



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Eindrapport

PERSONA-ONDERZOEK INNOVATIE-IMPULS

De zorgbegeleider

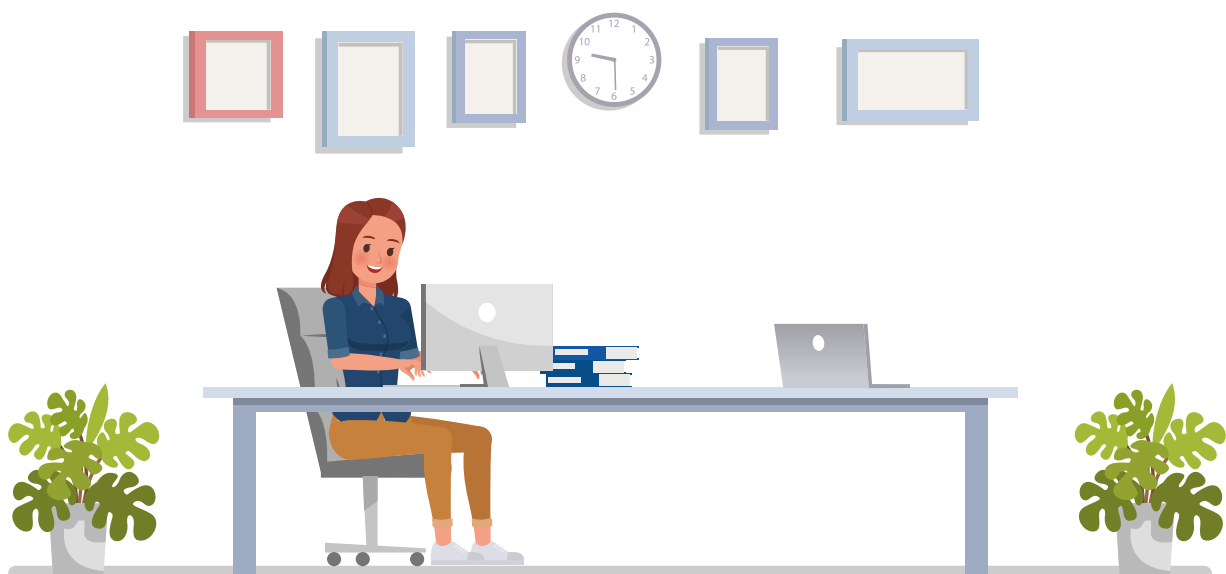


Het doel van het persona-onderzoek is meer inzicht krijgen in de functies van personen die een belangrijke rol spelen op het gebied van (technologische) innovatie.

Belangrijke vragen waar we in dit persona-onderzoek antwoord op geven, zijn:

- Wat hebben zij nodig om deze implementatie te realiseren?
- Tegen welke uitdagingen lopen zij aan?
- Hoe krijgen we hen met behulp van die informatie mee in het implementatieproces binnen de Innovatie-impuls?
- Welke informatie helpt hen verder, via welke bronnen en in welke vorm?
- Hoe komen zij zelf tot kennisdeling, zodat het zowel binnen als buiten de organisatie gebruikt wordt?
- Welke voorwaarden hebben zorgbegeleiders om informatie te delen in de organisatie?

De kernvraag hierbij luidt: Waarom zou een zorgbegeleider mee willen werken aan het implementeren van technologie in de zorgorganisatie?



1. ONDERZOEKSMETHODE



1. VOORBEREIDEND GESPREK

Scherp krijgen wie de beslissers en beïnvloeders zijn bij het kiezen van producten/diensten. Zoveel mogelijk voorkennis vergaren.

2. INTERVIEWS AFNEMEN

Bestaande samenwerkingspartners en potentiële samenwerkingspartners vertellen wat de meerwaarde is van technologische innovatie en tegen welke uitdagingen zij aanlopen. Waar zitten zij momenteel in het beslissingsproces? En wie/wat beïnvloedt hen? Ook de input van Vilans & Academy Het Dorp zelf geeft veel inzicht in de persona. De interviews zijn telefonisch afgenomen en duurden ongeveer 45 minuten.



3. INTERVIEWS UITWERKEN EN OPSTELLEN CONCEPT PERSONA

Stap 1: Interviews transcriberen

Stap 2: Interviewtranscripten markeren aan de hand van de 5 Rings of Buying Insight.

