



Voortgangsrapportage

Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg

20/21

Inhoudsopgave

Samenvatting voortgang september 2020-augustus 2021	3
Geleerde lessen tot nu toe	6
1. Inleiding	11
2. Doelstellingen Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg	12
3. Ondersteuning van deelnemende zorgorganisaties bij de implementatie van technologie	13
3.1 Maatwerk ondersteuning per organisatie	13
3.2 Samen leren in themanetwerken	25
3.3 Samen leren in webinars en bijeenkomsten	26
4. Onderzoek naar de toegevoegde waarde van de technologie	28
5. Onderzoek naar de succesfactoren van de implementatie van technologie	32
6. Impact op betrokken organisaties	34
7. Spin-off naar de sector	35
8. Over Academy het dorp en Vilans	44

Leeswijzer

Deze rapportage start met een visuele samenvatting van de aanpak en belangrijkste resultaten van september 2020-augustus 2021. In de hoofdstukken worden deze in meer detail beschreven.



26

ZORGORGANISATIES WERKEN
AAN DE IMPLEMENTATIE VAN
TECHNOLOGIE

MAATWERKONDERSTEUNING PER ORGANISATIE OP HET GEBIED VAN:

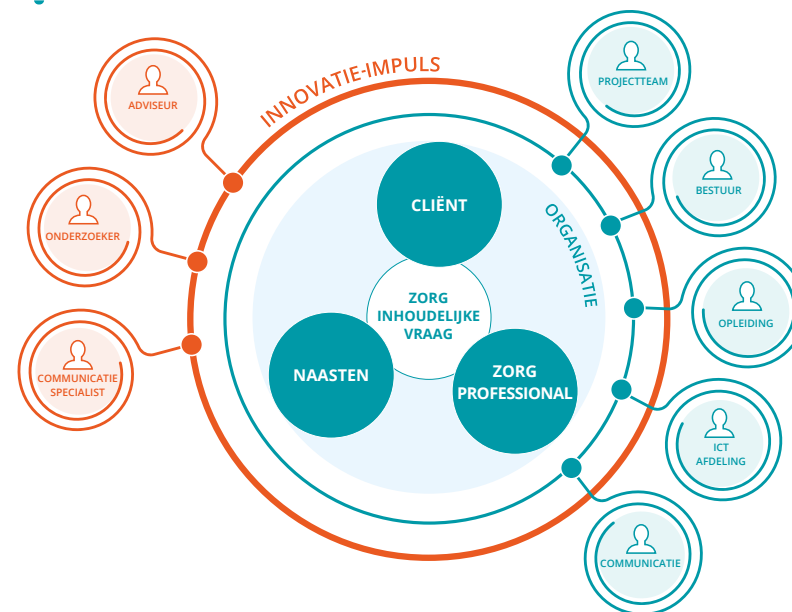
- Implementatie
- Onderzoek
- Communicatie

SAMEN LEREN BINNEN THEMANETWERKEN

WEBINARS EN MAANDELIJKE MEETINGS



MAATWERKONDERSTEUNING PER ORGANISATIE



WEBINARS EN MAANDELIJKE MEETINGS:

9

WEBINARS



1. Ken je interne klant
2. Samenwerking in en aan verandering
3. Aan de slag met interne communicatie
4. Door onderzoek samen verder komen
5. Aandacht voor leren tijdens het implementeren
6. Borging en opschaling
7. Samenwerken met ervaringsdeskundigen
8. Eigenaarschap
9. Van evalueren naar borging en opschaling



SAMEN LEREN BINNEN THEMANETWERKEN



3



5 OVERZICHTSARTIKELEN

Scan QR-code voor alle artikelen



1

Technologie en dagstructuur voor NAH

2

Technologie en spanning reguleren voor LVB

3

Technologie, zelfredzaamheid en sociaal contact voor VB

4

Slaapmonitoring bij VB

5

Apps en LVB

DE IMPACT VAN DE INNOVATIE-IMPULS

"Door de Innovatie-impuls is deze transitie met meer energie en eerder gemaakt. Een ontwikkeling die anders in tien jaar had plaatsgevonden."

- projectleider tijdens tussenevaluatie -

UIT ONDERZOEK NAAR TOEGEVOEGDE WAARDE TECHNOLOGIE

"De begeleiding is door dit project bewuster geworden om cliënten overdag extra te prikkelen zodat ze 's nachts beter kunnen slapen."

- Medewerker Tragel -

"Door de Kookapp denk ik wel dat ik gezonder ben gaan eten. Eerst at ik best wel vaak uit zakjes en potjes, en nu met verse groentes. De Kookapp helpt ook om zelfstandiger te koken."

- Cliënt over de Kookapp -

GELEERDE LESSEN:

- Geen succes zonder cliënten
- Duurzaam implementeren = samenwerken in de zorgorganisatie
- Neem (ruim) de tijd voor een gedegen probleemanalyse
- Verander naast de technologie ook processen in zorg en bij ondersteunende diensten
- Weet wat je koopt, en waarom
- Randvoorwaarden zijn geen bijzaak
- Methodisch werken en onderzoek maakt implementatie beter



TOP 3 LINKEDIN



Iperse de Bruggen test app waarmee cliënten zelf hun spanning kunnen reguleren.



Het boek 'Bewegen bij probleemgedrag', - CCE.



Gericht nachtelijk toezicht versterkt privacy en eigen regie.



TOP 3 FACEBOOK

- 6394** Tragel zet in op zorgtechnologie voor een goede nachtrust van haar cliënten
- 5833** Column: Bedweter – Sylvia Loos
- 4764** Lekker geslapen? Een brug slaan tussen dag en nacht – Sylvia Loos



TWITTER

1. Innovatie-impuls compilatie 2020 (**991 views**)
2. Terugblik congres Volwaardig leven 2020 (**869 views**)
3. Congres Volwaardig leven 2020 (**760 views**)



YOUTUBE

1. 'Ze wil meer vertellen dan ze kan' – Stephanie van Witzenburg (**1.822 views**)
2. Hoe pas je technologie toe in de zorg? Een terugblik op de Innovatie-impuls 2020 (**613 views**)
3. Volwaardig leven: Innovatie-impuls (**291 views**)

7



TIJDENS HET CONGRES
VOLWAARDIG LEVEN 2020

WORKSHOPS

6



PRESENTATIES

TIJDENS DE SLIMME
ZORGSTAFETTE 2021

8



ARTIKELEN

IN ICT & HEALTH,
ZORGVISIE, KLIK EN NTZ





Lessen en aanbevelingen

In de Innovatie-impuls leren 26 deelnemende organisaties in de gehandicaptenzorg hoe je technologie succesvol kan implementeren binnen de 28 eigen implementatietrajecten, en van elkaar in themanetwerken. Vilans en Academy Het Dorp halen lessen op uit onderzoek en observatie van de implementatietrajecten, themanetwerken en van de context van kennisverspreiding en -verrijking. En geven dit vervolgens terug aan de deelnemers en aan de sector gehandicaptenzorg. Een van de belangrijkste geleerde lessen gaat over samenwerken met cliënten. Daarnaast zijn er lessen die relevant zijn voor zorgorganisaties die met technologie aan de slag willen gaan. Het opvolgen van lessen en aanbevelingen kan verspilling van aandacht, tijd en middelen voorkomen. Met het oog op het werkplezier van professionals en het leefplezier van cliënten is het zaak om werkelijk van elkaar te leren hoe je technologie succesvol implementeert in de gehandicaptenzorg.

1. Geen succes zonder cliënten

Het implementeren van technologie in het zorgproces voor mensen met een beperking vraagt om kennis over het samenwerken met cliënten en naasten. De deelnemende zorgorganisaties werken op verschillende manieren samen met cliënten en naasten om persoonsgerichte zorgprocessen in te richten, bijvoorbeeld via medezeggenschap en tevredenheidsonderzoeken. Zorgorganisaties willen graag (nog) meer samenwerken, in directe participatie met cliënt en naaste, maar geven aan dat zij kennis daarover niet goed kunnen vinden of toepasbaar krijgen.

Bij de implementatie van technologie is de samenwerking met cliënt en naaste een voorwaarde. Zonder die samenwerking is een succesvolle en duurzame implementatie niet mogelijk. Wanneer de technologie namelijk niet goed aansluit bij de vraag/behoefte die de cliënt heeft of niet gebruikersvriendelijk is, zal de cliënt de technologie uiteindelijk niet gebruiken. Het is noodzakelijk om het regievraagstuk – wie organiseert de samenwerking met cliënten en naasten – expliciet te maken in de probleemanalyse van het implementatietraject. Uitgangspunt is de vraag van de client, waarbij technologie een deel van de oplossing kan zijn. Persoonsgerichte zorg is zorg die afgestemd is op de individuele wensen, behoeften en persoonlijke doelen van mensen met een beperking. De meeste technologische oplossingen kunnen op maat worden ingericht of gebruikt. Dit bevordert persoonsgerichte zorg.

Aan de slag?

- [Handreiking samenwerken met cliëntenraden](#)
- [Kennisdossier samenwerken met familie](#)
- [Kennisdossier samenwerken met ervaringsdeskundigen](#)
- [Kennisdossier ervaringsleren](#)

2. Duurzaam implementeren = samenwerken in de zorgorganisatie

Bij het invoeren van technologie is het menselijke aspect minstens zo belangrijk als het technische aspect. Uiteindelijk zorgt succesvolle samenwerking tussen mensen voor verandering. En die samenwerking is vaak minder vanzelfsprekend dan wenselijk. Het is noodzakelijk om vroeg in het implementatietraject de samenwerking te organiseren met alle betrokkenen bij de zorg, inclusief cliënten en naasten. Zo voorkom je bijvoorbeeld dat de ICT-afdeling te laat ontdekt dat er interne IT-belemmeringen zijn, het niet in een ondersteuningsplan past, of begeleiders zich niet geïnformeerd voelen. Die samenwerking tussen cliënten, naasten, zorgverleners, begeleiders, behandelaren, IT/ ICT-collega's, communicatiespecialisten, vrijwilligers, innovatie- en andere managers en bestuurders is niet vanzelfsprekend. Breng bij de start van een implementatietraject hun rollen en verantwoordelijkheden in kaart en stel dit vast om eigenaarschap te bevorderen. Het implementatietraject wordt versterkt door draagvlak onder betrokkenen vanuit verschillende perspectieven. Het voorkomt verschillende agenda's en daardoor onvoldoende doorzettingsmacht. Ook buiten de zorgorganisatie is samenwerking noodzakelijk voor succesvolle, duurzame implementatie. Denk hierbij aan samenwerking met andere zorgorganisaties, bijvoorbeeld in gebruikers- of expertgroepen.

