

## Workshop: succesvol opschalen

Workshop gegeven door Esmee Faber & Moniek Beek.

Esmee Faber is werkzaam als Customer Success Consultant bij Medido en heeft Moniek Beek als gastspreker uitgenodigd voor de workshop. Moniek is Projectleider Innovatie en Zorgtechnologie bij Livio, een grote VVT-organisatie in het Oosten van het land. In haar rol is ze onder andere verantwoordelijk voor het opschalen van de Medido. Tijdens deze workshop zal zij toelichten hoe zij dit binnen haar zorgorganisatie doet en geeft ze tips om succesvol op te schalen.

---

### Succesvol opschalen

#### Vraag:

Als het gaat om het opschalen, welke stappen zijn volgens jullie dan essentieel voor een succesvolle opschaling van zorgtechnologie binnen de organisatie?

#### Antwoord:

Het succesvol opschalen zit hem bij ons vooral in het feit dat we vanaf de top beginnen. Hierbij is het belangrijk dat je uitlegt wat we gaan doen, waarom we het gaan doen en dat er ook duidelijk keuzes worden gemaakt. Zo hebben wij ervoor gekozen om te starten met drie bewezen technologieën, tegelijkertijd, die voor een hele brede cliëntgroep geschikt zijn. Dat waren de Medido, Tessa en Compaan. De financieringsstromen zijn daar ook al voor ingericht, wat ook een vereiste was. In het preventieve veld of in de GRZ ligt dat weer anders. Ik denk dat het heel belangrijk is, wanneer je als organisatie voor zorgtechnologie kiest, dat je met je management en communicatie dit ook uitstraalt naar je organisatie. Vervolgens kun je daar dan je implementatiestrategieën op loslaten.

#### Onze schijf van 5

Tijdens intakegesprekken met de cliënt gaan we dit rijtje altijd af.

1. Wat doet u nu al zelf en wat kunt u nog zelf blijven doen?
2. Wat kan iemand met behulp van technologie of hulpmiddelen? Denk aan de Medido, maar ook druppelbillen of steunkousen.
3. Wat kunnen mantelzorgers doen?
4. Wat zit er achter de zorgvraag? Soms is het ook eenzaamheid, dan zijn er dagbestedingsactiviteiten waar iemand naartoe kan.
5. Wat blijft er nog over aan fysieke zorg dat we echt zullen moeten blijven leveren?

Bewust ook in deze volgorde. Als je bijvoorbeeld start met 'wat kan de mantelzorger doen?' dan maak je de cliënt direct afhankelijk van de zorg.

**Vraag:**

Wanneer die keuze wordt gemaakt om een bepaalde technologie te implementeren, mis ik soms organisatorisch dat mensen worden meegenomen in de implementatie van. Het wordt dan vaak gevoeld als iets wat opgelegd wordt. Hoe pak je dat aan?

**Antwoord:**

Eigenlijk ben je steeds een gedragsverandering aan het implementeren. Het is belangrijk om die urgentie duidelijk te blijven maken bij alle medewerkers, dus wat gaan we doen en waarom. We moeten anders want nu werkt één op de 6/7 mensen in de zorg en straks moeten dat er één op de 3/4 zijn. Dat is de boodschap die ik steeds herhaal. Vertel in stappen hoe we dat gaan doen en het betekent voor je medewerkers. Behandel ook gesprekstechnieken om het 'goede gesprek' te kunnen voeren. Blijf dit herhalen in je trainingen.

**Vraag:**

Op hoeveel Medido's zitten jullie op dit moment?

**Antwoord:**

Ik vind het lastig te zeggen, omdat wij dus drie technologieën tegelijkertijd opschalen. We zien dat we intramuraal bij de meeste teams tot 30% zitten. Dat zijn dan 80 Medido's, 28 Tessa's en 9 Compaan's. Dan is het de kunst om dat vast te blijven houden. Je kijkt natuurlijk naar de cliënten in zorg, dus als er iemand uitstroomt of overlijdt dan moet er maar net iemand voor terugkomen die ook goed genoeg is om technologie te gaan gebruiken. Ik denk dat het daar gaat stagneren. In de wijk zitten we volgens mij nog steeds op 25%.

---

## Het goede gesprek

**Vraag:**

Hoe trainen jullie de mensen die dat gesprek moeten gaan voeren? Wij hebben heel veel wijkverpleegkundige die het onwijs lastig vinden om zo'n gesprek te voeren, omdat ze vaak of niet genoeg kennis erover hebben of het tegen hun gevoel van zorgen ingaat.

**Antwoord:**

Wij trainen vooral degene die dat intakegesprek doen, de eerste verantwoordelijke. Het is belangrijk om ook duidelijk aan te geven wat het de cliënt brengt. Denk aan de rust, privacy, vrijheid en flexibiliteit die de Medido oplevert. Dat is echt wat wij terugkrijgen van de cliënt, dat ze het echt superfijn vinden.

## Ambassadeursstrategie

Wij werken ook met ambassadeurs, dat bedoelde ik met de implementatiestrategieën. Extramuraal hebben we daar weer een andere formule voor dan intramuraal. Die ambassadeurs kunnen helpen met de implementatie van de zorgtechnologie.

