



Innovatie-
impuls
IIG-2

Opschalen van inzet en gebruik van zorgtechnologie – geïntegreerd en vanzelfsprekend

Gids voor bestuur, MT en
programmamanagers



Inhoud

Opschaling – introductie	3
Visie	5
Consensus en drijfveer	11
Vaardigheden	17
Middelen	21
Actieplan	26
Verantwoording	30
Referenties	33
Colofon	34

Opschaling – introductie

“Technologie helpt mensen met een beperking om zo zelfstandig mogelijk te leven. Door inzet van technologie kan zelfredzaamheid verhoogd worden waardoor mensen met een beperking gewoon kunnen meedoen en hun dag betekenisvol kunnen invullen. Daarnaast willen we de zorg toekomstbestendig houden en onderzoeken hoe technologie kan bijdragen aan het verkleinen van het personeelstekort en aantrekkelijk houden van werk door aangenamer en slimmer te werken.” [Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland \(VGN\) over technologie](#)

Stap voor stap brengen zorgorganisaties en de sector als geheel zorgtechnologie dichter bij het realiseren van deze doelen. Uitgaande van een vraagstuk waarin kwaliteit van zorg en efficiëntie vaak twee kanten van dezelfde medaille zijn, wordt zorgvuldig een passende technologie geselecteerd, uitgetest op één of enkele locaties kleinschalig geïmplementeerd en steeds vaker daarna ook geborgd en grootschalig in gebruik genomen. De [InnovatieRoute](#) helpt projectleiders bij dit proces.

Opschalen is de volgende stap

Losse technologieprojecten worden samengebracht in één programma, dat toewerkt naar de vanzelfsprekende inzet ervan. Zorgtechnologie wordt verankerd in beleid en praktijk, zodat het een geïntegreerd onderdeel vormt van zorg- en ondersteuningsprocessen.

Het doel van opschalen is dat de inzet en het gebruik van zorgtechnologie een geïntegreerd en vanzelfsprekend onderdeel is geworden van het totale zorg- en ondersteuningsaanbod. Dit vraagt om een organisatiebrede aanpak waarin zorgtechnologie stevig verankerd is in beleid en praktijk.

Dit betekent dat de inzet en het gebruik van zorgtechnologie volledig geborgd is in zorg- en werkprocessen. En dat is een complexe verandering: het aanpassen van wifi voor één technologie lukt meestal wel, maar zodra meerdere technologieën elk hun eigen ICT-randvoorwaarden stellen, dan heeft dat impact op de hele infrastructuur, inclusief veilige data-opslag. Hetzelfde geldt voor bijvoorbeeld training en onboarding van medewerkers. Steeds meer medewerkers en cliëntgroepen gebruiken de technologie en dat vraagt continue inzet van de HR-afdeling en de afdeling Leren en Ontwikkelen.

Begrotingen, kwaliteitsbeleid en allerlei andere aspecten in de organisatie veranderen. Voor succesvolle opschaling is leiderschap van bestuur en MT cruciaal – “zó doen we dit met technologie!”.

Deze gids wijst programmamanagers, MT en bestuurders op wat hen én de organisatie te doen staat bij het opschalen van technologie.

Deze gids volgt de structuur van het Lippitt-Knoster Model for Managing Complex Change. Dit eenvoudige managementmodel beschrijft zes essentiële elementen voor succesvolle organisatieverandering. Het laat ook zien wat er gebeurt als een element ontbreekt. Wanneer er geen visie is, bijvoorbeeld, dan resulteert dat in verwarring – ‘waarom doen we dit eigenlijk?’. Of wanneer er onvoldoende aandacht is voor vaardigheden, dan resulteert dat in angst bij medewerkers – ‘Ik weet niet wat ik moet doen’. Zonder tijd en geld (middelen), zal frustratie het resultaat zijn – ‘er moet van alles, maar er is geen tijd of onvoldoende budget’.

Leeswijzer

Ieder hoofdstuk richt zich op een specifiek element uit het Lippitt Knoster-model.



*Voor **bestuurders en MT**

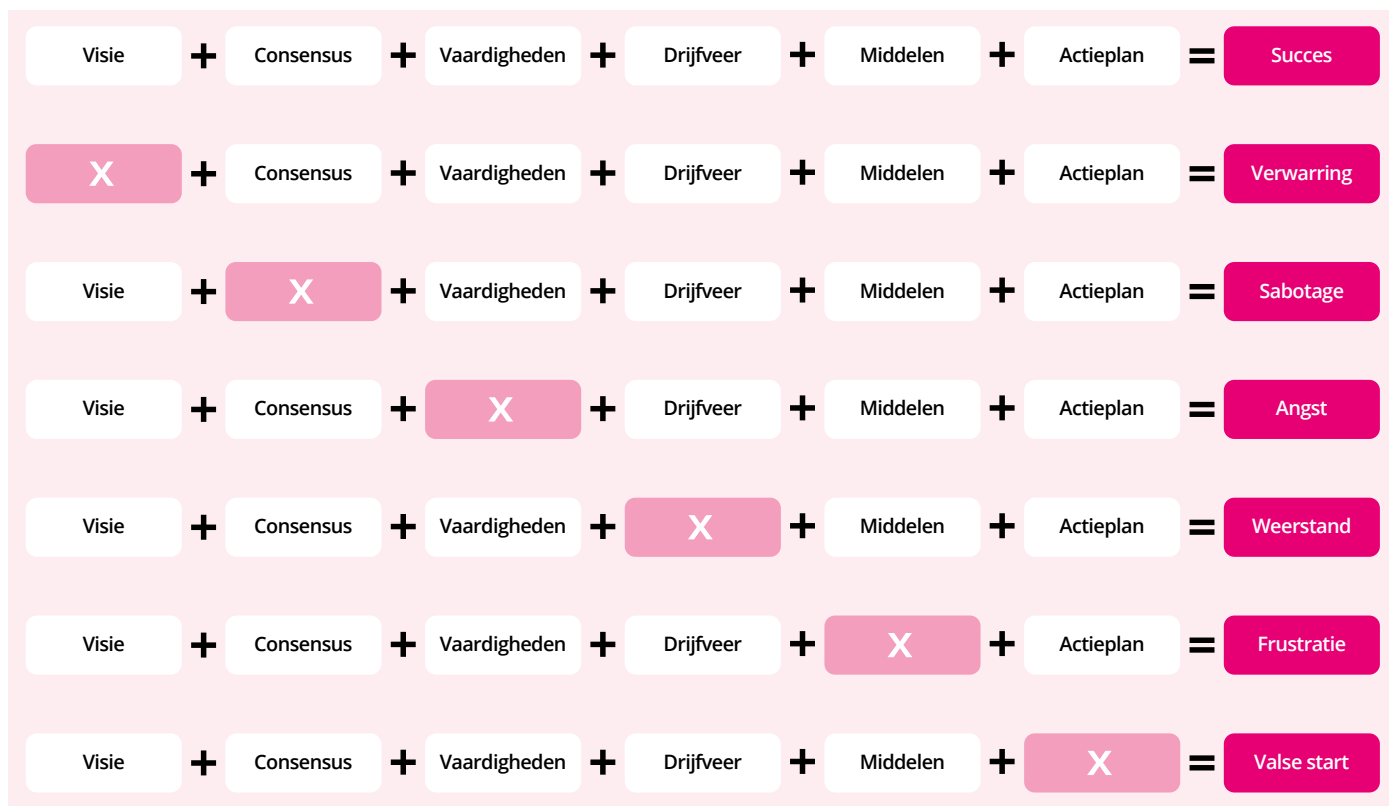
Voor **bestuurders en MT** is in één oogopslag te zien wat de kern is en wat er op bestuurlijk en managementniveau nodig is; bestuur en MT zijn verantwoordelijk voor de randvoorwaarden en het behalen van de resultaten.



Voor de **programmamanager

Voor de **programmamanager** zijn concrete acties en aandachtspunten uitgewerkt; de programmamanager is eigenaar van het proces in de organisatie en leidt het opschalingsteam, gericht op het steeds verder integreren van technologie en nieuwe werkwijzen.

Deze gids is tot stand gekomen in de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg. [Zie Verantwoording](#) voor meer informatie over dit programma en de keuze voor het Model for Managing Complex Change van Lippitt-Knoster.



Model for Managing Complex Change, van Lippitt-Knoster

Visie

X

=

Verwarring

Is er geen visie, dan resulteert dat in verwarring.



Wat is het en waarom is het belangrijk?

Een gedragen visie op de inzet van zorgtechnologie geeft richting aan de hele organisatie. Een visie maakt helder waarom de organisatie zorgtechnologie inzet, waar naartoe wordt gewerkt en wat het moet opleveren. Een visie is een strategisch document, dat:

- voorbereidt op de toekomst;
- duidelijkheid schept voor cliënten en medewerkers - 'Zó gaan we dat doen!'
- bestuur en teams helpt bij het maken van keuzes en het efficiënt inzetten van middelen - 'We kiezen alleen projecten en programma's die bijdragen aan onze gezamenlijke koers.'

Wat te doen?

- Verbind de visie op technologie aan de bestaande visie op zorg.
- Stel vast wat de rol van technologie is in de zorg en ondersteuning.
- Formuleer gezamenlijk de vernieuwde visie.
- Creëer met de visie duidelijkheid bij medewerkers en cliënten.
- Gebruik de visie als toetssteen voor keuzes en inzet van middelen.

Kernaspecten van een visie:

- betekenisvol, inspirerend en eenvoudig en duidelijk;
- richtinggevend op de lange termijn;
- ambitieus en uitdagend, maar wel haalbaar.



Verbind de visie op technologie aan de bestaande visie op zorg

De visie op zorgtechnologie moet onderdeel uitmaken van de visie op zorg. Technologie kan namelijk bijdragen aan de kernwaarden zoals die vaak in de visie op zorg terugkomen:

- inclusie en volwaardig deelnemen aan de maatschappij;
- kwaliteit van leven door bevordering van zelfredzaamheid en participatie;
- persoonsgerichte zorg die aansluit bij de vragen, talenten en vermogens van cliënten, geboden door betrokken zorgprofessionals.

Stel vast wat de rol van technologie is in de zorg en ondersteuning

Wanneer technologie geïntegreerd is in de visie op zorg, heeft dat vanzelfsprekend invloed op hoe de zorg en ondersteuning worden uitgevoerd. In de ouderenzorg is al langer de grondgedachte "zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan". Ook de gehandicaptenzorg omarmt dit. Gebruik de volgende vragen tijdens het gesprek over de rol van technologie in de zorg en ondersteuning.





Formuleer gezamenlijk een vernieuwde visie

Betrek bij de ontwikkeling van de vernieuwde visie een brede vertegenwoordiging die actief meedoet: bestuur en MT, zorgprofessionals, cliënten, cliëntenraad en naasten, maar ook ondersteunende diensten, zoals ICT en HR, en de OR.

Formuleer de vernieuwde visie in ongeveer drie bijeenkomsten (vraag de afdeling Innovatie om het voortouw te nemen bij de organisatie hiervan). Bouw de bijeenkomsten als volgt op:

1. Actualiseer de huidige zorgvisie;
2. Verhelder begrippen (zorgtechnologie, technologie en innovatie, zie kader) en verwachtingen;

3. Bespreek voorbeelden vanuit andere organisaties, bereik consensus en formuleer de vernieuwde visie.
4. Maak eigenaarschap en bekostiging expliciet: wie is verantwoordelijk voor aanschaf, beheer en implementatie en op welke begroting hoort dat thuis?
5. Bepaal in hoeverre de organisatie koploper of volger wil zijn - beide posities zijn waardevol en sluiten elkaar niet uit.

Eenheid van taal en begrippen is nodig om tot consensus te kunnen komen. Dit is een veelgebruikte indeling:

Zorgtechnologie

Technologie die cliënten en zorgprofessionals gebruiken in de zorg en ondersteuning, met directe impact op de zelfredzaamheid, gezondheid en welzijn van cliënten. Het zijn technologieën die geïntegreerd worden in zorg- en ondersteuningsprocessen.