- **Initiatiemoment:** wanneer en waardoor wordt de technologische oplossing een prioriteit voor de persona?
- **Succesfactoren:** welke resultaten of uitkomsten verwacht de persona na een succesvolle implementatie van de oplossing?
- **Barrières:** waarom zou een persona wel of niet meewerken aan het implementeren van zorgtechnologie?
- **Randvoorwaarden:** welke criteria gebruikt de persona om over te gaan tot implementatie van zorgtechnologie?
- **Implementatieproces:** welke stappen neemt de persona vanaf het initiatiemoment tot aan het moment dat hij of zij overgaat tot implementatie?

Stap 3: Gemarkeerde citaten verwerken tot kerninzichten.

4. OPLEVERING PERSONA'S

Naar aanleiding van bovenstaande bevindingen zal er een infographic gemaakt worden om de belangrijkste kerninzichten overzichtelijk weer te geven.

2. PERSONA: ZORGBEGELEIDER

Profiel



FUNCTIETITELS OP LINKEDIN:

✓ Wijkverpleegkundige

✓ Verpleegkundige

✓ Begeleider B en C

✓ Woonbegeleider

BELANGRIJKSTE INFORMATIEBRONNEN:

✓ Google search (*specifiek zoeken op probleem en oplossing van situatie - bijvoorbeeld 'hulpmiddel bij douchen'*)

✓ Beurzen (*zoals de supportbeurs*)

✓ Sociale Media (*Kennispleinen bezoeken en volgen via sociale media - zoals Kennisplein Gehandicaptensector en Zorg voor Beter*)

AANWEZIGE KENNIS:

✓ Basis technologie

✓ Psychologie

✓ Medicijnen

WIE IS DE ZORGBEGELEIDER?

De zorgbegeleider is werkzaam binnen verschillende doelgroepen (van gehandicaptenzorg tot ouderen). De zorgbegeleider is in direct contact met de cliënt. Naast de directe zorg, houdt de zorgbegeleider zich samen met het team bezig met vernieuwingen en samenwerkingen. Samenwerkingen zoals scholen (met name MBO die veel bezig zijn met techniek in de zorg), technologische opleidingen en directe leveranciers van hulpmiddelen en technologieën. Ook kan de zorgbegeleider soms tegelijkertijd persoonlijk begeleider zijn. Dan houdt de begeleider zich ook bezig met dagprogramma's samenstellen en persoonlijke plannen voor de cliënt.



2. PERSONA: ZORGBEGELEIDER

Profiel

HOE ZIET HET DAGELIJKS WERK VAN DE ZORGBEGELEIDER ER UIT?

Directe zorg verlenen met een volledig **zelfsturend team**. Er is nauwelijks overhead. Verder vallen administratieve zaken ook onder het werk van de zorgbegeleider, juist omdat het team zelfsturend is. Is de zorgbegeleider ook persoonlijk begeleider, dan vallen plannen maken, contact met de familie en dagprogramma's samenstellen ook onder de dagelijkse werkzaamheden.

MET WIE WERKT DE ZORGBEGELEIDER SAMEN?

De zorgbegeleider werkt in een zelfsturend team, waarin het vooral aankomt op samenwerking met directe collega's, met een uitzondering van een school of leverancier van technologie waar de samenwerking mee opgezocht wordt. Verder heeft de zorgbegeleider ook wel te maken met leidinggevendenden in de vorm van coördinerend begeleiders, sectormanagers, regiomanagers of locatiemanagers, maar veelal is het zelfsturend. **De persoonlijk begeleider (is ook zorgbegeleider) van de cliënt geeft de meeste sturing in welke technologieën er voor een cliënt worden onderzocht.**

„Wij als team hebben de eindstem. En als het goed loopt, regelen we alles gewoon met elkaar.”

WAAR WORDT DE ZORGBEGELEIDER BLIJ VAN?

Een blij cliënt

Het directe contact en de positieve reactie van cliënten. Het moment dat je zorg kan leveren die mensen helpt zichzelf te blijven en hun eigen ding te kunnen doen.