### **Onze ambassadeursconstructie:**

We hebben zo'n 25 teams. Extramuraal hebben we 5 ambassadeurs opgeleid die allemaal 5 wijkteams onder zich hebben. Zij zijn bij ons de linking pins naar de wijkteams. Die hebben in 2022 die 3 technologieën daar geïmplementeerd en hebben afgelopen jaar een opschalingstraject gedaan. Ook hebben 26 intramurale teams. Hier hebben we een of twee ambassadeurs per team voor.

### **Vraag:**

Hoe selecteer je ambassadeurs?

### **Antwoord:**

Extramuraal hebben we een met sollicitatiegesprekken gedaan. Daar is geworven op het liefst hbo-niveau en leuk is het natuurlijk als je een verpleegkundige hebt die een Gezondheid en Technieken opleiding heeft gedaan. Die hebben vaak wat meer affiniteit met zorgtechnologie. Eerst hebben we trainingen rondom cliëntselectie gedaan, toen zijn we ze gaan inzetten. Ze begeleiden de cliënten dan ook daar waar nodig. Onze filosofie is wel dat elke zorgmedewerker dit moet kunnen inzetten, maar goed degene die daar nog wat onzeker in waren of wat begeleiding wilden, helpen ze bij het oefenen met de cliënten. Intramuraal hebben we ervoor gekozen om VIG'ers uit eigen teams als ambassadeur te werven. Hierbij hebben we ook aan de teams gevraagd wie het leuk lijkt om zich hiervoor in te zetten en zo hebben we geselecteerd.

### **Vraag:**

Hoe hebben jullie het ingericht voor ambassadeurs?

### **Antwoord:**

Ze krijgen 4 uur in de week voor hun ambassadeurschap en ze bedienen dan dus 5 teams. Ze gaan heel regelmatig langs die teams. Elke maand is er even een intervisiemoment om te kijken hoe het gaat. De ambassadeurs zitten dan met de teams aan tafel, met vervolgens de vraag 'wat hebben jullie nog nodig om weer een extra boost te geven?'. Dus niet de vraag stellen 'waarom doen jullie het niet?', maar 'wat hebben jullie nodig?'. Daaruit bleek dan bijvoorbeeld dat er behoefte was aan meer training of voorbeelden. Ambassadeurs gaan dus per team langs, maken actieplannen en volgen dat vervolgens weer op. Zo schalen we op.

**Vraag:**

Hoe ondersteunen en motiveren jullie ambassadeurs om effectief te zijn en blijven in hun rol?

**Antwoord:**

We proberen in ieder geval regelmatig webinars te organiseren en te informeren. Andersom proberen we ook succesverhalen op te halen en te delen via het intranet, onze nieuwsbrieven en op de socials. Tegelijkertijd maken we ze ook verantwoordelijk voor die cijfers. De ambassadeurs halen op bij hoeveel cliënten ze technologie inzetten. We hebben dus doelstellingen op percentages voor:

- Hoeveel procent van onze cliënten technologie hebben.
- Hoeveel procent van onze cliënten technologie willen.
- Hoeveel procent van onze cliënten we het zelf kunnen laten doen met technologie.

Daarvoor hadden we bijvoorbeeld intramuraal afgelopen jaar een doelpercentage van 25% opgesteld. Door ze zelf die cijfers te laten bijhouden en deze ook in te laten zien van andere teams, krijg je een leuk competitie-element erin. Zo houden we ze in ieder geval scherp op de effectiviteit van de inzet. Als we zien dat er ook percentages dalen, dan gaan we weer om tafel als projectmanagers en vragen we 'wat hebben jullie nodig om dit weer een zetje te geven'.

**Vraag:**

Hoeveel tijd krijgt de ambassadeur om zijn/haar taken uit te voeren of hoeveel denk je dat ze nodig hebben?

**Antwoord:**

In de wijk, 4 uur per week. Dat is gewoon echt keihard gegeven. Intramuraal hebben we gezegd 'kijk hoeveel tijd je nodig hebt'. Daar mogen ze het gewoon inplannen, als we het maar kunnen organiseren met de rest van het team. Dingen zoals cliëntselectie, het trainen van de collega's en meegaan naar gesprekken, hebben ze wat meer tijd voor. Maar als ze 1 of 2 uur per week met technologie bezig zijn, dan is het veel denk ik.

---

## Communicatie

**Vraag:**

Ik werk voor een grote organisatie en merk dat het lastig is om iedereen up to date te houden. Hoe communiceren jullie binnen een grote organisatie?

**Antwoord:**

We hebben dus de ambassadeurs die zich zowel extra- als intramuraal inzetten voor die technologie. We hebben live trainingen en offline webinars. Ook stuur ik altijd de nieuwsbrieven van Medido door, zodat iedereen op de hoogte is. Wanneer er een kwartaal meeting is verzamel ik per mail van tevoren vragen in. Het is arbeidsintensief, maar als je voor de groep staat en je kunt dit soort vragen beantwoorden, dat werkt gewoon het allerbeste.

