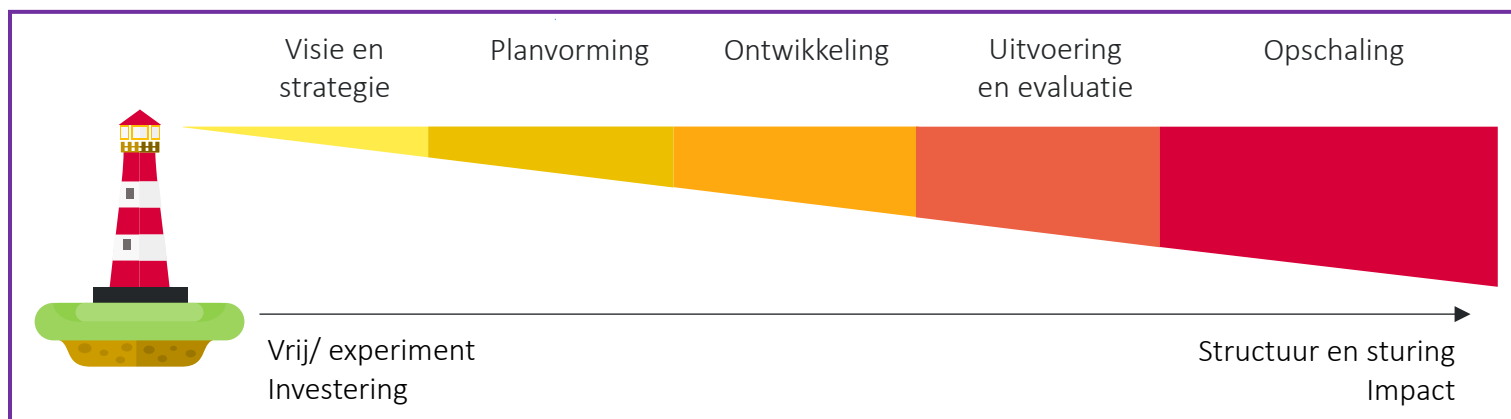


In dit stappenplan helpen we u op weg met het implementeren van e-health aan de hand van een systematische aanpak. We geven praktische voorbeelden, aandachtspunten en tips. Om het stappenplan behapbaar en leesbaar te houden, kunnen we echter niet op elk onderdeel volledig zijn. Daarnaast vraagt de kennis uit het stappenplan uiteraard in bepaalde mate altijd een vertaling naar de eigen situatie. Weten wat er in jouw situatie eventueel aanvullend nog nodig is? Of wil je sparren met ervaren implementatie-expert?

Neem contact op met een van de e-health [implementatie experts uit ons netwerk](#).



Vijf-fasenmodel implementatie van e-health door Buro Wisselstroom

Doel van het stappenplan

In een maatschappij die constant verandert, verandert de zorg mee. De verwachting van kwaliteit en dienstverlening groeit en door de vergrijzing is er een grotere zorgvraag. Daartegenover staat dat er te weinig arbeidskrachten bijkomen om dit op te vangen en vrijwel iedere zorgorganisatie moeite heeft voldoende nieuwe mensen te werven en bestaande werknemers binnen boord te houden. Innovatie in de zorg biedt veel potentie om te helpen bij deze vraagstukken, maar willen we deze potentie echt goed benutten, dan hebben we meer nodig dan een kruiwagen vol technologie. Innovatie vraagt ook andere vaardigheden, andere manieren van werken, een andere verhouding tot klanten en andere manieren van organiseren. Van medewerkers en van de organisatie.

Het merendeel van de e-health-projecten strandt in de *pilot* fase. Uit [vooronderzoek](#) voor dit stappenplan bleek dat innovatie vaak meer impact heeft dan vooraf wordt ingeschat. Op de vraag 'Wat stoort je het meest aan bestaande informatie over e-health implementatie?' antwoordden veel respondenten dat er veel te makkelijk wordt gedaan over implementatie, terwijl het een grote impact heeft op het reilen en zeilen van de gehele organisatie. Er bleek onder respondenten vooral een grote behoefte aan kennis en vaardigheden.

Ook vanuit de overheid wordt de roep om het stimuleren van gebruik van digitale hulpmiddelen in de zorg steeds luider. Zo benoemde VWS 2018 tot *Jaar van de implementatie* en voegt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd invoering van e-health door zorgaanbieders toe aan haar toezicht ([download het toetsingskader](#)). Op basis van verkennende inspectiebezoeken concludeert zij dat het bij veel zorginstellingen ontbreekt aan een goede systematische aanpak bij het invoeren van e-health.

Inhoud

0. Inleiding
1. Visie en strategie
2. Planvorming
3. Ontwikkeling
4. Uitvoering en evaluatie
5. Opschaling

+ Wat is implementatie

Implementatie is een geheel van werkafspraken, -processen, activiteiten en maatregelen ten behoeve van de aanleiding, vormgeving en doorvoering van een beoogde verandering of verbetering. Implementatie van e-health is onder te verdelen in technische en organisatorische implementatie. Technische implementatie richt zich vooral op de productmatige kant. Het gaat dan om installatie en configuratie van de toepassing/ het systeem, koppeling met andere systemen, inrichten van rechten en rollen en het aanmaken van gebruikers. De technische implementatie is succesvol indien de technologische toepassing gebruiksklaar is.

Bij organisatorische implementatie gaat het vooral om de procesmatige kant. Denk daarbij aan ondersteuning en aandacht voor behoeften, kennis, houding, gedrag, vaardigheden en de inbedding in werkprocessen. Organisatorische implementatie is succesvol indien de beoogde innovatie in de praktijk daadwerkelijk meerwaarde biedt voor de gebruikers en structureel gebruikt wordt. Bij organisatorische implementatie gaat het in de kern vrijwel altijd om betrokkenheid organiseren.

+ Het belang van implementatie

Je kunt de beste en nieuwste technologie ter wereld in huis hebben, maar met alleen technologie los je niets op. Technologie is boven alles mensenwerk. Dit blijkt ook uit onderzoeken* die uitwijzen dat succesvolle veranderingen voor 25% bestaan uit technologische innovatie en voor 75% uit sociale innovatie. Technologische innovatie staat dan voor installatie en configuratie van een e-health-toepassing, koppeling met andere systemen, aanmaken van accounts etc. Bij sociale innovatie gaat over de organisatorische kant van implementatie. Het gaat dan over ondersteuning op houding, overtuigingen, gedrag, gewoonten, vaardigheden en werkprocessen.

Alleen met medewerkers en cliënten die de meerwaarde inzien van de noodzakelijke veranderingen zal de technologie optimaal gebruikt worden. En om de inrichting en het gebruik te stimuleren zijn constante betrokkenheid vanuit de organisatie en het hebben van een helder beeld van de aanleiding, urgentie en behoefte van gebruikers (cliënten en medewerkers) het krachtvoer.

Wanneer er bij de implementatie te weinig aandacht is voor de menselijke kant, gaan de hakken in het zand en ontstaat er een situatie waarin tegenstanders overtuigd moeten worden in plaats van dat je samen toewerkt naar prettige werkomstandigheden en een betere, efficiëntere en effectievere dienstverlening.

Kortom, het vraagt (op onderdelen) een organisatieverandering wil e-health structureel gebruikt gaan worden door cliënten en medewerkers.

* Jaarlijks blijkt dit uit de Erasmus Concurrentie en Innovatie Monitor waarbij ruim 10.000 organisaties gevraagd worden naar hoe zij omgaan met innovatie en hoe zij hun tijd en middelen besteden. Zie o.a. Rotterdam School of Management, Erasmus University (2012). *Erasmus Concurrentie en Innovatie Monitor 2011 – 2012*. INSCOPE Research for Innovation, Rotterdam.

+ Fases van implementatie

Door middel van het onderstaande model pakt u innovatie en –duurzame- implementatie op een systematische manier aan. We onderscheiden daarbij de volgende fases:

1. **Visie en strategie - Zonder strategie geen richting.** In deze fase bepaalt u richting door na te gaan waar innovatie het meest loont;
2. **Planvorming - Een goed begin met een onderbouwd besluit.** In deze fase werkt u naar een onderbouwd besluit door de impact van de voorgenomen innovatie in kaart te brengen;
3. **Ontwikkeling - Van visie en strategie naar de praktijk.** In deze fase zorgt u dat de innovatie gebruiksklaar en de organisatie startklaar is;
4. **Uitvoering en evaluatie - Ervaring opdoen in de praktijk.** In deze fase doet u ervaring op om zo het product, proces en de daadwerkelijke dienstverlening bij te kunnen schaven;
5. **Opschaling - Naar een structurele en organisatiebrede inzet.** In deze fase maakt u van experimentele inzet (*pilot*project) de overgang naar de dagelijkse praktijk.