„Ik heb bijvoorbeeld laatst een vrouw van zevenennegentig nog geleerd haar steunkousen zelf aan te doen. Daar zijn we twee jaar mee bezig geweest, maar ze kan het nu zelf. En als je dan ziet hoe blij ze is... daar doe je het voor.”

Ontwikkeling van de cliënt

De zorgbegeleider wordt blij van de ontwikkeling van de cliënt. **De cliënt van kleine dingen laten genieten is belangrijk, maar ook dat ze blijven leren.** Dat ze zich kunnen blijven ontwikkelen.

De zorgbegeleider wordt hier ook vooral door geïnspireerd. “Ik leer elke dag nog van de doelgroep zelf. Mijn allergrootste leerschool is elke dag werken met deze mensen.”

Collega's

Contact met collega's maakt de zorgbegeleider ook gemotiveerd. Een goede team samenwerking en op elkaar kunnen bouwen. Dat er openheid is om alles te bespreken en je voor elkaar klaar staat.



2. PERSONA: ZORGBEGELEIDER

Profiel

WAT ZIJN DE GROOTSTE UITDAGINGEN VAN DE ZORGBEGELEIDER?

De zorg is versnipperd

Je hebt vaak andere disciplines nodig. Deze disciplines hebben eigen belangen en zien niet altijd wat de cliënt écht nodig heeft. De zorgbegeleider moet soms erg haar best doen om te zorgen dat hulpmiddelen worden afgestemd op de behoefte van de cliënt. Voorbeeld: een partij komt met een nieuwe elektrisch aangestuurde rolstoel voor een cliënt. De rolstoel blijkt niet goed door de voordeur te passen van de cliënt en heeft opvallende kleuren, terwijl de cliënt niet graag opvalt. Zo'n partij kijkt dan te veel naar de industriële aspecten en niet naar wie deze man is en wat bij hem past.

“Kijk niet naar de industriële aspecten, maar naar wie deze man is en welke elektrische rolstoel bij hem past.”

Budget

De zorgbegeleider baalt dat er zo weinig geld naar de zorg gaat. Dit maakt verandering soms lastig.

“We zitten nu een beetje vast in regeltjes en hokjes en laten wat minder ons gezonde verstand spreken. Dat moet beter kunnen.”

Te weinig tijd

Zowel door **té veel administratieve rompslomp** als door **te weinig automatisering** heeft de zorgbegeleider structureel te weinig ruimte voor één op één tijd met de cliënten. Althans, niet zo veel als dat de zorgbegeleider zou willen. Daarnaast is de zorgbegeleider zo veel tijd kwijt aan directe zorg, dat de **ontwikkeling van de zorgbegeleider zelf niet altijd genoeg ruimte krijgt**. Alle medische kennis die in opleidingen is opgedaan, wordt in de praktijk niet veel meer vernieuwd. De zorgbegeleider moet echt eigen initiatief nemen voor voldoende ontwikkeling.



2. PERSONA: ZORGBEGELEIDER

Profiel

Weerstand tegen technologie vanuit de doelgroep

Deze weerstand is deels **cultureel bepaald**. Zeker de generatie ouderen is niet zo opgevoed met het feit dat ze zelf heel veel moeten doen om dingen te bereiken. Nieuwe hulpmiddelen en nieuwe technologie vraagt om oefenen en aanleren. Dat is lastig.

Voor jongere doelgroepen heb je vaak weer te maken met ouders van cliënten die bang zijn dat informatie van hun kind op straat komt te liggen door technologie. En ze gaan ook nog te vaak (volgens de zorgbegeleider) uit van een **negatieve benadering**: “de cliënt snapt dat niet en kan daar niet mee omgaan”, is dan vaak de gedachte.

Te weinig aandacht naar bepaalde doelgroepen

De thuiszorg is volgens de zorgbegeleider bijvoorbeeld een vergeten gebied. Mensen zijn erg afhankelijk. Beweging, sociaal contact en goed eten zijn de basis prioriteiten. Maar hier ziet de zorgbegeleider weinig ontwikkeling in.

“Deze tijd (corona) legt heel hard bloot hoe weinig alternatieven er zijn voor menselijk contact voor hulpbehoevenden. Dat is één van die dingen die je nu juist in beeld moet brengen. Normaal zijn ouderen het stille probleem.”