Voorbeelden: digitaal planbord, robotica voor dagstructuur, zorgdomotica, sensoren die slaap monitoren.

Technologie

Een bredere term die verwijst naar algemene technologieën die de werking en efficiëntie van zorgorganisaties ondersteunen.

Voorbeelden: ECD, tools voor roostering, planning en facturatie, communicatietools, ICT-netwerken.

Innovatie

Een nog bredere term, die verwijst naar 'vernieuwing' door technologische en sociale verandering.

Voorbeelden van sociale innovatie: behandelmethode Triple C, een vernieuwende woonvorm of het op een andere manier betrekken van naasten bij de zorg.

Besprek- en aandachtspunten, met grote onderlinge samenhang

Het doel van de inzet van zorgtechnologie

- Doelen richten zich op het vergroten van de zelfredzaamheid van een cliënt, het verhogen van de eigen regie of het verbeteren van de kwaliteit van leven. Daarbij kan de aanvullende voorwaarde gelden dat de inzet van technologie moet bijdragen aan het verminderen van de werkdruk van medewerkers.
- Als het uitgangspunt bij de inzet van technologie de vraag is wat een cliënt zelf kan of zelf kan leren, is het goed om stil te staan bij de verandering die dat met zich meebrengt. Het 'anders werken' en cliënten meer zelf laten doen vraagt een omschakeling in het denken en doen van medewerkers - van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'.
- Bekijk of het gaat om technologie die cliënt-, locatie- of organisatie-gebonden is. Soms is het duidelijk cliëntgebonden, bijvoorbeeld bij een robot waarvan de inzet wordt gekoppeld aan één cliënt. Soms is dat minder duidelijk, zoals bij domotica in vastgoed.
- Sommige technologieën hebben meerdere doelen. Een voorbeeld daarvan is spraakgestuurd rapporteren. Bespreek in hoeverre spraakgestuurd rapporteren wordt ingezet om de efficiëntie in de zorg te vergroten en/ of om eigen regie van de cliënt te vergroten door samen met cliënten te rapporteren.

Eigenaarschap en verantwoordelijkheid

- Van oudsher is technologie vaak ondergebracht bij de afdeling ICT. Met de komst van zorgtechnologie ontstaan – terecht – vragen over of en wat er qua eigenaarschap bij ICT hoort en wat bij een team of afdeling innovatie of zorgtechnologie. Wie is er verantwoordelijk voor aanschaf en onderhoud van domotica en nachtzorgtechnologie bijvoorbeeld; is dat vastgoed, ICT of de afdeling innovatie? En wie is er verantwoordelijk voor de implementatie. Bij opschalen speelt deze vraag nog prominenter. Als de inzet van zorgtechnologie vanzelfsprekend is, dan hebben veel afdelingen/functionies daar een verantwoordelijkheid in: [zie Actieplan](#).

Begroting

- Denk na over op welke begroting zorgtechnologie thuishoort: die van de locatie of die van de organisatie? Stel hiervoor criteria op.

Koploper of volger

Bepaal of de organisatie koploper of volger wil zijn - beide posities zijn waardevol. Koplopers zetten practice based technologieën in en proberen nieuwe producten uit. Volgers volgen ontwikkelingen op afstand, halen ervaringen bij collega-organisaties op en kiezen voor bewezen oplossingen. Een organisatie kan op het gebied van domotica koploper zijn en op robotica volger; het één sluit het ander niet uit.

"We doen alleen projecten en programma's die passen bij de visie."

Creëer met de visie duidelijkheid bij medewerkers en cliënten

De visie is van iedereen, maar moet wel gaan leven in de organisatie. Allereerst is een expliciete eigenaar nodig voor het uitdragen van de visie. Vaak is dat de bestuurder of zijn het de gezamenlijk MT-leden. De communicatieafdeling en de eerder betrokken stakeholders spelen ook een belangrijke rol. Maak voor cliënten en medewerkers een compacte, begrijpelijke en visuele versie van de visie. Vertel verhalen over zorgtechnologie. Deel successen in de organisatie.

*"Zo gaan we
dat doen met
zorgtechnologie!"*

Vertaal de visie naar beleid en plannen: het 'hoe'. Welke aanpassingen in de organisatie nodig om de visie waar te maken? Bij de inzet van zorgtechnologie wordt dit vaak vergeten, of niet volledig uitgewerkt. Over het belang van zorgtechnologie voor toekomstbestendige zorg bestaat weinig discussie. Maar het vertalen naar inzet van mensen, middelen, meerjarenplannen én duidelijke communicatie naar cliënten en medewerkers krijgt vaak onvoldoende aandacht.

Het werkt het beste als visie en implementatie elkaar versterken: de visie geeft richting aan de uitvoering, terwijl ervaringen uit de implementatie de visie weer aanscherpen.

*"Visie zonder
uitvoering is
hallucinatie."*

*'Creëer met
de visie
duidelijkheid bij
medewerkers en
clients'*

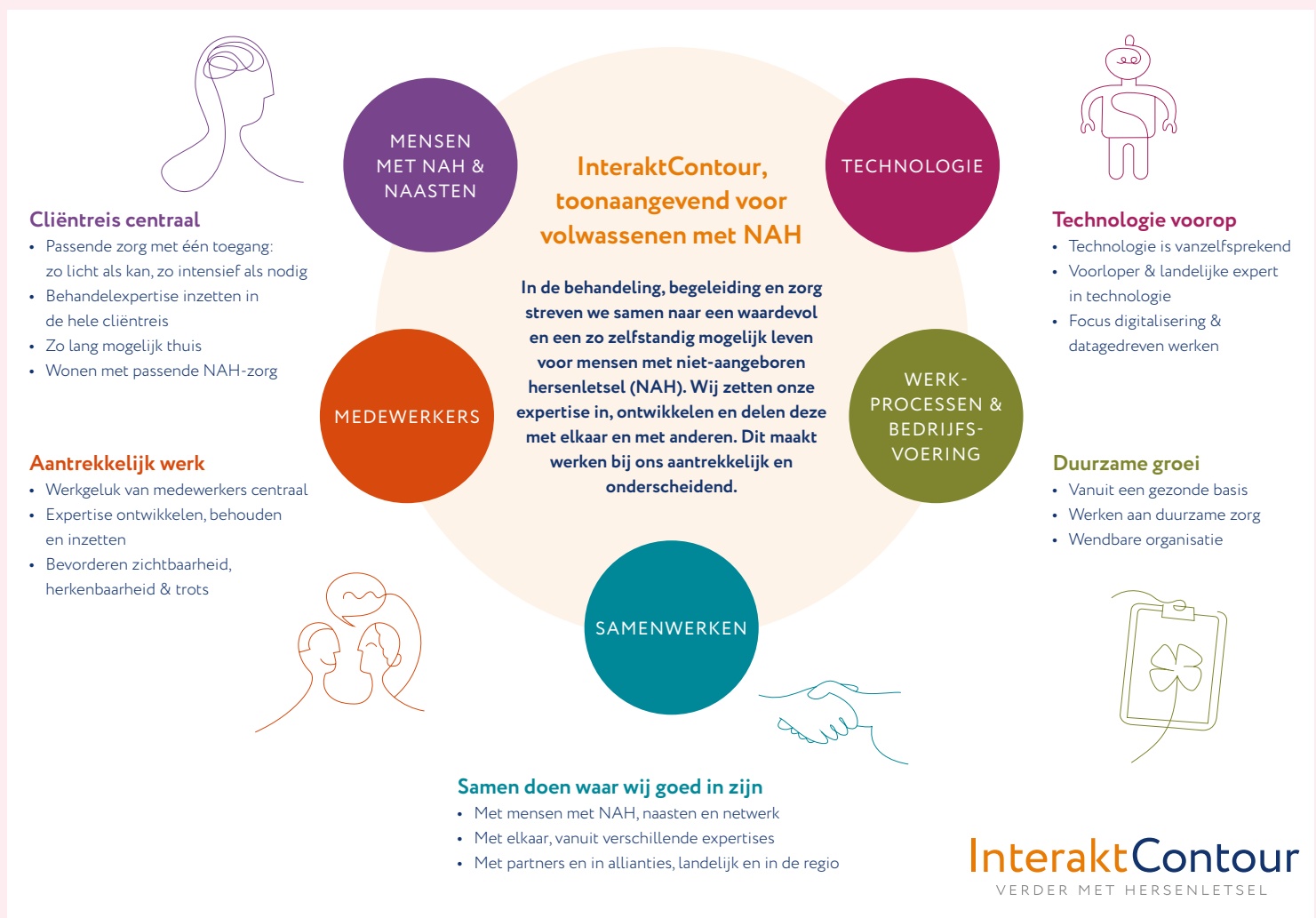
Gebruik de visie als toetssteen voor keuzes en inzet van middelen

Breng lopende projecten en pilots in kaart en gebruik de visie om keuzes te maken. Stop projecten die niet bijdragen aan de visie en geef programma's die wel bijdragen meer ruimte en middelen om succesvol te kunnen zijn.



Ter inspiratie

InteraktContour is een organisatie die mensen met hersenletsel gespecialiseerde begeleiding, behandeling en zorg aanbiedt. Dit met inzet van de nieuwste technologie. ([Zie Koersplan InteraktContour 2024 – 2028](#)). Hun visie wordt weergegeven in [onderstaande 2 illustraties](#).





Ter inspiratie

Leestip: [Publicatie over hoe de visie op zorgtechnologie wordt uitgedragen in de praktijk van de ouderenzorg](#)

Herkenbare verhalen uit de praktijk van 12 Verpleeg- en Verzorgingstehuizen en Thuiszorg (VVT)-organisaties: Noordam, C e.a. (2025). Het inbedden van samen zorg. Een narratieve verkenning van visie, praktijk, samenwerking en borging. Fontys Hogeschool. Eindhoven.

Technologie voorop

Voorloper op het gebied van technologie voor mensen met NAH: dat zijn we en dat willen we blijven.



Technologie eerst

- Technologie is vanzelfsprekend in onze behandeling, begeleiding en zorg. De focus ligt op het op grote schaal inzetten van bewezen arbeidsbesparende technologieën, gericht op het vergroten van zelfredzaamheid (autonomie) en veiligheid van mensen met NAH.
- Technologische oplossingen dragen bij aan de arbeidsmarktproblematiek én kostenreductie én gelijkblijvende of betere kwaliteit van leven.

Landelijke expert in technologie

- We worden landelijk (h)erkend als voorloper in technologie voor mensen met NAH.
- Wij delen onze kennis en ervaring met anderen.
- We experimenteren met en investeren in arbeidsbesparende technologie en maken de inzichten landelijk beschikbaar.
- We verkennen de mogelijkheid om zelfontwikkelde innovaties landelijk aan te bieden (bijv. digitale dagbesteding / uitleenservice).

Datagedreven werken

- We investeren in datagedreven werken ten behoeve van efficiëntie en het verbeteren van zorg- en werkprocessen. (Datagedreven werken gaat om het systematisch verzamelen, beheren, analyseren, interpreteren en benutten van data voor leren, verbeteren en beslissen).
- We werken landelijk samen en delen kennis en ervaringen.

Digitaal eerst

- Digitale zorg en dienstverlening staat voorop. Digitaal wanneer het kan, fysiek wanneer nodig.
- Dit levert voordelen op het gebied van duurzaamheid en efficiëntie. Daarnaast is digitaal werken essentieel in de ontwikkeling van datagedreven werken.

Samenwerken

- We werken samen met mensen met NAH, naasten en netwerk om onze ambitie waar te maken.
- We werken samen met andere zorgaanbieders, kennis- en onderwijsinstellingen en financiers, wanneer dit helpt om technologie, digitalisering en datagedreven werken verder te ontwikkelen.

InteraktContour
VERDER MET HERSENLETSEL

Consensus en drijfveer

Consensus en drijfveer zorgen voor duidelijkheid en eenheid.

Ontbreekt het aan consensus en drijfveer, dan resulteert dat in sabotage en weerstand.