In de rest van het stappenplan werken we uit hoe je invulling geeft aan elk fase.

1 VISIE EN STRATEGIE – Vorm geven aan gericht innoveren

In deze fase geef je richting aan innovatie en implementatie door na te gaan waar het het meest loont om te innoveren. Daarnaast geeft deze fase antwoord op de vraag wat het belang is van een visie en strategie op innovatie door middel van e-health. Dit is van fundamentele waarde voor de rest van het project.

+ Belang van visie en strategie

Visie en strategie geven richting aan de plannen die je wil ontwikkelen. Ook geeft het tijdens het daadwerkelijke project houvast om na te kunnen gaan of er nog steeds ontwikkeld wordt in lijn met de bedoeling. Dit is hard nodig aangezien digitale zorginnovatie vrijwel altijd gepaard gaat met een organisatieverandering. Een van de grootste valkuilen van digitale zorginnovatie is dan ook de onderschatting van de organisatorische impact. Meerwaarde creëren door digitale zorg in te zetten is mogelijk, mits je gericht innoveert en voldoende tijd en ruimte neemt om het gezamenlijk goed te organiseren. Dit vraagt onder meer dat de visie en strategie voortdurend uitgedragen wordt door management en zorgverleners.

Behoeftenonderzoek

Voorkom dat medewerkers een gadget opgedrongen wordt met de vraag “kijk maar eens of je hiermee wat kunt in je werk”. Een gadget de organisatie in slingeren in de hoop dat het ergens zijn plek vindt, leidt eerder tot frustratie en kapitaalvernietiging dan tot innovatie. Gericht innoveren gaat over weten waar het het meest loont om te innoveren en hierop te sturen. Het betrekken van zowel cliënten/ patiënten als zorgverleners is daarbij cruciaal. Door hun gedetailleerde praktijkkennis en -ervaring weten zij waar het verschil écht gemaakt kan worden. Ga daarom uit van behoeften als aanleiding voor innovatie in plaats van technologie of producten. Zo voorkom je dat e-health doel op zich wordt. Gericht innoveren vraagt daarom allereerst om gedegen behoeftenonderzoek.

Goed behoeftenonderzoek richt zich op de behoeften van cliënten/patiënten, medewerkers en het management/bestuur. Door de belangen en behoeften van deze drie groepen in kaart te brengen ontstaat een beeld van waar innovatie het meest loont. Vervolgens breng je de input van de drie verschillende groepen samen tot *gemene delers*. Hierbij worden de belangen en behoeften aan elkaar gekoppeld en worden gemeenschappelijke belangen en behoeften zichtbaar. Op deze manier krijgen de plannen samenhang en weet je dat de innovatie voor iedereen vanaf het begin de moeite waard is.

Behoeftenonderzoek onderzoek management/bestuur

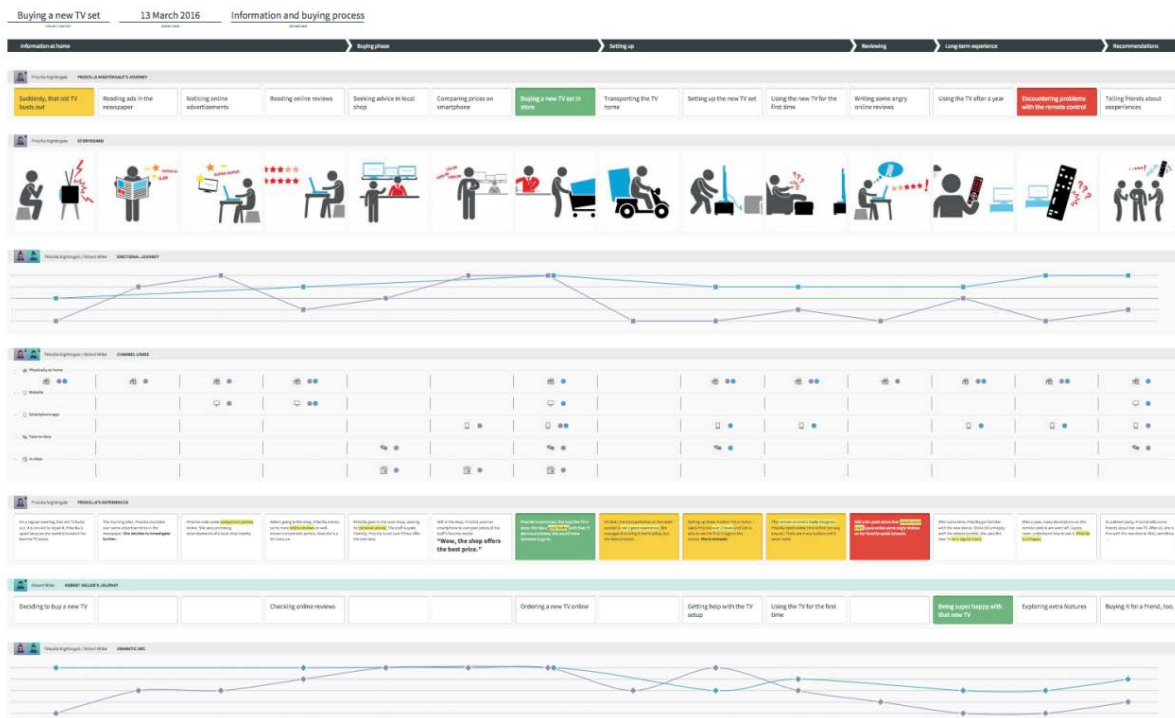
Met een goed beeld van relevante ontwikkelingen en uitdagingen speel je tijdig in op veranderingen. Breng hiervoor de belangrijkste demografische, politieke, maatschappelijke, technologische, organisatie- en sectorontwikkelingen in beeld. Vul dit aan door naar de belangrijkste organisatiedoelen en bijbehorende aanleidingen te kijken. Bepaal hierna de urgentie van deze ontwikkelingen voor je organisatie door je af te vragen: “Wat gebeurt er als we nog 5 jaar bij het oude blijven en hoe beïnvloedt/belemmert dit de organisatie en medewerkers om te kunnen werken aan de missie?”

Behoeftenonderzoek cliënten/patiënten en medewerkers

Om in kaart te brengen waar het voor een cliënt of medewerker loont om te innoveren is de klantreis een waardevolle methode. Het geeft je zicht op hoe een behandeltraject eruit ziet (fases en concrete stappen/acties), welke ondersteuning hierbij ingezet wordt (sociaal netwerk, documenten, hulpmiddelen, systemen) en wat per stap de beleving hierbij is. Dit resulteert in zicht op wat goed loopt en waar voldoening ervaren wordt, maar ook waar fricties, frustraties en rompslomp in de ontvangst of uitvoering van de dienstverlening ervaren worden.

De belangen en behoeften van cliënt en medewerker verschillen. Maak daarom zowel een klantreis vanuit cliëntperspectief als een vanuit medewerkersperspectief. Doe de klantreis met een groep van cliënten die elk dezelfde behandeling volgen of hebben gevolgd. De klantreis met medewerkers doe je met medewerkers die betrokken zijn bij dezelfde behandeling. Werk de klantreis visueel uit (bijvoorbeeld met de tool [Smapply](#)) om deze gemakkelijk mee te nemen, te bespreken en te valideren met ervaringsdeskundigen of collega's. Verwerk de feedback en opgedane ideeën in een tweede klantreisbijeenkomst en bepaal vervolgens welke punten de grootste prioriteit hebben. Bijvoorbeeld door te kijken naar welke fricties, frustraties en rompslomp het grootst zijn (in tijd of aantal mensen die ermee te maken hebben). Vaak is hier het grootste verschil te maken. Het is tot slot interessant om na afloop een gezamenlijke bijeenkomst te organiseren en de klantreizen over elkaar heen te leggen om na te gaan waar de verschillen zitten en of de prioritering nog herziening behoeft.