2. PERSONA: ZORGBEGELEIDER

Profiel

BELANGRIJKSTE DOELEN

De cliënt zich prettig laten voelen

“Als ik een paar dingen doe waardoor de cliënt zich prettiger voelt, dan is dat het enige dat belangrijk is. De rest is niet belangrijk.”

“Het voornaamste doel is om de mensen die bij ons wonen te kunnen laten zijn wie ze zijn. Op hun eigen niveau en met hun eigen mogelijkheden óf onmogelijkheden. Dat je ze een fijn leven kan bieden en ook een goede kwaliteit van leven.”

Eigen regie

Eigen regie en stimuleren van zelfredzaamheid. De zorgbegeleider is echt voorstander van eigen regie en er alles aan doen dit te bereiken voor de cliënt. De cliënt helpen naar meer zelfstandigheid.



Verbreding van alleen zorg-gerelateerde protocollen, naar 'mens-gerelateerde protocollen'

De standaardprocedures uitbreiden met meer 'mens-gerelateerde' hulp. Standaard is er voor een cliënt (bijvoorbeeld bij revalidatie na het ziekenhuis) een pakketje voorzieningen zoals een hoog bed, een toiletstoel en een rolstoel. “Dat standaardrijtje dat gaat lopen, zou aangevuld moeten worden met een rijtje op maat. **Wat is de situatie van deze cliënt? Vooral op zijn of haar welzijn gericht. Wat heeft diegene nodig om nog kwaliteit van leven te hebben? Wat heeft de mantelzorg nodig?** Bij de gemiddelde thuiszorgcliënt is bewegen, goed eten en contact (eenzaamheid) belangrijk. Dingen waar we nog geen oplossing voor hebben.”

“We krijgen al negens en tieners voor onze zorg, daar zit het probleem niet. We zien gewoon dat er nog zó veel meer kan. Daarnaast verwacht ik dat de generatie die er nu aan komt ook meer gaat vragen naar mens-gerelateerde oplossingen in plaats van alleen praktisch.”

3. DE ZORGBEGELEIDER EN TECHNOLOGIE

Stel dat jouw organisatie technologie zou willen implementeren binnen de organisatie.

WAT ZOULDEN VOOR DE ZORGBEGELEIDER REDENEN ZIJN OM HIER WÉL AAN MEE TE WERKEN?

Directe meerwaarde voor de zorgbegeleider óf cliënt: bijdragen aan eigen regie

“Als ik er wel mee zou werken moet het echt een oplossing voor een probleem zijn. Het moet écht een meerwaarde hebben, boven alles dat we nu al kunnen.”

“Het onderscheid moet je ook maken: techniek voor de cliënt en techniek die mijn werk als zorgbegeleider makkelijker maken. Dat zijn twee verschillende stromingen die je volgens mij ook helemaal uit elkaar moet trekken. En dat doen we niet tot nu toe.”

Technologie moet laten zien dat het wat oplevert. “Geen technologie implementeren waarvan je na een jaar denkt: *what's the difference?*”

Als de technologie afgestemd is op de doelgroep

Bij jongeren moet je bijvoorbeeld werken met tablets of telefoons. “Je kunt het wel allemaal niet willen, maar dat is wel **hun belevingswereld** en daar zou je veel beter op aan kunnen sluiten. Dat helpt ze bij het **gevoel van zelfstandigheid**.” Bij ouderen houd je weer eerder rekening met technologie die niet te ingewikkeld is, waar ze niet al te veel nieuws voor hoeven te leren.

Simpele techniek

De simpele techniek, de intuïtief te bedienen techniek, dat werkt het fijnst. Zoals bijvoorbeeld de iPad.

Door het **klein en toegankelijk** te houden, wordt de technologie veel makkelijker omarmd. Kleine stapjes die resultaat of goede ervaring aantonen, zorgen ervoor dat je meer mensen meekrijgt.



3. DE ZORGBEGELEIDER EN TECHNOLOGIE

Technieken die op tijd geïntroduceerd worden

“Je moet mensen echt kennis laten maken. Ik had laatst bijvoorbeeld een pratende poes meegenomen naar een alzheimer café. Als je het van te voren vraagt aan mensen willen ze het niet. Maar we hebben het rond laten gaan en iedereen wilde het kopen.”