X

=

Sabotage

X

=

Weerstand



Wat is het en waarom is het belangrijk?

Om ervoor te zorgen dat zorgtechnologie een geïntegreerd en vanzelfsprekend onderdeel wordt van het zorgaanbod, is consensus nodig. Hierbij gaat het erom dat **iedere**

medewerker – vanuit de visie – weet waarom de organisatie technologie inzet, waar iedereen naartoe werkt én dat gebruik van technologie niet vrijblijvend is. Alle zorgdirecteuren, regio- en locatiemanagers en teamleiders dragen dit uit. Leiderschap en communicatie is essentieel.

Bij verandering weet **iedere medewerker wat voor hem of haar de toegevoegde waarde van die verandering is**. Bij de inzet van zorgtechnologie zien en ervaren medewerkers wat de technologie oplevert voor:

- cliënten: bijvoorbeeld meer zelfstandigheid, meer comfort of minder onrust;
- medewerkers: bijvoorbeeld minder tijd kwijt met rapporteren en verschoeningen, minder escalaties op de groep;
- de organisatie: meer efficiëntie van zorg en daardoor ook meer arbeidsondersteuning en werkplezier.

Wat te doen?

- Stel een meerjarig opschalingsprogramma op, met het MT als opdrachtgever.
- Stel het opschalingsteam samen, met vertegenwoordiging uit (bijna) alle geledingen.
- Werk het opschalingsprogramma uit: doelgroepen, zorginhoudelijke vraagstukken, doelen.
- Besteed aandacht aan het fundament: randvoorwaarden, bekostiging en aanpak.
- Toon de toegevoegde waarde aan en zorg voor drijfveer.
- Toon leiderschap en bereik consensus.



Stel een meerjarig opschalingsprogramma op, met het MT als opdrachtgever

Om zorgtechnologie vanzelfsprekend te maken is focus nodig.

Inventariseer in de organisatie alle losse projecten en initiatieven op het gebied van zorgtechnologie. Bepaal aan de hand van de visie in hoeverre ze (nog) passend zijn. Breng samenhang aan en stel in aansluiting op de visie een meerjarig opschalingsprogramma op. Het MT geeft de programmamanager de opdracht om het programma globaal in de steigers te zetten en een grove inschatting te maken van de inzet van mensen en middelen.

Het opschalingsprogramma bestaat uit strategische en operationele doelstellingen en de resultaten die ermee behaald moeten worden.

- De strategische doelstelling is gerelateerd aan de visie op zorg (inclusief die op zorgtechnologie).
- De operationele doelstellingen hebben betrekking op eindgebruikers: wat zijn beoogde resultaten voor cliënten en medewerkers?
- Neem in het programma alleen projecten op die bijdragen aan deze doelstellingen. Selecteer eventueel aanvullende zorginhoudelijke vragen, waarbij verwacht wordt dat technologie een duidelijke meerwaarde biedt.

- Besteed aandacht aan de randvoorwaarden die nodig zijn als goede basis voor opschaling, ongeacht welke zorgtechnologie wordt ingezet. Denk aan een goede ICT- en data infrastructuur, een uitleenservice waarmee cliënten en medewerkers (maatwerk-) technologie kunnen uitproberen, minimale benodigde digitale vaardigheden van medewerkers, een Elektronisch CliëntenDossier (ECD) waarin alles samen komt.
- Besteed aandacht aan structurele bekostiging.
- Breng prioriteiten aan, waarbij de organisatiestructuur een rol speelt. Sommige organisaties hanteren een indeling in regio's, andere in cliëntgroepen en weer andere in de wijze van zorgverlening (bijvoorbeeld Zorg en Wonen, Ambulant, en Behandeling). Dit heeft weliswaar geen invloed op de uiteindelijke doelen, maar wel op prioriteiten en fasering: waar wordt gestart en wat volgt later?

Leg het globale opschalingsprogramma ter besluitvorming voor aan het MT, die – bij goedkeuring – de opdracht verstrekt om het verder uit te werken en uit te voeren. Wijs bij deze opdracht een intern opdrachtgever van het programma aan, die nauw contact houdt met het opschalingsteam.

Stel het opschalingsteam samen, met vertegenwoordiging uit (bijna) alle geledingen

Om het opschalingsprogramma uit te werken en uit te voeren is een team nodig. Dat team bestaat in ieder geval uit:

- de programmamanager;
- projectleiders van de technologieprojecten die in het opschalingsprogramma zijn opgenomen;
- vertegenwoordigers van ICT, HR, Leren&Ontwikkelen en Communicatie;
- een teamleider of locatiemanager, voor de verbinding met de werkvloer.

Ervaringsdeskundigen en naasten hoeven geen deel uit te maken van het programmateam, maar neem hun stem wel mee in de verschillende uitvoerende activiteiten. Deel en bespreek het opschalingsprogramma in de centrale cliëntenraad.

Het is vanzelfsprekend dat het team voldoende tijd en budget krijgt om de opdracht uit te voeren. Per deelproject werkt het team uit wat er op de werkvloer nodig is aan tijd en middelen. Deze punten worden besproken in het MT, zodat alle afdelingen dit kunnen opnemen in hun jaarplannen.

De kans op succes is groter wanneer rollen, taken en verantwoordelijkheden en eigenaarschap helder zijn. Het:

- **opschalingsteam** begeleidt de organisatie en is daarmee **eigenaar van de transformatie**, waarin technologie en nieuwe werkwijzen steeds verder worden geïntegreerd;
- **bestuur en MT** zijn opdrachtgever van deze transformatie en daarbinnen verantwoordelijk voor (en dus **eigenaar van**) **de organisatiebrede randvoorwaarden en het behalen van de resultaten**.

Wat betekent eigenaarschap?

Eigenaarschap kent veel definities, maar vaste onderdelen zijn:

- verantwoordelijkheid voelen en nemen over het eigen werk en het resultaat daarvan;
- persoonlijk commitment om team- of organisatiedoelen te behalen;
- initiatief nemen, problemen oplossen en proactief bijdragen.

Eigenaarschap vraagt om duidelijke verwachtingen, een zekere mate van autonomie in hoe doelen worden bereikt (en daarmee vertrouwen) en het vieren van successen. Dit vergroot de betrokkenheid en motivatie van medewerkers. Bij een gezamenlijk doel versterkt eigenaarschap bovendien de samenwerking.

Werk het opschalingsprogramma uit: doelgroepen, zorginhoudelijke vraagstukken, doelen

Het opschalingsteam werkt de eerder gemaakte opzet van het opschalingsprogramma verder uit: de combinatie van doelgroepen, vraagstukken en doelen is daarbij cruciaal. Daarna volgen de beoogde resultaten, activiteiten, middelen en planning.

Iedere zorgorganisatie heeft te maken met specifieke cliëntengroepen. De ene organisatie richt zich vooral op cliënten met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH), de andere organisatie heeft juist te maken met mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB), ernstig meervoudige beperking (EMB) of vooral lichamelijke beperkingen. Ook de ernst van de beperking, leeftijd, woonsituatie en bijbehorende financieringsstromen verschillen en hebben een grote invloed op de keuzes van technologieën. Bepaal welke technologie waarde toevoegt voor cliënt, medewerker en organisatie, en vul daar het opschalingsprogramma concreet mee in. Wanneer een organisatie een grote groep ambulante cliënten met een lichamelijke beperking bedient waarbij vooral sprake is van financiering vanuit de wet maatschappelijke ondersteuning en zorgverzekeringswet, worden

andere keuzes gemaakt dan wanneer er vooral intramuraal wonende cliënten zijn met een ernstig meervoudige beperking.

De specifieke zorgvraagstukken van de cliëntengroepen hebben invloed op de strategische en operationele doelen die met technologie behaald kunnen worden. Waar eerder pilots of grootschalige implementaties plaatsvonden van één technologie, gaat het nu om een volledig en gelijktijdig aanbod van meerdere technologieën. Daarvoor is een duidelijk overzicht nodig van:

- het type en aantal cliënten en
- de belangrijkste zorginhoudelijke vraagstukken.

Vul het opschalingsprogramma aan met kansrijke technologieën, stel vast welke technologieën al worden ingezet en waar wensen voor de toekomst liggen.

Voorbeelden uitwerking doelgroepen



Intramuraal wonende cliënten met EMB

Vraagstukken: spanning en continenzorg.

Doelen: meer ontspannen cliënten/minder escalaties, minder verschoningen, minder inzet van medewerkers.

Zorgtechnologie:

- sensor die spanning signaleert waarop zorgmedewerkers vroegtijdig kunnen handelen en spanning kunnen verminderen (slimme sok);
- virtual reality waarmee cliënten ontspannen;
- slim incontinentiemateriaal voor incontinentie cliënten.



Intramuraal wonende cliënten met (L)VB of NAH

Vraagstuk: dagstructuur en meer zelfstandig functioneren.

Doelen: meer zelfstandigheid bij cliënten, waardoor medewerkers ontlast worden.

Zorgtechnologie:

- digitaal planbord voor de groep en bijbehorende individuele app;
- sociale robot voor dagstructuur;
- digitaal dagbestedingsprogramma;
- domotica voor zelfstandig functioneren in appartementen.



Ambulant wonende cliënten met LVB

Vraagstuk: zelfstandig functioneren.

Doelen: meer zelfstandigheid bij cliënten, minder inzet van medewerkers.

Zorgtechnologie:

- digitale plan app voor dagstructuur (voor afspraken, leefstijlactiviteiten, eetmomenten);
- sociale robot voor dagstructuur (voor afspraken, leefstijlactiviteiten, eetmomenten enz.);
- beeldzorg voor gepland en ongepland contact;
- medicijndispenser.



Intramuraal of ambulante wonende cliënten met een lichamelijke beperking

Vraagstukken: meer zelfstandig functioneren.

Doelen: meer zelfstandig functioneren, waardoor ook medewerkers ontlast worden.

Zorgtechnologie:

- beeldzorg voor geplande en ongeplande vragen;
- domotica voor zelfstandig functioneren in woonruimte.

Besteed aandacht aan randvoorwaarden, kosten en aanpak

Het fundament van het opschalingsprogramma verwijst naar de randvoorwaarden die nodig zijn als goede basis voor opschaling, ongeacht welke zorgtechnologie wordt ingezet. Denk aan een goede ICT- en data-infrastructuur, een uitleenservice waarmee cliënten en medewerkers (maatwerk-) technologie kunnen uitproberen, minimaal benodigde digitale vaardigheden van medewerkers, een Electronisch CliëntenDossier (ECD) waarin alles samen komt (zie verder onder [Vaardigheden](#) en [Middelen](#)).

Neem structurele bekostiging voor de inzet van technologie op in de meerjarenkoers en meerjarenbegroting van de organisatie (zie verder onder [Vaardigheden](#) en [Middelen](#)).

Beschrijf ook hoe de organisatie omgaat met nieuwe technologieën die gaandeweg – gedurende de looptijd van het opschalingsprogramma en daarna – op de markt verschijnen. Hoe worden nieuwe technologieën gesignaleerd? Hoe wordt bepaald of ze worden uitgetest? Hoe ziet zo'n test eruit? Aan welke voorwaarden moet worden voldaan om kleinschalig uit te proberen, of juist grootschalig uit te rollen en te borgen?

Het opschalingsprogramma bevat een overzicht van alle technologieën binnen de zorgorganisatie en de fasen van gebruik waar ze zich in bevinden. Per fase zijn de vragen/criteria helder om door te kunnen naar een volgende fase en is er een go/no moment om al dan niet door te gaan. Doel is enerzijds om overzicht te houden van alle lopende initiatieven en benodigde investeringen, en keuzes te maken. Anderzijds biedt het helderheid over stappen en besluitvorming.

Toon de toegevoegde waarde aan en zorg voor drijfveer

Als technologie ervoor zorgt dat cliënten zelfstandiger worden, minder stress ervaren, en als technologie bijdraagt aan persoonsgerichte zorg en ondersteuning, dan is het goed dat medewerkers die toegevoegde waarde begrijpen en ervaren. Dit motiveert ze namelijk om de bijbehorende verandering te omarmen.