Voor meer informatie over klantreizen: zie 'Meer info/aan de slag' van dit hoofdstuk.



Voorbeeld van een gevisualiseerde klantreis. Bron: smaply.com

+ Komen tot een kader voor innovatie: waar loont het het meest om te innoveren?

Nu de belangen en behoeften van alle stakeholders in beeld zijn, kunnen de gemene delers bepaald worden. Het gaat daarbij om belangen en behoeften van verschillende stakeholders die samengevoegd of verenigd kunnen worden. Daar waarover iedereen het eens is, is relatief makkelijk te veranderen doordat er een gezamenlijke motivatie is. De innovatie dient minstens in één belang of behoefte van iedere stakeholder te voorzien.

Nadat de verschillende gemene delers bepaald zijn, breng je verdere focus aan door te kijken waar de meeste impact gemaakt kan worden. Kijk hiervoor welke gemene deler in belangen en behoeften overeenkomt met de meeste cliënten/patiënten of medewerkers, of kijk naar de hoeveelheid tijd per cliënt/patiënt of medewerker die besteed wordt aan het proces. Uitgangspunt is dat innovatie plaatsvindt waar de behoefte het grootst is en het grootste verschil te maken is.

+ Conceptontwikkeling

Bekijk nu, op basis van de geprioriteerde belangen en behoeften, welke (technologische) middelen passen bij het vraagstuk. Dit vormt de basis van de nieuwe dienstverlening en de manier waarop het georganiseerd wordt. Het gaat dan om welke fases, stappen en concrete acties worden onderscheiden en welke mensen en ondersteunende middelen daarbij ingezet worden. De inhoud van het concept geeft concrete input voor de planvormingsfase.

Een handig middel voor het vormgeven en organiseren van de nieuwe dienstverlening is het onderstaande pijnpunten-model van Rachel Botsman. Op basis van jarenlang onderzoek toont ze met het model vijf pijnpunten die de meeste aanleiding gaven voor disruptieve innovatie. Bij complexe ervaringen gaat het dan bijvoorbeeld om complexe processen. Denk bij verspilling aan tijd, middelen en capaciteiten en bij gebrek aan vertrouwen aan wantrouwen door fraude, onduidelijke communicatie, onbegrijpelijke voorwaarden en constructies. Bij overbodige tussenlagen gaat het om tussenpersonen of onnodige stappen of acties die iemand prima zelf kan doen. Tot slot gaat het bij beperkte toegang om beperkte openingstijden, gebruikersvoorwaarden, afhankelijkheden van tijd en plaats maar ook om hoge kosten of de vereiste kennis die nodig is om gebruik te kunnen maken van een product of dienst. Met het model ga je na welke veelvoorkomende aanleidingen voor innovatie ook op jouw organisatie van toepassing zijn. Vervolgens kijk je of je dit kunt omkeren door het tegenovergestelde te doen. Bijvoorbeeld: ervaren klanten je dienstverlening als complex? Innoveer dan door de dienstverlening extreem simpel te maken. Wil je per pijnpunt voorbeelden lezen van hoe organisaties hierop innoveerden? Download de whitepaper [Disruptie in de Zorg](#).

vs.

Van aanleiding voor innovatie naar waarde



Pijnpunten-model van Rachel Botsman, bewerkt en vertaald naar de zorg door Buro Wisselstroom

+ Controlevragen

- Heb je de behoeften in kaart gebracht van alle relevante stakeholders?
- Zijn de behoeften samen met de stakeholders geprioriteerd?
- Zijn de behoeften gevalideerd? Bijvoorbeeld door de resultaten van het behoeftenonderzoek te bespreken met ervaringsdeskundigen, de cliëntenraad, collega-zorgverleners, in een vakgroepoverleg etc.
- Heb je gezamenlijk de gemene delers in beeld gebracht?
- Is er overeenstemming over waar het het meest loont om te innoveren?
- Is er een concept bedacht voor de inhoud van de nieuwe dienstverlening?
- Is verkend welke (technologische) middelen invulling geven aan de concept dienstverlening?
- Weet de interne organisatie waar je mee bezig bent zodat de resultaten van deze fase goed kunnen 'landen'?

+ Tips

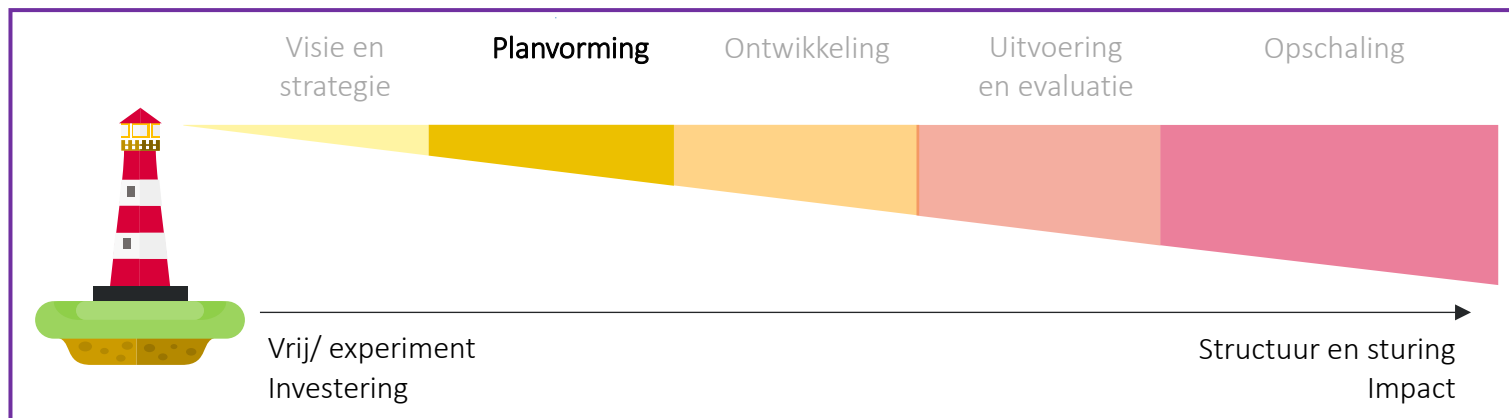
- E-health is slechts een middel. Neem behoeften als aanleiding voor innovatie in plaats van technologie of producten.
- Gebruik de belangrijkste organisatiedoelen als uitgangspunt voor innovatie.
- Zorg voor gerichte innovatie door goed behoeftenonderzoek te doen onder cliënten/ patiënten, medewerkers én management.
- Zonder meerwaarde voor gebruikers geen implementatie. Prioriteer gezamenlijk belangen en behoeften en creëer gemene delers. Hiermee motiveer je mensen om mee te werken aan de verandering.
- Praat zo min mogelijk over technologie en zoveel mogelijk over behoeften en potentie (ja, en... in plaats van ja, maar...).
- Samenwerken met patiënten? Lees hoe je dat doet in het kennisbankonderwerp [Patiënt centraal](#).

+ Meer informatie

- Bekijk het inspirerende filmpje [Uninvited guests](#) (5 minuten) over het belang van luisteren naar behoeften en wat er gebeurt als je voor een ander denkt.
- Voor meer informatie over het onderzoek naar het belang van sociale innovatie zie: Erasmus Universiteit (2010). [Sociale innovatie: nu nog beter!](#) Erasmus Concurrentie en Innovatie Monitor 2009-2010. Rotterdam: INSCOPE/RSM/EUR.
- Meer informatie over klantreizen en service blue prints: <https://desonance.wordpress.com/2010/06/16/customer-experience-mapping/>.
- Visualiseer je klantreis met [Smaply](#).
- Stel een gevarieerde groep samen om middels [een methode](#) breed ideeën te generen n.a.v. de gemene delers in behoeften. Startpunt is een duidelijke vraag bijvoorbeeld "hoe kunnen we...?" De [COCD-box](#) helpt je om alle ideeën naderhand te structureren.
- Lees de whitepaper [Disruptie in de Zorg](#) voor inspiratie en voorbeelden van disruptieve innovaties in de zorg en hoe dit zelf aan te pakken.
- Lees de handreiking ["Samen werken met patiënten = digitale zorg die werkt"](#) met praktische tips over het organiseren van patiëntenparticipatie bij de ontwikkeling van digitale zorg.
- Voor vele voorbeelden van disruptieve innovatie en anders organiseren download de [whitepaper Disruptie in de Zorg](#).