En bekijk per technologie hoe snel je het moet introduceren. Bij directe meerwaarde, vooral meteen doen en niet te lang testen of overwegen.

“Draagbare infuuspompjes bijvoorbeeld, dat heeft direct meerwaarde. Doen, inzetten. Maar dat is technologie voor ons. Voor de cliënt ook fijn, maar wij hoeven dan niet tien keer per dag te komen.” Maar techniek dat er écht voor de cliënt is en door de cliënt gebruikt wordt, dat moet je volgens de zorgbegeleider véél eerder introduceren.

Als techniek leuk gemaakt kan worden

Het moet gaan leven bij de doelgroep als het techniek is dat direct door de cliënt gebruikt gaat worden. **Er moet dus gekeken worden hoe de technologie geïntroduceerd wordt en of het voldoende draagvlak kan gaan creëren.** “Innovatie in de zorg is altijd een probleem, het is vaak niet leuk.”



3. DE ZORGBEGELEIDER EN TECHNOLOGIE

WAT ZOU DEN VOOR DE ZORGBEGELEIDER REDENEN ZIJN OM HIER NIET AAN MEE TE WERKEN? WAT ZIJN DE STRUIKELBLOKKEN?

Vanuit de technologie denken i.p.v. vanuit de mens

“Neem het voorbeeld van een vrouw met steunkousen, die dit op zevenennegentigjarige leeftijd nog moet leren. Daar zijn dan allerlei technologische hulpmiddelen voor, maar die zorgen voor gaatjes in de kousen. Deze vrouw voelt zich pas zichzelf als ze goed voor de dag komt. **Dáár moeten innovaties genoeg bij aansluiten: zorgen dat mensen kunnen zijn wie ze zijn. Zorgen dat je mensen in hun waarde laat.**”

Technisch en organisatorisch te ingewikkeld

De zorgbegeleider wil zich niet bezighouden met alles te begrijpen, als het technisch ingewikkeld is. De tijd die in de hulp voor een cliënt gestoken kan worden, is té waardevol.

“Als wij in enorme organisaties mee moeten draaien, dan doen we niet mee. Het moet zo onafhankelijk en los in te zetten zijn, ‘alsof we het bij de HEMA kunnen kopen’. Ik moet niet in hele systemen verdwalen.”



Kosten

Het is en blijft altijd een belangrijk onderdeel. **Als het niet voldoende oplevert, kan er ook niet in geïnvesteerd worden.** Maar als er collectief, of door familie zelf besloten wordt dat het voldoende waarde heeft, kan ook duurdere technologie worden omarmd. Dit speelt wel vooral voor de organisatie, familie en eventuele leidinggevende die een beslissing moet maken. De zorgbegeleider zelf is vooral bezig met de waarde van de technologie voor de cliënt.

Gebrek aan kennis en ervaring

Veel zorgmedewerkers zijn het **niet gewend met technologie te werken.** Daarnaast komen ze lang niet altijd met initiatieven omdat ze **simpelweg geen weet hebben dat de technologie er is.**

“Misschien ook wel omdat men het altijd gewend is het op een bepaalde manier te doen. Technologie is anders, nieuw, je weet niet hoe het werkt, voordat je weet hoe het werkt moet je best wel wat tijd investeren.”

Privacy

Het is voor de zorgbegeleider erg belangrijk dat de privacy van de cliënt serieus wordt genomen. **Als er technologie of programma's zijn die dit niet garanderen, kan dit een reden voor de zorgbegeleider zijn om het niet te gaan gebruiken.** Ook bij familie van cliënten hoor je dit vaker terug, dat ze bang zijn dat informatie te veel verspreid wordt. En daar bovenop kan de zorgmedewerker hier zelf ook weerstand in bieden.

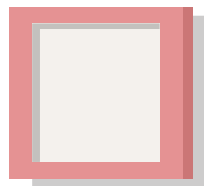
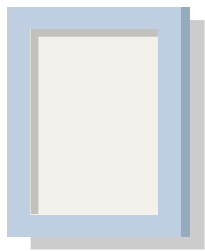
3. DE ZORGBEGELEIDER EN TECHNOLOGIE

“We hebben nu bijvoorbeeld een digibord met foto’s, dagprogramma en meer informatie. De familie kan hierop inloggen. Dan twijfelen zorgbegeleiders zelf aan privacy, omdat alle familie ook ziet wanneer de zorgbegeleiders werken. De uitdaging is dan om aan te tonen dat het juist waardevolle informatie geeft. Namelijk wanneer de familie de juiste zorgbegeleider het beste kan bereiken.”