Het opschalingsteam organiseert daartoe sessies waarin het team in gesprek gaat met zorgprofessionals, medewerkers van de ondersteunende diensten, het MT, de cliënten- en verwantenraad. Doel is om het programma-in-voering te bespreken, input op te halen, te verbeteren en zo doende ook draagvlak te creëren.

De afdeling communicatie speelt een belangrijke rol en deelt regelmatig gebruikerservaringen, inspirerende praktijkvoorbeelden en creatieve initiatieven (prijsvraag, challenge, enz.) om medewerkers en cliënten te enthousiasmeren. Verhalen voor en door cliënten en medewerkers maken daarbij de meeste indruk.

Weerstand

Mag er zijn! Kritische vragen leveren vaak de leukste gesprekken op. Maak er geen strijd van, maar zoek samen naar een oplossing. Mensen die aanvankelijk het meest terughoudend zijn, worden soms de beste ambassadeurs.

Weerstand komt voort uit betrokkenheid en angst om niet mee te kunnen doen. Het trainen van vaardigheden helpt om weerstand te verminderen. Daarnaast is het belangrijk dat bestuurders en managers de visie enthousiast uitdragen en waar nodig monitoren en bijsturen.

Toon leiderschap en bereik consensus

Leiderschap van bestuur en MT is cruciaal. De boodschap aan de organisatie is:

- het is niet de vraag óf technologie wordt ingezet, maar wélke technologie en met welk doel;
- dit ligt vast in de visie en is uitgewerkt in het opschalingsprogramma;
- deelname is geen keuze; iedereen doet mee en dat maakt de organisatie mogelijk;
- bestuur en MT zijn intern opdrachtgever.

Belangrijke stakeholders zijn:

- de interne opdrachtgever, die organisatiebreed de verbindingen bewaakt;
- zorgdirecteuren of -managers, voor zover die niet in het MT vertegenwoordigd zijn;
- het middenkader: teammanagers, teamleiders en/of regiomanagers, die medewerkers beïnvloeden in het primaire proces en signaleren wat teams nodig hebben om met technologie te werken.

Bepaal samen met een communicatieadviseur de kernboodschap en draag die eenduidig en consequent uit. Gebruik de methoden over [communicatie uit de InnovatieRoute](#) als hulpmiddel.

Duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden versterkt het leiderschap.

Wat is leiderschap bij de inzet van technologie?

Leiderschap betekent:

- motiveren, enthousiasmeren en optreden als ambassadeur;
- met voldoende kennis en vaardigheid de boodschap uitdragen;
- nieuw gedrag voorleven;
- het gebruik van zowel technologie als digitale vaardigheden stimuleren;
- helpen koers te houden op doelen, resultaten en gemaakte keuzes;
- contact houden met de eindgebruikers voor feedback en succesverhalen.

Leiderschap = koers en keuzes bewaken

- Breng om de twee jaar alle lopende projecten in kaart en toets ze aan de visie en jaarplannen. Past alles nog? Een veelvoorkomende valkuil is het starten van nieuwe projecten zonder eerst lopende projecten af te ronden. Ongemerkt komen er (te veel) nieuwe projecten bij: op het gebied van duurzaamheid, AI, data. - Toets regelmatig of de geborgde technologie nog steeds gebruikt en gewaardeerd wordt.
- Houd ruimte voor marktverkenning en nieuwe innovaties: probeer uit en constateer of iets wel of niet geschikt is.

Vaardigheden

X

= Angst

Competente medewerkers kunnen hun werk goed doen.

Is er geen continue aandacht voor vaardigheden, dan resulteert dat in angst.



Wat is het en waarom is het belangrijk?

Technologie kan pas effectief worden ingezet als medewerkers zich bekwaam en comfortabel voelen in het gebruik ervan.

Gebrek aan vaardigheid leidt vaak tot onzekerheid en weerstand, wat de implementatie van innovatie vertraagt en het risico op uitval vergroot.

Vaardigheden zijn niet alleen relevant voor zorgmedewerkers. Opschalen leidt bij veel functies tot nieuwe taken: bij bestuurders, (midden) management en ondersteunende diensten zoals facilitair en ICT. Daarbij gaat het niet alleen over digitale vaardigheden, maar ook over beslis- en implementatievaardigheden.

Door ook cliënten, hun familie en vrijwilligers, actief te betrekken en te ondersteunen, wordt technologie beter begrepen, breder gedragen en effectiever toegepast.

Het ontwikkelen van vaardigheden mag geen incidenteel aandachtspunt zijn, maar is een structureel onderdeel van het organisatiebeleid. Dit vraagt om een strategische aanpak waarin scholing, onboarding en het behoud van kennis en kunde geborgd zijn.

Wat te doen?

- Stuur op visie en beleid rondom vaardigheden.
- Versterk digitale vaardigheden.
- Ontwikkel beslisvaardigheden en vaardigheden voor de praktische toepassing van zorgtechnologie.
- Stimuleer anders werken en veranderkracht van teams.
- Bevorder project- en planmatig werken en implementatievaardigheden.
- Zorg voor samenwerking tussen domeinen.



Stuur op visie en beleid rondom vaardigheden

Het ontwikkelen en onderhouden van vaardigheden vraagt om duidelijke keuzes in visie en beleid. Wat verwacht de organisatie van medewerkers als het gaat om technologische bekwaamheid? Moet iedereen over dezelfde basis beschikken of is dit afhankelijk van rol en functie, is differentiatie mogelijk?

Maak expliciet **wanneer en hoe** leren plaatsvindt. Is er ruimte om te leren tijdens werktijd, of wordt verwacht dat medewerkers dit buiten werktijd oppakken? Wordt groei in kennis en vaardigheden structureel meegenomen in ontwikkelgesprekken en HR-cycli?

Positioneer vaardigheden als onderdeel van vakontwikkeling en creëer een cultuur waarin leren en professionaliseren vanzelfsprekend zijn. Dit vraagt om heldere kaders, structurele ondersteuning en actieve betrokkenheid van leidinggevenden.

Voor de vanzelfsprekende inzet van zorgtechnologie zijn verschillende vaardigheden nodig:

- digitale vaardigheden;
- beslisvaardigheden: achterhaal wat de zorginhoudelijke (hulp)vraag of behoefte van een cliënt is en welk hulpmiddel of technologie daar bij past;
- anders werken, omgaan met veranderingen;
- project- en planmatig werken en implementatievaardigheden;
- samenwerken.

Versterk digitale vaardigheden

Digitale vaardigheden vormen de basis voor veilig, effectief en zelfstandig werken met digitale systemen in de zorg. Het gaat hierbij niet alleen om 'knoppenkennis', maar ook om het begrijpen van de digitale context waarin zorg plaatsvindt. Denk aan het gebruik van e-mail, elektronische cliëntendossiers, digitale communicatie en het herkennen van digitale risico's.

Volgens het programma 'Digivaardig in de Zorg' wordt een gebrek aan digitale vaardigheden onderschat. 'Digivaardig in de Zorg' onderscheidt zeven thema's die richting geven aan het versterken van deze vaardigheden.

Gehandicaptenzorg ▾

DIGIVAARDIG IN DE ZORG

typ een trefwoord... **zoeken**

Home Leermiddelen ▾ Projectorganisatie ▾ Docenten Agenda

LEERMIDDELEN

Basisvaardigheden
Werk hier aan de basisvaardigheden die iedereen nodig heeft om te kunnen werken in de zorg.
[GA VERDER](#)

Office & 365
Word en Excel worden overal gebruikt. Hier leer je met deze belangrijke pakketten te werken. Ook Sharepoint, Teams en OneNote komen aan bod.
[GA VERDER](#)

Informatiebeveiliging & privacy
Leer alles over het veilig omgaan met informatie, online en offline.
[GA VERDER](#)

Applicaties
Elke medewerker heeft te maken met verschillende apps en systemen. Bijvoorbeeld het ECD, Aysist en Mijn Leeromgeving.
[GA VERDER](#)

Technologie & e-health
Blijf up-to-date over nieuwe ontwikkelingen als gamification, big data en virtual reality.
[GA VERDER](#)

Kunstmatige intelligentie
Ontdek de kracht van kunstmatige intelligentie en generatieve AI, en leer hoe deze technologieën werken en op een verantwoorde manier kunnen worden gebruikt.
[GA VERDER](#)

Apps & instellingen
Leer handig en snel werken met je (Android of iOS) telefoon of tablet.
[GA VERDER](#)

Via de website digivaardigindezorg.nl kunnen organisaties gebruikmaken van diverse leermiddelen, waaronder e-learning, zelfscans en werkvormen. Daarbij is de inzet van [digicoaches](#) een bewezen effectieve aanpak: zij bieden laagdrempelige ondersteuning op de werkvloer en stimuleren leren in de praktijk.

Voor [managers](#) is er een speciaal ondersteuningspakket beschikbaar dat inzicht geeft in hun rol bij het versterken van digivaardigheden binnen teams. Dit pakket helpt om strategisch te sturen op digitale bekwaamheid, als onderdeel van bredere ontwikkel- en veranderprocessen.

Investeren in digitale vaardigheden loont

Het Tijdswinstonderzoek Digitale Vaardigheden in de Huisartsenzorg en Ouderenzorg beschrijft dat:

- naar schatting 10 – 30% van de zorgmedewerkers onvoldoende digivaardig is;
- “digitaal stroeve” medewerkers in de ouderenzorg naar schatting ruim 2 uur meer tijd kwijt zijn aan twaalf geobserveerde digitale handelingen dan digitaal sterke medewerkers (denk aan typen van teksten, opstellen van e-mails, werken in het ECD en digitaliseren van documenten).

De aanbevelingen:

- investeer in digitale vaardigheidstraining;
- maak oefenen veilig en laagdrempelig;
- stimuleer digitale hulp in de praktijk;
- ontwikkel eenvoudige handleidingen;
- voorzie in tools en software;
- verhoog het cyberbewustzijn;
- motiveer medewerkers.

Zie: [Tijdswinstonderzoek Digitale Vaardigheden in de Zorg](#)

Ontwikkel beslisvaardigheden en vaardigheden voor de praktische toepassing van zorgtechnologie

Beslisvaardigheden zijn de competenties om bewust en onderbouwd voor technologie te kunnen kiezen en die toe te kunnen passen bij een zorginhoudelijke (hulp-)vraag. Dit vraagt om:

- inzicht in de mogelijkheden en beperkingen van technologie;
- het kunnen:
 - achterhalen van de vraag achter de vraag in samenwerking met de cliënt en zijn netwerk;
 - afwegen van alternatieven;

- betrekken van cliënt en netwerk in de besluitvorming;
- kennis van processen, rollen en verantwoordelijkheden binnen de organisatie, zodat keuzes aansluiten bij werkwijze en beleid.

De **praktische vaardigheden** zijn nodig om specifieke zorgtechnologieën te gebruiken in de dagelijkse praktijk. Dit omvat:

- installeren en in gebruik nemen van technologie;
- bediening en probleemoplossend vermogen;
- interpreteren van data (indien van toepassing);
- toepassen van technologie in het zorgproces.

Deze vaardigheden zijn essentieel voor het effectief inzetten van innovaties en het voorkomen van fouten of frustratie.

Stimuleer anders werken en veranderkracht van teams

Zorgtechnologie wordt altijd ingezet om bij te dragen aan een zorginhoudelijke vraag. Door de inzet van technologie kunnen cliënten bijvoorbeeld zelfstandiger functioneren of worden escalaties voorkomen doordat technologie vroegtijdig spanningsopbouw signaleert waarop het zorgteam kan anticiperen. Dit verandert de zorgbegeleiding en vraagt van medewerkers bewustzijn en aanpassing van werkprocessen. Teams moeten oude patronen loslaten en nieuwe werkwijzen omarmen. Dit vraagt tijd en aandacht. Training, begeleiding en ruimte voor reflectie helpen bij deze omschakeling. Veranker veranderkracht in de cultuur door het zichtbaar te maken, te waarderen en ondersteunen.

