte voor het gesprek**

Voor een succesvol implementatietraject zijn de start en **eerste fase cruciaal**. Onder andere moet het voor alle betrokkenen duidelijk zijn wat de visie op de toekomst is, hoe de technologische toepassing hieraan gaat bijdragen, hoe dit past in de strategie die een organisatie kiest en waarom het meerwaarde heeft deze techniek in de organisatie te implementeren. Het is belangrijk medewerkers in deze visievragen actief te laten meedenken: wat willen zij bereiken met deze technologische toepassing? Nieuwe technologie vraagt om ander gedrag en andere attitudes van medewerkers en kan leiden tot andere verhoudingen tussen medewerkers en bewoners. Het is dus belangrijk om de visie die een verpleeghuis heeft op dit thema uit te dragen en medewerkers hierin te betrekken. Focus niet alleen op de techniek maar vertel het 'brede' verhaal ('why', visie van een verpleeghuis).

Bij het uitdragen van deze 'waarom' en 'wat' is ruimte en oprechte aandacht voor vragen, opmerkingen of zorgen en twijfels essentieel. Niet alleen moet hier aandacht voor zijn bij de zorgmedewerkers die het product gaan gebruiken, maar ook bij de stafdiensten zoals ICT, schoonmaak en technische dienst en bij familie en naasten van de cliënten. Zorgen dat iedereen bij de start weet waar het om draait en eventuele weerstand wegnemen, creëert draagvlak voor de

implementatie. Naast informeren en ruimte bieden voor vragen en twijfels draagt het geven van invloed op het implementatieproces ook bij aan het draagvlak en daarmee het succes van de implementatie. Geef betrokkenen daarom verantwoordelijkheid en een actieve rol (passend bij hun talenten/vaardigheden) in de vormgeving van de implementatie.

## **Commitment bestuur en management**

**Bestuur en management** moeten ervan overtuigd zijn dat de technologische toepassing bijdraagt aan de doelstellingen van de organisatie. Daardoor zijn zij meer in staat voortdurend hun steun aan de organisatie geven. Deze steun kan vorm krijgen in tijd en middelen, maar zeker ook in het uitdragen en benadrukken van het belang van de technologische toepassing voor de zorg. Vanuit hun (formele en/of informele) positie hebben zij een voorbeeldfunctie wat betreft het uitdragen van 'vertrouwen in de meerwaarde van de technologie'. Zij kunnen ook de inzet van hun medewerkers zichtbaar waarderen/erkennen om medewerkers gemotiveerd te houden of maken. Dat kan bijvoorbeeld in de vorm van positieve aandacht, complimenten, kleine attenties, et cetera. **Draagvlak** onder bestuur en management is onmisbaar.



# De start van de implementatie (3/3)

## Aandacht voor ervaringen

Gedurende het gehele implementatietraject, maar in het bijzonder in de eerste fase van gebruik, is het cruciaal dat de gebruikers, de zorgmedewerkers, van de technologische toepassing **zich gezien en gehoord voelen**. Die eerste periode van gebruik waarin de techniek wennen is en wellicht nog wat gebreken heeft en er gedragsverandering nodig is om er goed mee te kunnen werken, vraagt extra inspanningen van de gebruikers om de technologie goed toe te passen. Hieruit voortvloeiend kunnen frustraties, twijfels en vragen bij hen ontstaan. Dit hoort bij verandering en is op zichzelf niet alarmerend, maar staat bij het negeren ervan de motivatie voor toepassing in de weg. Het is daarom nodig hier continu aandacht aan te geven door te luisteren, mee te denken en met hen te zoeken naar eventuele oplossingen, zodat de medewerkers zich daadwerkelijk gezien en gehoord voelen en gaandeweg **invloed kunnen uitoefenen op het proces**.

Bestuur en management kunnen ook een rol spelen in de monitoring van het gebruik van de technologie/het gedrag van medewerkers. Wanneer blijkt dat weinig of selectief gebruik wordt gemaakt van de technologie, kan het management hierop inspelen in hun communicatie en sturing.

# Investeren in een goede projectleider (1/2)

## **Projectleider moet tijd en veranderkundige vaardigheden hebben**

Een **interne projectleider** die de organisatie goed kent en weet hoe hij begeleiding moet geven aan een verandering, is een bepalend element voor succesvolle implementatie. Ook voldoende tijd om deze taak als projectleider uit te voeren is belangrijk. Wij observeerden daarnaast dat niet alleen tijd en uren een rol hierin spelen, maar ook dat de prioriteit van lijntaken de focus op de implementatie beïnvloeden. Zo werd zichtbaar dat taken in de lijn, al dan niet ad hoc, vaak voorgingen op dat wat er nodig was voor de implementatie. Investeren in een goede interne projectleider betekent dus naast een **realistische urenbegroting** ook de ruimte creëren om **prioriteit te kunnen geven aan de implementatie**.