Kwetsbaarheid van de techniek

Techniek moet vaak ook niet te kwetsbaar zijn. **Het is bij veel doelgroepen in de zorg lastig om heel voorzichtig en zacht met spullen om te gaan.** Testen moet mogelijk zijn met een product om te kijken of het makkelijk werkt. Maar niet alleen in een testperiode kan iets kapot gaan, niet iedere cliënt kan er even zorgvuldig mee om gaan.

“Technologie kan heel gaaf zijn, maar als het één keer valt en het is kapot, dan schaffen we het niet aan.”



3. DE ZORGBEGELEIDER EN TECHNOLOGIE

WELKE VOORDELEN ZIET DE ZORGBEGELEIDER VAN HET IMPLEMENTEREN VAN TECHNOLOGIE IN DE ORGANISATIE?

Meer eigen regie voor de cliënt

Technologie die simpel te gebruiken is en aansluit bij de behoefte van de doelgroep, kan volgens de zorgbegeleider écht meerwaarde geven aan het leven van een cliënt. Niet alleen praktische hulpmiddelen die vooral lichamelijke hulp bieden, maar ook bijvoorbeeld een robot zoals Tessa, die het leven van de cliënt vooral leuker maakt. Of een telefoon op maat, voor ouderen om met kleinkinderen te communiceren. **Technologie kan hierin volgens de zorgbegeleider veel bijdragen aan contactmomenten, een goed gevoel en een betere levensstijl.** Dit goede gevoel ontstaat uit de hogere zelfstandigheid die een cliënt er door kan ervaren.

Tijdsbesparing

Daarnaast bespaart het de zorgbegeleider tijd, die beter besteed kan worden.

“Zorginnovatie is echt een perfecte aanvulling op de zorg. Om je als begeleider te ontlasten bij een heleboel dingen. De tijd die je daarvoor overhoud kun je heel goed met de cliënt een-op-een investeren.”

Meer kansen in ontwikkeling van de cliënt

“Je kunt veel meer uit de zorgverlening halen. Je kunt ze zo veel meer laten ontwikkelen. Je kunt zo veel meer eigen regie geven aan die cliënten.”



4. DE ZORGBEGELEIDER EN INNOVATIE



VISIE VAN DE ZORGBEGELEIDER T.O.V. INNOVATIE

Te weinig gedacht vanuit de cliënt, te veel vanuit technologie

“Innovaties moeten er voor zorgen dat mensen kunnen zijn wie ze willen zijn en vanuit die gedachte worden ontwikkeld.”

“Philips heeft nu bijvoorbeeld wel de Medido, een apparaat voor automatische uitgifte van medicijnen. Maar dat is een log, weinig flexibel apparaat. Top service hoor, maar daar is het toch eigenlijk maar weer voor een héle beperkte groep toepasbaar.”

“Op universiteiten, opleidingen en in technologie organisaties, kan álles wel bedacht worden. Die techniek is de hobbel niet. Het is de financiering van de techniek en de organisatie en cultuur. Maar dit is wel héél moeilijk. Dus daarom ben ik heel sceptisch over innovatie, want **het gaat altijd over ‘dingen’.**”

Simpele oplossingen voor een grotere doelgroep, in plaats van onnodig ingewikkelde nieuwe technologieën

Er is volgens de zorgbegeleider te weinig focus op middelen die er al zijn en simpelere middelen die een grotere doelgroep bedienen. Er is te veel aandacht voor ingewikkelde, vernieuwende technologieën die op hele specifieke en kleinere doelgroepen gericht zijn.

Waarom gebeurt dat nog niet: simpelere oplossingen voor een grotere doelgroep? “Het is niet sexy. Slimme horloges bijvoorbeeld, dát is sexy. Maar een magnetron met één knop bijvoorbeeld, die een maaltijd kan opwarmen, die heb ik nog nooit gevonden. Iets heel simpels, terwijl daar vijftigduizend tot honderdduizend mensen blij mee zijn. Wáárom doen de Philipsen van deze wereld dat niet?”