Aan de slag?

- [RASCI implementatie technologie](#)
- [De Persona Puzzel](#)



3. Neem (ruim) de tijd voor een gedegen probleemanalyse

Succesvolle implementatie vraagt om een gedegen analyse van het zorginhoudelijke vraagstuk én van de organisatorische en technologische/ICT-context. Het is belangrijk om hier goed de tijd voor te nemen. Bij de implementatie van technologie in het zorg- of begeleidingsproces bleek dat in de trajecten van de Innovatie-impuls een ruime en realistische planning onvoldoende als basis werd gehanteerd. Het maken van de analyses in de kwartiermakersfase had een langere doorlooptijd dan aanvankelijk gedacht, maar bleek van grote waarde te zijn tijdens de implementatiefase. Goede vragen stellen blijkt daarbij essentieel voor het maken van de juiste keuzes in de implementatieplannen. Vragen als: Wat houdt de zorginhoudelijke vraag echt in? Is de inzet van technologie daar werkelijk de oplossing voor? Wat moet er veranderen in de zorg en de organisatie van zorg? En wat zijn gevolgen voor de huidige ICT-context? Een lastige factor blijkt de cultuur in veel zorgorganisaties, waarbij de mentaliteit van doeners dominant is. Problemen direct aanpakken kan de juiste houding zijn in het zorgproces, maar is kan hinderend zijn bij het structureel oplossen van vraagstukken zoals implementatie van technologie.

Aan de slag?

- [Stappenplan: Hoe kies je een passende technologie?](#)

4. Verander naast de technologie ook processen in zorg en bij ondersteunende diensten

De technologie is niet de verandering, het is één van de elementen in een groter verandertraject. Als je technologie in een zorg- of begeleidingsproces integreert, verandert het zorgproces en veranderen processen van ondersteunende diensten. Alle betrokkenen hebben hierin een rol. De verandering wordt duurzaam als deze in alle zorg- en begeleidingssystemen is verankerd: in het Elektronisch Cliëntendossier (ECD), in de ondersteuningsplannen, in de afspraken rond begeleiding en zorg, en in de afspraken met ICT en facilitair.

Aan de slag?

- [RASCI implementatie technologie](#)

5. Weet wat je koopt, en waarom

Slimme inkoop van technologie is een kritische factor voor duurzame implementatie. Zorgorganisaties geven aan dat de kennis hierover nog in ontwikkeling is. Zo is in een individuele zorgorganisatie vaak onvoldoende kennis over hoe je het product kan beoordelen (in termen van levensduur, garantie, technisch onderhoud), over hoe je het goede gesprek hierover met de ontwikkelaar of leverancier voert, en over de spelregels rondom contractering van inzet van technologie van het zorgkantoor.

Samen leren, bijvoorbeeld in gebruikersgroepen, zorgt ervoor dat zorgorganisaties zelf en samen de noodzakelijke kennis opbouwen voor slimme inkoop van technologie.

Aan de slag?

- [Stappenplan Hoe kies je een passende technologie?](#)

6. Randvoorwaarden zijn geen bijzaak

Hoe staat het met de fysieke en de organisatorische omgeving van de zorgorganisatie? Uit onderzoek en uit de ervaringen in de trajecten van de Innovatie-impuls blijkt dat het in kaart en op orde hebben van randvoorwaarden, kritische succesfactoren zijn voor succesvolle implementatie. Zonder analyse van deze randvoorwaarden en eventuele opvolging dreigt verspilling van tijd en middelen. Deze randvoorwaarden raken organisatiebeleid. Daarom is een gedragen organisatiebrede visie op inzet van technologie in ondersteuning en zorg van groot belang.

Kritische randvoorwaarden zijn:

- (Willen ontwikkelen van) Visie en strategie op innovatie
- Duidelijke afspraken over rolverdeling en verantwoordelijkheden
- Digitale vaardigheden van medewerkers
- Goede ICT-infrastructuur
- Financiering van implementatie en gebruik van technologie

Aan de slag?

- [Implementeren van zorginnovatie. Heel gewoon](#)



7. Methodisch werken en onderzoek maakt implementatie beter

Begin klein, onderzoek hoe het gaat en verbeter je proces doormiddel van methodisch werken. Monitoren hoe de implementatie gaat, voorkomt frustratie en dat dezelfde fouten meerdere keren worden gemaakt. Evalueer wat cliënten, zorgverleners en andere betrokkenen van de technologie vinden, bijvoorbeeld met een PDCA-cyclus, en haal daarbij ook op wat er omtrent de implementatie beter kan. Je kan vooraf nooit alles voorzien. Zo kwam een organisatie binnen de Innovatie-impuls die een app inzetten voor cliënten om hun spanning te reguleren erachter dat ze geen telefoon mogen gebruiken tijdens de dagbesteding. Onderzoek naar de toegevoegde waarde van de technologie start met het expliciet maken van de verwachtingen van betrokkenen welke bijdrage de technologie zal hebben aan het vraagstuk. En daaruit blijkt dan vaak al waar gewerkt moet worden aan kennis, draagvlak of training. En dat helpt ook de implementatie verder en maakt borging en opschaling mogelijk.

Aan de slag?

- [Praktijkgericht onderzoek](#)

"Met de kennis van nu zou ik veel eerder al begonnen zijn om mensen intern te betrekken. Dus bij vraagverheldering nu ook direct mensen van financiën, ICT, et cetera meenemen, in plaats van alleen zorgbegeleiders. Het komt erop neer dat de uitdaging vooral in het organisatorische stuk zit en niet in de technologie zelf."

- Projectleider deelnemende organisatie -

"Samenwerken met ervaringsdeskundigen: Je doet het niet omdat je niet weet hoe het moet. Je weet niet hoe het moet omdat je het niet doet."

- Anne en Sanne van team samenwerking -

"Je wil niet alleen even voor een jaar focus erop leggen maar je wil het verankeren in het zorgsysteem en dan moet iedereen het belang daarvan zien. En nu is het zo dat bij de begroting 2022 is het geen vraag meer of er een slaapteam komt maar meer hoeveel geld is daarvoor nodig."

- Projectleider deelnemende organisatie -



1. Inleiding

De Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg (IIG) is bedoeld om het gebruik van technologie vanzelfsprekender te maken in de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Dit lukt alleen als zorgorganisaties technologie op de juiste manier invoeren. Wat daarbij goed werkt is dat zorgorganisaties allereerst hun vraag vanuit het perspectief van degene met de beperking formuleren en daarbij actief

mensen met een beperking, naasten en professionals betrekken. Vanuit de IIG kregen zij het advies om precies te benoemen welk verschil de technologische toepassing gaat maken in het leven van mensen met een beperking en op het werk van de professional. Dit vraagt om een verandering in denkwijze: organisaties kiezen niet langer top-down voor technologie, maar voeren het vraagverhelderingsproces, en daarmee de keuze voor technologie in de zorg, bottom-up uit vanuit het perspectief van mensen met een beperking.

In 2020 en 2021 zijn de deelnemende zorgorganisaties aan de slag gegaan met de keuze en implementatie van technologie op basis van deze werkwijze. Zij worden hierbij ondersteund door implementatieadviseurs, onderzoekers en communicatiespecialisten van Vilans en Academy Het Dorp en andere experts uit het veld zoals slaapexperts van zorgaanbieders en experts van het CCE. De organisaties delen ervaringen met implementatie om van elkaar te leren. De ervaringen en geleerde lessen uit de trajecten worden met deelnemers én met alle organisaties voor gehandicaptenzorg gedeeld via een zo breed mogelijke kennisverspreiding. Er wordt specifiek informatie verzameld en gedeeld over de toegevoegde waarde van de ingezette technologie voor cliënten en zorgprofessionals en op welke manier het werken met nieuwe zorgtechnologie het beste ingevoerd kan worden bij zorgorganisaties.

In deze voortgangsrapportage staat beschreven welke activiteiten zijn ondernomen binnen de IIG Volwaardig leven tussen september 2020 (datum vorige voortgangsrapportage) en 1 september 2021. De belangrijkste resultaten worden uitgelicht.



2. Doelstellingen Innovatie-impuls gehandicaptenzorg

Het doel van Volwaardig leven is vernieuwing van de gehandicaptenzorg om deze toekomstbestendig te maken. De Innovatie-impuls is onderdeel van Volwaardig leven en heeft als doel om de digitale transformatie te versnellen, oftewel het gebruik van technologie in de gehandicaptensector. De technologie is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met een beperking.

Beoogde eindresultaten:

1. Gebruik van technologie door cliënten, naasten en zorgverleners is toegenomen.

- Tenminste dertig zorgaanbieders hebben één of meer vormen van technologie in hun organisatie geïmplementeerd met een bijdrage aan het oplossen van een relevant zorginhoudelijk vraagstuk
- Cliënten, naasten en zorgverleners in de deelnemende organisaties maken meer en beter gebruik van digitale en technologische oplossingen in de zorg. Dit is op een duurzame manier geborgd in de organisatie. Vanwege de aanpak, de monitoring en validatie is dit meetbaar en merkbaar.

2. De toegevoegde waarde van de ingezette technologieën voor cliënt, naaste en zorgverlener is geëvalueerd.

- Er zijn onderzoeksresultaten beschikbaar over succesvolle (en mislukte) technologische oplossingen, praktische werkwijzen, passende samenwerkings- en financiële arrangementen voor het implementeren van technologie.
- Cliënten en zorgverleners van de deelnemende organisaties zijn actief betrokken bij het keuze- en implementatieproces.

3. Breed gedeelde inzichten in succes- en faalfactoren voor implementatie in gehandicaptenzorg:

- Vijf tot acht werkplaatsen waarin de dertig zorgorganisaties van en met elkaar leerden over de implementatie in de praktijk. Dit door samen te werken aan de uitwerking van één of meerdere technologische oplossingen als antwoord op zorginhoudelijke vraagstukken.
- On- en offline verspreiding van de generieke en specifieke kennis over werkzame principes, praktische handvatten en kleurrijke ervaringsverhalen, onder andere via de website van het Kennisplein Gehandicaptensector, social media, aandacht van vak- en branchemedia, regionale bijeenkomsten en landelijke congressen.

De Innovatie-impuls draagt bij aan de toekomstbestendigheid van de gehandicaptenzorg.