2 PLANVORMING – in kaart brengen van de impact en komen tot een onderbouwd besluit

In deze fase breng je ambities ten aanzien van de beoogde e-health-toepassing in kaart en daarbij de impact van de verandering op gebruikers, middelen en de organisatie. Aan het eind van deze fase weet je precies wat er nodig is, wat de kosten zijn en welke inzet gevraagd wordt met betrekking tot de implementatie. Hiermee kan management en bestuur een weloverwogen besluit nemen over het definitief starten van het project.



Vijf-fasenmodel implementatie van e-health door Buro Wisselstroom

+ Belang van planvorming

Door planvorming en impactanalyse krijg je zicht op wat een succesvolle implementatie vraagt aan tijd, mensen en middelen. Dit krijgt vorm door expliciet te maken welke doelen en verwachtingen er zijn, wat implementatie van iedereen vraagt, hoeveel tijd en geld het kost en welke inzet van wie, wanneer gevraagd wordt. Dit om te voorkomen dat de potentie van de innovatie en gedane investeringen binnen de kortste keren teniet worden gedaan door de waan van de dag.

+ Ambities bepalen voor implementatie

Bepaal in deze fase allereerst hoe ambitieus je wilt zijn in het gebruik van de e-health-toepassing. Belangrijke vragen om met management en medewerkers te beantwoorden zijn:

- Welke mate van structurele inzet van de e-health-toepassing streven we na (bijvoorbeeld: iedereen gebruikt blended behandelingen, tenzij...)?
- Op welke en op hoeveel afdelingen willen we het gebruik van de e-health-toepassing doorvoeren?
- Willen we dat de e-health-toepassing aanvullend is op de bestaande dienstverlening of gaat het deze (deels) vervangen? In geval van vervanging: wat of hoeveel van de bestaande dienstverlening wordt vervangen?
- Hoe ziet het groeipad van implementatie eruit: in welk jaar bereiken we welke mate van vervanging, hoeveel gebruikers, hoeveel afdelingen etc.?

Stel jezelf daarbij ook de vraag welke huidige oplossingen of diensten je wel en welke je niet wilt blijven aanbieden. Bepaalde ontwikkelingen in de markt, de maatschappij of technologie kunnen aanleiding geven om ervoor te kiezen diensten niet meer zelf aan te bieden, maar cliënten te coachen richting alternatieve beschikbare oplossingen. Denk aan het gebruik van het platform oopoe.nl dat werkende mensen met een huisdier koppelt aan eenzame ouderen. Ouderen geven aan het gezelschap van het huisdier zeer te waarderen, zonder de volledige zorg erover te hebben. Ook draagt het oppassen bij aan vitaliteit en sociaal contact (met zowel huisdiereigenaren als mensen uit die buurt die ook een huisdier uitlaten). Tot slot geven veel ouderen aan het fijn te vinden om iets te kunnen betekenen voor de maatschappij. Met een klein beetje hulp organiseren ouderen zo op onderdelen dezelfde waarde zonder het zorg te noemen.

+ Organisatieverandering en impactanalyse

Het gaan gebruiken van een e-health-toepassing raakt vele aspecten van de dienstverlening en de organisatie. Vrijwel altijd gaat het gepaard met een organisatieverandering. Met een impactanalyse speel je hier proactief op in door in kaart te brengen wat er aan mensen, middelen en organisatie nodig is om te komen tot een verantwoorde, kwalitatieve en duurzame inzet. Bij middelen gaat het dan om een financiële businesscase. Hieronder vallen de kosten en baten van de vernieuwde dienstverlening, de benodigde ondersteuning aan gebruikers (processen, trainingen, tijd, intervisie), de benodigde faciliteiten (licenties, eventuele apparatuur, beheer etc.) en het eerder

gekozen groeipad ten aanzien van mate van gebruik en aantal gebruikers. Verken daarnaast ook alvast de mogelijkheden rondom de structurele bekostiging van digitale zorg. Los van de financiële opbrengsten kun je uiteraard ook kijken naar de maatschappelijke opbrengsten. Hierbij maak je een maatschappelijke businesscase. Zie het onderdeel *Meer info/aan de slag* voor een voorbeeld van een maatschappelijke businesscase en informatie over hoe je er zelf een kunt maken.

Bij mensen en organisatie gaat het om wat er aan aandacht, ondersteuning en processen nodig is om de gewenste verandering door te voeren. Ga daarbij onder medewerkers onder meer na wat de houding en overtuigingen zijn ten aanzien van de inzet van e-health. Is men ervan overtuigd dat het gebruik van e-health-toepassingen kan leiden tot een even goede of zelfs betere kwaliteit of efficiëntie van zorg? Wanneer wel of niet? Verandert in de ogen van medewerkers het werkproces en de dienstverlening? Zo ja, wat is er aan werkafspraken, praktische en methodische kennis en vaardigheden nodig? Is er sturing nodig om te zorgen dat de e-health-toepassing structureel gebruikt wordt? Ga ook breed in de organisatie na welke commitment van wie in de organisatie benodigd is en wat je hiervan concreet verwacht. Hoe verandert tot slot de dienstverlening, hoe beïnvloedt dit de beleving van de cliënt en welke eventuele extra ondersteuning hebben cliënten nodig?

+ Plan van aanpak

Een doordacht projectplan biedt houvast tijdens het traject. Het beschrijft de:

- Inrichting van het project en de belangrijkste uitgangspunten voor het project;
- Projectorganisatie: welke onderverdeling is er van stuurgroep, projectgroep en/ of werkgroep en op welke manier vindt besluitvorming plaats;
- Concrete doelen en resultaten, beschrijf daarbij ook wat cliënten en de organisatie ervan merken als de doelen bereikt zijn;
- Doelgroep(en);
- Risico's: welke risico's zie je voor het project en wat kan er gedaan worden om de risico's in te dammen;
- Begroting;
- Fasering en planning;
- Projectcommunicatie: welke communicatiemiddelen zet je in om af te stemmen binnen de projectorganisatie en wat en hoe communiceer je om de bredere organisatie op de hoogte te houden van de vorderingen van het project.

Het projectplan dient als leidraad waarbij er altijd sprake is van voortschrijdend inzicht op basis van praktijkervaringen, interne en externe ontwikkelingen. Calculeer dit voortschrijdend inzicht daarom bij het bepalen van de begroting en de planning. Zie het projectplan als een levend document waarbij je meerdere keren per jaar nagaat of het herijking nodig heeft. Totdat besloten is of het project een go of no-go werk je bovenstaande projectplan eerst op hoofdlijnen uit. Wordt besloten voor een go? Dan kan in relatief korte tijd een gedetailleerd projectplan geschreven worden, een detailplanning gemaakt worden en de projectorganisatie ingericht worden.

+ Een go of no-go?

Op basis van de impactanalyse weet je nu welke impact de plannen hebben op gebruikers, middelen en organisatie en welke inzet en commitment dit vraagt van de betrokkenen. Daarmee kan een onderbouwd besluit genomen worden.

+ Controlevragen

- Heb je de ambities bepaald voor de mate van gebruik van de e-health-toepassing?
- Zijn de ambities vertaald naar een groeipad?
- Zijn de beoogde projectresultaten concreet genoeg beschreven?
- Is er een duidelijk inzicht in de kosten en baten van de nieuwe dienstverlening?
- Is er een duidelijk beeld van de houding en overtuigingen van medewerkers tegenover de inzet van e-health?
- Is duidelijk in welke mate de inzet van e-health ingrijpt op de bestaande werkprocessen en in welke mate aanpassing nodig is?
- Is duidelijk welke aanvullende werkafspraken, praktische en methodische kennis en vaardigheden nodig zijn om invulling te geven aan het aangepaste werkproces?
- Is duidelijk of sturing nodig is en zo ja, op welk vlak en in welke vorm?
- Heb je samen met betrokken medewerkers uit alle lagen van de organisatie besproken welk commitment nodig is en hoe (en in welke mate) dit tot uiting gaat komen in de rest van dit traject?
-

- Is duidelijk of en zo ja, welke extra ondersteuning cliënten nodig hebben zodra de e-health-toepassing onderdeel uitmaakt van de dagelijkse praktijk?
- Is er een plan van aanpak gemaakt dat een duidelijk beeld geeft van de vervolgstappen en de organisatie van het project?
- Is er vertrouwen in dat de beoogde stappen en ondersteuning bijdragen aan het bereiken van de beoogde meerwaarde?
- Zijn gebruikers actief betrokken bij het beantwoorden van de bovenstaande vragen?
- Is je opdrachtgever goed geïnformeerd over de impact?
- Is door de opdrachtgever gecommuniceerd met alle belanghebbenden over het genomen besluit?
- Is het traject onderdeel van de (meerjaren)begroting en agenda van de organisatie?