## **Dubbelfuncties zijn van grote waarde**

Professionals die **zowel uitvoerend als beleidsmatige verantwoordelijkheden** hebben, zijn van grote waarde gebleken voor een goede implementatie van technologie. Zij vormen een belangrijke schakel tussen praktijk en beleid. In deze 'dubbelfuncties' ervaren zij zelf op de werkvloer wat het is om te werken met de nieuwe technologie en halen gelijktijdig laagdrempelig de ervaringen van collega's op. Deze ervaringen zijn een continue 'vinger aan de pols' en bieden mogelijkheid daarop direct bij te sturen op de werkvloer. Ook kan het als input dienen voor de projectleiding om sturing en begeleiding op aan te passen. De medewerkers met deze dubbelfuncties zijn ook goede kandidaten voor de projectleidersrol.

# Investeren in een goede projectleider (2/2)

## Innovatiemanagers met een duidelijke opdracht

In sommige organisaties zijn er medewerkers die specifiek zijn aangesteld om zich te richten op 'innovatie', **innovatiemanagers**. Zij hebben de taak (en daarmee toegewezen tijd) om zich met technologische vernieuwingen bezig te houden. Dat betekent echter niet inherent dat er ook succesvol geïnnoveerd wordt en dit de meest passende projectleider is. Het varieert in hoeverre deze persoon een duidelijke opdracht heeft meegekregen waarmee richting en mandaat is gegeven aan zijn opdracht en of er beschikbare middelen zijn. Daarnaast staan deze personen soms ver af van de dagelijkse praktijk. Zij werken bijvoorbeeld instellingsbreed, waardoor het zicht op de impact van de technologie in het primaire proces niet voldoende aanwezig is of invloed hierop ontbreekt. In de praktijk zien wij daarnaast dat 'innoveren' veelal wordt ingevuld met het scannen van nieuwe innovaties en het uittesten van deze techniek in pilots. Daarmee wordt veel tijd en energie besteed aan het 'ophalen' van innovaties, maar is er minder focus op het daadwerkelijk duurzaam implementeren en structureel verbeteren van kwaliteit van zorg. Gezien het brede scala aan beschikbare technologie, maar het beperkte gebruik er van, zou de 'functie' een verschuiving kunnen gebruiken **van 'ophalen' naar 'implementatie en gebruik'**. Dat betekent dat de innovatiemanager daarvoor over de juiste middelen, vaardigheden en mandaat moet beschikken.

## Opleidingstraject voor innovatiekennis en -vaardigheden

Om (technologische) innovatie te stimuleren zou een opleidingstraject voor de projectleider van de implementatie mogelijk meerwaarde hebben. In een dergelijk traject kan deze projectleider getraind worden in **kennis en vaardigheden** die nodig zijn om van de keuze voor een technologische toepassing tot een succesvolle implementatie te komen. Wanneer dit opleidingstraject bijvoorbeeld parallel wordt aangeboden aan een implementatieproces is het niet alleen mogelijk het geleerde meteen toe te passen, maar ook om de praktijk als input voor de opleidingsmomenten te laten dienen. Door uitwisseling van ervaringen aangaande de implementatie van diverse technologieën is er tegelijkertijd een leereffect van elkaar.

# Een duurzame verandering van werkwijze

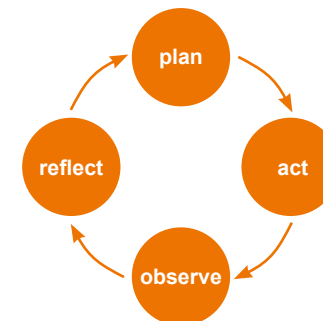
## Tijd en ruimte nodig voor verandering

Implementeren van technologie en een daarmee gepaard gaande duurzame verandering van werkwijze vraagt tijd en ruimte. Niet alleen tijd van een projectleider, maar juist ook van zorgmedewerkers. Tijd voor extra gesprekken met familie en cliënten, afstemming met andere disciplines, het monitoren van effecten, kleine onderlinge afstemmingsmomenten, reflectie en evaluatie, extra teambijeenkomsten, oefenen met en wennen aan nieuwe producten en tijd voor alle onvoorziene situaties die met de nieuwe technologie de aandacht vragen. Naast fysieke tijd is ruimte in het hoofd van medewerkers ook een factor die invloed heeft op de duurzame verandering. Gelijktijdige organisatieontwikkelingen kunnen beslag leggen op de aandacht van medewerkers en het vermogen belemmeren om echt open te staan voor en te werken aan nieuwe werkwijzen.

