



Digitale zorginnovaties succesvol implementeren: *van weerstand naar acceptatie*

September 2024

Onderdeel van TwynstraGudde

ochtend
mensen

Digitale zorginnovaties succesvol implementeren

De spreekkamer neemt andere vormen aan voor zowel de zorggebruiker als de zorgverlener. Het is steeds gebruikelijker om je arts op een scherm te zien, en via apps ontvangt de behandelaar een signaal bij afwijkende waarden bij een patiënt. Steeds meer zorgaanbieders hebben structurele ervaring met het aanbieden van digitale zorg. Voor de meeste van deze aanbieders geldt dat die vorm van zorg digitaal is als het kan, en fysiek als het moet¹. Toch lukt het veel zorgorganisaties nog niet om digitale innovaties succesvol te implementeren. Dit artikel laat zien hoe je door het gebruik van het model **Narratieve benadering & Appreciative Inquiry** ervoor kunt zorgen dat zowel medewerkers als cliënten binnen een organisatie positiever tegenover het implementeren van een innovatie staan, wat ten goede zal komen van het succes van de implementatie.

Hoe denkt Nederland over digitale zorg?

De mogelijkheden en meerwaarde van digitale zorg of digitale ondersteuning van zorg zijn afhankelijk van de zorgvorm en de patiënt. Belangrijke factoren zijn kennis, vaardigheden en middelen, maar ook de houding tegenover digitale zorg speelt een cruciale rol².

Technologie vindt zijn weg naar steeds meer aspecten van het dagelijks leven: het grootste deel van de Westerse bevolking draagt een smartphone of ander draagbaar *device* met zich mee. Als trend wordt een groeiende acceptatie van technologische mogelijkheden in het zorgproces herkend³. Normen en waarden veranderen en mensen staan meer open voor de mogelijkheden die technologie biedt⁴. Dit is terug te zien in het gebruik van technologie in de zorg: zo wordt verzorging door een robot steeds meer geaccepteerd⁵. Maar ook op het gebied van artificiële intelligentie (AI) groeit de acceptatie van de mogelijkheden bij zowel zorgprofessionals als burgers⁶. Voorbeelden hiervan zijn de inzet van *Smart Assistants* en software als Culicart.



¹ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_655318_22/

² <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0008.pdf>

³ Zorg Enablers 2024; Technologische ontwikkelingen in de gezondheidszorg

⁴ Thornton, N. et al. (2023) 'Exploring public attitudes towards the use of digital health technologies and data,' The Health Foundation.

⁵ Aymerich-Franch, L. and Gómez, E. (2023) 'Public perception of socially assistive robots for healthcare in the EU: a large-scale survey,' Research Square [Preprint].

⁶ Wu, C. et al. (2023) 'Public perceptions on the application of artificial intelligence in healthcare: a qualitative meta-synthesis,' BMJ Open, 13(1), p. e066322.

De zorggebruiker

In Friesland, Groningen en Drenthe is recent onderzoek gedaan om meer inzicht te krijgen in de houding tegenover hybride huisartsenzorg⁷: een mix van digitale zorg en zorg op de locatie van de zorgaanbieder. Uit het onderzoek - onder 1.000 respondenten - blijkt dat de houding van zorgconsumenten in Noord-Nederland overwegend positief is, maar nog wel afwachtend. Er zijn bij de verschillen in houding duidelijke verschillen in leeftijd en opleidingsniveau. Een aantal opvallende zaken uit het onderzoek:

- Van de respondenten staat 69% in enige mate open voor hybride huisartsenzorg, (81% hoger opgeleid tegenover 47% lager opgeleid).
- Als respondenten eerder gebruik hebben gemaakt van online zorgmogelijkheden (dit kan ook het aanvragen van een herhaalrecept zijn), dan staat 76% open voor hybride huisartsenzorg tegenover 54% die niet eerder een online mogelijkheid hebben gebruikt.
- Niet hoeven reizen, tijdsbesparing en snelheid van geboden hulp worden gezien als de grootste voordelen.
- Gebrek aan persoonlijk contact, angst voor miscommunicatie en het ontbreken van lichamelijk onderzoek worden gezien als de grootste nadelen.
- Het is ook duidelijk dat als men eenmaal gebruik heeft gemaakt van hybride huisartsenzorg, de zorgconsument dan meestal overtuigd is van het belang.



Concluderend: De attitude van de zorggebruiker ten opzichte van digitale zorg is gemengd en varieert sterk. Veel gebruikers zien de voordelen, zoals het gemak van online afspraken maken, toegang tot hun medische dossiers en de mogelijkheid om via digitale consulten zorg te ontvangen zonder fysieke bezoeken. Deze voordelen worden vooral gewaardeerd door jongere generaties en technisch onderlegde gebruikers.