+ Tips

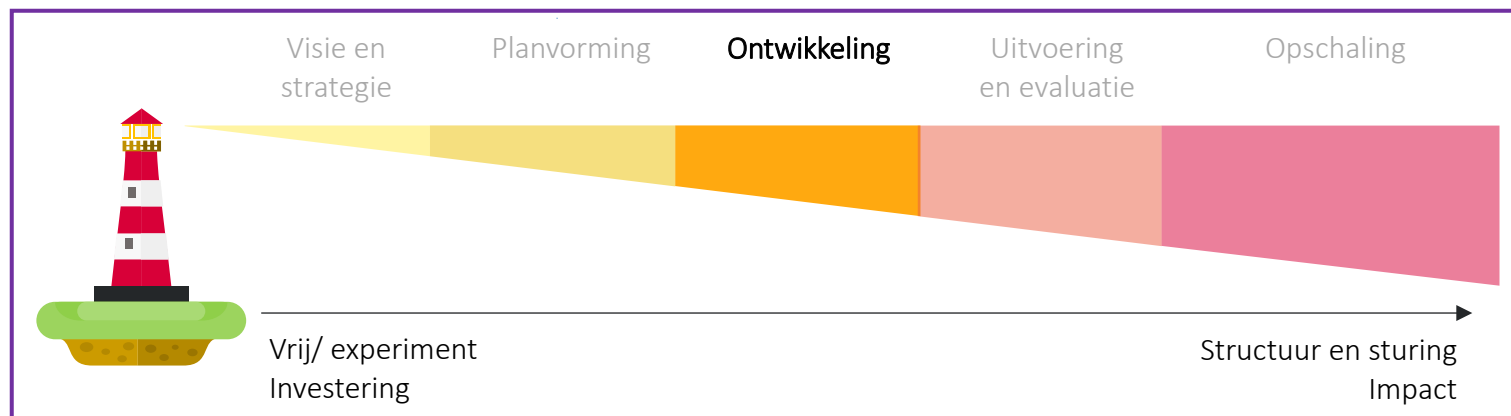
- Bespreek gezamenlijk hoe ambitieus de organisatie wil zijn in het gebruik van de beoogde innovatie en wat er nodig is om de gewenste situatie te bereiken.
- Bespreek ook wat je niet meer gaat doen.
- Maak concreet welke inzet je van welke stakeholder vraagt en tot welk resultaat dit moet leiden.
- Houd gedurende het hele traject in een procesdocument bij welke besluiten genomen zijn en wat de onderliggende argumenten waren waarmee het besluit tot stand is gekomen. Dit document is van grote waarde voor mensen die instappen tijdens de opschalingfase (fase 5).
- Gebruik een platform zoals [Slack](#), [Basecamp](#), [Trello](#) of [Microsoft Teams](#) voor projectmanagement en -communicatie.
- Houd de bredere organisatie op de hoogte van de voortgang binnen het project. Niet alleen op hoofdlijnen en van successen maar ook door bijvoorbeeld tussentijdse ontwerpen te laten zien of dilemma's te bespreken in een vakgroepoverleg.

+ Meer informatie

- Zie voor meer informatie over het maken van een businesscase de Nictiz Whitepaper [De businesscase als succesfactor voor e-health diensten](#).
- Ben je een eerstelijns organisatie? Maak je businesscase via: <http://www.businesscase-eerstelijns.nl/> (een initiatief van ZonMw en TNO)
- Zie voor een voorbeeld van een maatschappelijke businesscase gericht op online hulp in het (algemeen) maatschappelijk werk: <https://www.sociaalwerkknederland.nl/thema/sociaal-werk-in-de-wijk/publicaties/publicatie/4692-rapport-businesscase-meerwaarde-online-hulp>
- Meer informatie over het maken van een maatschappelijke businesscase: http://cdn2.hubspot.net/hubfs/462118/mBC_voor_Gemeenten-3.pdf
- Maak zelf een maatschappelijke businesscase met de *Sinzer*-tool: <https://www.sinzer.org/tool/>
- Zie ter inspiratie voor de impactanalyse ook de *Doe-het-zelf Impactanalyse Zorg*-tool van het ICTU. Dit is een interactieve methode om samen met betrokkenen uit verschillende disciplines de impact van veranderingen te bepalen. Download de pdf via: <https://www.informatieberaadzorg.nl/publicaties/publicaties/2017/12/8/doe-het-zelf-impactanalyse-zorg>
- Meer informatie over projectmanagement en handige tools hiervoor: <https://zapier.com/learn/project-management/>
- Wil je meer informatie over het maken van een projectplan of wil je sparren met een ervaren eHealth implementatie expert? Neem contact op met een van de experts uit ons netwerk: https://www.zorgvoorinnoveren.nl/fileadmin/zvi/documenten/Implementatie_experts_op_site_-_eHealth.pdf

3 ONTWIKKELING – Van visie en strategie naar de praktijk

Je weet op basis van de voorgaande fases waar het loont om te innoveren, wat de impact zal zijn, welke voorwaarden er nodig zijn en welke ondersteuning getroffen moet worden en welke inzet nodig is. De volgende stap is om de beoogde e-health-toepassing gebruiksklaar (ontwikkeling of configuratie) en de organisatie startklaar te maken. Doel van de ontwikkelingsfase is dan ook om techniek, praktijk en organisatie bij elkaar te brengen zodat de beoogde e-health-toepassing optimaal gaat aansluiten bij de dagelijkse praktijk.



Vijf-fasenmodel implementatie van e-health door Buro Wisselstroom

+ Belang van ontwikkeling

In deze fase loert het gevaar dat de eerder bedachte visie en strategie verwateren. Blijf er daarom voor waken dat alle belangen gediend blijven worden en dat de theorie van het projectplan vertaald wordt naar een e-health-toepassing die werkt in de praktijk (cliënten en medewerkers). Houd hiervoor continu een vinger aan de pols met de visie en strategie terwijl de e-health-toepassing ontwikkeld/ geconfigureerd wordt. Zorg naast een projectleider voor een procesleider die dit bewaakt. En belangrijker dan ooit is het creëren van eigenaarschap door samen te werken met de mensen die uiteindelijk te maken krijgen met de e-health-toepassing.

+ Co-creatie: samen de e-health-toepassing configureren of ontwikkelen

Om te zorgen dat de e-health-toepassing aansluit op de praktijk is het van belang om het product of de dienst in co-creatie te ontwikkelen of configureren. Betrek hiervoor niet alleen de leverancier als partner, maar ook de medewerkers en cliënten die gaan werken met de e-health-toepassing. Geef daarbij gezamenlijk antwoorden op vragen als:

- Wat moeten mensen kunnen doen met de e-health-toepassing (functionaliteit)?;
- Hoe moet de interactie tussen het systeem en de gebruiker verlopen? Wat is er nodig om het gebruiksvriendelijk, begrijpelijk en intuïtief te maken?;
- Welke grafische vorm en uitstraling is gewenst?;
- Welke eisen stellen we aan de veiligheid, snelheid, stabiliteit en het onderhoud?;
- Welke technische randvoorwaarden zijn nodig om goed gebruik te kunnen maken van de beoogde e-health-toepassing?

Een mooi voorbeeld is hoe het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) patiënten in een vroeg stadium betrok bij de ontwikkeling van hun portaal voor online inzage. Dit leverde waardevolle inzichten op. Door de feedback van patiënten kreeg de presentatie van gegevens bijvoorbeeld een andere indeling. Ook deden patiënten nuttige suggesties voor de vormgeving en voor de manier waarop in het ziekenhuis over het portaal gecommuniceerd wordt.

Het gezamenlijk ontwikkelen en configureren van een nieuw product of dienst heeft al een adoptie-effect. Door actief bezig te zijn met de toepassing in wording, wordt tastbaar hoe de toekomstige praktijk eruit gaat zien en kun je als medewerker of patiënt mentaal alvast wennen aan de toekomstige manier van werken. Daarmee biedt het gelijk ook input voor de te vormen werkprocessen in de volgende fase.