3. Ondersteuning van deelnemende zorgorganisaties bij de implementatie van technologie

De doelstelling van de implementatiefase voor zorgorganisaties is om te komen tot een succesvolle implementatie van één of meerdere technologische oplossingen vanuit het perspectief van cliënten en hun naasten. Deze oplossingen zijn aan een zorginhoudelijk vraagstuk gekoppeld, dat met cliënten, naasten en medewerkers is afgestemd in de kwartiermakersfase. Het beoogde resultaat is dat zij ervaren dat deze oplossingen bijdragen aan de kwaliteit van leven en zorg. Implementatie gebeurt dusdanig dat de organisatie hier blijvend profijt van heeft en dus volgende technologische oplossingen makkelijker in gebruik kan nemen.

Aanpak:

1. Maatwerkondersteuning per organisatie op het gebied van implementatie, onderzoek en communicatie.
2. Faciliteren en stimuleren van het leren binnen de themanetwerken op het gebied van implementatie, onderzoek en communicatie.
3. Faciliteren en stimuleren van het leren in webinars (in plaats van de voorgenomen werkplaatsen) en maandelijkse online meetings.

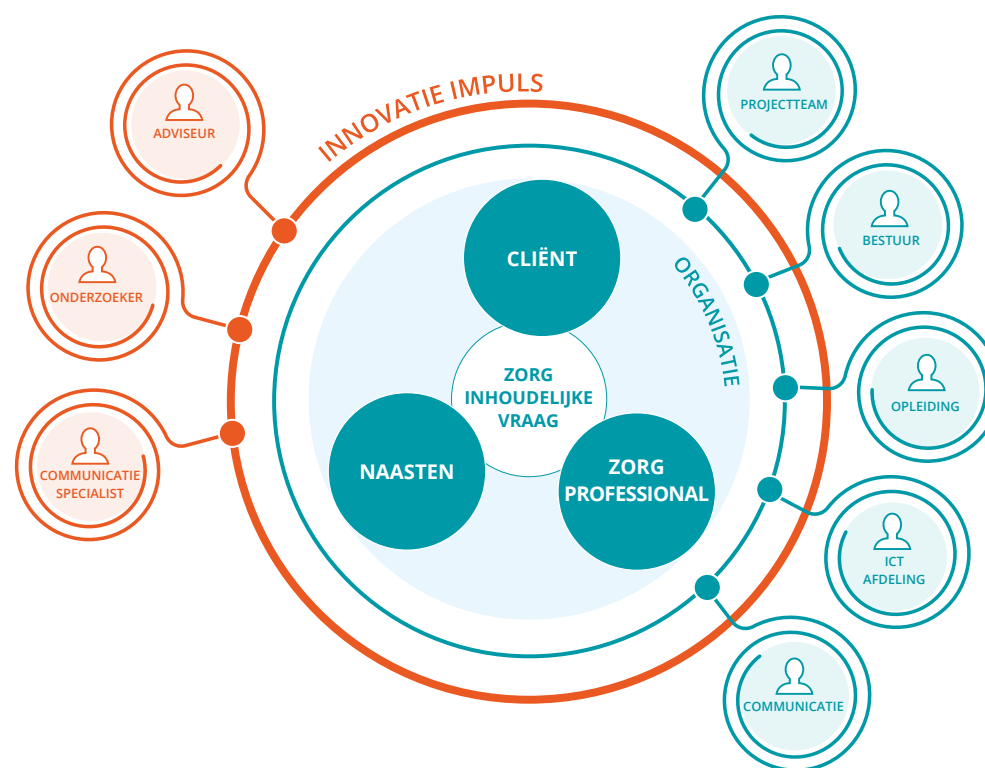
Motto: voordoen, samendoen, zelf doen



3.1 Maatwerk ondersteuning per organisatie

Alle zorgorganisaties die deelnemen aan de IIG ontvangen ondersteuning op maat van een implementatie-adviseur, een onderzoeker en een communicatie-expert. Zorgorganisaties hebben wekelijks contact met hun eigen ondersteuningsteam van de IIG. Zij kunnen zo vanuit de eigen specifieke situatie en behoefte stappen zetten in het duurzaam implementeren van een zorgtechnologie die waarde toevoegt aan het leven van mensen met een beperking en naasten. Na afloop van de IIG hebben de organisaties kennis en ervaring om de geleerde lessen toe te passen rondom de implementatie van technologie.

De opgedane kennis wordt geborgd binnen het zorgproces, communicatieaanpak ten behoeve van de verandertrajecten en inzicht door onderzoek naar de toegevoegde waarde. Het ondersteuningsteam hanteert hierin de werkwijze van voordoen, samendoen naar zelf doen. De ondersteuning op maat maakt gebruik van de aandachtspunten die naar voren zijn gekomen in de kwartiermakersfase (inventarisatie van het zorginhoudelijk vraagstuk, analyse van de organisatie- en ICT-context en de technologie).



Figuur 1. Weergave van de betrokkenen uit de zorgorganisaties (blauw) en de ondersteuning vanuit de Innovatie-impuls (oranje).

Resultaat:

- 26 organisaties werken aan de implementatie van technologie waarvan twee organisatie op twee zorginhoudelijke vraagstukken. In 2020 zijn 39 organisaties gestart in de kwartiermakersfase. Redenen om niet door te gaan met de Innovatie-impuls hadden zowel te maken met organisatievraagstukken, beperkt draagvlak als het feit dat technologie niet de oplossing bood voor het cliëntvraagstuk.
- Zes organisaties zijn gestart met een compact traject. Het gaat om organisaties die tijdens de eerste coronagolf versneld technologie hebben ingezet voor contact op afstand. Doel van het compacte begeleidingstraject was aanvullen wat bij de snelle implementatie over het hoofd is gezien. Onderzoek bij medewerkers en cliënten heeft er bij drie organisaties toe geleid dat de gekozen technologie opnieuw wordt overwogen.
- Op dit moment hebben de deelnemende organisaties op 74 locaties bij 580 cliënten (1 tot 352 per organisatie) technologie in gebruik genomen.
- De zorgorganisaties hebben technologie gekozen die wordt ingezet bij de verschillende zorginhoudelijke vraagstukken. In totaal gaat het om zestien typen technologie, denk hierbij aan slaapmonitoringssystemen, zorgoproep- en alarmeringssystemen en allerlei mobiele applicaties zoals een Kookapp of een SignalEREN app. Een aantal technologieën wordt bij meerdere organisaties ingezet. Overzicht van de deelnemende organisaties per thema en de gekozen technologie op de volgende pagina's.
- De deelnemende organisaties hebben een implementatieplan

opgesteld gebaseerd op het [implementatiemodel van ZonMw](#), aangevuld met twee onderdelen: samenwerking technologieleveranciers en inbedding binnen het zorgproces. Vervolgens zijn voor de daadwerkelijke ingebruikname: user-cases opgesteld met daarin afspraken over rollen en verantwoordelijkheden, medewerkers geschoold over thema's zoals slaap en trainingen gegeven in het gebruik van de technologie. Tot slot is de technologie vooraf getest.

- In het najaar van 2021 zetten we samen met de deelnemende organisaties de stappen voor borging en opschaling uit en is voor iedere organisatie bekend wat het potentieel is voor de opschaling. Opschalen van het aantal cliënten varieert per zorgorganisatie van vijftig tot vijfhonderdvijftig.
- Het aantal cliënten dat nu de technologie gebruikt, is slechts één van de indicaties voor de impact van de IIG bij een organisatie. Zo is er soms voor een technologie gekozen die van meerwaarde is voor een kleine specifieke doelgroep, maar heeft er wel een grote organisatieverandering plaatsgevonden waardoor toekomstige technologie-implementaties makkelijker zullen verlopen. Voor duurzame implementatie stellen de organisaties meerjarige innovatieplannen op.

"Het is niet alleen de technologie die je invoert, alles eromheen moet mee veranderen. Daarom hebben we een nieuwe aanpak geïntroduceerd voor innovaties in deze zorgorganisatie."



Voorbeeld De Zijlen van opzet slaapteam

De motion watch voor inzicht in slapen

De behoefte: *‘Wij, cliënten van De Zijlen, willen dat jullie weten hoe slecht 35% van ons slaapt. Zodat jullie beter begrijpen waarom wij overdag soms minder energie hebben of moeite hebben om te schakelen tussen situaties. Dat wij slecht slapen kan een reden zijn om samen te kijken hoe dit kan worden verbeterd. Hopelijk kunnen jullie ons hierbij helpen.’*

Het implementatieproces: De Zijlen heeft het Expertteam Slapen opgericht. Om het thema slaap goed in te bedden heeft het een plek gekregen in het werkproces. Hier wordt naartoe gewerkt: minimaal twee keer per jaar vindt een zorgplanevaluatie plaats tussen cliënt/verwant en begeleider. Zij bespreken hierin standaard het thema slaap. Zijn daar vragen over? Dan wordt de cliënt aangemeld via het systeem bij het Expertteam Slapen. Zij nemen vervolgens een intakegesprek af. Als aan de slaaprandvoorwaarden is voldaan en het probleem blijft bestaan, voert het Expertteam Slapen een slaaponderzoek uit met de Motion Watch/Emfit. Ook de meldbank luistert mee in de nacht om duiding te geven aan de metingen. Het Expertteam Slapen analyseert de metingen en stelt een advies op. De behandelcoördinator brengt het advies in de praktijk en koppelt na een periode de uitkomst terug aan het expertteam. Op intranet en gedurende het werkproces worden vele tips gegeven wat er gedaan kan worden aan slaapproblemen.