Aan de andere kant bestaat er ook scepsis en bezorgdheid, met name onder oudere gebruikers en mensen die minder digitaal vaardig zijn. Zij maken zich zorgen over de privacy en veiligheid van hun medische gegevens, de betrouwbaarheid van digitale diagnoses en behandelingen, en de persoonlijke benadering van zorg. Ook is er vaak een gebrek aan vertrouwen in de technologie en de vraag of digitale zorg hun specifieke behoeften wel adequaat kan vervullen.

Het zorgpersoneel

Naast de houding van de zorggebruiker heeft ook het zorgpersoneel een attitude tegenover digitale zorg. In de E-healthmonitor van 2023 zijn artsen gevraagd aan te geven wat hun houding is ten aanzien van digitale toepassingen in de zorg op een schaal van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor zeer negatief en 10 voor zeer positief. Het merendeel van de artsen beantwoordt deze vraag met een 7 of 8. Ook de attitude van verpleegkundigen ten opzichte van digitale toepassingen in de zorg is gemeten. Daarbij geeft 61% van de verpleegkundigen aan meer met digitale toepassingen te willen gaan doen of erg enthousiast te zijn.

In de beoordelingen van de artsen is een aanzienlijke variatie te zien. Hoewel het merendeel van de artsen de vraag met een 7 of 8 beantwoordt, kun je hieruit wel opmaken dat de meningen over digitale zorg onder zorgpersoneel uiteenlopen. Voor verpleegkundigen geldt hetzelfde, hoewel 61% enthousiast is of meer digitale toepassingen zegt te willen gebruiken geeft toch nog 39% aan minder enthousiast te zijn. Maar 3% staat negatief tegenover digitale zorg.

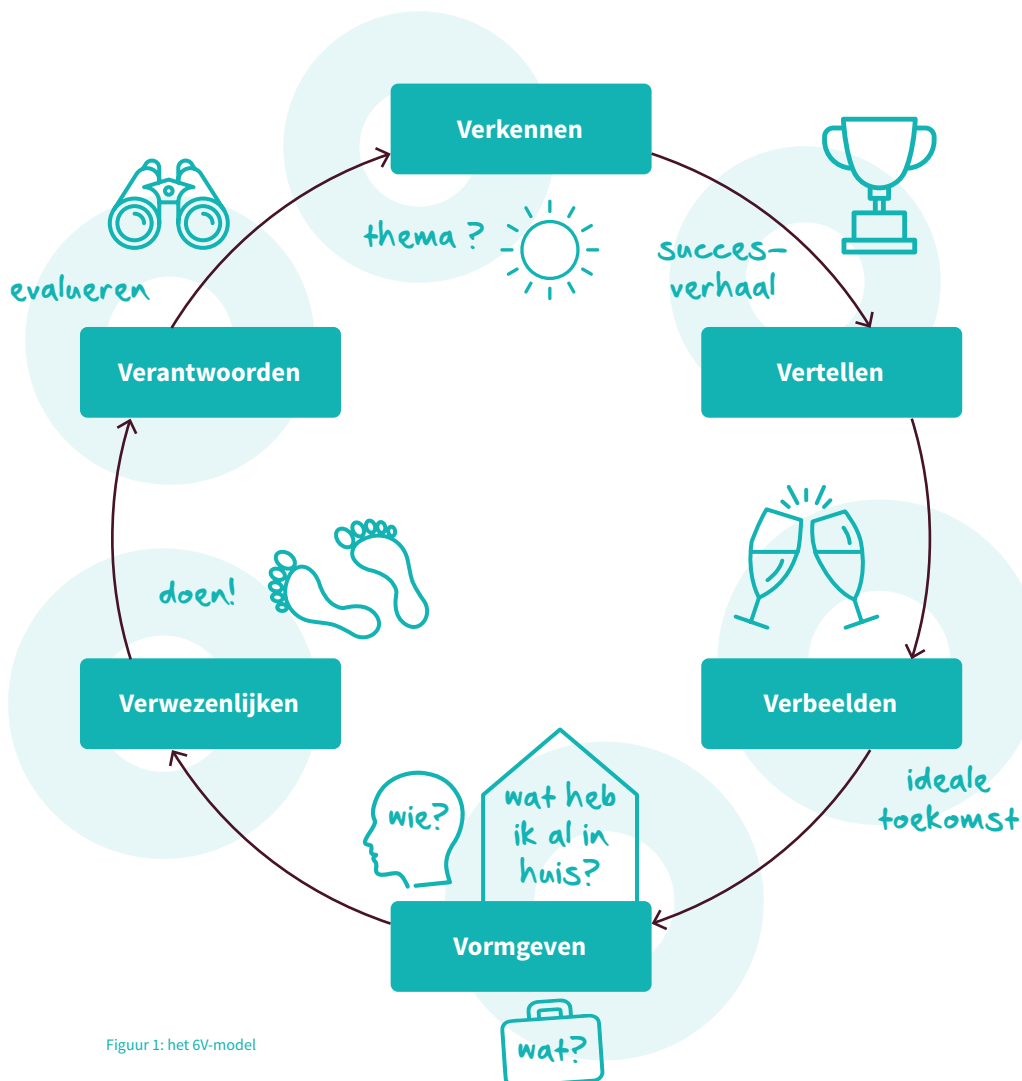
⁷ <https://medicinjo.nl/onderzoek-onthult-69-van-noord-nederland-staat-open-voor-hybride-zorg/>