## Actieonderzoek: 'Leren door te doen'

De begeleiding van de verpleeghuizen bij de implementatie bestond uit actieonderzoek. De onderzoekers bedachten samen wat ze gingen onderzoeken, hoe en met wie. Het eigenaarschap van het onderzoek is gedurende de challenge wisselend en in verschillende vormen per aanbieder opgepakt. Dit was mede afhankelijk van tijd, ruimte in het hoofd van medewerkers en de capaciteiten van medewerkers. Het zorgt er bij de start in ieder geval voor dat scherp

gesteld wordt wat de aanbieder zelf écht wil onderzoeken (op welke resultaten ze dus hopen) en wat ook niet. Belangrijk element van de aanpak in actieonderzoek is de iteratieve manier van werken en het 'leren door te doen'. Dat wil zeggen dat stapje voor stapje en met gebruik van voortschrijdend inzicht gewerkt wordt en met kleine experimenten de nieuwe mogelijkheden van de technologie uitgetoetst. Met nieuwe informatie en ervaring doorlopen de medewerkers telkens de plan-act-observe-reflect cirkel: een (kleine) oplossing ontwerpen voor een ontstaan 'probleem', deze uitproberen in de praktijk, kijken wat het effect ervan is en daar vervolgens op reflecteren en de werkwijze erop aanpassen. Met behulp van deze korte cycli leert men stapsgewijs werken met de nieuwe technologie en kan de werkwijze gefinetuned worden. Dit is zeer waardevol gebleken in het ondersteunen van de benodigde duurzame verandering in werkwijzen.



# Effectmeting in dienst van de verandering

## Verwachte kwantitatieve en kwalitatieve resultaten

Bij de keuze voor een technologische toepassing zijn er **verwachtingen aangaande de resultaten** die het gebruik zal opleveren. Zowel verwachtingen die kwantitatief te duiden zijn als kwalitatief. Gedurende het traject de effecten die het gebruik van de technologie geeft monitoren, levert waardevolle informatie op om te toetsen of verwachte resultaten ook daadwerkelijk bereikt worden. Veranderen kost tijd, dus voor een zinvolle meting en het duiden van resultaten is voldoende tijd tussen meetmomenten noodzakelijk.

De **effectmeting** kan echter meer zijn, dan alleen informatie aan het eind van het implementatieproces op basis waarvan bekeken wordt of de technologie ‘werkt’ of niet en waarmee vervolgens keuzes gemaakt worden over bijvoorbeeld borging of opschaling. Het kan juist ook dienen om tijdens het implementatieproces de benodigde verandering in werkwijze bij medewerkers te ondersteunen (zie ook ‘leren door te doen’).

## Gebruik effectmeting voor de verandering van werkwijzen

Door gedurende het traject te laten zien wat de effecten van het gebruik van de technologie zijn, kunnen zorgmedewerkers de informatie gebruiken als input voor hun werk. Soms zijn effecten in de praktijk niet direct zichtbaar, maar kan een meting hier wel inzicht in geven. Bij gemeten gewenste effecten kan dit bijvoorbeeld bemoedigend en motiverend werken in het doorzetten van het gebruik van de technologie. Maar ook andersom. Zijn er

geen gewenste effecten waar te nemen of zijn er zelfs effecten die ongewenst zijn, dan kan het zorgteam daarop reflecteren en onderzoeken wat daarvan de oorzaken zijn. Zo mogelijk kan hier vroegtijdig een aanpassing in werkwijze, in de samenwerking of in de techniek gemaakt worden om te zien of dit wel de gewenste effecten geeft. Een effectmeting geeft dus waardevolle informatie die ook gedurende het implementatieproces **dienst** kan staan **van de benodigde verandering in werkwijze** van medewerkers en de daarmee gewenste verbetering van zorg.