[De Zijlen | Kennisplein Gehandicaptensector](#)

Communicatie-afdelingen van de zorgorganisaties worden ondersteund door een communicatie-expert van de Innovatie-impuls. Het doel hiervan is om kennis en ervaring van de implementatie in de organisatie zelf te verspreiden, zodat het traject geholpen wordt met een positieve context. Het is een hulpmiddel om zicht te blijven houden op het eigen veranderproces. Het is ook het begin van kennisdeling en kennisverrijking. Door de instelling zelf, die reflecteert op het eigen handelen en ziet wat er nodig is en waar ze trots op kon zijn; bij de Innovatie-impuls en bij andere deelnemers. Zij hebben onder andere de volgende tools aangereikt gekregen:

- toolkit kennis & ervaringen delen
- contentkalender
- voorbeeld-deelnemerstekst
- inspiratieboekje en invulscript vloggen

Aanpak communicatie bij Profila:

[‘Deel enthousiaste én kritische verhalen over zorgtechnologie’ - ICT&health \(icthealth.nl\)](#)

Samenwerken



Scan QR-code
voor YouTube film
Sanne en Anne



Samenwerking met het CCE

In een pilot wordt 'technologie' toegevoegd aan het scala van mogelijke interventies bij vastlopende situaties in de gehandicaptenzorg. Het gaat om een pilot van zes consultaties van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) die over complexe zorgvragen gaan. De centrale vraag is óf en hoe technologie helpend kan zijn bij het vergroten van de kwaliteit van bestaan van mensen met een complexe zorgvraag. Doel is om beter zicht te krijgen op de toepassingsmogelijkheden van technologische interventies in de gehandicaptenzorg in het algemeen en in CCE-consultaties in het bijzonder. 'Vooruitlopend op de evaluatie kan ik nu al stellen dat de pilot voor mij persoonlijk ertoe heeft geleid dat de interventie-optie "technologie", blijvend een plekje in de gereedschapskist heeft', vertelt Anouschka Jansen coördinator bij het CCE. 'En dat ervaar ik als een verrijking van mijn instrumentarium.' [Ervaringen met technologie in de 'gereedschapskist' bij consultaties rond ernstig probleemgedrag | Kennisplein Gehandicaptensector](#)

Bij de evaluatie van de implementatieplannen is naar voren gekomen dat cliënten en naasten nog beperkt betrokken zijn bij de keuze en implementatie van de technologie. In de periode mei tot en met december 2021 worden er extra interventies ingezet om de betrokkenheid te vergroten. De projectleiding hiervoor is in handen van een ervaringsdeskundige en een adviseur implementatie.

[Link interview Sanne en Anne.](#)