Hoe digitale zorg te introduceren middels Appreciative Inquiry

Wanneer je als organisatie bij het implementeren van innovaties tegen een negatieve houding van personeel of zorggebruikers aanloopt, zijn er verschillende manieren om de mindset van zorggebruikers en zorgverleners ten opzichte van digitalisering te verbeteren. Eén model dat een organisatie in kan zetten, is de 'Appreciative Inquiry'. Dit model laat zien dat de manier waarop er in een organisatie met een probleem om wordt gegaan van belang is voor het slagen van een verandering. In plaats van zich te concentreren op problemen of tekortkomingen heeft Appreciative Inquiry een positieve benadering. Appreciative Inquiry kent een gestructureerde aanpak met zes opeenvolgende fasen: verkennen, vertellen, verbeelden, vormgeven, verwezenlijken en verantwoorden. Dit wordt de 6V-cyclus, zie onderstaande afbeelding, genoemd. Elk van deze fasen is nauw verbonden met de vijf principes van Appreciative Inquiry die verderop in dit artikel staan uitgewerkt.

In de eerste fase, **Verkennen**, begint de organisatie met het identificeren van een centraal thema, in ons geval digitale zorg, dat op een positieve manier is geformuleerd. Een voorbeeld hiervan is 'het versnellen van de administratie' in plaats van 'minder tijd voor cliënten vanwege administratie'. Tijdens deze fase worden ook afspraken gemaakt over de inzet van tijd, energie en middelen op dit proces. Het simultane principe, zie tekstvak 'De 5 principes van Appreciative Inquiry', speelt hier een belangrijke rol. Elke vraag die wordt gesteld is namelijk meteen een interventie die de richting van het proces beïnvloedt. Vanwege dit simultane principe moet bij deze stap worden gekeken naar de werkvorm, wie er betrokken zijn en in hoeverre onderwerpen en vragen die aan bod komen worden gekaderd.

Vervolgens komt de fase van **vertellen**, waarin deelnemers positieve verhalen en ervaringen delen die gerelateerd zijn aan digitale zorginnovaties en verteld wordt over andere digitale innovaties. Het delen en specificeren waar ze al op een positieve manier met digitale zorg in aanraking komen, vormt de basis van de positieve benadering.



Figuur 1: het 6V-model



De derde fase is **verbeelden**, waarin deelnemers na mogen denken over hoe een ideale toekomst eruit zou kunnen zien. Aan de hand van hun positieve voorbeelden van de vorige fase, gaan de deelnemers nu nadenken over hoe de ideale toekomst van digitale zorg eruitziet. Geen verbeelding is te gek in deze fase.

In de fase van **vormgeven** onderzoeken de betrokkenen hoe ze hun ideaalbeelden kunnen realiseren. Ze beantwoorden vragen als 'Wie kan mij hierbij helpen?', 'Welke middelen hebben we al tot onze beschikking?' en 'Welke vernieuwing is nodig om dit ideaalbeeld werkelijkheid te maken?'

De volgende fase, **verwezenlijken**, richt zich op het ondernemen van actie. Actie ondernemen staat centraal, want hierdoor ontstaan nieuwe mogelijkheden voor digitale innovaties in de zorg implementeren. De deelnemers stellen hierbij een stappenplan op en gaan de eerste stappen uitvoeren. Deze fase is ook sterk gelinkt aan het Anticipatoire principe (zie tekstvak).

Tot slot, komt de fase van **verantwoorden**, waarin de organisatie reflecteert op het proces en de resultaten. Hierin is het belangrijk om terug te kijken of de beginvraag beantwoord is. De deelnemers identificeren hierbij de inzichten en waarde(n) die gecreëerd zijn bij het doorlopen van deze 6V-cyclus.