“Maak techniek voor een jongere doelgroep veel makkelijker inzetbaar voor de oudere doelgroep. Dat doorpakken. In plaats van constant overal nieuwe dingen te ontwikkelen.”

Kijk naar elkaar en wat er al bestaat

De zorgbegeleider ziet hier en daar dat er al erg veel innovaties zijn, maar heel lokaal worden ingezet. **De kunst is om het wiel niet opnieuw uit te vinden, maar te kijken naar problemen die op andere locaties al lang opgelost zijn.**

Innovatie is een organisatorisch vraagstuk, geen technologische

“Innovatie is vooral dat je nadenkt wat een mens nodig heeft op een zo goed mogelijk eigen manier te blijven leven. Een organisatorisch vraagstuk en geen technische. Innovatie zit heel erg in organisatie en cultuur. Terwijl het heel vaak aangelopen wordt vanuit de techniek.”

“We moeten ook goed kijken naar ons verdeelsysteem. Iedereen vindt het te duur, terwijl dat wel mee valt in verhouding, men is het gewoon niet gewend.”

4. DE ZORGBEGELEIDER EN INNOVATIE

HOE KAN DE INNOVATIE-IMPULS HELPEN?

Vooral het meer bekend maken van innovatie en wat mogelijk is, is belangrijk voor de zorgbegeleider om zijn of haar collega's mee te krijgen in innovaties. Veel zorgcollega's denken nog dat innovatie komt in plaats van de zorgmedewerker. Deze boodschap moet omgezet worden naar **de boodschap dat het een aanvulling is op het werk in de zorg, geen vervanging.**

Waar de zorgbegeleider verder de grootste behoefte aan heeft, is iemand of een partij die een breed overzicht heeft van alle producten. "een soort ergotherapeut in het kwadraat." Iemand met een heel groot netwerk waarin veel kennis aanwezig is.

WAT KUNNEN DE SUCCESFACTOREN ZIJN VAN DE INNOVATIE-IMPULS?

"Hou op met nieuwe dingen ontwikkelen. Ga eerst eens **kijken wat de top 20 dingen zijn die we al ontwikkeld hebben en nog kansrijk zijn.** Die onbekend, onbemind, te duur of te ingewikkeld zijn. Zorg dat we het goedkoper, simpeler en bekender kunnen maken in plaats van wéér nieuwe dingen ontwikkelen."

"Ik kom zo vaak dingen tegen waarvan ik het vermoeden niet eens had dat het al zou bestaan. Dát zouden meer mensen moeten weten."

Kennis verspreiden over de gewone dingen, uit de gewone winkels en hoe je die innovatief kunt inzetten in bepaalde organisaties. Want daar is eerst behoefte aan.

"Geef me een tas met technologieën of simpele hulpmiddelen en laat me bij de cliënt langsgaan en ze het gebruiken. Maar dat gebeurt niet. Dat zou me enorm helpen. Dan kom je vanzelf op de dingen die urgent zijn. Laat dat de techneuten maar ontwikkelen en voor het grote publiek op de markt zetten. Die ingewikkelde elektronische handen, dat is een andere markt."

MOGELIJKE BARRIÈRE INNOVATIE-IMPULS?

Als een initiatief **te bureaucratisch is en te weinig praktijkgericht.** Dat kan de zorgbegeleider enorm afschrikken. "Regelingen die nauwelijks dingen doen, waar je in de praktijk niks mee kan. Daar probeer ik me ver van te houden."

Te weinig concreet. "We hadden al meer verwacht. Om er echt tijd in te investeren moet je weten wat je er mogelijk uit gaat halen."



5. BESLISSINGSJOURNEY



Waarom zou een zorgbegeleider mee willen werken aan het implementeren van technologie binnen de zorgorganisatie?

INITIATIEMOMENT

De zorgbegeleider moet vaak **zelf actief op zoek naar innovatie**. Dit doet de zorgbegeleider als er een probleem is bij een cliënt die om een oplossing vraagt. Maar het **kan ook zo zijn dat de zorgbegeleider technologie tegenkomt** en daardoor bewust wordt dat het zijn of haar cliënt zou kunnen helpen.