## Dialoog over kwaliteit van zorg

Niet alleen levert de effectmeting waardevolle informatie op voor de benodigde verandering in werkwijze en gewenste verbetering van zorg: Het werken met technologie brengt ook **dialoog over kwaliteit van zorg** op gang tussen zorgmedewerkers. Wat is goede zorg en wat is de zorgbehoefte of wens van cliënt en familie? Wat betekent meer veiligheid en meer vrijheid vanuit het perspectief van bewoners? Het veranderen van routines en patronen geeft aanleiding om met elkaar te bespreken ‘hoe anders’ en ‘waarom’. Hieraan liggen ook morele en persoonlijke afwegingen ten grondslag die boven komen gedurende zo’n proces. Mits voor deze dialoog voldoende ruimte wordt genomen en geboden, kan deze dialoog goed afgestemde keuzes (op zowel cliënt en familie als onderling op de medewerkers) over de te leveren zorg geven en daarmee een ontwikkelslag bieden in de kwaliteit van zorg.

# Investeren in zorgmedewerkers

## Investeren in waardering van zorgmedewerkers

De ontwikkeling van de filmpjes over de technologie per verpleeghuis, de inspiratiebijeenkomst met alle initiatieven bij elkaar en het bezoek van Actiz en het ministerie van VWS aan de verpleeghuizen zijn allemaal **waardevolle activiteiten in het veranderproces** geweest. Medewerkers hebben zich hierdoor gewaardeerd gevoeld, zijn geïnspireerd en geënthousiasmeerd en hadden met hun filmpje materiaal in handen om ook anderen te tonen waar ze mee bezig zijn. Ook zorgen deze activiteiten en momenten ervoor dat een huis 'even stilstaat' en reflecteert op waar ze staan, waar ze heen gaan en wat ze daarin nog te doen hebben.

## Technologie in de zorgopleidingen

Zorgmedewerkers geven aan in hun **opleiding** niet of nauwelijks onderwijs te hebben gehad in de mogelijkheden van **technologische toepassingen** in de (verpleeghuis)zorg. Daar liggen kansen om zorgmedewerkers bekend te maken met de mogelijkheden, maar vooral ook een houding mee te geven om open te staan voor de veranderingen en innovaties waar de zorg constant aan onderhevig is en zal zijn ter verbetering van de kwaliteit van zorg. Bij zorgmedewerkers die aangeven wel in hun opleiding, stages of vorige werkplekken ervaring te hebben opgedaan met technologie zien wij dat het zeer afhankelijk is van de organisatie waarin ze terecht komen of ze hier toepassing of vervolg aan kunnen geven. Zorgmedewerkers stappen in een cultuur van de zorgorganisatie en als daar geen aanmoediging om te innoveren aanwezig is, is de kans klein dat de zorgmedewerker daarin verandering kan of zal brengen.

# Challenge ‘Verpleeghuizen van de toekomst’ (1/3)

## Heldere doelstelling en randvoorwaarden

De **challenge** is een middel om verpleeghuizen te stimuleren technologie in hun organisatie in te zetten. Het is hierbij essentieel dat de **doelstelling** van de challenge en de **randvoorwaarden** voor deelname vooraf duidelijk zijn bij alle betrokkenen. De doelstelling die op de website van de RVO benoemd staat ‘het doel van de challenge is met nieuwe technologie het werk van de medewerker aantrekkelijker te maken en de kwaliteit en veiligheid van zorg te vergroten’ lijkt niet automatisch duidelijk te maken voor iedere deelnemer wat dat concreet betekent voor de focus van hen in deze challenge. Met duidelijkheid in doelstelling bedoelen we daarom dat helder is waar de focus op moet liggen bij alle deelnemende organisaties: op het implementeren van de technologie an sich en de directe effecten van de technologie of bijvoorbeeld meer focus op de lessen die een organisatie leert gedurende het implementatietraject of een cultuurverandering die de organisatie ermee voor ogen heeft. De doelen die realistisch gezien behaald kunnen worden in de bepaalde periode, hangen nauw samen met de vertreksituatie van een verpleeghuisaanbieder. Meer helderheid aan de voorkant over de randvoorwaarden van deelname van een zorgaanbieder aan deze challenge is daarom wenselijk. Deze randvoorwaarden hebben grotendeels te maken met lessen die in deze rapportage beschreven staan, zoals een duidelijk beeld bij de vertreksituatie van de zorgaanbieders (o.a. ervaring met (technologie) implementaties

en de betrokkenheid van de diverse lagen en disciplines in de organisatie) en een concrete ondersteuningsbehoefte, een gecommiteerd/gemandateerd projectleider en een duidelijke ‘status wat betreft de ontwikkeling’ van de te implementeren technologie.