Bevorder project- en planmatig werken en implementatievaardigheden

Een planmatige aanpak vergroot de kans op succesvolle en duurzame innovatie. Zorg voor goed getrainde projectleiders en opdrachtgevers. Dit versterkt de structuur en voortgang van technologische trajecten en zorgt ervoor dat deze blijven aansluiten op de visie, het jaarplan en de strategische koers van de organisatie.

Goed implementeren kost (doorloop)tijd en veel verschillende stappen. De [InnovatieRoute](#) ondersteunt projectleiders in alle fasen van implementatie – van idee tot borging – en maakt inzichtelijk welke rollen, acties en randvoorwaarden nodig zijn om technologie succesvol te laten landen in de praktijk. Door projectleiders actief te stimuleren deze route te volgen, wordt de implementatie gestructureerd aangepakt en beter geborgd in de organisatie.

Zorg voor samenwerking tussen domeinen

Technologie raakt meerdere domeinen: zorg, ICT, inkoop, beleid, facilitair en soms zelfs huisvesting en nieuwbouw. Maak rollen en verantwoordelijkheden expliciet en faciliteer overlegstructuren die samenwerking bevorderen. Betrek waar relevant ook cliënten, familie en vrijwilligers. Door effectief samen te werken en gezamenlijk eigenaarschap, ontstaat een gedeeld draagvlak en een consistente aanpak.

Zoek daarnaast actief samenwerking met **Leren & Ontwikkelen**. Door technologische innovatie te koppelen aan training en scholing, wordt de implementatie beter ondersteund en kunnen vaardigheden structureel worden geborgd in leerprogramma's, inwerkprogramma's en ontwikkeltrajecten.

Ook samenwerking met **HR** is essentieel. Door technologie direct mee te nemen in onboarding, wordt vanaf de start duidelijk wat er van medewerkers verwacht wordt en welke ondersteuning beschikbaar is. Dit versterkt het draagvlak en voorkomt dat technologische vaardigheden pas later of versnipperd worden aangeleerd.

De implementatie en opschaling van zorgtechnologie vraagt om een organisatie die in staat is om over afdelingen heen samen te werken en om te gaan met verandering. Zonder deze vaardigheden blijft technologie een losstaand initiatief, in plaats van een geïntegreerd onderdeel van het zorgproces.

Middelen

X

=

Frustratie

Bouw het technische en financiële fundament voor duurzame opschaling.

Zonder middelen ontstaat frustratie; de plannen worden niet uitgevoerd.



Wat is het en waarom is het belangrijk?

Middelen omvatten alles wat nodig is om verandering mogelijk te maken; van geld, mensen en tijd tot de juiste technische- en kennisinfrastructuur en -expertise. Wanneer middelen ontbreken, ontstaat frustratie: medewerkers willen wel, maar kunnen niet.

Bij het opschalen van zorgtechnologie worden de vraagstukken complexer. Denk aan:

- het ICT-netwerk: als daar bijvoorbeeld 20 technologieën op moeten draaien voor 1000 cliënten dan moet dit netwerk het aankunnen;
- het beheerproces: bij het inzetten van 100 robotstofzuigers of medicijndispensers, moet de hele cyclus - van inkoop tot aan beheer - helder zijn;
- de financiering: het gaat niet meer om de financiering van één project, maar om structurele inbedding van technologie in beleid, organisatie en bekostiging.

Middelen reiken dus verder dan de initiële projectfase. Alleen met duurzame en strategische inzet van geld, tijd, mensen en capaciteit ontstaat een stabiele basis voor succesvolle implementatie en opschaling van zorgtechnologie - een stevig fundament. De inzet van middelen bij opschaling kent meerdere dimensies: van techniek tot mensen, van geldstromen tot samenwerking. Deze onderdelen versterken elkaar. Zonder goed ICT-fundament geen betrouwbare data, zonder data geen inzicht in waarde, zonder structurele financiering geen continuïteit, en zonder samenwerking met zorgkantoor en inkoop geen schaalbaarheid.

Wat te doen?

- Organiseer een betrouwbaar technisch fundament.
- Maak slim gebruik van data.
- Regel structurele financiering.
- Organiseer samenwerking met zorgkantoren als strategische partner.
- Benut strategische inkoop.



Organiseer een betrouwbaar technisch fundament

Een betrouwbaar technisch fundament is een randvoorwaarde voor succesvol opschalen. Er zijn verschillende aandachtspunten:

ICT en beheer

Om alle lopende en toekomstige technologie te ondersteunen moet de **ICT-infrastructuur** schaalbaar, veilig en toekomstbestendig zijn. Test systemen in verschillende werkomgevingen. Zorg voor continue aandacht voor interoperabiliteit; houd koppelingen actueel en leg ze vast in werkinstructies. Regel op vier niveaus het **beheer** van de technologie:

- functioneel beheer, applicatie beheer en autorisatiebeleid: bepaal wie toegang heeft tot welke gegevens en wie aan wie toegang verleent;
- frontoffice: is zichtbaar en toegankelijk voor medewerkers, cliënten en eventueel naasten, handelt aanvragen af, controleert of technologie aansluit bij de vraag en regelt installatie;
- backoffice: beheert wachtlijsten, verzending en ontvangst van de technologie en handelt af wanneer gebruik stopt of iemand uit dienst gaat;
- ondersteuning bij gebruik: zorg voor continue technische en functionele ondersteuning. Door escalatieroutes is duidelijk wat de medewerker zelf doet, wat het team doet, en wat ICT of de leverancier oppakt.

Leveranciersmanagement

Bij opschalen verschuift de rol van de leverancier van leveren naar langdurige service. Leg dit vast in contracten, inclusief afspraken over:

- eigenaarschap van data;
- interoperabiliteit;
- ondersteuning bij storingen;
- updates en de doorontwikkeling van de technologie.

Voorkom een te grote afhankelijkheid van één leverancier. Spreek af wie marktontwikkelingen volgt. Werk samen met collega-organisaties om ervaringen met leveranciers en verbeterwensen uit te wisselen.

Veiligheid en privacy

Voldoe aan AVG, informatiebeveiliging (NEN 7510) en bewaartermijnen.

Samenhang

Voorkom een lappendeken van losse apps of systemen. Werk toe naar een geïntegreerd platform waarin technologieën elkaar versterken en er zoveel als mogelijk worden gekoppeld aan het ECD.

Welke collega's betrekken bij leveranciersmanagement?

Inkoop: aanscherpen van contracten, beoordelen van Service Level Agreements (SLA's) en prijsmodellen en input leveren over afschrijving en vervanging.

ICT: ondersteuning, applicatiebeheer en contractbeheer, inventariseren van wensen voor koppelingen tussen technologie en systemen en eigenaarschap van data.

Juridische zaken en security & privacy officer: juridische beoordeling van contracten, aansprakelijkheid, privacy en het toetsen van technologie, apps en contracten op (data)beveiliging.

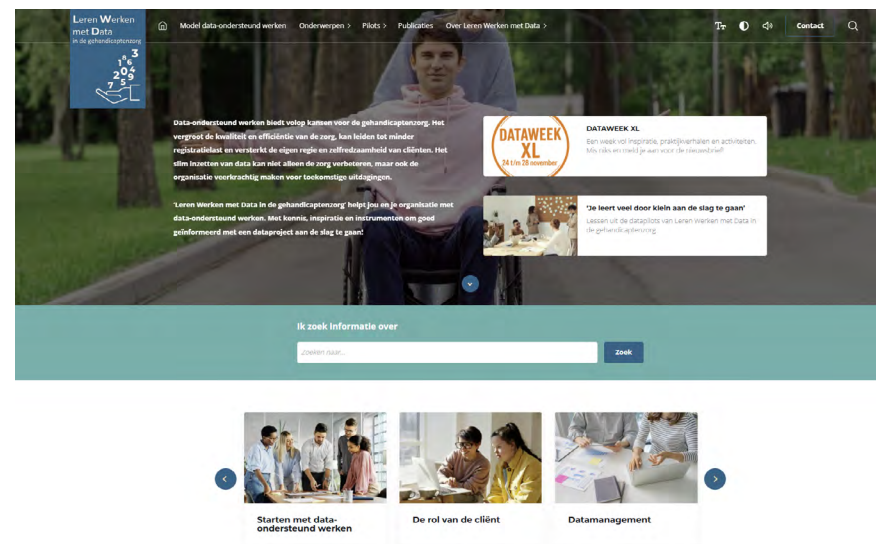
Eindgebruikers: regelmatig ophalen van verbeterwensen en eisen voor de gebruikersvriendelijkheid: hoe simpeler en intuïtiever de technologie werkt, hoe groter de kans op succes.

Start vanaf het begin een overlegcyclus waarin alle betrokkenen periodiek bespreken hoe het loopt, welke wensen er zijn en hoe de samenwerking verbeterd kan worden.

Maak slim gebruik van data

Data zijn onmisbaar om inzicht te krijgen in gebruik, effectiviteit en kwaliteit van technologie. Ze vormen het kompas voor leren, bijsturen en verantwoorden van technologiegebruik.

- Maak resultaten zichtbaar: bijvoorbeeld besparing van tijd, vermindering van werkdruk of toename van zelfredzaamheid bij cliënten.
- Creëer transparante datastromen: wie verzamelt, wie analyseert en wie gebruikt de informatie?
- Stimuleer datavaardigheid: leer medewerkers omgaan met data, begrijpen wat cijfers betekenen en hoe data kan bijdragen aan het verbeteren van de zorg en ondersteuning.
- Koppel data aan leren en verbeteren: maak gebruik van dashboards en feedbackloops.



Op de [website Leren Werken met Data in de gehandicaptenzorg](#) staat uitgebreide informatie, voorbeelden en instrumenten om met data aan de slag te gaan.

Regel structurele financiering

Structurele financiering is één van de grootste uitdagingen bij opschaling. Waar pilots vaak projectmatig worden gefinancierd, vraagt opschaling om een vaste plek in de begroting en de strategische meerjarenplanning.

Op de werkvloer wordt een gebrek aan financiering als één van de grote drempels ervaren voor de introductie van technologie:

“Heb ik medewerkers enthousiast gemaakt en zijn ze zover dat ze de technologie willen inzetten, en dan is er geen geld (meer) voor. Ik wil hen – en zeker de cliënten – niet blij maken met een dooie mus. Want dat werkt juist averechts”.

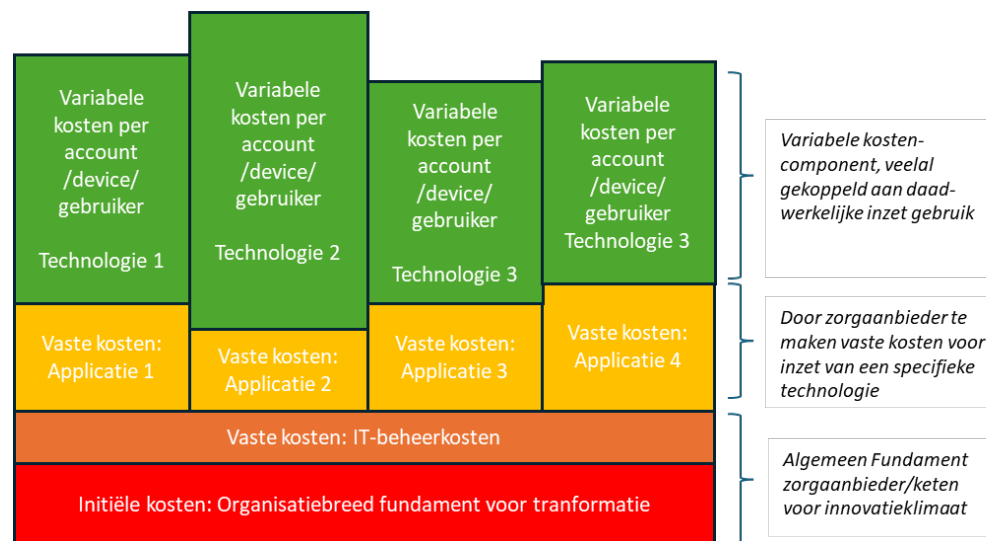
De oorzaak ligt deels in de kostenopbouw van zorgtechnologie (zie figuur). De kosten van technologie bestaan niet uit één component, maar uit een gelaagde opbouw van vaste, variabele en initiële kosten.