De 6V-cyclus van de 'Appreciative Inquiry' is waardevol om te doorlopen voorafgaand aan het digitaliseren van de zorg binnen een organisatie. Om te kijken wat je wilt digitaliseren, maar ook om het draagvlak voor de digitalisering te vergroten. De 6V-cyclus kan worden doorlopen met de zorgverleners, maar ook met andere medewerkers (facilitair, IT, etc.) en mensen die de zorg gaan ontvangen, omdat al deze perspectieven belangrijk zijn. Het succesvol implementeren van innovaties is het vaakst succesvol als het 'gebruikergedreven' is, want de digitale zorginnovatie wordt gemaakt op basis van een hulpvraag vanuit de markt, lees gebruiker.

De vijf principes van Appreciative Inquiry

1. *Het simultane principe*

Hoe onderzoeken we? Welke (eerste) vraag stellen we? En hoe is deze geformuleerd? De framing beïnvloedt het antwoord.

2. *Het sociaal constructionistische principe*

Wij creëren samen de wereld om ons heen, zoals gezien vanuit het sociaal constructionisme. Door samenwerking worden we het eens over wat we waar en goed vinden.

3. *Het poëtische principe*

Het samenvoegen van perspectieven tot een gezamenlijk beeld; Hoe beschrijft iemand iets, is een perspectief, en hoe de ontvanger dit verhaal vertaalt creëert het volgende perspectief.

4. *Het anticipatoire principe*

Het waarschijnlijker maken van de verwezenlijking van ons toekomstbeeld. Wij creëren het beeld van de toekomst waar we zelf invloed op hebben.

5. *Het positieve principe*

De kern van waarderende benadering, vanuit: 'Alles wat je aandacht geeft, groeit.' We geven aandacht aan datgene waar we meer van willen en creëren hierdoor mogelijkheden om dat te verwezenlijken.

Succesverhaal: Spraakgestuurd rapporteren

In de thuiszorg wordt op een aantal plekken sinds enkele maanden veelvuldig gebruik gemaakt van **spraakgestuurd rapporteren**: gebruik van een AI-tool die stemherkenning omzet in rapportages. Een handige manier van rapporteren die zorgverleners helpt sneller en bovendien kwalitatief beter te rapporteren. Dit geeft administratieve verlichting voor de hulpverlener en biedt daardoor ruimte voor meer persoonlijke aandacht voor de bewoners. Ook geeft het de mogelijkheid om cliënten mee te laten luisteren met rapportages waardoor deze beter aansluiten bij de beleefwereld van de cliënt.

Deze innovatie wordt goed ontvangen door zowel cliënten als zorgmedewerkers. Zorgprofessionals zien in deze innovatie vooral voordelen voor hun dagelijkse werkzaamheden, zonder dat de oplossing met extra administratieve handelingen komt of een ingrijpende nieuwe manier van werken vraagt. De instap is laagdrempelig en de tijdswinst is binnen de kortste keren zichtbaar. Daarnaast is het vaak niet verplicht, maar een uitbreiding op de mogelijkheden van rapportage. Cliënten reageren ook enthousiast, omdat ze merken dat de zorgprofessional meer tijd voor de cliënt overhoudt.

Deze rapportagetool is samen met hulpverleners gebouwd, en leert bij gebruik ook van hulpverleners die er mee werken. Dit gebeurt zowel actieve feedback van gebruikers als door de tool zelf, die leert en verbetert aan de hand van zijn eigen gegenereerde data (machine-learning). De tool is nog in ontwikkeling, waarbij input van gebruikers erg belangrijk is voor de werking van de tool. Hier zien we de fasen *verbeelden* en *vormgeven* terug: er wordt in de ontwikkeling gebruik gemaakt van de verbeeldingskracht en de actieve vraag van hulpverleners. Daarnaast wordt in dit voorbeeld de kracht van *verwezenlijken* (fase 5) volgens het *anticipatoire principe* duidelijk: er is een tool ontwikkeld die een droom voor de toekomst van hulpverleners waar maakt, samen met de hulpverleners.

Sta jij ook op het punt om een digitale innovatie in jouw zorgorganisatie te introduceren? OchtendMensen-adviseurs Zorg & Gezondheid denken met een frisse blik en enthousiasme graag met je mee! Voorbeelden van rollen die zij invullen bij zorgorganisaties vind je op www.ochtendmensen.nl/opdrachten.

Albert Pansier, interim manager Zorg & Gezondheid van OchtendMensen, denkt graag met je mee. Je kunt hem mailen op albertpansier@ochtendmensen.nl of bellen op 06 58850468.