## Wedstrijdelement als motivator

Het **wedstrijdelement** van de challenge met daaraan als prijs gekoppeld de titel ‘zorgvernieuwer 2019’ was voor een aantal verpleeghuisaanbieders een sterke motivator. Bij sommigen was zichtbaar dat dit naar mate de prijsuitreiking dichterbij kwam, een belangrijkere factor ging worden: ‘Nu willen we winnen ook’. Voor de uitvoerende zorgmedewerkers lijkt de titel een minder grote drijfveer te zijn, maar wordt het te winnen teamuitje wel als leuk gezien.

# Challenge ‘Verpleeghuizen van de toekomst’ (2/3)

## **Uitwisseling tussen de partnerorganisaties is waardevol**

De uitwisseling tussen de partnerorganisaties is waardevol gebleken. Het is een voordeel dat zowel voorafgaand als tijdens de implementatie de partners van elkaar kunnen leren. Bij de start lag de leerervaring overwegend bij de verpleeghuisaanbieders die het nog ging implementeren. Gaandeweg werd het een meer gelijkwaardigere uitwisseling van ervaringen. Een heel aantal verpleeghuisaanbieders heeft een ‘kijkje bij elkaar in de keuken’ genomen door op werkbezoek te gaan. Dit bezoekende gezelschap varieerde per aanbieder van bijvoorbeeld een manager, teamleider of kwaliteitsmedewerker tot verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden. Zien en ervaren bij de partnerorganisatie dat ze tegen dezelfde obstakels aangelopen zijn (of nog steeds lopen) of soortgelijke dilemma’s tegenkomen en dat daar gaandeweg ook oplossingen voor komen, geeft vertrouwen aan de aanbieders om ook zelf weer met goede moed aan het toch vaak weerbarstige implementatieproces verder te werken. Ze spreken elkaars taal en leren het snelste van elkaar. Door meer de nadruk op deze uitwisseling te leggen in de challenge en zorgaanbieders nadrukkelijk te vragen hier tijd voor te reserveren, is nog meer winst te behalen.

## **Externe ondersteuning is maatwerk**

De startsituatie van een verpleeghuisaanbieder is ook van invloed op het type externe ondersteuning waar deze aanbieder behoefte

aan heeft bij de implementatie van een technologische toepassing. Er is diversiteit in de ervaring van verpleeghuisaanbieders wat betreft het implementeren van nieuwe werkwijzen en instrumenten. Het is daarom van belang te achterhalen wat de ondersteuningsbehoefte is om een succesvol implementatietraject te doorlopen. Waar de ene aanbieder meer ondersteuning nodig heeft op het creëren van draagvlak bij het bestuur en management, zal de andere meer behoefte hebben aan ondersteuning in de communicatie met zorgmedewerkers. Op basis van die behoefte kan vervolgens een plan aanpak worden opgesteld. De verschillende bureaus die begeleiding bieden, hebben samen een breed palet aan expertise beschikbaar. Hierdoor kan specifieke expertise gekoppeld worden aan een verpleeghuisaanbieder passend bij de ondersteuningsbehoefte. Externe begeleiding is dus maatwerk en gaat in op de ondersteuningsbehoefte van een organisatie.



# Challenge ‘Verpleeghuizen van de toekomst’ (3/3)

## **Verschillende rollen van externe begeleiders**

De ervaring van de aanbieders met implementatie- of verandertrajecten bepaalt evenzeer de **rol van de externe begeleider**, of deze bijvoorbeeld coachend aanwezig is of meer als uitvoerend projectleider functioneert. In deze challenge zagen wij ten minste een aantal functies terugkomen: (1) organisatievermogen, (2) het aanjagen van de implementatie door betrokkenen aan te moedigen stappen te zetten, (3) het versnellen van het implementatietraject door het continu de aandacht te geven en ‘tijd’ in te ruimen in de organisatie voor de voortgang van de verandering, (4) het stimuleren van eigenaarschap voor de implementatie, borging en opschaling van de technologische toepassing, (5) het ervoor zorgen dat de implementatie niet perse via de hiërarchische lijnen gaat, maar dat de vertegenwoordiging van alle functionele eenheden regelmatig met elkaar aan tafel zitten, (6) het kunnen reflecteren met een neutrale blik samen met de medewerkers op de voortgang en tussentijdse effecten, (7) ondersteuning bij het in kaart brengen van effecten en (8) communicatieadvies.

AEBEL

DSP

 Kennisland

significant.