- In rood de initiële kosten als organisatiebreed fundament voor transformatie: de investeringen die nodig zijn om de organisatie in staat te stellen om technologie op grotere schaal te gebruiken. Denk aan netwerkverbetering, scholing, informatiebeveiliging en verandercapaciteit. Dit zijn kosten die alle technologieën raken, maar die vaak buiten projectbudgetten vallen.
- In oranje de organisatiebrede vaste kosten, zoals applicatie- en ICT-beheer, dat nodig is om technologieën operationeel te houden.
- In geel de vaste kosten per toepassing, zoals licentiekosten.
- Tot slot in groen komen de variabele kosten per gebruiker of device, deze stijgen mee met het daadwerkelijke gebruik van technologie (door bijvoorbeeld abonnementen, accounts of dataverbruik).

Deze gelaagdheid maakt structurele financiering complex:

- initiële kosten zijn hoog, maar leveren pas op langere termijn rendement op;
- vaste kosten herhalen zich jaarlijks en vragen om structurele dekking in de begroting;
- variabele kosten fluctueren met gebruik, wat het voorspellen en budgetteren bemoeilijkt.

Zonder structurele afspraken over financiering ontstaat er spanning tussen innovatie en continuïteit: projecten worden succesvol afgesloten, maar de middelen voor opschaling, doorontwikkeling en beheer ontbreken.



Bron: [Rapport: Opschalen en financiering van technologie. Een product van de WOZO-werkorganisatie. 2024. Rijksoverheid.](#)

Aandachtspunten bij structurele bekostiging

- **Bekostiging**
Onderzoek welke financieringsstromen (bijv. Wlz, Wmo, Zvw) van toepassing zijn bij het structureel gebruik van technologie bij de verschillende doelgroepen en wat de mogelijkheden per financieringsstroom zijn voor de bekostiging van de inzet van technologie. Wissel ervaringen uit met collega-instellingen.
- **Visie op zorg**
Bepaal als organisatie welke technologie onder het zorgbudget valt en welke onder het woon- en leefbudget van de cliënt. Dit is in de praktijk nog vaak een zoektocht.
- **Businesscases**
Onderbouw de verhouding tussen de kosten en baten van de technologie. Denk bij baten aan bijvoorbeeld vermindering van werkdruk, tijdswinst, kwaliteitsverbetering of minder uitval. Gebruik ervaringen en rapporten van andere organisaties.
- **Doorlopende financiering**
Veranker programmteam, technologie, scholing en beheer in reguliere budgetten en niet in subsidies.
- **Samenwerking**
Betrek de financiële afdeling en zorglocaties vroegtijdig, om kansen en knelpunten op te halen en de structurele financiering te verankeren in de juiste begroting.

Organiseer samenwerking met zorgkantoren als strategische partner

Zorgkantoren spelen een sleutelrol in de borging van financiering en beleid rond zorgtechnologie. Zij voeren namens de overheid de Wet langdurige zorg (Wlz) uit en bepalen mede de ruimte die organisaties hebben om te innoveren.

De relatie tussen zorgkantoor en zorgaanbieder verandert: steeds vaker treden zorgkantoren op als samenwerkingspartner in plaats van uitsluitend

als inkoper. Dat biedt kansen om technologie structureel onderdeel te maken van toekomstbestendige zorg.

Gebruik het gesprek met het zorgkantoor om technologie te positioneren als kwaliteitsversterker in zorgplannen. Bespreek mogelijkheden voor meerjarige afspraken over structurele financiering en deel praktijkvoorbeelden van succesvolle innovaties. Koppel de impact van technologie aan thema's als kwaliteit van leven, doelmatigheid en werkplezier, en creëer begrip en draagvlak voor duurzame bekostiging.

Een goed begrip van de rol van het zorgkantoor helpt projectleiders en programmamanagers om technologie steviger te verankeren. Het jaarlijks zorginkoopproces is een belangrijk moment om innovatie te agenderen: wie aan tafel zit, bepaalt of technologie wordt meegenomen in afspraken en budgetten. Zorg dus dat betrokken collega's, zoals zorgverkoop, controllers of bestuurders, goed geïnformeerd zijn over de visie en resultaten op het gebied van zorgtechnologie.

Meer weten? Lees de hand-out [“Waarom kennis over het zorgkantoor handig is bij de inzet van zorgtechnologie” \(Malsen, 2025\)](#). Deze biedt praktische tips voor het voeren van inkoopgesprekken en het benutten van samenwerking met zorgkantoren voor structurele opschaling van technologie.

En de rol van gemeenten in relatie tot de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)?

Ook gemeenten zijn belangrijke gesprekspartners, vooral bij technologie voor langer thuis wonen. Binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) bepaalt de gemeentelijke verordening welke hulpmiddelen onder de maatwerkvoorziening vallen. Er is geen landelijke richtlijn; vergoedingen verschillen per gemeente. Voor thuiszorgtechnologie kan in 2025/2026 via een Modulair Pakket Thuis (MPT) een aantal uren per maand per cliënt worden gedeclareerd.

De bekostiging van de inzet van technologie is in beweging; blijf de ontwikkelingen volgen.

Benut strategische inkoop

Door nauwere samenwerking met de inkoopafdeling kan technologie strategischer en efficiënter worden ingezet.

Aandachtspunten

- Inventariseer bestaande inkoopkanalen en contracten: waar sluit technologie bij aan?
- Borg samenwerking tussen inkoop, ICT en zorgafdelingen: hanteer gezamenlijke criteria zoals veiligheid, gebruiksvriendelijkheid en beheer. Leveranciers proberen vaak via verschillende kanalen de organisatie binnen te komen; een centrale aanpak helpt om dit te structureren en te beheersen.
- Regel centrale inkoop: realiseer kortingen en maak afspraken over ondersteuning.
- Voordeel voor de werkvloer: centrale ondersteuning ontlast medewerkers. Zelf technologie zoeken en aanschaffen kost tijd en leidt tot frustratie.

“Tussen mijn werkzaamheden door moet ik zelf op internet zoeken waar ik een product kan kopen. Er zijn meerdere aanbieders en ik weet niet wat de beste keuze is.”

- Stimuleer gezamenlijke inkoop en doorontwikkeling binnen netwerken zoals:
 - Innovatiefonds Ouderenzorg (IFOZ.nl)
 - [Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland \(VGN\)](#): dossiers Technologie, bekostiging, zorgkantoren, inkoopbeleid
 - [Verkenning gezamenlijke inkoop door Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht](#)

Strategische inkoop voorkomt versnippering, verlaagt kosten en versterkt de doorontwikkeling van technologie in de sector. Middelen vormen het fundament onder succesvolle opschaling. Wanneer techniek, financiering, kennis en

samenwerking structureel zijn georganiseerd, kan de organisatie verder bouwen aan het volgende element van opschaling: een gezamenlijk actieplan voor uitvoering, eigenaarschap en duurzame borging.



Inspiratie?

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) publiceert regelmatig Wegwijzers in bekostiging:

- www.nza.nl
- [Wegwijzers in bekostiging | Nederlandse Zorgautoriteit](#)
- [Wegwijzer bekostiging digitale zorg](#)

Actieplan

X

=

Valse start

Alles komt samen in het actieplan.

Is er geen actieplan, dan resulteert dat in een valse start.



Wat is het en waarom is het belangrijk?

Vertaal de randvoorwaarden in een actieplan met concrete stappen. Het actieplan is de routekaart en zorgt ervoor dat alles daadwerkelijk in beweging komt. De implementatie van zorgtechnologie verschuift van losse projecten naar een organisatiebrede, programmatische aanpak. Dat vraagt om een plan met een duidelijke richting, samenhang en borging. Zonder actieplan ontstaat versnippering en verlies van draagvlak. Met een actieplan kan iedereen de stappen volgen, wat vertrouwen geeft dat de verandering haalbaar is.

Voor duurzame impact moet de inzet van technologie worden verankerd in reguliere processen, meerjarenplannen en begrotingen. Een programmatische aanpak biedt houvast en zorgt voor voortgang en samenhang. Een actieplan vormt zo het kompas voor uitvoering, monitoring en bijsturing. Het bundelt alle initiatieven rond zorgtechnologie tot één gezamenlijke koers en helpt de organisatie stap voor stap opschalen.

Wat te doen?

- Werk met een cyclische aanpak – Plan, Do, Check, Act.
- Koppel het actieplan aan visie en strategie.
- Maak resultaten concreet en meetbaar.
- Werk vanuit een meerjarenplan en roadmap.
- Maak rollen en verantwoordelijkheden inzichtelijk.
- Evalueer, borg en leer.

Zolang technologie nog niet volledig geïntegreerd is in de praktijk, blijft de inzet van een programmatische team en projectleiding noodzakelijk. Het uiteindelijke doel is dat het programma overbodig wordt, omdat technologische innovatie vanzelfsprekend onderdeel is van het dagelijkse werk.



Werk met een cyclische aanpak – Plan, Do, Check, Act

Het actieplan beschrijft een continu proces: plannen, uitvoeren, evalueren en verbeteren. Borg deze cyclus in de reguliere werkwijze vormt het actieplan een leidraad voor uitvoering, monitoring, leren en bijsturen.

Belangrijke risicomomenten – en tegelijk ook toetsmomenten – ontstaan bij personeelsswisselingen: blijft de inzet van technologie gelijk of verandert er iets? Stuur op resultaten en monitor hoeveel technologie wordt ingezet, of dat volgens plan is en waar afwijkingen optreden.

Koppel het actieplan aan visie en strategie

Een actieplan vormt de brug tussen strategie en uitvoering. Koppel de stappen in het plan aan de visie, strategische koers en drijfveren van de organisatie. Zo ontstaat samenhang en draagvlak. Verwerk technologische doelen in meerjarenbeleid, jaar- en teamplannen, zodat duidelijk is hoe zorgtechnologie bijdraagt aan bijvoorbeeld kwaliteit van leven, doelmatigheid en werkplezier (zie ook [Consensus en drijfveer](#)).

Maak resultaten concreet en meetbaar

Formuleer vooraf duidelijke resultaatverwachtingen: wat moet de inzet van technologie opleveren? Denk aan gebruik, tevredenheid, efficiëntie, werkdrukvermindering of kwaliteitsverbetering. Maak de resultaten zo SMART mogelijk: welke verandering wil je precies zien, is die ook te meten en hoe dan? Maak afspraken over monitoring: wie meet, hoe vaak en hoe worden resultaten gedeeld? Volg zo voortgang en effecten, en stuur waar nodig bij.

Werk vanuit een meerjarenplan en roadmap

Gebruik een meerjarenplanning met duidelijke fasering, benodigde middelen en betrokken afdelingen. Maak inzichtelijk welke technologieën wanneer worden geïmplementeerd, welke middelen nodig zijn en hoe de uitrol wordt gefaseerd. Zorg dat dit niet alleen op organisatieniveau gebeurt, maar ook in jaarplannen en begrotingen van teams en ondersteunende diensten. Zo wordt zorgtechnologie onderdeel van de normale bedrijfsvoering.

Maak rollen en verantwoordelijkheden inzichtelijk

Zorg voor helderheid over rollen, taken en verantwoordelijkheden op alle niveaus. Opschalen vraagt organisatiebrede acties. Bepaal welke acties bij het programmateam liggen en welke bij bestuur, MT, middenmanagement, ondersteunende diensten en werkvloer.

Maak een overzicht, waarin per programmadeel duidelijk is wie verantwoordelijk, betrokken en/of uitvoerend is. Dit bevordert samenwerking, eigenaarschap en duidelijkheid.