+ Vormgeven aan organisatieverandering

Wat moet er geregeld worden om te zorgen dat de e-health-toepassing in een pilot gebruikt kan worden? Wat heeft de gebruiker nodig om deze verandering in te gaan? En wat is er nodig in de samenwerking met collega's? Verken zowel individuele als collectieve opvattingen en gewoonten. Bespreek hiervoor met gebruikers:

- Wat vinden we kwalitatief goede zorg door middel van e-health?

- Wanneer bieden we het wel/niet aan, wanneer standaard?
- Welke ethische aspecten zijn er en hoe gaan we hiermee om?
- Welke werkafspraken en –processen zijn nodig voor structureel en eenduidig gebruik van de e-health-toepassing?
- Wat betekent dit voor de huidige processen?
- Welke gewoonten zijn ondersteunend en welke belemmerend? Hoe leren we deze aan/ af ten behoeve van structureel gebruik van de e-health-toepassing?
- Welke vaardigheden moeten we aanleren en welke ondersteuningsstructuur (intervisie) moeten we organiseren?
- Welke vaardigheden (discipline, lees- of schrijfvaardigheid) en/ of randvoorwaarden zijn nodig voor cliënten?
- Hoe wordt de e-health-toepassing geïntroduceerd bij cliënten en welke begeleiding heeft de cliënt verder nodig?
- Met wie moeten we binnen deze organisatie nog meer samenwerken (ICT, communicatie, privacy, andere projecten met raakvlakken, etc.)?

+ Controlevragen

- Zijn gebruikers actief betrokken bij de configuratie of ontwikkeling van de e-health-toepassing?
- Zijn de vragen omtrent ontwikkeling en/of configuratie gezamenlijk beantwoord (zie het onderdeel *Co-creatie*)?
- Zijn de vragen omtrent vormgeving van de organisatieverandering en werkprocessen gezamenlijk beantwoord (zie het onderdeel *Vormgeven aan organisatieverandering*)?
- Is nagegaan of de geconfigureerde/ontwikkelde e-health-toepassing in lijn is met de eerder ontwikkelde visie en strategie?
- Zijn de technische randvoorwaarden getroffen (koppeling met andere systemen, internetaansluiting/wifi-bereik, rechten en rollen, werkproces omtrent onderhoud en beheer etc.)?
- Zijn maatregelen getroffen naar aanleiding van de antwoorden op de vragen over de organisatieverandering?
- Is de e-health-toepassing gebruiksklaar?
- Is de organisatie op de hoogte (gehouden) van de voortgang van het project en de start en inhoud van de pilot?
- Is de organisatie startklaar voor de pilot?

+ Tips

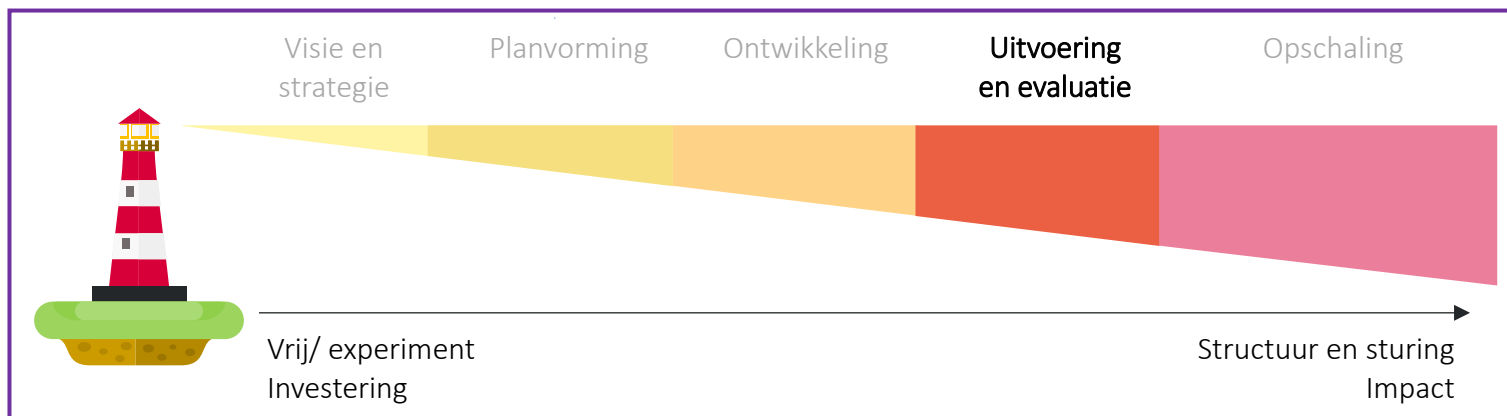
- Visie en strategie krijgen pas waarde bij goede en gedragen toepassing.
- Wees bij ontwikkeling/configuratie scherp op de visie en strategie zodat je niet afdwaalt van het gestelde doel.
- De werking en hoogwaardige gebruiksvriendelijkheid van de toepassing is een minimale vereiste.
- Ontwikkel of configureer samen met gebruikers.
- Besteed grondig aandacht aan de gewenste kwaliteit, bijbehorende werkprocessen, vaardigheden en ondersteunende gewoonten.
- Houd tijdens de ontwikkeling of het testen gestructureerd overzicht over wat er aan wensen open staat, opgepakt of voltooid is.

+ Meer informatie

- [Kennisbankonderwerp Patiënt Centraal](#)
- Onderzoek naar wat cliënten nodig hebben om gebruik te gaan maken van digitale zorg: Beenkens, F. H. C. (2011). *Acceptance of E-health Technology: a patient perspective*.
- Zie voor onderzoek naar wat ouderen nodig hebben om tot adoptie van technologie te komen: https://pure.uvt.nl/portal/files/18477610/PhD_Thesis_Sebastiaan_Peek.pdf
- Op powertoolkit.nl vind je richtlijnen, praktische tools en evaluatiemethodieken voor het ontwikkelen/configureren samen met eindgebruikers. De site is gericht op het betrekken van mensen met een verstandelijke beperking maar feitelijk generiek toepasbaar.
- Lees de handreiking [“Samen werken met patiënten = digitale zorg die werkt”](#) met praktische tips over het organiseren van patiëntenparticipatie bij de ontwikkeling van digitale zorg.
- Meer tools en ervaringsverhalen om samen te werken met je eindgebruikers vind je op <https://www.participatiekompas.nl/>
- Meer weten over het gebruiksvriendelijk en toegankelijk maken van jouw toepassing? Zie www.accessibility.nl
- Werk je met mensen die laaggeletterd zijn of een andere ontwikkelingsachterstand hebben? Maak gebruik van de expertise van *Pharos*: <https://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/ehealth4all>
- Voor meer informatie over het belang van digivaardigheden van zorgprofessionals zie het rapport *E-skills voor zorgprofessionals*: <https://digivaardiginzorg.nl/rapport-digitale-vaardigheden-in-de-zorg/>
- Zie voor meer informatie en praktische hulpmiddelen over het toepassen van ethiek in relatie tot e-health ook het kennismagazine [‘E-health & ethiek’](#) van het Nictiz.

4 UITVOERING EN EVALUATIE – Ervaring opdoen in de praktijk

In de voorgaande fase is de techniek gebruiksklaar en de organisatie startklaar gemaakt voor een *pilot*. In deze fase ervaar je het gebruik van de e-health-toepassing en de toepassing van kennis, vaardigheden en werkprocessen in de praktijk. Ook speelt de evaluatie van de e-health-toepassing, de werkprocessen, de kwaliteit en het persoonlijk functioneren voortdurend een rol.



Vijf-fasenmodel implementatie van e-health door Buro Wisselstroom

+ Belang van uitvoering en evaluatie

In welke mate wordt de beoogde toegevoegde waarde van de e-health-toepassing in de praktijk ervaren? Voor de cliënt, de medewerkers, de organisatie? Dat is de belangrijkste vraag in deze fase. Hiermee kun je evalueren en bijschaven. Dit vraagt meerdere iteraties van evaluatie en aanpassing van de e-health-toepassing, de werkprocessen, de kwaliteit en het persoonlijk functioneren.