---

**Weerstand zorgcollega's**

**Vraag:**

Hoe krijg je collega's mee?

**Antwoord:**

- **Stimuleren met cijfers**

Livio stimuleert ambassadeurs om ook leidinggevende en verpleegkundige te helpen met de besparing van personele inzet. Met Medido kun je 3 keer 5 minuten inloop per dag intramuraal besparen, wat 7 uur per maand oplevert. Bij een team hebben ze de medicatie uit de ochtendroutine kunnen halen. Bij een ander team, een somatisch team, zouden ze normaal een extra route moeten openen. Met 30% technologie hebben ze dat nu niet meer hoeven doen. Van een andere afdeling hebben ze het personeel in loondienst niet terug kunnen dringen. Juist door ze verantwoordelijk te maken voor die cijfers en dat inzicht te geven gaan ze meedenken hoe ze dit effectief kunnen verzilveren.

- **Mooie voorbeelden**

Ik heb een vriendin van 90 die nog heel veel zelf doet. Die doet de boodschappen online op haar iPad en gaat elke middag om één uur op haar hometrainer fietsen. Dan zet ze de iPad op haar hometrainer en dan belt ze in naar haar zussen van 95 en 91 en gaan ze 3,5 uurtje fietsen. 'Is meer kletsen hoor' zegt ze dan. Dit soort voorbeelden helpen vaak om mensen aan het denken te zetten. Dat is ook altijd mijn doel in die trainingen.

**Opmerkingen:**

- Ik heb vorige week een Medido ingezet bij een blinde vrouw. Het team stond daar heel sceptisch tegenover. Ik zei ik ga het gewoon proberen. Het gaat gewoon goed. Blinde mensen kunnen die dingen juist heel goed aanleren, want die zijn in de vingers bijvoorbeeld heel gevoelig.

- Ik heb nog wel een leuk voorbeeld van een cliënt die de Medido niet hoort, omdat hij dan in de avond in bed ligt en de Medido beneden staat. Tessa staat dan boven en die zegt dan dat hij zijn medicijnen moet slikken. Dan gaat de client naar beneden om de medicatie te slikken.

**Vraag:**

Is weerstand van medewerkers misschien leeftijdsgebonden?

**Antwoord:**

Bij ons is het heel wisselend, want ik heb juist ook zestigers als ambassadeurs, die het wel heel leuk vinden. Je hebt altijd in teams mensen die de kat uit de boom kijken en mensen die denken 'ik vind het wel leuk of ik sta ervoor open'. Als je voor de groep staat dan kun je dat ook een beetje invoelen, ook als collega's. Vaak is het angst, maar dan zeg ik altijd 'als ambassadeur weet je het juist als eerste en mag je altijd bij me aankloppen voor extra training'. Vaak geef ik ook aan dat ik het alleen maar leuk vind om het nog een keer te laten zien. Dat wil ook helpen.

---

## Psychogeriatrische verpleeghuiszorg (PG)

**Opmerking:**

Wij merken ook dat cliënten in de PG soms in de war raken door de Medicijnklok, omdat er dan ineens medicijnen uit een klok komen. Dat vinden ze dan erg gek.

**Antwoord:**

Het is natuurlijk even wennen. Maar daarvoor heb je natuurlijk de criteria voor de inzet van Medido. Een Tessa en een Medido zijn fantastisch in de beginfase voor die hulp. Maar voor echt zwaardere PG werkt het niet. Als je dan kijkt naar de opties dan heb je slim incomateriaal, je kunt iets doen met open deuren, gps-tracking en sensoren, denk aan bed sensoren en deur sensoren. En dan houdt het wel een beetje op met technologieland.

---

## Preventief veld

**Vraag:**

Er zijn ook cliënten die nog geen indicatie voor medicatieaanreiking hebben, maar waarbij je wel ziet dat het eraan zit te komen. Is het dan niet een idee om de Medido preventief in te zetten?

**Antwoord:**

Ja, het is lastig. Het kost uiteindelijk geld en dat moet je kunnen verantwoorden aan de zorgverzekering, als het gaat om de ZVW-zorg en in preventief veld. Als het zorg is waar normaal een thuiszorg niet voor langskomt, dan krijgen wij het niet vergoed, dus kunnen we het niet inzetten. Dat is hard, maar zo zit het spel helaas wel in elkaar, ook al zou je het graag willen.

---

**Verschillende ziektebeelden**

**Vraag:**

Zijn er andere ziektebeelden waar je de Medido kunt inzetten?

**Antwoorden uit de zaal:**

- Bij ons heeft een wijkteam laatst de klok ingezet bij iemand die doof is. De wijzerplaat licht op en daardoor kan de cliënt zien dat het medicatiemoment er is.
- Wij hebben het ook ingezet bij iemand met verslavingsproblematiek, omdat het apparaat op slot kan. En het werkt niet altijd bij de Medido, want dan gaan ze eraan trekken, maar dat doet deze mevrouw niet.
- Wij zetten Medido ook in voor mensen met Parkinson.
- Je kunt het inzetten bij mensen met een verminderde handfunctie.