Voorbeeld van een resultaten overzicht bij InteraktContour

Resultaten Programma Technologie 2023 & 2024

Gewerkt aan 14 projecten:

Klik hier om de video 'Dat is techno-logisch' te bekijken!



Resultaten

1417

cliënten hebben gebruik gemaakt van technologie dankzij het programma Technologie

90%

van de teams leende in 2024 producten

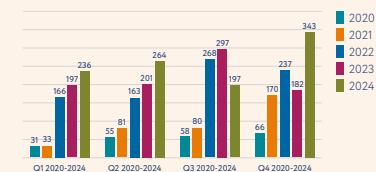
390

keer gerapporteerd over technologische hulpmiddelen die doelen uit het zorgplan ondersteunen

33%

van alle cliënten leende een product

Leningen uitleenservice 2020 t/m 2024



Groei in aantal leningen: 877 in 2023 en 1040 in 2024

De 4 digitypes onder onze medewerkers

2% Digitale starter 50% Digivaardige professional

11% Aarzelende techgebruiker

34% Digitale topper

- Technologie wordt mogelijk gemaakt door 2 SET subsidies, 9 gemeentelijke subsidies, transitiemiddelen en koplopers financiering
- Met 3 zorgkantoren zijn structurele bekostigingsafspraken gemaakt

Top 5 geleende producten:



"Inzet van de BBrain kalenderklok vergrootte de cliëntveiligheid; waar zijn overleden partner hem niet meer vertelt zijn medicatie in te nemen, krijgt hij een seintje van de klok. Ook krijgt hij een herinnering de deur op slot te doen."

- Medewerker

Meer weten?

Neem contact op met Nina Huijboom, programmamanager, via n.huijboom@interaktcontour.nl of 06 - 40 89 27 71

InteraktContour

Bron: www.interaktcontour.nl

Een voorbeeld van een overzicht van verantwoordelijkheden en taken is te vinden in het [Stappenplan Implementatie Slimme Continentiezorg](#). In de hier afgebeelde illustraties uit dit stappenplan worden eerst de relevante stakeholders beschreven en vervolgens per stakeholder de verantwoordelijkheden en taken/activiteiten bepaald.

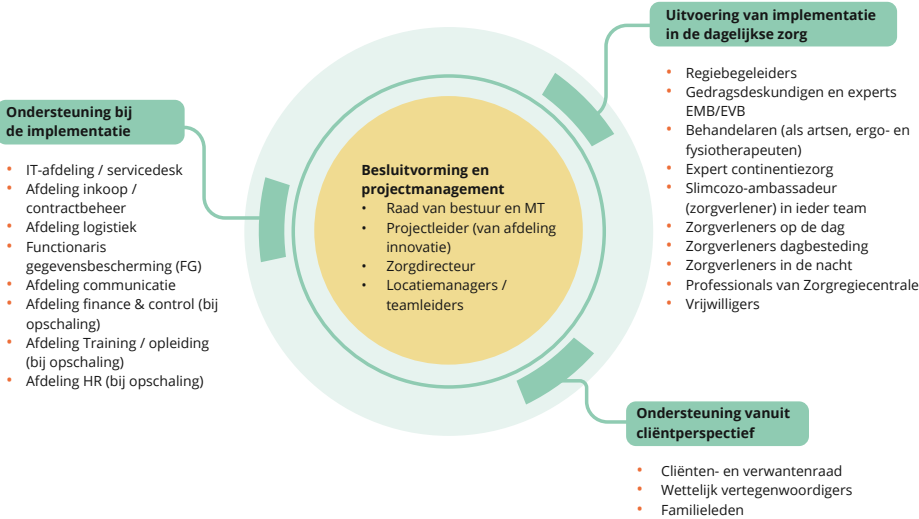
Relevante stakeholders:

Organisatorische context

Slimcozo raakt de rollen, verantwoordelijkheden en werkwijzen van een groot aantal belanghebbenden binnen de zorgorganisatie. Het is van belang te weten wie al deze stakeholders zijn, en ervoor te zorgen dat zij allemaal hun bijdrage leveren aan het implementatieproces van slimcozo. Stakeholders variëren van de raad van bestuur tot zorgverleners, en van de IT-afdeling tot de cliëntenraad.

Stakeholders en hun verantwoordelijkheden bij De Zandheuvel

De projectleider brengt alle stakeholders en hun globale verantwoordelijkheden, gericht op de uiteindelijk duurzame implementatie van slimcozo in De Zandheuvel, in kaart. Er zijn altijd veel stakeholders betrokken, hun betrokkenheid varieert in duur en intensiteit. Ook hoeft niet iedereen met iedereen in gesprek. Deze lijst met stakeholders is belangrijk – de leidinggevenden (raad van bestuur, zorgdirecteur en locatiemanagers) zien dat zij een expliciete rol en taak hebben waar zij serieus mee aan de slag moeten.



Verantwoordelijkheden en taken/activiteiten per stakeholder:

Stakeholders, hun verantwoordelijkheden en activiteiten bij De Zandheuvel

- Besluitvorming en projectmanagement - pagina 17
- Uitvoering van implementatie in de dagelijkse zorg - pagina 18
- Ondersteuning bij de implementatie - pagina 19
- Ondersteuning vanuit cliëntperspectief - pagina 20

BESLUITVORMING EN PROJECTMANAGEMENT		
Stakeholders	Verantwoordelijkheden	Activiteiten gericht op duurzame implementatie van slimcozo
Raad van bestuur en MT	Eindverantwoordelijk voor het besluit en proces van de implementatie van slimcozo.	• Wijzen budget toe. • Regelen randvoorwaarden. • Ontwikkelen en communiceren de visie en strategie.
Projectleider (van de afdeling innovatie)	Verantwoordelijk voor de implementatie. Leidt het implementatieproces.	• Overziet alle deelnemende teams en locaties. • Zorgt dat randvoorwaarden zijn vervuld. • Maakt de rol van elke stakeholder expliciet. • Zorgt voor goede inbedding van slimcozo in de dagelijkse praktijk.
Zorgdirecteur	Geeft opdracht tot implementatie van slimcozo. Verantwoordelijk voor de uitvoering.	• Reserveert tijd en budget voor aanschaf en gebruik van de slimco. • Investeert in training. • Stimuleert de zorgteams prioriteit te geven aan slimcozo.
Locatiemanagers / teamleiders	Geven opdracht tot slimcozo op specifieke locaties.	• Creëren draagvlak in het team. • Ondersteunen zorgverleners in de nieuwe werkwijze. • Bieden tijd voor training. • Evalueren de inbedding in de dagelijkse praktijk.

Evalueer, borg en leer

Maak evaluatie, monitoring en borging onderdeel van de standaard werkwijzen. Gebruik de uitkomsten van opschalingstrajecten om de visie, plannen en werkwijzen te voeden en bij te stellen. Zo ontstaat een lerende organisatie waarin uitvoering en strategie elkaar continu versterken. Borgen heeft altijd extra aandacht nodig op project-, programma- en organisatieniveau. Om een project of programma af te kunnen sluiten, moeten alle onderdelen uit het actieplan bij een reguliere functie zijn belegd en onderdeel zijn van de PCDA-cyclus. Gebruik de borgingschecklist uit de InnovatieRoute als hulpmiddel.

Projectleider: "Zonder goede borging kan je over een paar jaar een project weer opnieuw doen."

Tot slot

Een actieplan vormt het sluitstuk van de opschaling én het startpunt van duurzame verandering. Door te plannen, uitvoeren, evalueren en borgen ontstaat een continu proces waarin visie, middelen en uitvoering elkaar versterken.

Het opschalingsprogramma is geen eindpunt, maar een brug tussen strategie en praktijk. Het verbindt technologie, mensen en processen blijvend aan de bedoeling van zorg.

Verantwoording

Deze gids is tot stand gekomen in de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg (IIG). Doel van dit achtjarig programma is dat zorgtechnologie vanzelfsprekend wordt ingezet in de zorg voor en ondersteuning van mensen met een beperking. Vanaf 2019 kregen meer dan 35 zorgorganisaties maatwerkondersteuning van adviseurs van Vilans en Academy Het Dorp om stappen te zetten richting dit doel. Ook is onderzoek gedaan naar de implementatie en effecten van de inzet en het gebruik van zorgtechnologie. Geleerde lessen, resultaten en ervaringen zijn gebundeld in de [InnovatieRoute](#), een online instrument dat projectleiders stap voor stap door de implementatie van een zorgtechnologie leidt - van de voorbereiding en kleinschalig gebruik tot grootschalige toepassing bij grotere groepen of meerdere locaties.

Opschaling in Innovatie-impuls

Vanaf 2023 kregen zeven zorgorganisaties advies-op-maat om hen te helpen bij het opschalen van zorgtechnologie.

Opschaling:

de inzet en het gebruik van zorgtechnologie bestaat niet langer uit losse projecten rondom één technologie, maar zorgtechnologie wordt een geïntegreerd en vanzelfsprekend onderdeel van het totale zorg- en ondersteuningsaanbod. Om dat te bereiken is een organisatiebrede aanpak nodig, waarbij de inzet van zorgtechnologie wordt verankerd in beleid en praktijk.

De ondersteuning richtte zich op strategisch niveau en operationeel niveau. Naast ondersteuning per zorgorganisatie, pakten de zeven organisaties een aantal thema's op in een leernetwerk voor kennis- en ervaringsuitwisseling. Thema's waren de opschalingsaanpak binnen de organisaties, het borgen van activiteiten in reguliere processen, structurele bekostiging, veranderkunde en digitaal leiderschap.

Deze gids is het resultaat van geleerde lessen, resultaten en ervaringen rondom opschaling bij deze zeven organisaties.

Lippitt-Knoster Model for Managing Complex Change

De gids is gebaseerd op het Lippitt-Knoster Model for Managing Complex Change. De keuze voor dit model komt voort uit onderzoek binnen de IIG. Onderzoekers bestudeerden Nederlandse en internationale onderzoeksliteratuur over opschalen en namen deel aan online en live bijeenkomsten van het leernetwerk. Daar bespraken ze het thema opschalen met programmaleiders van de zorgorganisaties en adviseurs van Vilans en Academy Het Dorp.

Vijf modellen

In de (inter)nationale wetenschappelijke literatuur worden modellen voor implementatie, borging en opschalen beschreven. Specifiek voor opschalen bestaan modellen die zich richten op het vergroten van het marktaandeel van een technologische innovatie. Ook zijn er modellen die spreken van opschalen in de context van grote nationale gezondheidsinterventies en campagnes. Als het gaat over opschalen van zorgtechnologie op organisatieniveau, dan is er één model dat 'scale-up' in de naam heeft en zijn er enkele andere modellen die spreken over gerelateerde termen als borging. Het gaat om:

- NASSS model – Nonadoption, Abandonment, Scale-up, Spread and Sustainability framework¹
- Wensing en Grol implementatiemodel²
- ZonMw implementatiemodel³
- CFIR model – Consolidated Framework for Implementation Research⁴
- Lippitt-Knoster Model for Managing Complex Change⁵

Alleen in het NASSS model wordt de term opschalen genoemd. Het model maakt echter niet duidelijk hoe opschalen verschilt van implementeren. Het kernidee van het model is dat de beschreven factoren van invloed zijn op een succesvolle

implementatie én opschaling. Verder wordt er benadrukt dat opschalen niet hetzelfde is als een 'lineaire uitbreiding' van hetgeen er geïmplementeerd is, maar dat opschalen vraagt om een continue aanpassing aan de veranderende contexten.