+ In de praktijk brengen

Een *pilot* is de meest bekende vorm om een e-health-toepassing in de praktijk uit te proberen. Verder bestaan ook de **BISS-methode** en het **label** als organisatievorm. Welke vorm geschikt is voor het testen van je e-health-toepassing, hangt af van organisatie en omgeving.

Organisatievorm: pilot

Zet je een *pilot* in? Maak dan eerst meters door met je collega's een interne *pilot* te doen. Bedenk hiervoor veelvoorkomende gebruikersscenario's en doorloop deze afwisselend als medewerker en als cliënt. Het is ook leerzaam om te zoeken naar manieren om het gebruik van de e-health-toepassing te saboteren. Hierdoor leer je sabotage en weerstand te herkennen en krijg je informatie over wat er nog aangepast moet worden. Bespreek ook met collega's de praktijksituatie waarbij je, in bijzijn van cliënten, aanloopt tegen iets waarvoor je de oplossing niet direct paraat hebt. Verken daarbij wat ieders neiging zou zijn, hoe je zou omgaan met de situatie en wat er gedaan moet worden om ervan te leren en herhaling te voorkomen. Door dergelijke gebruikersscenario's te verkennen doe je ervaring op in een veilige context en begin je beter voorbereid aan de echte *pilot* met cliënten.

Organisatievorm: BISS

De Noord-Koreaanse **BISS-methode** staat voor *Because I Say So*. In veel gevallen werkt dit in Nederland minder goed, maar afhankelijk van de situatie kan deze methode ook hier soms erg effectief zijn. Bijvoorbeeld als de verandering een verplicht nummer is. Neem bijvoorbeeld een veiligheidsupdate van een applicatie/ systeem, een nieuwe richtlijn of de AVG. Een mildere variant van de BISS-methode is bijvoorbeeld je organisatie voorbereiden op een nieuw elektronisch cliënten-/patiëntendossier. Door op een gezette datum het oude systeem uit te schakelen en het nieuwe in te schakelen 'dwing' je af om het nieuwe systeem te gaan gebruiken.

Organisatievorm: label

Bemerk je in je eigen organisatie weinig ruimte of ontvankelijkheid voor e-health-toepassing? Dan kan een nieuw op te starten **label** of organisatieonderdeel ook een goede setting zijn om de e-health-toepassing uit te proberen. In deze variant koppel je het label (deels) los van de bestaande organisatie waarmee je ruimte maakt om de nieuwe dienstverlening uit te proberen zonder tijd te hoeven besteden aan het overtuigen van tegenstanders. Feitelijk werk je enkel met voorstanders van de nieuwe dienstverlening. Het voordeel is dat je verandermanagement en organisatieverandering grotendeels achterwege kunt laten en de nieuwe dienstverlening gemakkelijker kunt

organiseren en profileren. Verkijk je echter niet op het werk van het opzetten van een dergelijke organisatievorm. De vorm is vooral geschikt als het gaat om een in grote mate vernieuwde dienstverlening. Denk bijvoorbeeld aan een GGZ-instelling die een behandelaanbod wil gaan bieden dat grotendeels bestaat uit online behandelingen. Daarbij kan het uiteraard alsnog verstandig zijn eerst een pilot te doen.

+ Evaluatie

Alleen door goed en frequent te evalueren kan kwaliteit worden gewaarborgd. Evalueer niet alleen het nieuwe product of dienst maar ook het proces (werkprocessen, kwaliteit, klantbeleving en het persoonlijk functioneren). Doe dit met de diverse gebruikers en stakeholders en zo mogelijk niet alleen kwalitatief, maar ook kwantitatief.

Enkele voorbeeldvragen per evaluatie:

Productevaluatie: is het product gebruiksvriendelijk, stabiel, snel, in begrijpelijke taal en biedt het gebruikers meerwaarde in de dagelijkse praktijk?

Procevaluatie: werkt wat we hebben bedacht? Hoe ervaart de cliënt de kwaliteit van de geleverde de zorg? Hoe ervaart de medewerker de uitvoerbaarheid van zijn werk? Wat is er nodig om tot (nog) meer kwaliteit te komen? Is het werkproces voldoende ingepast in het methodisch kader en aangepast aan de dagelijkse praktijk? Is iedereen voldoende toegerust qua kennis en vaardigheden? Is iedereen voldoende geïnformeerd en volwaardig betrokken? Is in tijd en tempo voldoende rekening gehouden met gebruikers? Zijn de gestelde doelen en ambities behaald?

+ Controlevragen

- Voelt iedere gebruiker zich voldoende toegerust in kennis en vaardigheden?
- Hebben medewerkers het idee dat zij voldoende vertrouwd zijn met de e-health-toepassing?
- Is het bedachte werkproces concreet en is voor iedereen duidelijk hoe dit toegepast wordt in de praktijk?
- Zijn de getroffen technische randvoorwaarden (stabiliteit van de e-health-toepassing, koppeling met andere systemen, internetaansluiting/wifi-bereik, rechten en rollen, werkproces omtrent onderhoud en beheer etc.) toereikend?
- Is er voldoende tijd voor medewerkers om de pilot uit te voeren?
- Is tussendoor met regelmaat een evaluatie en intervisie gepland?
- Blijkt de beoogde waarde voor cliënten/patiënten en medewerkers in de praktijk?
- Is de toepassing en het werkproces voldoende aangepast?
- Kunnen medewerkers goed uit de voeten met het bedachte werkproces?
- Is bijgehouden welke feedback de pilot heeft opgeleverd en welke argumenten en keuzes gemaakt zijn voor tussentijdse aanpassingen?
- Is de organisatie op de hoogte (gehouden) van de voortgang en resultaten van de pilot?

+ Tips

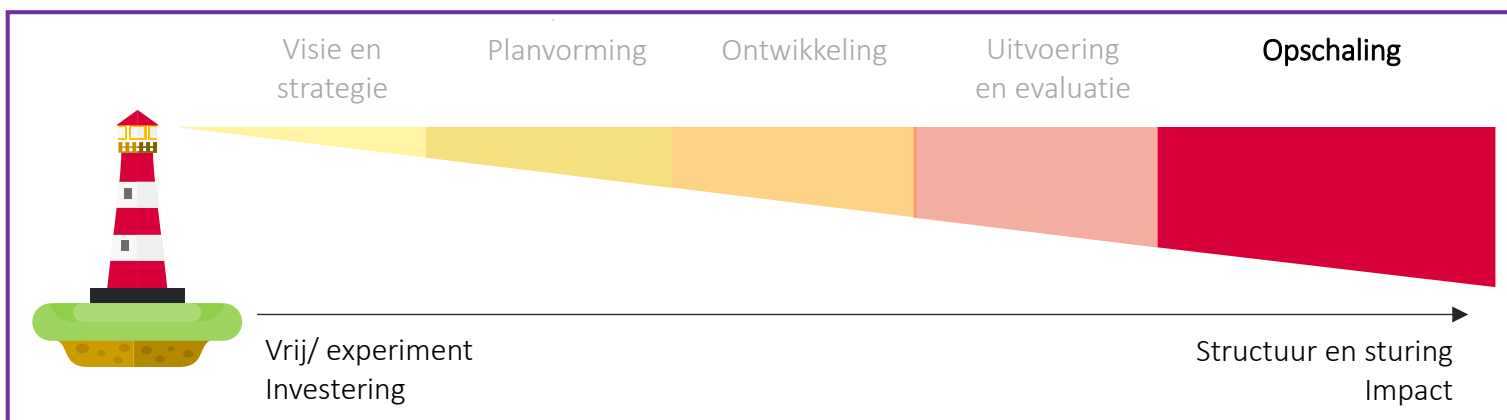
- Overweeg gedegen welke organisatievorm je voor de uitvoering van de e-health-toepassing het best kunt inzetten.
- Doorloop, voordat je aan de slag gaat met cliënten, verschillende veelvoorkomende gebruikersscenario's als gebruiker (cliënt/ medewerker) en leer de e-health-toepassing van binnen en buiten kennen.
- Evalueer continu en leg naar aanleiding hiervan concrete afspraken vast.
- Wees duidelijk over wat je waarom evalueert en wat je doet met de resultaten van de evaluatie. Dit vergroot het vertrouwen van mensen in de ontwikkelingen en in hun eigen bijdrage hieraan.
- Zorg voor het communiceren over de opbrengsten van de pilot in toegevoegde waarde voor cliënten en medewerkers.
- Informeer gebruikers vooraf over dat het gaat om een testfase en dat te overwinnen obstakels daarbij horen.