Overzicht deelnemende organisaties per thema en gekozen technologie





THEMA



TECHNOLOGIEKEUZE



ORGANISATIES

LEKKER SLAPEN

camtech
MotionWatch



- Trigel
- Elver
- De Zijlen

EMFIT[®]
Slaapmonitor



- Elver
- LeekerweideGroep
- De Zijlen
- Zozijn

Nordic relax chair
arjo



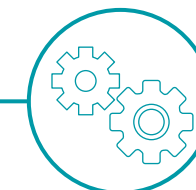
- Trigel

Qwiek Snooze
Qwiek[®].snooze



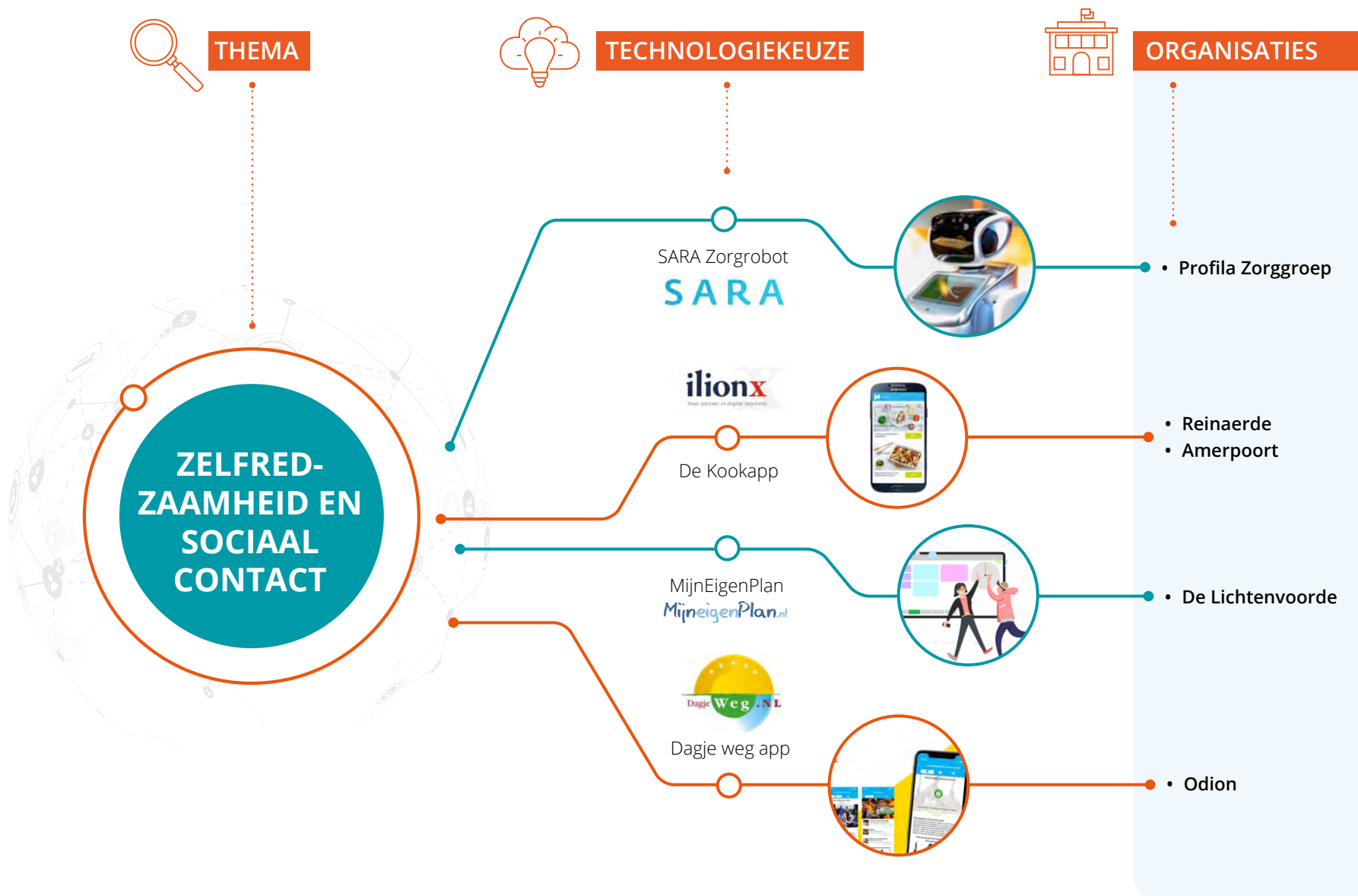
- Zideris

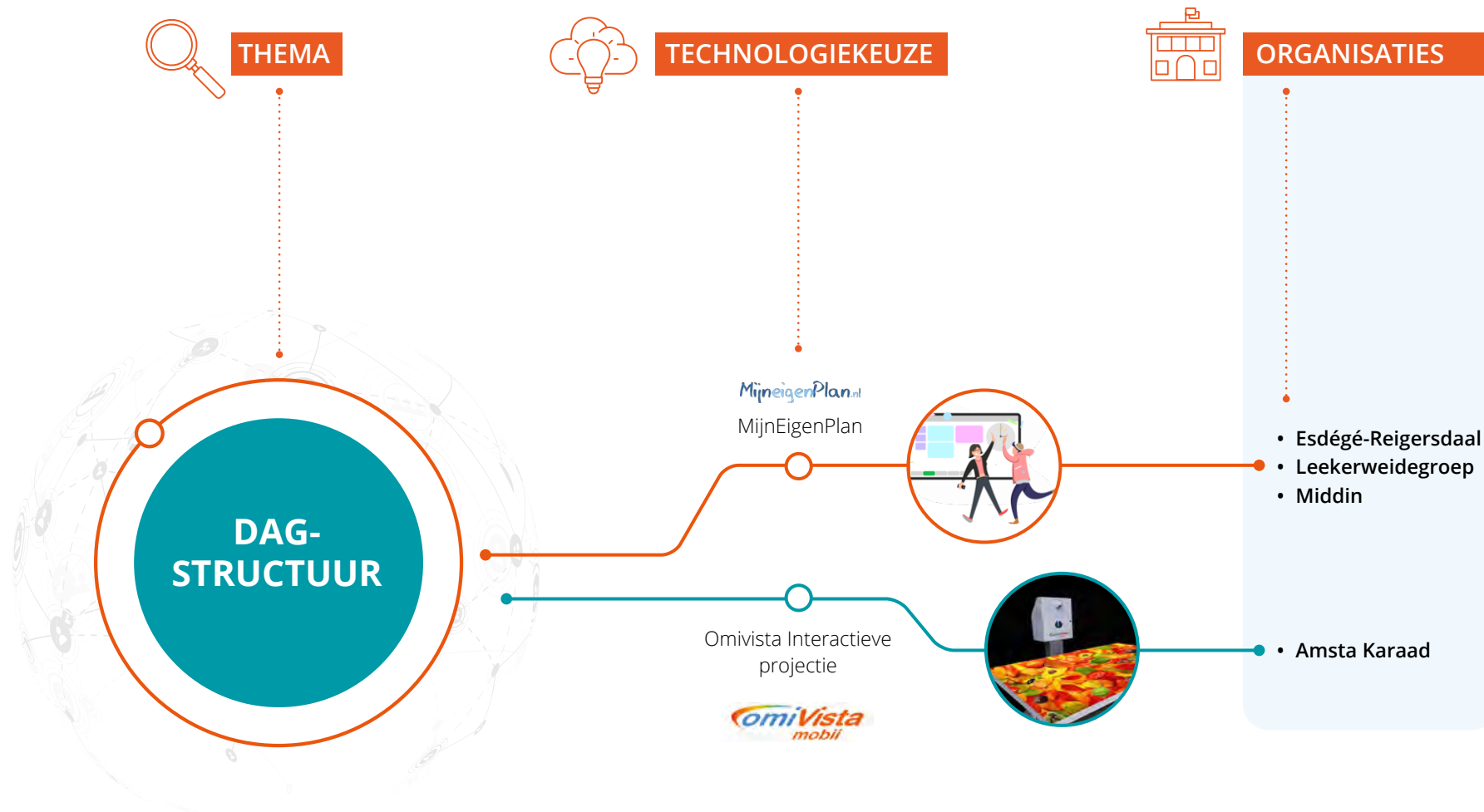
verschillende
technologieën

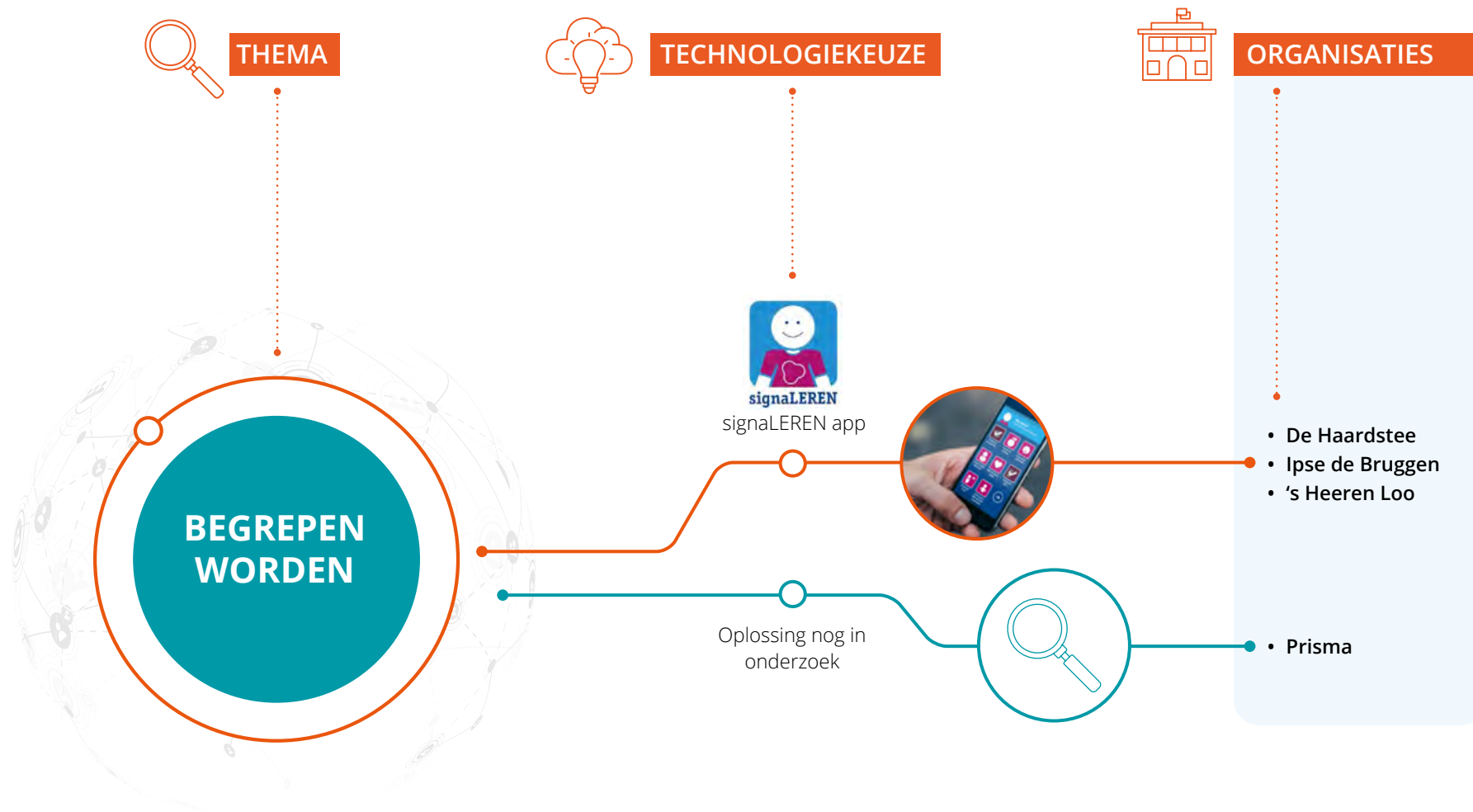


- Zozijn











THEMA



TECHNOLOGIEKEUZE



ORGANISATIES

VEILIGHEID EN ZELFRED- ZAAMHEID IN DE WONING



Sonevo zorgoproep en alarmering



- Koraal Groep
- SGL



HouseMate
huisbediening



- Interakt Contour
- SGL



BproCare Zorgoproep
en alarmering



- Interakt Contour



Diverse
huisbediening
standalone



- Interakt Contour





THEMA



TECHNOLOGIEKEUZE

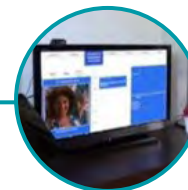


ORGANISATIES

CORONA EN CONTACT OP AFSTAND



Severinus TV



- Severinus



Mobiléa
Beeldzorg



- Aveleijn



Google Home



- Koninklijke Visio

Beeldcontact. Nog
geen definitieve
technologie gekozen



- De Twentse Zorgcentra
- Profila Zorggroep
- Kempenhaeghe



3.2 Samen leren in themanetwerken

De projectleiders van zorgorganisaties die rondom hetzelfde thema aan de slag zijn komen elke zes weken bij elkaar in themanetwerkbijeenkomsten die door de IIG zijn georganiseerd.

- De online themanetwerkbijeenkomsten worden door de deelnemers met name gebruikt om kennis en ervaring uit te wisselen over het implementeren van de technologie. Vijf themanetwerken hebben negen bijeenkomsten georganiseerd in de periode van september 2020 tot september 2021. Voor contact op afstand door corona waren dit zes bijeenkomsten in 2021. Deelnemers aan de netwerkbijeenkomsten zijn met name de projectleiders van de deelnemende organisaties en de ondersteuningsteams vanuit de IIG. Daarnaast hebben, afhankelijk van het onderwerp, ook inhoudelijk begeleiders, behandelaren en ICT-verantwoordelijken deelgenomen.
- Bij drie van de zes themanetwerken sluiten structureel ervaringsdeskundigen aan.
- De ondersteuning vanuit de IIG (van voordoen naar samendoen) bestaat uit een aantal elementen. Denk aan een vaste structuur, vaste frequentie (één keer in de zes weken), vragenlijst vooraf, veiligheid in de groep en er wordt gebruik gemaakt van de kracht van de herhaling. Onderwerpen zijn bijvoorbeeld 'Waar maak je je zorgen over?' Of: 'Waar ben je trots op?'
- Er worden vormen ingezet zoals intervisie of een plenair gesprek. Daarnaast worden gastsprekers en experts uitgenodigd om de deelnemers op weg te helpen in het implementatieproces. Bijvoorbeeld: gedragsdeskundige Arno

Prinsen bij 'dagstructuur', somnoloog Annelies Smits bij 'lekker slapen' en productontwikkelaar Steven Mersch van Pameijer bij 'zelfredzaamheid' en 'sociaal contact'. Daarnaast hebben ook vier specialisten van de CCE bijgedragen aan en geleerd van de themanetwerkbijeenkomsten over 'begrepen worden'.

"Wat heel erg helpt, is de uitwisseling binnen het netwerk. Dat is goed voor de hele sector en de slagingskansen. En doordat ik als beginnend projectleider ondersteuning krijg."

- Quote projectleider in tussenevaluatie -

Door de zorgorganisaties geïnitieerde bijeenkomsten met advies van thuisteamleden

Door de themanetwerkbijeenkomsten en op aanraden van de implementatie-adviseurs zoeken de organisaties elkaar op vanuit de eigen specifieke technologiekeuze.

- De organisaties die MijnEigenPlan implementeren, hebben gezamenlijk een lijst met in- en exclusiecriteria ontwikkeld waarmee ze kijken voor welke cliënten MijnEigenPlan wel en niet geschikt is.
- De organisaties van het thema 'lekker slapen' zijn samen in gesprek gegaan met leveranciers, wisselen de inhoud van interne webinars uit over slaap en de opzet van een slaapteam.

De drie organisaties die de signalEREN app implementeren zijn gezamenlijk in gesprek gegaan met de ontwikkelaar en leverancier van

de app. Deze samenwerking heeft geleid tot het delen van kennis en ervaring over het gebruik van de app en implementatie: [SignalEREN app krijgt extra impuls | Kennisplein Gehandicaptensector](#)

- De organisaties binnen het themanetwerk 'corona en contact op afstand' zijn gezamenlijk aan het kijken hoe zij omgaan met het gebruik van WhatsApp door cliënten en medewerkers.

3.3 Samen leren in webinars en bijeenkomsten

Deelnemende projectleiders/projectteams krijgen de kans om ook te leren van anderen buiten de themanetwerken via een maandelijks projectleidersoverleg, halfjaarlijkse bestuurdersbijeenkomst en verdiepende webinars. Onderwerp zijn de veranderkundige vraagstukken waar alle projectleiders mee te maken krijgen. Bijvoorbeeld: 'Hoe breng ik alle stakeholders in kaart en neem ik ze mee in mijn project?' Of: 'Hoe werk ik meer samen met cliënten en naasten binnen mijn project?' Er worden korte presentaties gegeven door deelnemers en projectleden van de IIG, bijvoorbeeld over inrichting en aanpak innovatieteam, opzet business case en inrichting van het ICT-netwerk.



"Ik vind de webinars goed werken om mee te krijgen wat er gedaan wordt en wat er wordt verwacht. Daar pik je elke keer wat uit. Ook dat je het terug kan kijken, verslagen kan zien. Ook fijn om te ervaren dat andere organisaties dezelfde worstelingen hebben als wij."

- Quote projectleider in tussenevaluatie -

Webinar-reeks

'Inzicht in jouw implementatie'



Scan QR-code



Q4 2020

1. [Ken je interne klant](#)
2. [Samenwerking in en aan verandering](#)
3. [Aan de slag met interne communicatie](#)

Q1 2021

Q1 2021

4. [Door onderzoek samen verder komen](#)
5. [Aandacht voor leren tijdens het implementeren](#)

Q2 2021

Q2 2021

6. [Borging en opschaling](#)
7. [Samenwerken met ervaringsdeskundigen](#)
8. [Eigenaarschap](#)

Q3 2021

9. [Van evalueren naar borging en opschaling](#)

Q3 2021



4. Onderzoek naar de toegevoegde waarde van de technologie

Om de toegevoegde waarde van de technologie voor cliënten, zorgverleners en naasten te evalueren, hebben de zorgorganisaties samen met onderzoekers van Vilans en Academy Het Dorp een onderzoeksplan geschreven. Door dit samen te doen en aan te sluiten bij de zorgpraktijk, wordt het onderzoek ook echt van de organisaties. Mooi is dat veel organisaties zelf actief zijn in de dataverzameling. Hieronder lichten we een paar onderzoeksplannen uit.

De basis van het onderzoeksplan:

1. Waarom willen we technologie implementeren?
2. Bij en voor wie doen we dat?
3. Waar gaat de technologie naar verwachting toegevoegde waarde hebben?
4. Wat moeten we meten om te weten of een technologie werkt?
5. Hoe gaan we dat meten?
6. Wanneer gaan we meten?
7. Wanneer is de implementatie van de technologie geslaagd?

Onderzoeksplan De Haardstee



Themanetwerk: *Begrepen worden*

Technologie: signalEREN app

Doelgroep: mensen met licht verstandelijke beperking en/of autisme

Locatie: woning, dagbesteding, overal

Doel: Cliënten kunnen stress of onrust bij zichzelf wegnemen en ervaren meer zelfregie. Medewerkers ervaren dat cliënten minder (vaak) last hebben van hoogoplopende stress.