SUCCESS FACTOREN

Technologie die afgestemd is op de doelgroep. Simpele, goed te implementeren technologie die direct de meerwaarde aantoonst. Daarnaast kan het erg bijdragen als de technologie op een leuke manier geïntroduceerd kan worden bij de cliënt.

Ook de partij die de technologie aanbiedt is belangrijk. Als deze **meedenkt, open en eerlijk is** (het ook aangeeft als het minder past) **en goede service biedt**, draagt dat positief bij aan het draagvlak binnen het team.

MOGELIJKE BARRIÈRES

- Te complex
- Te duur
- Te veel voorwaarden (“Je wil een goede relatie met een leverancier van technologie, maar er niet afhankelijk van zijn.”)
- Meerwaarde is niet voldoende duidelijk (investeringen in de zorg zijn schaars, dus de meerwaarde moet echt aangetoond worden)
- Geen draagvlak in het team

5. BESLISSINGSJOURNEY

BESLISSINGSPROCES

De zorgbegeleider werkt veelal in zelfsturende teams. Samenwerkingen kunnen dus zelfstandig door het team worden opgezocht. Belangrijkere, grotere financiële beslissingen en contact met verzekeraars gaat vaak wel centraal via een hoofdkantoor.

WIE KAN HIERIN EEN PARTNER ZIJN VOOR DE ZORGBEGELEIDER

- Productleveranciers
- Ergotherapeuten/Fysiotherapeuten
- Andere zorgorganisaties

CRITERIA/VEREISTEN PARTNER EN TECHNOLOGIE

“Één telefoontje kunnen plegen, waarna de partij op afstand het probleem snel kan oplossen.” Deze **service** is echt een randvoorwaarde voor de zorgbegeleider om gebruik te maken van technologie. Het moet goed werken en een goede ondersteuning hebben, zodat de zorgbegeleider zich hier niet mee bezig hoeft te houden. Men moet terug kunnen komen met vragen en de partij moet meedenken.

Een goed verhaal. Als de partij aan kan tonen dat de technologie makkelijk te gebruiken is, dit goed uitlegt en de waarde kan aantonen, dan is de zorgbegeleider overtuigd. **Er moet een ‘hapklaar’ product liggen.**

“Een partij moet me ontzorgen. Ontzorgen in de zin dat ik me niet hoeft bezig te houden met alles te snappen, als het technisch ingewikkeld is.”



6. INFORMATIEBEHOEFTE

De grootste inspiratie komt uit 'gewoon googelen'. Je bent op zoek naar een oplossing en wil kennis verzamelen. Daarnaast vindt de zorgbegeleider het fijn door middel van informatiemails of nieuwsbrieven op de hoogte te worden gehouden van nieuwe technologieën, waarbij de onderwerpen voor hen gefilterd zijn.

”Soms ben ik er niet eens naar op zoek, omdat ik niet weet dat het bestaat. Maar doordat ik een informatiemail kreeg en dit aansprak, ontdekte ik een nieuwe oplossing voor het probleem van mijn cliënt.”



KANALEN

1. Google (zoeken naar directe oplossingen, zoals bijvoorbeeld een 'badliff' of 'oplossing om ouderen in bad te helpen')
2. Beurzen (zoals De Support Beurs)
3. Nieuwsbrieven
4. Kennisplein
(zoals: <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/> en <https://www.zorgvoorbeter.nl/>)
5. Facebook
6. Instagram
7. LinkedIn

ONDERWERPEN

- Protocollen
- State-of-the-art behandelingen
- Concrete technologie: kan ik het gebruiken voor mijn cliënt(en)?

TYPE CONTENT

- Video's
(met name uitlegvideo's over technologie)
- Video – met linkjes naar tekst
(aangesproken worden door beeld, om vervolgens verder te lezen op datgene dat aanspreekt)

WAT WIL DE ZORGBEGELEIDER NIET LEZEN?

De zorgbegeleider is 'het ophemelen wel zat'. 'Hoe goed hebben wij het nu weer gedaan', dat is niet meer interessant. "Zeg gewoon waar ik het voor kan gebruiken, daar heb ik meer aan."

Content die vooral op de technologie gericht is en geen directe meerwaarde voor de cliënt kan aantonen. Robots zijn hierin vaak wat minder interessant. Omdat ze geen hele directe oplossing bieden.