In de andere vier modellen wordt opschalen niet expliciet benoemd, maar worden er wel elementen aangehaald die voor zowel implementeren als opschalen van belang zijn. Zo spreken Wensing en Grol en het ZonMw model over borging en continuering, waar opschalen een onderdeel van zou kunnen zijn. Zij benadrukken bijvoorbeeld dat er gekeken moet worden naar de aansluiting bij bestaand beleid, draagvlak op hoger niveau in de organisatie en de inzet van ambassadeurs. Het CFIR model biedt de bouwstenen voor duurzame implementatie, en impliciet voor opschaling. Zo wordt in het domein 'intervention characteristics' aangehaald dat gekeken moet worden of de technologie schaalbaar is en aanpasbaar is aan nieuwe situaties. En in de domeinen 'inner setting' en 'outer setting' gaat het bijvoorbeeld om de inrichting van structuren en netwerken zodat brede opschaling mogelijk is. In het Lippitt-Knoster verandermodel gaat het om 'managing complex change' en de zes elementen die daarbij randvoorwaardelijk zijn. Deze randvoorwaarden zijn relevant voor implementeren, borgen en opschalen.

Gemeenschappelijke aspecten

Gekeken naar wat de modellen gemeenschappelijk hebben in wat aangeven wordt over implementatie én opschaling, dan zijn dat de volgende vijf aspecten.

- **Duidelijke doelen en visie**

Heldere doelen en een gedeelde visie zijn cruciaal voor een succesvolle implementatie en opschaling. Zowel de doelstellingen als de visie zorgen voor een duidelijke richting tijdens implementatie en zorgen voor draagvlak. In het Lippitt-Knoster verandermodel is visie een van de zes noodzakelijke elementen voor implementatie. De visie fungeert als een leidraad voor de verandering. Ontbreekt er een gedeelde visie? Dan ontstaat er verwarring en vermindert het draagvlak voor de implementatie en opschaling binnen

de organisatie. Wensing en Grol benadrukken dat het van belang is dat de doelen helder zijn en afgestemd op zowel het probleem dat opgelost moet worden als de context waarin dit moet gebeuren.

- **Gedrag, motivatie en overtuigingen van de doelgroep**

Implementatie en ook opschaling draait uiteindelijk om mensen. Motivatie, overtuiging, bekwaamheid en betrokkenheid zijn doorslaggevend voor succesvolle implementatie. Aandacht voor de doelgroep die de technologie gaat gebruiken is belangrijk. Zowel het CFIR als het NASSS model beschrijven dat er gekeken moet worden naar alle actoren en hun individuele kenmerken. Groepen actoren zijn bijvoorbeeld cliënten en zorgprofessionals. Hoe kijken zij tegen deze nieuw ingevoerde zorgtechnologie aan? Wat zijn hun overtuigingen en hebben zij vertrouwen in deze technologie? Pas als dit goed in kaart is gebracht kan de implementatie en opschaling van een zorgtechnologie met draagkracht worden doorgevoerd.

- **Omgeving: organisatie- en contextfactoren**

Zonder een ondersteunende omgeving en organisatiecultuur strandt zelfs de meest effectieve zorgtechnologie. De omgeving bepaalt mede de haalbaarheid van een implementatie- of opschalingstraject. Daarom komt uit alle modellen naar voren dat organisatie- en contextfactoren in kaart moeten worden gebracht. Het ZonMw model geeft als voorbeeld het in kaart brengen van organisatiecultuur, leiderschap, beleid en samenwerking. Zowel het NASSS, CFIR als Wensing en Grol model splitsen interne setting (denk aan organisatiecultuur, netwerken, middelen) en externe setting (denk aan wetgeving en financiering).

- **Facilitering, middelen en ondersteuning**

Succes vereist actieve ondersteuning – in de vorm van training, middelen en leiderschap. Het is van belang dat de mensen die betrokken zijn bij de implementatie – en opschaling – bekwaam zijn. Er moet ruimte zijn om deze mensen te trainen. Als dit niet wordt gefaciliteerd leidt dat tot

angst en frustratie (Lippitt-Knoster). Verder zijn middelen zoals tijd en geld essentieel en dit wordt dan ook benoemd in alle vijf de modellen. Het CFIR model benadrukt expliciet dat, naast tijd, geld en training, ook betrokken leiderschap een vereiste is.

- **Monitoring en evaluatie**

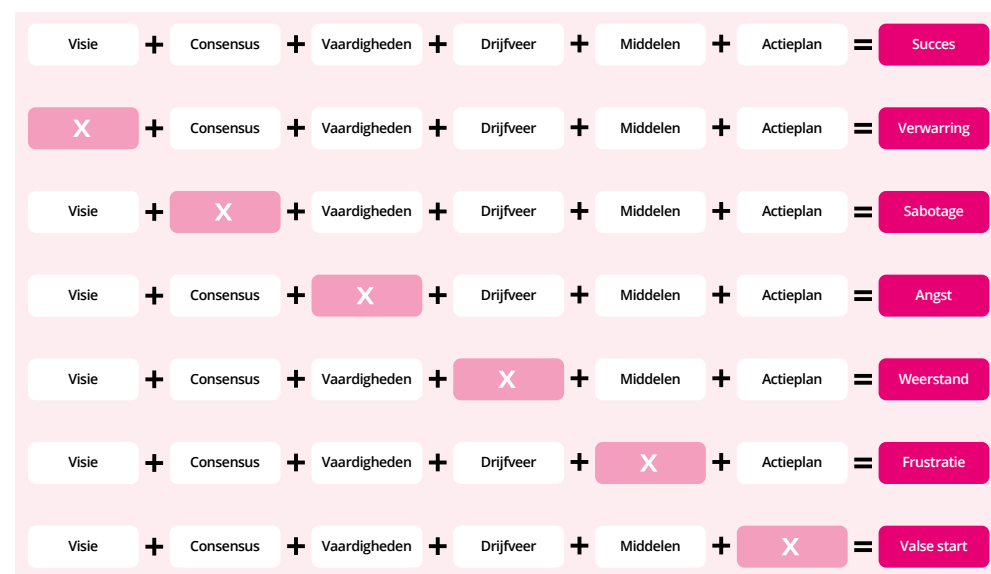
Succesvolle implementatie is geen eenmalige actie, maar een cyclisch proces van leren en aanpassen. Continue evaluatie en aanpassingen zijn nodig om ervoor te zorgen dat de implementatie en opschaling duurzaam is. In alle modellen komt monitoren en evalueren in enige vorm terug. Het Wensing en Grol model benoemt het leren van feedback en bijstellen van strategieën tijdens het implementatieproces. In het ZonMw model wordt naast evalueren ook borgen genoemd. Evalueren en aanpassen leidt immers tot een beter resultaat.

Model for Managing Complex Change van Lippitt-Knoster

In deze gids is gekozen om opschaling te beschrijven aan de hand van het Lippitt-Knoster model. Opschalen gaat over organisatieverandering en is een ‘complex change’, en de zes elementen zijn relevant voor opschalen. Zo komen theorie (model) en praktijk (opschaling) samen. Dit model heeft de voorkeur boven andere modellen, omdat het relatief eenvoudig is en inzichten biedt die bruikbaar zijn voor de praktijk. Bovenstaande gemeenschappelijke aspecten komen terug in het Lippitt-Knoster model.

Sommige andere modellen zijn minder praktisch (zoals het NASSS model) of minder geschikt om toe te passen bij opschalen (zoals Wensing en Grol model).

Het Model for Managing Complex Change van Lippitt-Knoster geeft aan dat er zes randvoorwaarden zijn voor een duurzame succesvolle verandering. Dat zijn: visie, consensus, vaardigheden, drijfveer, middelen en actieplan. Mist één van deze randvoorwaarden, dan zal de beoogde verandering mislukken. Afhankelijk van welk element ontbreekt, is er een andere uitkomst, zoals weergegeven in figuur 1. Het model geeft geen volgorde aan – ieder elementen is even relevant.



Model for Managing Complex Change, van Lippitt-Knoster

Referenties

1. Greenhalgh T, Wherton J, Papoutsi C, Lynch J, Hughes G, Hinder S, ..., Shaw S (2017). Beyond adoption: A new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to the scale-up, spread, and sustainability of health and care technologies. JMIR, 19(11), e8775.
 2. Wensing M, Grol R (2023). Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. 8e herziene druk. Utrecht: BSL.
 3. ZonMw (zonder datum). [Maak zelf een implementatieplan](#).
 4. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. Implementation Science, 4, 50-10.
Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MAO, Lowery J (2022). The updated Consolidation Framework for Implementation Research based on user feedback. Implementation science, 17(1), 75.
 5. Lippitt M (1987). The Managing Complex Change Model. Palm Harbor: Enterprise Management, Ltd.
Knoster T, Villa R, Thousand J (2000). A framework for thinking about systems change. In R. Villa & J. Thousands. (Eds.). Restructuring for caring and effective education: Piecing the puzzle together. (pp. 93-128). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Meer over het programma de Innovatie-impuls 2? [Klik hier](#)

Colofon

Verantwoordelijk voor uitgave

Vilans en Academy Het Dorp

Projectsubsidie

Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Auteurs

Odile Smeets, Femke Hulzinga, Simone Heilijgers, Mathilde Pelder, Bob Hofstede, Jacqueline van Malsen, Kim Los, Andrea Nijhuis, Agnes van der Poel & Lenieke Velis

Ontwerp

Marcom+design, Utrecht

Contact

Odile Smeets, coördinator opschaling Innovatie-impuls, odile.smeets@academyhetdorp.nl

Lenieke Velis, programmaleider Innovatie-impuls, l.velis@vilans.nl

Met dank aan

Marcel Blok, Luuk van den Elshout, Kyra Gelissen, Nina Huijboom, Marieke van de Kerkhof, Johan Krabbendam, Robbert van der Lee, Richard Lustermans, Rick Nelissen, Niek Porskamp, Wilmy de Rooij, Lianne Schumacher, Marjolein Vermeer

Werkzaam bij de zorgorganisaties die vanuit Innovatie-impuls 2 advies-op-maat ondersteuning krijgen bij opschaling: Bartiméus, 's Heeren Loo, InteraktContour, Ipse de Bruggen, Prisma, Profila, SGL

Jaar van publicatie

2025

Disclaimer:

Vilans en Academy Het Dorp streven er samen met betrokkenen naar om gebruik te maken van juiste, actuele en beschikbare gegevens in publicaties. Ondanks onze zorgvuldigheid aanvaarden we daar geen aansprakelijkheid voor. Op onze publicaties is de [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 licentie](#) van toepassing. Dit betekent dat je onze publicaties mag downloaden, verveelvoudigen en mag verwijzen wanneer de volgende voorwaarden gelden:

- Er is sprake van niet-commerciële doeleinden.
- Je beschrijft dat de publicatie van Vilans is, noemt eventuele auteurs en plaatst een URL of hyperlink naar de publicatie.
- Je vermeldt de Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 licentie, inclusief link.

Wil je een onderdeel gebruiken voor een eigen publicatie? Ook dat mag alleen voor niet-commerciële doeleinden en op voorwaarde dat je linkt naar de originele bron en je werk vervolgens onder dezelfde Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 licentie deelt. De Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 licentie is niet van toepassing op beeldmateriaal, content van derden en op onderdelen waar dit specifiek bij benoemd staat.





Innovatie-
impuls
IIG-2

Innovatie-impuls 2

Een groter gevoel van eigen regie en zelfredzaamheid voor mensen met een beperking zorgt voor meer kwaliteit van leven. De vanzelfsprekende inzet van zorgtechnologie kan hierin een positief verschil maken. Om dit te bereiken, inspireren en ondersteunen we vanuit Innovatie-impuls 2 (IIG-2) zorgorganisaties om zelf aan de slag te gaan met zorgtechnologie via de Innovatie-Route: hierin stellen we onderbouwde kennis, praktische toepassingen en inzichten beschikbaar, waarmee zorgorganisaties technologie duurzaam kunnen implementeren en opschalen. Waar nodig bieden we ondersteuning op maat. Op deze manier wordt zorgtechnologie een waardevol en vast onderdeel in de zorg en ondersteuning. Deze publicatie is onderdeel van Innovatie-impuls 2.

Academy Het Dorp

Kemperbergerweg 139e
6816 RP Arnhem

088-3779999

info@academyhetdorp.nl

www.academyhetdorp.nl

Vilans

Churchilllaan 11
3527 GV Utrecht

030 789 23 00

info@vilans.nl

www.vilans.nl