Methoden: op meerdere momenten worden metingen gedaan:

- De uitgangssituatie, context en doelen worden per cliënt in kaart gebracht, door zorgverlener, cliënt en naaste. Hiervoor gebruiken we onder andere de Goal Attainment Scale.
- Met de onderzoeksbox halen we verdiepende ervaringen op bij cliënten.
- In een focusgroep met medewerkers bespreken we hun ervaringen met de app.
- Ook naasten worden benaderd om hun ervaringen op te halen.

De Haardstee wil na de pilot van twaalf weken opschalen naar minimaal dertig cliënten.



Onderzoeksresultaten Tragel



Themanetwerk: *Lekker slapen*

Technologie: Wellness Nordic Relax Chair en slaapmonitoring

Doelgroep: mensen met ernstig meervoudige beperkingen

Locatie: woning en dagbesteding

Doel: minder dutten en slapen op de dag, beter slapen in de nacht

Methoden:

- omschrijvingen van de twee bewoners;
- observaties van gedrag van de bewoners overdag;
- analyse van de slaap van de bewoners met actigrafie;
- dagboek over slaaphygiëne;
- vragenlijst onder medewerkers over hun slaapkennis;
- evaluatiegesprekken met medewerkers.

"De begeleiding is door dit project bewuster geworden om cliënten overdag extra te prikkelen zodat ze 's nachts beter kunnen slapen."

- Medewerker Tragel -

Geleerde lessen:

- Bewoners lijken de stoel als prettig te ervaren.
- De stoel leidde niet direct tot een betere nachtrust.
- Bewoners liggen lang in bed. Zij worden vroeg naar bed gebracht. Zij worden ook vroeg wakker.
- Bewoners kunnen soms lang wakker liggen na geplande nachtzorg.
- Een actigrafie is niet of nauwelijks bruikbaar voor bewoners die weinig bewegen in de nacht.
- Een goede nachtrust is van veel factoren afhankelijk. Bewustwording over slaap(hygiëne) is belangrijk voor goede 24-uurszorg.

"De pilot heeft ons heel wat dingen geleerd. Denk aan verwachtingsmanagement bij betrokken medewerkers, rekening houden met een minimale belasting van de medewerkers en natuurlijk inzichten over factoren die van invloed zijn op de slaap van bewoners. Kortom, zowel op proces van implementatie als op het vervolg van het project."

- Adviseur Kwaliteit & Innovatie, Tragel -



Onderzoeksplan Amerpoort en Reinaerde



Themanetwerk: Zelfredzaamheid en sociaal contact

Technologie: De Kookapp

Doelgroep: mensen met een licht verstandelijke beperking

Locatie: begeleid zelfstandig wonen met eigen keuken en beschermd wonen in groepswoning zonder eigen keuken

Doel: cliënten kunnen zelfstandig en met plezier een lekker en gezond recept kiezen, boodschappen doen en koken, waardoor hun zelfredzaamheid toeneemt.

Methoden: op meerdere momenten worden metingen gedaan:

- Data uit de app leren ons hoe vaak en hoe de app gebruikt is, en of cliënten het leuk vonden.
- Startsituatie en doelen worden per cliënt in kaart gebracht en geëvalueerd, door zorgverlener en cliënt, met de Goal Attainment Scale.
- Cliënten vullen korte vragenlijsten in over hun ervaringen met de app en het zelfstandig koken, cliënten maken foto's van de maaltijden en cliënten worden geïnterviewd.
- In een focusgroep met begeleiders bespreken we hun ervaringen met de app en begeleiding.

Reinaerde en Amerpoort werken samen in deze implementatie en het onderzoek. Ze willen na de 'proof of concept' opschalen naar minimaal vijftig cliënten. Informatiebrief en toestemmingsformulier zijn geschreven in eenvoudige taal, met hulp van [EdLoket](#).

"Door de Kookapp denk ik wel dat ik gezonder ben gaan eten. Eerst at ik best wel vaak uit zakjes en potjes, en nu met verse groentes. De Kookapp helpt ook om zelfstandiger te koken."
- Cliënt over de Kookapp -



“Daarvoor dacht ik echt: hoe komt dat? [...] En nu ik die app gebruik snap ik meer van wat mijn gevoelens zijn. En dat is heel fijn.”

- cliënt over signalEREN app -



Afbeelding 1. Materialen in één van de onderzoeksbboxen.

Onderzoeksbbox

Hoe kunnen we bij mensen met een licht verstandelijke beperking en bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel ervaringen ophalen over het gebruik van de technologie, op een manier die voor hen passend is?

Sofie Sergeant is expert inclusief onderzoek doen, eerst bij Disability Studies in Nederland/ VU, en sinds 2021 werkzaam als hoofddocent burgerschap en inclusie aan de HU. Zij heeft alle onderzoekers van de IIG in een workshop geïnspireerd met voorbeelden over hoe je mensen met ervaringskennis beter in het onderzoek kunt betrekken. Met deze

inspiratie zijn de onderzoekers aan de slag gegaan om manieren te vinden om ervaringen bij cliënten op te halen. Bijvoorbeeld door middel van een onderzoeksbbox. Deze box is in een iteratief proces door de onderzoekers ontwikkeld, met input van expert creatieve methoden Sandra Suijkerbuijk. Daarnaast is een prototype van de box getest met ervaringsdeskundigen zodat de inhoud van de box geoptimaliseerd kon worden. In deze box zitten verschillende opdrachten en materialen waarmee cliënten hun ervaringen met de technologie kunnen vastleggen, zoals een dagboekje waarin ze kunnen aangeven wanneer ze de technologie gebruikt hebben en een voice-recorder. De cliënten krijgen twee weken de tijd om aan de slag te gaan met deze onderzoeksbbox. Daarna wordt de box opgehaald en geanalyseerd door de onderzoekers. Vervolgens gaan zij in gesprek met de cliënt over wat hij of zij in de box verzameld heeft. Zo krijgen we vanuit cliëntperspectief zicht op wat de technologie betekent in het leven van de cliënt.

Ontheffing CMO

De Commissie Mensgebonden Onderzoek (CMO) van de regio Arnhem-Nijmegen heeft verklaard dat het onderzoek niet onder de Wet Mensgebonden Onderzoek (WMO) valt. Dat betekent dat het onderzoek geen positief oordeel vereist van de CMO of een andere erkende medisch-ethische toetsingscommissie (METC). Reden is dat de deelnemers aan het onderzoek niet aan WMO-plichtige handelingen worden onderworpen en aan hen geen WMO-plichtige gedragingen worden opgelegd. Voor de volledigheid: CMO dossiernummer: 2021-8293.

5. Onderzoek naar de succesfactoren van de implementatie van technologie

Duurzame implementatie van technologie betekent dat technologie een vaste plek krijgt in de zorg en ondersteuning aan cliënten met een beperking. Dat vraagt om een verandering in bestaande zorg- en werkprocessen, waarbij er aandacht is voor onder andere integratie in de IT-systemen en aanleren van nieuwe vaardigheden van cliënten en medewerkers. Binnen de Innovatie-impuls maken we dit expliciet. Door de implementatie met actieonderzoek te volgen, halen we data op die we vertalen naar bevindingen en kennisproducten die direct bruikbaar zijn in de zorgorganisaties en breder in de zorgpraktijk.

Actieonderzoek

- Projectleiders van de zorgorganisaties vullen iedere maand een online vragenlijst in waarmee we de voortgang van de implementatie meten. Resultaten worden besproken met adviseurs en in de themanetwerken.
- Eind 2020 vulden bestuurders een online vragenlijst (de QuickScan) in over hoe zij als bestuurder aankijken tegen zorgtechnologie en wat zij als gewenste situatie zien (gebaseerd op 7S-model). Resultaten zijn per zorgorganisatie teruggegeven. Gebundelde resultaten waren input voor de bestuurdersbijeenkomst van februari 2021. De QuickScan wordt in oktober 2021 herhaald.
- Als de implementatie daadwerkelijk is gestart, vullen medewerkers in de zorgorganisaties de Implementatie Thermometer in. De Thermometer is gebaseerd op een gevalideerde vragenlijst (de

MIDI). Op deze manier krijgen we informatie van begeleiders, behandelaren, therapeuten, maar ook van IT-medewerkers en beleidsadviseurs.

- In juni 2021 zijn alle projectleiders geïnterviewd over hoe zij terug- en vooruitkijken: Wat hebben zij geleerd, welke tips hebben ze voor andere organisaties, wat zouden ze een volgende keer precies hetzelfde of juist helemaal anders doen?



Figuur 2. Resultaten uit de QuickScan Bestuurders hoe zij aankijken tegen zorgtechnologie.

SGL



Lidy Evenhuis, bestuurder van SGL, noemt zorgtechnologie ook 'gewoon noodzaak'. Het is voor de cliënt een hulpmiddel voor meer zelfstandigheid en eigen regie, maar het is ook ondersteunend voor de medewerkers omdat het verlichting van hun werkzaamheden betekent.

'Ik zie het daarom als mijn bestuurdersrol om de inzet van zorgtechnologie te ondersteunen en aan te jagen, en soms ook om besluiten te nemen. Om een voorbeeld te geven: we openen een nieuwe locatie en in de komende drie jaar nog zes. Daarin bieden we voor alle cliënten die dit nodig hebben – mensen met niet-aangeboren hersenletsel – technologie om zelfstandig de gordijnen te openen en sluiten, het licht te bedienen en van tv-kanaal te wisselen. Uiteindelijk wil ik dit in al onze 31 locaties. Het heeft enorme meerwaarde voor de cliënt én het scheelt medewerkers veel tijd. ... ik kijk ook meteen naar de arbeidsmarktproblematiek in onze sector. Dat probleem is nu voor ons nog niet heel groot, maar we moeten wel al meer moeite doen om vacatures gevuld te krijgen.'

Lees meer:

[ICThealth_nr3_2021_Sleutelrol-bestuurder-bij-implementatie-zorgtechnologie.pdf](#)



6. Impact op betrokken organisaties

Alle projectleiders van de deelnemende zorgorganisaties zijn geïnterviewd in juni 2021. Aan hen is onder andere gevraagd wat de meerwaarde is van deelname aan de IIG. De meeste projectleiders ervaren een positieve verandering in de organisatie door de deelname.

"Het implementatieplan zo grondig opzetten en uitvoeren heeft het resultaat goed geborgd. En dat we dat nu hebben gedaan helpt ons bij andere projecten. De slagingskansen van technologie is daardoor veel groter. Het helpt ons als technologie-/ehealth-team."

"Ik heb geleerd om te denken vanuit de cliënt in plaats van voor de cliënt."