+ Meer informatie

- Zie voor meer informatie over evaluatie van e-health: <https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/2017/05/Evaluatie-van-eHealth-technologie-web.pdf>
- Zie voor een verzameling van onderzoek naar de effectiviteit van online preventie: [Preventie & eMental Health: Kennissynthese 2013](#) – prof. H. Riper
- Zie voor onderzoek naar de effectiviteit van online behandeling: https://www.researchgate.net/publication/255989089_The_efficacy_and_effectiveness_of_online_CBT
- Voor meer informatie en waardevolle inzichten over de acceptatie van e-health vanuit gebruikersperspectieven zie ook: Beenkens, F. H. C. (2011). [Acceptance of E-health Technology: a patient perspective.](#)
- Volg de *International Society for Research on Internet Interventions* (ISRII) voor dagelijks nieuws over onderzoek naar digitale zorginnovaties: <http://isrii.org/>

5 OPSCHALING – Naar een structurele en organisatiebrede inzet.

Je hebt de e-health-toepassing en de bijbehorende werkprocessen in de vorige fase uitgebreid getest en op basis van evaluaties met alle doelgroepen bijgeschaafd tot de nieuwe standaard. In deze fase van opschaling passen we de e-health-toepassing breder in de organisatie toe.



Vijf-fasenmodel implementatie van e-health door Buro Wisselstroom

+ Belang van opschaling

Innovatieve e-health-toepassingen maken pas echt verschil als ze op grote schaal gebruikt worden. Om de potentie van e-health te benutten, moet deze structureel gebruikt worden in de dagelijkse praktijk. Dit is de basis om ervoor te zorgen dat de e-health-toepassing structureel tot waarde leidt en gedane investeringen de moeite waard maken.

+ Standaardiseren van het werkproces

Waar een pilot bedoeld is om te experimenteren op basis van tal van aannames, gaat het bij opschaling steeds meer over het standaardiseren. Wanneer door middel van verschillende pilotrondes het werkproces steeds verder bijgeschaafd is, kun je uiteindelijk een standaard-werkproces vaststellen. Hiermee voorkom je dat het wiel op onderdelen opnieuw uitgevonden wordt en medewerkers tijd verspillen. Ook zorg je dat de effectiviteit van de zorg beter te onderzoeken is en zijn behandeltrajecten gemakkelijker over te dragen. Stel het standaard-werkproces gezamenlijk vast en bespreek ook wat redenen zijn voor een uitzondering, op welke momenten ruimte is voor keuzes en welke ruimte er is om je eigen kleur te geven aan de behandeling.

Is het werkproces gestandaardiseerd? Laat dit dan ook blijken in al je communicatie-uitingen. Denk daarbij niet alleen aan folders en de website maar zelfs aan instructies voor medewerkers van het secretariaat of poli/cliëntservicebureau. Voor het nieuwe werkproces tot slot ook door in de financiële administratie en ga daarbij na wat de actuele mogelijkheden zijn voor structurele bekostiging van e-health. Deze worden jaarlijks vastgelegd in de *Wegwijzer bekostiging e-health* en gepubliceerd op rijksoverheid.nl.

+ Sturing op structureel gebruik

De eerste vier implementatiefases zijn voornamelijk gericht op het ontwikkelen en uitproberen van een e-health-toepassing en bijbehorende werkprocessen. Ideeën en inzichten worden gedurende *pilots* uitgeprobeerd en aangescherpt. Sturing is vooral gericht op door- en uitvoering van wat bedacht en beloofd is. In de opschalingfase is het van belang om de sturing op enkele vlakken te verschuiven:

- Structuur: van experimentele inzet (project) naar dagelijkse praktijk
- Sturing: van kwaliteit naar aanvullend sturen op kwantiteit
- Scope: van beperkte naar organisatiebrede schaal

Bovenstaande verschuivingen zijn nodig om de langere termijn doelstellingen te bereiken. Vanzelfsprekend kan dit alleen als de e-health-toepassing daadwerkelijk kwalitatief en van meerwaarde is gebleken in de praktijk. De 'warme' ervaringen die opgedaan zijn door collega's gedurende de pilots bewijzen impliciet welke angst en hoop (on)terecht of (on)overbrugbaar zijn. Dit maakt het voor andere medewerkers makkelijker om te gaan met de verandering. Alleen in zo'n situatie wordt sturing op kwantiteit aanvaard.

+ Herijken en doorontwikkelen

Schaal je op naar andere afdelingen? Ga dan altijd na of de output van de implementatiefases één tot en met drie op alle fronten herbruikbaar is of dat gedeeltelijke herijking nodig is om dit passend te maken. Ervaring leert dat het kort doorlopen van deze fases van belang is om medewerkers te laten ontdekken waarom de betreffende e-health-toepassing ook voor hen van meerwaarde kan zijn. Gebruik ook het eerder genoemde procesdocument waarin bijgehouden is welke besluiten genomen zijn en wat de onderliggende argumenten waren waarmee het besluit tot stand is gekomen.

Gelijktijdig leert de ervaring dat er vaak kleine aanpassingen nodig zijn om de e-health-toepassing optimaal geschikt te maken voor een andere afdeling. Sta open voor aangedragen wensen voor aanpassing. Blijf gelijktijdig kritisch kijken of er geen sprake is van het *not invented here*-syndroom door geregeld te vragen hoe onoverkomelijk de betreffende wens om aanpassing is. Ook kan het helpen eerst het resultaat van opgedane praktijkervaring af te wachten voordat eventuele aanpassingen gedaan worden.

Ter geruststelling: het opnieuw doorlopen van het innovatie- en implementatieproces kost doorgaans veel minder tijd dan het initiële proces. Los van het opschalen is het uiteraard slim om te blijven onderzoeken waar doorontwikkeling loont.

+ Controlevragen

- Is duidelijk wat het standaard-werkproces is?
- Is duidelijk gecommuniceerd wanneer het standaard-werkproces van toepassing is en wanneer er reden is voor afwijking?
- Is, bij opschaling naar een andere afdeling, duidelijk of de output van de implementatiefases één tot en met drie op alle fronten herbruikbaar is of dat gedeeltelijke herijking nodig is?
- Zijn bij herijking opnieuw gebruikers (cliënten/ patiënten en medewerkers) betrokken?
- Is duidelijk via welk groeipad toegewerkt wordt naar een afdeling-, divisie-of organisatiebrede inzet van de e-health-toepassing?
- Is duidelijk gecommuniceerd dat gestuurd zal worden op structurele inzet van de e-health-toepassing?
- Is de nieuwe manier van werken opgenomen in alle communicatie-uitingen?
- Is de nieuwe manier van werken opgenomen in de financiële administratie?

+ Tips

- Stuur op structureel gebruik.
- Gebruik het procesdocument met besluiten en onderliggende argumenten om mensen te informeren over de totstandkoming van de e-health-toepassing en om hen makkelijker aan te laten haken.
- Betrek eindgebruikers die betrokken zijn bij het ontwikkelen ook bij de opschaling. Dat kan op vele manieren. Een filmpje waarin de behoeften van cliënten/patiënten zichtbaar wordt kan medewerkers met weerstand op andere gedachten brengen.
- Schets e-health niet als een walhalla wanneer je mensen informeert over de opgedane ervaringen. Gebruik ervaringen van vlees en bloed. Dit betekent zowel verhalen over dingen die goed gingen als over dingen die initieel niet goed gingen en aanpassing behoeften.
- Houd bij opschaling naar andere afdelingen oog voor specifieke wensen maar waak gelijktijdig voor het *not invented here-syndroom*.
- Maak gewijzigde processen visueel bijvoorbeeld door het introduceren van een nieuwe klantreis. Zorg dat verwachtingen en taken duidelijk zijn.
- Stuur op het uitwisselen van ervaringen tussen gebruikers. Vraag innovatieve medewerkers of zij ambassadeur willen worden van de e-health-toepassing.

+ Meer informatie

- Bekijk de kennisbank van *Zorg voor innoveren* over opschaling van e-health: <https://www.zorgvoorinnoveren.nl/kennisbank/opschaling/>
- Lees de *Wegwijzer bekostiging e-health* om te weten wat in 2019 de mogelijkheden zijn voor het bekostigen van e-health: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/06/15/wegwijzer-bekostiging-e-health>