"Door de Innovatie-impuls is deze transitie met meer energie en eerder gemaakt. Een ontwikkeling die anders in tien jaar had plaatsgevonden."

"Slaap is nu een vast onderdeel van de zorgplanbesprekingen. We hebben het kennisniveau van onze medewerkers rondom slaap vergroot én we hebben een slaap-expertteam opgezet. Dit slaapexpertteam is ook nog eens een showcase in hoe we op een nieuwe manier met kennis en kennisdeling om willen gaan. Als we meer kennis opdoen, willen we verder dat dat door iedereen gebruikt kan worden in de zorg. Niet dat de kennis alleen op intranet wordt gedeeld, of dat het binnen een eigen cirkeltje blijft. Tot slot hebben we een innovatieagenda opgesteld voor de komende vijf jaar."

"We hebben nu een eHealth gespreksleidraad, voor als er een nieuwe cliënt komt. We hebben voor alles materiaal ontwikkeld en dat geïntegreerd in werkwijzen. Het is goed geborgd, omdat de teamleiders er goed in zijn meegenomen. Er was nog niet veel bewustwording en draagvlak, dus daar was wel tijd voor nodig."

"De organisatie is bezig met een visie op innovatie. Dit traject loopt parallel aan de Innovatie-impuls om de geleerde lessen van de Innovatie-impuls meteen mee te nemen."

7. Spin-off naar de sector

Alle bovengenoemde activiteiten op het gebied van implementatie en onderzoek leveren een schat aan informatie op die niet alleen relevant is voor de deelnemende organisaties, maar voor de gehele gehandicaptensector. Om zoveel mogelijk bestuurders, zorgbegeleiders, ICT-medewerkers en innovatiemanagers in de gehandicaptensector te bereiken en inspireren kiezen we voor een campagnematige aanpak. Met als vertrekpunt, net als in de Innovatie-Impuls, de cliëntbehoefte. En een concreet handelingsperspectief hoe je dat zou kunnen aanpakken, de Innovatie-Route. Met ondersteunend bewijs vanuit onderzoek en ervaring.

Binnen de IIG doen we met zorgorganisaties ervaring op met het implementeren en borgen van technologie in de gehandicaptensector. Met als basis het stappenplan van ZonMw, aangevuld met inzichten en ervaringen, onderzoek en advies, verrijken we het stappenplan tot een beproefd en inspirerend product, de Innovatie-Route. De Innovatie-Route gaat bestaan uit drie delen.

1. De online Innovatie-Route

Ten eerste bundelen we de inspiratie, kennis en kennisproducten en bieden we dit aan in een aansprekende, online vorm. In deze online omgeving is in kleine stappen uiteengezet hoe zorgverleners, communicatiespecialisten, IT-ers en cliënten samen kunnen werken om de implementatie van zorgtechnologie te laten slagen. Door dit op een

laagdrempelige manier te beschrijven en te verrijken met verhalen uit de praktijk sluiten we aan op de doenersmentaliteit van de mensen in de zorg. De route creëert een interactieve manier om stappen te zetten om samen met de cliënten en zorgverleners tot een goede keuze van technologie te komen en hoe ze dit uiteindelijk op een duurzame manier in de organisatie kunnen borgen. Het bevat ervaringsverhalen, tools en kennisproducten die ondersteunend zijn in de stappen. Zo beschrijft de route bijvoorbeeld welke randvoorwaarden je op orde moet hebben en hoe je een cliënt betreft bij de keuze van technologie.

2. Samenwerking

Ten tweede gaat de Innovatie-Route ondersteuning bieden aan zorgorganisaties die graag zorgtechnologie willen inzetten en daarin willen samenwerken. Samenwerking kan met andere zorgorganisaties, met systeempartijen en andere belangrijke organisaties die bij kunnen dragen aan een succesvolle implementatie en borging van technologie. De samenwerking kan online, maar ook offline vorm krijgen. Samen met de betrokken partijen gaan we besluiten welke samenwerking op wat voor manier vorm en inhoud moet krijgen. Deze nog te ontwikkelen samenwerkingsvorm gaat een belangrijk onderdeel zijn van de Innovatie-Route.

3. Infrastructuur

Het derde, en laatste, onderdeel van de Innovatie-Route, is de infrastructuur. Als we de online omgeving en de samenwerkingsvorm ontwikkeld hebben, is het belangrijk dat deze gevonden, gebruikt, onderhouden en door ontwikkeld worden. Het gebruik van de



Innovatie-Route gaat nieuwe inzichten en nieuwe kennis opleveren. Het is onze ambitie om ook nieuwe kennis en inzichten op te nemen in de Innovatie-Route zodat de route steeds rijker en zinvoller wordt. De infrastructuur (de voordeur naar de online omgeving en de samenwerkingsvorm, het fundament en de weg daarnaartoe) is daarom van groot belang en gaan we in samenspraak met betrokken partijen op een duurzame manier realiseren.



Afbeelding 2. Eerste concept van de Innovatie-Route, de uiteindelijke weergave zal afwijken.



Belangrijkste cijfers/opbrengsten

De ervaringen, inzichten en verhalen tot nu toe zijn uiteraard ook gebundeld en gedeeld met de sector. Hieronder een samenvatting van het bereik en resultaat op het Kennisplein Gehandicaptensector.

Infographic met belangrijkste cijfers/opbrengsten

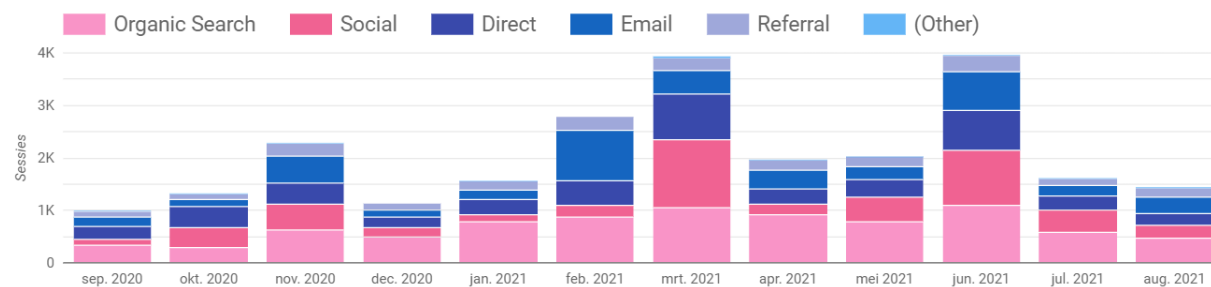
Alle bovengenoemde activiteiten op het gebied van implementatie en onderzoek leveren een schat aan informatie op die niet alleen relevant is voor de deelnemende organisaties, maar voor de gehele gehandicaptensector. Voor de IIG Is dit op verschillende manieren gebundeld en verspreid. Hieronder een samenvatting van het bereik en resultaat op het Kennisplein Gehandicaptensector.

Dashboard 1 september 2020 tot 1 september 2021. In november 2020 (VL-congres) en februari/maart 2021 (Slimme Zorg Estafette) verklaren de pieken. In deze periode waren er in totaal 17.151 bezoekers die minimaal één pagina van de Innovatie-impuls bezochten. Dit resulteerde in totaal in 25.054 sessies (bezoeken). In totaal zijn de pagina's over de Innovatie-impuls 76.775 keer bezocht.



Afbeelding 3. Dashboard 1 september 2020 tot 1 september 2021

Verwijzende bronnen van de afgelopen 12 maanden



Afbeelding 4. Dashboard verwijzende bronnen.



Afbeelding 4 geeft het aantal sessies weer per maand (september t/m augustus), weergegeven per bron (vanuit waar de bezoeker op de desbetreffende pagina van Innovatie-impuls is gekomen).

Praktijkverhalen

De IIG draait om samen leren en werken aan technologische oplossingen. Om het project te laten slagen, is goed samenwerken en het delen van kennis belangrijk. Daarom zijn er inspirerende verhalen uit de praktijk gedeeld op het Kennisplein Gehandicaptensector, waarvan hieronder drie voorbeelden.

TITEL	
Gericht nachtelijk toezicht versterkt privacy en eigen regie van bewoners	1355
Met zorgtechnologie de eigen regie van cliënten vergroten	872
Ipse de Bruggen test app waarmee cliënten zelf hun spanning kunnen reguleren	782

Expertverhalen

Bij ieder thema betrekken we experts. Deze deskundigen delen hun kennis bijvoorbeeld in de overleggen en online bijeenkomsten van de themanetwerken. Daarnaast ondersteunen zij de projectleider bij het invoeren van technologie. Hun kennis en expertise is ook gedeeld via artikelen op het Kennisplein Gehandicaptensector, waarvan hieronder drie voorbeelden.

TITEL	
Tip: gebruik het RASCI Model voor implementatie van technologie	871
Sherpa doet aan diagnostiek rond de klok – ‘Daarmee doen we de cliënt recht’	941
Annelies Smits: lekkerder in je vel door goede nachtrust	645

Kennisproducten en artikelen

In de periode van 1 september 2020 t/m 31 augustus 2021 zijn er diverse kennisproducten ontwikkeld die eveneens door organisaties buiten de context van het programma te gebruiken zijn en voor iedereen beschikbaar zijn gesteld. Deze zijn gedeeld via sociale media, vakmedia, het Kennisplein Gehandicaptensector en via webinars tijdens de Slimme Zorg Estafette.

Kennisproducten beschikbaar voor de sector:

Stappenplan technologie

In de kwartiermakersfase hebben alle deelnemende zorgorganisaties zorginhoudelijke vraagstukken geformuleerd en daar een passende technologische oplossing bij gekozen. [Het stappenplan technologie](#) is gebaseerd op de kennis en ervaringen die daarbij zijn opgedaan en bedoeld om ook andere organisaties op weg te helpen bij het inzetten van technologie. Tijdens de Slimme Zorg Estafette is op 9 februari 2021, samen met deelnemer Middin, het stappenplan technologie gepresenteerd. De stappen gaven antwoord op de vraag: 'Hoe kies je passende technologie?'

Handreiking cliëntenraden

Veel zorgorganisaties willen graag meer technologie inzetten. Omdat technologie het leven van cliënten raakt, is het belangrijk dat zij hierover meepraten en meebeslissen. Hoe kun je als cliënten-, bewoners- of verwantenraad ervoor zorgen dat je gehoord wordt? En hoe kun je

als begeleider, manager of bestuurder cliënten meer betrekken bij technologie binnen de zorgorganisatie? [De handreiking cliëntenraden](#) helpt andere zorgorganisaties in vier stappen op weg en is geschreven in samenwerking met het landelijk steunpunt medezeggenschap (LSR) die ook workshops aan cliëntenraden geeft. [De handreiking is ook beschikbaar in eenvoudige taal.](#)

Persona's

Om een implementatie goed te laten verlopen, is het heel belangrijk om mensen die ermee te maken hebben goed te begrijpen. Zo worden zij meegenomen in de verandering. Op basis van diepte-interviews zijn er vanuit de IIG tien persona's opgesteld: van de zorgbegeleider, de cliënt, de onderzoeker, de bestuurder, de projectmanager, de behandelaar, de communicatiespecialist, de naaste, de IT-specialist en de HR-adviseur. [Lees de uitgebreide versie van de persona's of bekijk de infographics.](#)



Overzichtsartikelen

De onderzoekers zochten in de wetenschappelijke literatuur naar kennis over de bijdrage van technologie aan het verbeteren van dagstructuur, zelfredzaamheid, slaap en reguleren van spanning. In totaal zijn er 2.055 abstracts bekeken, werden er 270 artikelen full text beoordeeld en uiteindelijk zijn 56 artikelen meegenomen. Algehele conclusie is dat er nog maar weinig onderzoek is gedaan naar technologie in de gehandicaptensector.

- [Bevorderen van zelfredzaamheid en sociaal contact met technologie door mensen met een verstandelijke beperking](#)
- [Verbeteren van dagstructuur bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel \(NAH\) door inzet van technologie](#)
- [Spanning reguleren met technologie door mensen met een verstandelijke beperking](#)
- [Monitoring van slaap met technologie in de gehandicaptenzorg](#)
- [Mensen met een licht verstandelijke beperking en de toepassing van apps](#)

Artikelen/media aandacht

- [Handreiking helpt bij meebeslissen over zorgtechnologie](#), ICT&health, 11 februari 2021
- [Nieuwe versie zelfredzaamheid-app SignalEren](#), ICT&health, 1 maart 2021
- [Innovatie-impuls geeft kleine care-organisaties een duwtje in de rug](#), Zorgvisie, 8 april 2021
- [Meepraten over technologie in de gehandicaptenzorg](#), Klik, 13 april 2021
- [Zorgorganisaties investeren in meer kennis over slaap](#), Klik, 13 april 2021
- [Afrekenen met oeverloze pilots door duurzame implementatie](#), Zorgvisie, 14 april 2021
- [Sleutelrol bestuurder bij implementatie zorgtechnologie](#), ICT&health, juni 2021
- Duurzame implementatie in de gehandicaptenzorg: deelnemers, vraagstukken en ervaringen uit de kwartiermakersfase van de Innovatie-impuls, NTz, juni 2021
- [Wortelsoep met kokos](#), Trouw, 10 augustus 2021



Webinars voor externen

Naast de webinars voor de deelnemers aan de Innovatie-impuls worden er ook webinars georganiseerd voor zorgorganisaties die geen deelnemer zijn.

- [Externe webinars tijdens Slimme Zorg Estafette](#)
 - Webinar Profila Zorggroep – zonder digitale innovaties in de zorg geen toekomst
 - Webinar ICT – samenwerken met zorgprofessionals en cliënten: Api op je schouder?
 - Webinar stappenplan technologie – hoe kies je een passende technologie?
 - Bestuurdersbijeenkomst
 - Webinar Severinus – vergroot dagelijks geluk van mensen met een verstandelijke beperking
 - Webinar interne communicatie bij veranderingen
- [Online kennissessie: wat is goede nachtzorg?](#)
- [Online workshops van de Innovatie-impuls op het Congres Volwaardig leven 2020:](#)
 - Lekker slapen!?
 - Een goed begin is het halve werk
 - Werken met het “stappenplan: hoe kies je een passende technologie?”
 - Meebeslissen over technologie
 - Lange leverancier – tips bij aanschaf van zorgtechnologie
 - Ontwerpgericht onderzoek: van persona's naar passende oplossing

Vergroten bereik via inzet sociale media

De kennis die we delen op het Kennisplein Gehandicaptensector, verspreiden we ook via de sociale mediakanalen. We geven een top 5 van best bekeken berichten per kanaal.

FACEBOOK POST	BEREIK
Tragel zet in op zorgtechnologie voor een goede nachtrust van haar cliënten	6394
Column: Bedweter – Sylvia Loos	5833
Lekker geslapen? Een brug slaan tussen dag en nacht – Sylvia Loos	4764
'Ze wil meer vertellen dan ze kan' - Stephanie Witzenburg	4211
Boek 'Bewegen bij probleemgedrag' - CCE	4039

TWITTER POST	IMPRESSIES
Innovatie-impuls compilatie 2020	991
Terugblik congres Volwaardig leven 2020	869
Congres Volwaardig leven 2020	760
Cello - Hoe bouw je een vertrouwensband tussen cliënt en begeleider goed op?	743
Boek 'Bewegen bij probleemgedrag' - CCE	595



LINKEDIN POST	IMPRESSIES	INTERESSANT
Ipse de Bruggen test app waarmee cliënten zelf hun spanning kunnen reguleren	9726	204
Het boek 'Bewegen bij probleemgedrag CCE'	7209	159
Gericht nachtelijk toezicht versterkt privacy en eigen regie	6403	106
Behoeftonderzoek helpt kansen signaleren voor eHealth	6366	96
Annelies Smits: lekkerder in je vel door goede nachtrust	4911	86

INSTAGRAM POST	BEREIK
Doel is om kwaliteit van leven te verbeteren – Twentse zorgcentra	649
Handreiking cliëntraden - Agnes van der Poel	639
Soms moeten we iemand wel 10 – 20 keer naar bed brengen - Tragel	628
'Ze wil meer vertellen dan ze kan' - Stephanie van Witzenburg	605
Thema dagstructuur – Innovatie-impuls	490

YOUTUBE POST	VERTONINGEN
'Ze wil meer vertellen dan ze kan' – Stephanie van Witzenburg	1.822
Volwaardig leven: Innovatie-impuls	613
Hoe pas je technologie toe in de zorg? Een terugblik op de Innovatie-impuls 2020	291
Webinar 'API op jouw schouder'	74
Webinar 'Aan de slag met interne communicatie'	28

Toekomst

Tot en met 31 december 2021 blijft de Innovatie-impuls ondersteuning bieden in de huidige vorm. Er zal extra focus zijn op de onderwerpen:

1. samenwerken met ervaringsdeskundigen;
2. maken van business cases;
3. borgen en opschalen.

Vanaf 2022 wordt er per organisatie gekeken wat er nodig en nuttig is aan implementatie-ondersteuning en met welke intensiteit. We blijven het leren tussen organisaties stimuleren en de onderzoeksresultaten worden geanalyseerd en gepubliceerd. Daarnaast wordt de Innovatie-Route als kennisomgeving voor de implementatie van technologie in de gehandicaptenzorg in nauwe samenwerking met gebruikers verder ontwikkeld.

Na het eindcongres in 2022, stopt de ondersteuning vanuit de Innovatie-impuls maar gaan de zorgorganisaties uiteraard door met het implementeren van technologie die waarde toevoegt voor de cliënt.



8. Over Academy Het Dorp en Vilans

Academy Het Dorp

Meer mogelijk maken voor mensen met een beperking, door inzet van technologie. Dat is de ambitie van Academy Het Dorp. We zijn een onderzoeks- en adviesbureau met expertise op zowel technologisch vlak als langdurende zorg en ondersteuning. Onze onderzoekers doen onderzoek naar de ontwikkeling, implementatie en de toegevoegde waarde van technologie. De adviseurs adviseren zorgorganisaties en leveranciers over duurzame implementatie van technologische oplossingen in de dagelijkse praktijk van de zorg- en ondersteuningsprocessen. En ervaringsdeskundigen denken en werken in alle fasen van projecten mee. Zo zorgen we er samen voor dat technologie een vanzelfsprekend onderdeel wordt van de langdurende zorg.

Ons netwerk bestaat uit zorgorganisaties, kennis- en onderzoeksinstituten, verzekeraars, cliëntorganisaties en bedrijven. Naast de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg, voeren we projecten uit zoals de ['Proeftuin Robotica'](#) en ['Slimme, cliëntgerichte incontinentiezorg'](#). Enerzijds gericht op testen en doorontwikkelen, anderzijds op implementatie van technologie. Dit doen we in samenwerking met cliënten, zorgorganisaties en zorgprofessionals. Lees hier meer over [Academy Het Dorp](#).

Vilans

Vilans is een onafhankelijk kenniscentrum voor de langdurende zorg. We Verzamelen, Verrijken en Valideren actuele en onderbouwde kennis, en maken deze beschikbaar (Verspreiden) voor het werkveld op een laagdrempelige en toegankelijke manier. Deze activiteiten – de 4 V's – voeren we uit in nauwe onderlinge samenhang, met het oog op toepassen van deze kennis door professionals in de langdurende zorg in hun praktijk. Met onze kennis slaan we bruggen tussen werkveld, onderwijs, wetenschap en beleid. Het samenwerken met en verbinden van relevante partijen in de langdurende zorg staat daarbij centraal. We werken samen aan de prangende vragen uit het veld in verschillende vormen zoals netwerken, co-creaties en kennisallianties. Met onze partners onderhouden we daartoe een (on- en offline) kennisinfrastructuur, bedoeld voor zorgmedewerkers die zorg en ondersteuning bieden aan mensen met een langdurige zorgvraag. Of dat nu is in de thuiszorg, in wooncentra, in verpleeghuizen of in de gehandicaptensector. Het uiteindelijke doel is eraan bijdragen dat de zorg beter werkt en dat burgers, cliënten en patiënten kunnen leven zoals zij wensen. Lees hier meer over [Vilans](#).

Colofon

Deze voortgangsrapportage is tot stand gekomen binnen de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg (IIG). Dit is een deelprogramma van Volwaardig leven onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De Innovatie-impuls heeft als doel om meer technologie in de gehandicaptenzorg in te zetten. Deze technologie moet bijdragen aan de kwaliteit van leven van cliënten en kwaliteit van zorg voor cliënten. [Meer over de Innovatie-impuls](#).

Auteurs

Sanne van der Weegen
Saskia ter Kuile
Marjan Hurkmans
Agnes van der Poel
Odile Smeets

Tekstredactie:

Marit van der Meulen

Vormgeving:

Marcom+design, Utrecht

Met dank aan

Alle projectleiders van deelnemende zorgorganisaties, adviseurs, onderzoekers en communicatie experts werkzaam bij de Innovatie-impuls.

Contact

Anneke Augustinus: volwaardigleven@vilans.nl



